



# Podręcznik wdrożeniowy

## Model poradnictwa zawodowego „Z pasji do pracy”



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Wydawca *Stowarzyszenie Czas Przestrzeń Tożsamość*

Autorzy *Romana Krzewicka, Antoni Sobolewski, Krzysztof Siewiera, Ada Skaza,  
dr Dąbrówka Spertusiak-Rogoza, Joanna Kucharska*

Korekta *eKorekta24 Łukasz Mackiewicz*

Opracowanie graficzne *464 Studio Beata Stańkowska*

ISBN *978-83-950051-1-4*

*Publikacja bezpłatna. Kopiowanie i rozpowszechnianie dozwolone  
pod warunkiem podania źródła.*

*©Stowarzyszenie Czas Przestrzeń Tożsamość*

Informacje *Więcej informacji o modelu można uzyskać na stronie internetowej  
[www.cpt.org.pl](http://www.cpt.org.pl)*



**Małe Wielkie  
Zmiany**

Publikacja powstała w ramach modelu poradnictwa zawodowego „Z pasji do pracy” jako część projektu innowacyjnego „Małe Wielkie Zmiany – sieć rozwoju innowacji społecznych” realizowanego przez Stowarzyszenie na rzecz Spółdzielni Socjalnych w partnerstwie z PwC Polska Sp. z o.o. w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój



**Fundusze  
Europejskie**

Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



# Spis treści

■ <b>Wstęp</b> .....	<b>4</b>
■ <b>Problemy osób zaburzonych/chorych psychicznie na rynku pracy</b> .....	<b>5</b>
Praca jako element zdrowienia osób po kryzysach psychicznych .....	5
Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) na lata 2017–2022..	10
Centra zdrowia psychicznego .....	12
Plan rozmieszczenia CZP w województwie zachodniopomorskim .....	15
Możliwości wsparcia innowacji przez inne instytucje .....	18
■ <b>Część II. Model poradnictwa zawodowego „Z pasji do pracy”</b> .....	<b>21</b>
Do kogo jest skierowany model? .....	22
Kto powinien w swojej pracy korzystać z modelu? .....	23
Kiedy osoby z zaburzeniami/chorobami psychicznymi powinny rozpocząć reorientację zawodową i poradnictwo zawodowe? .....	24
Jak powinno się realizować reorientację zawodową i poradnictwo zawodowe? .	26
Jak wybrać pasje/dyscypliny sportowe, na podstawie których realizowane jest poradnictwo zawodowe? .....	29
Jak odpowiednio zrekrutować kadrę modelu .....	30
Jak przygotować doradców zawodowych i instruktorów .....	31
Wzór kontraktu pomiędzy uczestnikiem a doradcą zawodowym .....	35
Jak zrealizować sesje poradnictwa zawodowego .....	36
■ <b>Wnioski i rekomendacje wynikające z testowania modelu</b> .....	<b>38</b>



## Wstęp

Model poradnictwa zawodowego „Z pasji do pracy” stanowi innowacyjne podejście do poradnictwa zawodowego mającego na celu wsparcie powrotu osób z zaburzeniami/chorobami psychicznymi na rynek pracy. Problem zaburzeń/chorób psychicznych staje się w naszym społeczeństwie coraz powszechniejszy i skutecznie wyłącza kolejne osoby z życia społecznego oraz funkcjonowania na rynku pracy. Kompleksowość podejścia zaprezentowanego w opracowanych podręcznikach opiera się na dwóch filarach:

- przywracaniu osób chorych na rynek pracy dzięki poradnictwu zawodowemu opartemu na rozwijaniu pasji i poznawaniu nowych dyscyplin sportowych;
- opisanie ścieżki pacjenta trafiającego do systemu opieki zdrowotnej i uzupełnieniu jej o skuteczne poradnictwo zawodowe wspierające powrót tej osoby na rynek pracy po długookresowej nieobecności.

Niniejszy podręcznik koncentruje się na drugim zagadnieniu. Został opracowany na podstawie testowych sesji doradczych zrealizowanych w stajni i na przystani żeglarskiej z udziałem docelowych odbiorców poradnictwa zawodowego po konsultacjach ekspertów działających na rzecz osób po kryzysach psychicznych.

Model „Z pasji do pracy” opisano w dwóch publikacjach: *Podręczniku dla doradców zawodowych* i *Podręczniku wdrożeniowym*.

Wypracowanie modelu było możliwe dzięki wsparciu m.in. Stowarzyszenia Rodzin i Przyjaciół Osób Mniejszych Szans „Więź” w Szczecinie, dr Dąbrówki Spertusiak-Rogozy i Poradni Zdrowia Psychicznego Centrum Psychiatrycznego SPS ZOZ „Zdroje”.

# Problemy osób zaburzonych/chorych psychicznie na rynku pracy

## Praca jako element zdrowienia osób po kryzysach psychicznych

- Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) do 2020 roku choroby psychiczne staną się jednym z poważniejszych problemów zdrowotnych mieszkańców Europy.
- Ponad 450 milionów osób na świecie cierpi z powodu zaburzeń psychicznych.
- Ponad 27% dorosłych Europejczyków doświadcza w ciągu roku przynajmniej jednego przejawu złego stanu zdrowia psychicznego.
- Podobnie wygląda sytuacja w Polsce, gdzie systematycznie rośnie liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych.
- Około 2 milionów osób, tj. 6% populacji, w Polsce boryka się z różnymi problemami psychicznymi.
- Około 500 tysięcy osób w Polsce ma orzeczoną niepełnosprawność wynikającą z chorób psychicznych.

Epidemiologię zaburzeń/chorób psychicznych wśród mieszkańców Polski określono na podstawie danych z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) dotyczących liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych w rodzaju „Opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień” oraz z raportu z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępu do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”, zwanego dalej „badaniem EZOP”, przygotowanego przez pracowników Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Raport ten umożliwił zbadanie występowania najczęściej diagnozowanych zaburzeń psychicznych wśród mieszkańców Polski w wieku od 18 do 64 lat.

Na podstawie wyników badania EZOP sytuacja zdrowotna w Polsce przedstawia się następująco. W badanej próbie (10 tysięcy respondentów w losowej próbie osób między 18 a 64 rokiem życia) u 23,4% osób rozpoznano w ciągu życia przynajmniej jedno spośród 18 zaburzeń psychicznych zdefiniowanych wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz Klasyfikacji Zaburzeń Psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV. Wśród nich co czwarta przebadana osoba doświadczała więcej niż jednego zaburzenia, a co dwudziesta piąta – co najmniej trzech. Grupę tych ostatnich pacjentów, mających doświadczenie z kilkoma zaburzeniami, można szacować na blisko 250 tysięcy osób. U około 10% badanej populacji stwierdzono zaburzenia nerwicowe, z których do najczęstszych należały fobie specyficzne (4,3%) i fobie społeczne (1,8%). Wśród zgłaszanych dolegliwości zaburzenia nastroju stanowią natomiast łącznie 3,5%, w tym aż 3% depresja. Należy zaznaczyć, że depresja, przez to, że się rozpowszechnia, staje się coraz istotniejszym problemem zdrowotnym i społecznym. Impulsywne zaburzenia zachowania rozpoznawano u 3,5% respondentów.



**Zdrowie wg definicji WHO** to nie tylko całkowity brak choroby czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, psychicznego, umysłowego i społecznego dobrostanu.

Stan dobrego samopoczucia sprawia, że człowiek wykorzystuje swoje zdolności, może sobie radzić w życiu codziennym, wydajnie i owocnie pracować oraz wносить swój wkład w rozwój wspólnoty, w której żyje.

Zgodnie z preambułą Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego „**zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa**”.

**Z danych GUS** (badania na zlecenie PFRON z 2010 roku) wynika, że:

- **37%** osób z niepełnosprawnością z powodu zaburzeń psychicznych nigdy nie pracowało zawodowo;
- **45%** pracowało w przeszłości, a jedynie **17%** pracuje obecnie;
- **około 80% osób niepełnosprawnych stanowią osoby wykluczone z rynku pracy.**

Według Instytutu Psychologii Zdrowia jedynie 2% osób chorujących na schizofrenię w Polsce pracuje.

### **Praca pozwala osobom po kryzysach psychicznych czerpać wymierne korzyści.**

Dzięki zatrudnieniu mogą one, tak jak zdrowe osoby pracujące, uzyskać środki materialne niezbędne do życia. Praca pozwala zaspokajać potrzebę samorealizacji, szacunku i afiliacji (przynależności) społecznej. Dzięki pracy wzmacnia się poczucie bezpieczeństwa i użyteczności osób chorujących. Zatrudnienie pozwala ustrukturyzować czas i czynności dnia codziennego, co niewątpliwie jest czynnikiem terapeutycznym u osób z zaburzeniami psychicznymi. Dzięki pracy mogą one zyskać samodzielność i niezależność. Praca ułatwia im założenie i utrzymanie własnej rodziny.

### **Praca jest najbardziej pożądanym wynikiem dobrego leczenia i rehabilitacji.**

Już samo posiadanie pracy pomaga złagodzić objawy chorobowe. Ogranicza liczbę i czas hospitalizacji psychiatrycznych, a także znacznie poprawia funkcjonowanie społeczne osób z zaburzeniami psychicznymi.

Niepełnosprawność, zwłaszcza z powodu zaburzeń psychicznych, nie może oznaczać „zwolnienia” z życia, w tym z życia zawodowego.

Stephen Hawking powiedział kiedyś: „Nieważne, jak złe wydaje się życie, zawsze jest coś, co możesz zrobić i osiągnąć w tym sukces. Dopóki trwa życie, trwa nadzieja”.

### **Co najbardziej przeszkadza w zatrudnianiu osób z zaburzeniami psychicznymi?**

Wydaje się, że kluczowe znaczenie mają mity, stereotypy i uprzedzenia związane z postrzeganiem osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy. Istnieją fałszywe przekonania o ich agresywności, nieprzewidywalności, niezdolności do świadomego kierowania swoim postępowaniem i niezdolności do efektywnej pracy. Przeszkodą są również uprzedzenia oraz brak wiary w siebie i w możliwość dobrej zmiany zawodowej, które często występują u samych chorych.

W szukaniu i utrzymaniu pracy ogromne znaczenie ma wsparcie otoczenia, w tym najbliższej rodziny. Samotność i brak takiego wsparcia jest dużym problemem osób z zaburzeniami psychicznymi.

Często przeszkodą w zatrudnieniu osób chorych jest niewłaściwe leczenie psychiatryczne, nieodpowiednio dobrane i dawkowane leki, a także niedostateczny dostęp do psychiatrów, psychologów i psychoterapeutów oraz placówek opieki psychiatrycznej. Nierzadko utrudnienia w podjęciu pracy przez osoby po kryzysach psychicznych wynikają ze schorzeń współistniejących, w tym chorób somatycznych, i ich niewłaściwego leczenia.

### **Niezwykle istotne znaczenie ma to, by głos samych zainteresowanych był słyszalny oraz by brać pod uwagę to, jak oni sami widzą znaczenie pracy w swoim życiu.**

Oto fragmenty wypowiedzi pacjentów Oddziału Dziennego Rehabilitacji Psychiatrycznej Centrum Psychiatrycznego SPS ZOZ „Zdroje” w Szczecinie przy ul. Żołnierskiej 55:

- „Praca jest ważna, ponieważ trzeba mieć pieniądze na marzenia”.
- „Praca w życiu stanowi dobrą postawę człowieka, dobry kierunek”.
- „Odpowiednio wynagradzana praca może przynieść dużo satysfakcji. Nie powinna być jedynym celem życia”.

- „Kiedy pracuję, moje poczucie własnej wartości jest nieporównywalnie wyższe niż kiedy pozostaję bez pracy”.
- „Praca to zajęcie czasu”.
- „Praca w tym momencie jest mi niepotrzebna, przy funduszach z renty mojej i ojczyma i wynagrodzeniu mamy. Aczkolwiek gdyby wszyscy moi bliscy umarli, mimo kłopotów związanych z chorobą rozważyłbym możliwość pracy”.
- „Dzięki pracy jestem niezależna, mogę się utrzymać”.
- „Aktualnie praca nie stanowi dla mnie wartości. Mam rentę”.
- „Dzięki pracy człowiek czuje się potrzebny... Ja nie mam pracy”.
- „Praca to miejsce do nawiązywania nowych, interesujących znajomości”.
- W pracy trzeba systematycznie wykonywać polecenia. Żeby praca miała sens, po prostu trzeba sobie zaufać i pomagać”.
- „Praca wyznacza schemat dnia”.
- „Jeżelibym mogła, tobym wcale nie pracowała. Chodzi o ciężar myślenia w czasie pracy”.
- „Praca jest podstawą niezależności, ale można wpaść w pracoholizm i nie mieć czasu dla bliskich”.
- „Mam obawy przed pracą...”.
- „Praca na przymus prowadzi do hałasu, problemów i zniechęcenia w rodzinie”.
- „Praca to moja dobra przyszłość”.
- „W moim przypadku to już przeszłość. W tej chwili zmobilizowanie się do jakiegokolwiek działania przychodzi mi z najwyższym trudem, żeby nie powiedzieć, że jest zupełnie niemożliwe”.

**Optymalne leczenie psychofarmakologiczne połączone z oddziaływaniem psychoterapeutycznym i indywidualnie dostosowanym doradztwem zawodowym może zmienić sytuację zawodową osób z zaburzeniami psychicznymi.**

Przykładem może być grupa pacjentów objęta programem leczenia substytucyjnego w Centrum Psychiatrycznym przy ul. Żołnierskiej 55 w Szczecinie. W programie bierze obecnie udział 62 pacjentów z rozpoznaną kategorią F11 wg ICD-10. 35 (56,45%) osób pracuje, w tym 26 na otwartym rynku pracy.

Jednym z głównych celów dobrego leczenia jest aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) zakłada, że około 75% osób z zaburzeniami psychicznymi powinno zostać włączonych do programów pracy i rehabilitacji zawodowej.**

W Polsce aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi opiera się głównie na zatrudnianiu subsydiowanym:

- w zakładzie aktywności zawodowej;
- w zakładzie pracy chronionej;
- w przedsiębiorstwie społecznym, w tym spółdzielni socjalnej;
- na warsztatach terapii zajęciowej.



Obecnie zatrudnienie osób po kryzysach psychicznych w najmniejszej części opiera się na ofertach otwartego rynku.

Chroniony rynek pracy powinien być formą przejściową. Podmioty funkcjonujące w ramach chronionego rynku pracy powinny przygotowywać osoby z zaburzeniami psychicznymi do podjęcia pracy na otwartym rynku.

Ważne jest, by proces aktywizacji osób po kryzysach psychicznych obejmował system wsparcia terapeutyczno-leczniczego i służył utrzymaniu pracy. Musimy pamiętać, że znalezienie pracy nie może być celem samym w sobie. Należy je traktować jako element systemu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, nawet znacznej lub umiarkowanej, nie jest przeszkodą w zatrudnieniu** w warunkach chronionych, a także na rynku otwartym – po przystosowaniu środowiska pracy i uzyskaniu pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy.

Przystosowanie środowiska pracy dla osób z zaburzeniami psychicznymi oznacza głównie zapewnienie im wsparcia społecznego (zarówno instrumentalnego, jak i emocjonalnego) przez osoby nadzorujące ich pracę i przez współpracowników.

Obowiązujący Kodeks pracy (art. 11 i 18) mówi o zakazie dyskryminacji w pracy z jakichkolwiek przyczyn, w tym niepełnosprawności, i gwarantuje równe traktowanie w zatrudnieniu.

Zachęty dla pracodawców nie wydają się jednak wystarczająco skuteczne, skoro wśród mogących pracować osób niepełnosprawnych z przyczyn psychiatrycznych jedynie 17% z powodzeniem podejmuje pracę.

Badania Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) przeprowadzone na 503 polskich pracodawcach pokazują, że jedynie 6,8% z nich kiedykolwiek współpracowało z osobami z zaburzeniami psychicznymi.

*„Człowiek z niepełnosprawnością może aktywnie żyć tylko w społeczeństwie, dla którego jego życie ma sens, dla którego jego życie jest ważne, i wśród ludzi, którzy są dla niego ważni, dla których chce i może coś zrobić”.<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> (Gałka, 2006, s. 265).

# Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) na lata 2017-2022

**Nadzieją na poprawę sytuacji zdrowotnej i zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi w Polsce jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP) na lata 2017–2022.**

Jest to już druga edycja programu. Pierwsza obowiązywała w latach 2011–2015.

NPOZP określa strategię działań mających na celu:

- zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia, tolerancji i życzliwości, a także przeciwdziałanie ich dyskryminacji.

Podmiotami biorącymi udział w realizacji NPOZP są:

- ministrowie właściwi ze względu na cele programu, w szczególności ministrowie właściwi do spraw: zdrowia, zabezpieczenia społecznego, rodziny, pracy, oświaty i wychowania, spraw wewnętrznych, sprawiedliwości oraz obrony narodowej;
- NFZ;
- samorządy województw, powiatów i gmin.

W realizacji zadań wynikających z NPOZP mogą uczestniczyć również organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne podmioty, które zakresem swojej działalności obejmują cele i zadania programu.

**Jako podstawowy cel NPOZP wskazano aktywizację zawodową i społeczną osób z zaburzeniami psychicznymi.**

Cel ten ma być realizowany poprzez szczegółowe zadania:

- różnicowanie i udostępnianie form aktywizacji zawodowej, w tym rehabilitacji zawodowej, zatrudnienia chronionego i wspomaganego oraz przedsiębiorczości społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- wdrażanie rozwiązań prawnych lub organizacyjnych koniecznych do rozwoju różnych form zatrudnienia wspieranego i wspomaganego oraz przedsiębiorczości społecznej, dostosowanych do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi;
- zwiększanie dostępności rehabilitacji zawodowej oraz organizację poradnictwa zawodowego i szkoleń zawodowych dla osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
- aktualizację i wdrażanie programu rozwoju zróżnicowanych form wspieranego i wspomaganego zatrudnienia oraz przedsiębiorczości społecznej, dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
- prowadzenie kampanii szkoleniowo-informacyjnej adresowanej do pracodawców, promującej zatrudnianie osób niepełnosprawnych, w tym z zaburzeniami psychicznymi;
- zwiększenie udziału zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi w działalności powiatowych urzędów pracy (PUP);
- przygotowanie i udostępnienie mieszkańcom oraz samorządowi województwa corocznie aktualizowanego przewodnika informującego o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w wersji papierowej lub elektronicznej);
- przełamanie barier międzyresortowych w zakresie polityki zdrowotnej i społecznej dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego: stworzenie możliwości świadczenia usług społecznych w placówkach zdrowotnych, a usług zdrowotnych w placówkach pomocy społecznej (regulacje prawne, zatrudnienie, finansowanie).

NPOZP zakłada wdrożenie środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego, tj. zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej (blisko miejsca ich zamieszkania) opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym. Cel ten ma być realizowany przez tworzenie sieci centrów zdrowia psychicznego.

# Centra zdrowia psychicznego

Definicja, struktura i sposób działania centrów zdrowia psychicznego (CZP) zostały określone w Narodowym Programie Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 oraz ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

Centrum zdrowia psychicznego ma zapewniać kompleksową opiekę psychiatryczną docelowo na obszarze zamieszkałym przez 50–200 tysięcy mieszkańców. CZP jest zobowiązane do objęcia opieką każdego zgłaszającego się po pomoc mieszkańca określonego administracyjnie obszaru swojego działania. Teren działania CZP zależy od podziału administracyjnego i jest to, np. obszar powiatu, gminy lub dzielnicy dużego miasta. W przypadku braku dostępu do bazy szpitalnej na tym obszarze dopuszczalne jest zapewnienie całodobowych świadczeń szpitalnych CZP dla dorosłych w szpitalu najbliższym temu obszarowi.

## **Cele tworzenia CZP:**

- zapewnienie poszczególnym chorym kompleksowych, skoordynowanych świadczeń medycznych i socjalnych;
- zintegrowanie w ramach jednej placówki różnych form leczenia psychiatrycznego, a przez to lepsze wykorzystanie ich zasobów i dostosowanie ich do aktualnych potrzeb zdrowotnych pacjentów;
- zwiększenie dostępności świadczeń, zapewnienie koordynacji, ciągłości i komplementarności pomocy.

## **Przewiduje się, że działanie CZP:**

- korzystnie wpłynie na dostępność, jakość i wyniki leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi;
- poprawi jakość życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin;
- będzie sprzyjało lepszemu wykorzystaniu dostępnych środków finansowych;
- stworzy korzystne warunki do uruchamiania lokalnych inicjatyw na rzecz społecznej integracji i ochrony zdrowia psychicznego;
- będzie przeciwdziałać stygmatyzacji i wykluczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym wykluczeniu zawodowemu;
- pozwoli ograniczyć czas niezbędnej hospitalizacji psychiatrycznej i zmniejszy jej negatywne skutki.

W Polsce planowane jest utworzenie **sieci centrów zdrowia psychicznego**.

Docelowo w całym kraju ma powstać około 290 CZP dla osób dorosłych oraz około 180 CZP dla dzieci i młodzieży. CZP dla dzieci i młodzieży powinno zapewnić pomoc na obszarze zamieszkałym przez 100–400 tysięcy osób.

Pomoc udzielana przez CZP obejmuje:

**opiekę czynną**, tj. leczenie i wsparcie osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi wymagających ciągłości opieki, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów;

**opiekę długoterminową** nad osobami z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi;

**opiekę krótkoterminową** nad osobami z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi;

**pomoc doraźną** osobom w stanach nagłych i pilnych (natychmiastową pomoc w przypadkach nagłych, a w przypadkach pilnych – w czasie nie dłuższym niż 72 godziny);

**pomoc konsultacyjną** osobom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

### Struktura i zadania CZP

CZP powinno składać się co najmniej z czterech zespołów świadczących różnego rodzaju pomoc. Są to:

**zespół ambulatoryjny** (w ramach istniejących poradni zdrowia psychicznego), którego zadania obejmują: porady lekarskie i psychologiczne, indywidualną i grupową pomoc psychoterapeutyczną, czynności pielęgniarские i interwencje socjalne;

**zespół środowiskowy** (zespół leczenia środowiskowego [ZLS]), którego zadania obejmują: wizyty domowe, terapię indywidualną i grupową, pracę z rodziną, treningi umiejętności, budowanie sieci oparcia społecznego oraz zajęcia i turnusy rehabilitacyjne;

**psychiatryczny oddział dzienny**, którego zadania obejmują: dzienną hospitalizację psychiatryczną w celu zintensyfikowania oddziaływań diagnostycznych, terapeutycznych lub rehabilitacyjnych;

**psychiatryczny oddział szpitalny**, którego zadania obejmują: całodobową opiekę szpitalną w sytuacjach nacechowanych znacznym nasileniem zaburzeń lub związanym z nimi ryzykiem.

W CZP będzie działał **punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny**, który zapewni szybką rejestrację i koordynację świadczeń oraz w koniecznych przypadkach interwencję kryzysową – ma on być dostępny przez 7 dni w tygodniu, w miarę możliwości przez całą dobę.

**Warunki organizacyjne CZP:**

- CZP jest podmiotem/zakładem leczniczym lub funkcjonuje jako połączenie podmiotów lub zakładów;
- zespół (oddział) szpitalny może być udostępniany w ramach umowy z innym podmiotem leczniczym;
- przez cały okres korzystania ze świadczeń w CZP powinna być prowadzona jedna, ciągła, zintegrowana dokumentacja medyczna.



# Plan rozmieszczenia CZP w województwie zachodniopomorskim

W pierwszym etapie tworzenia CZP należałoby się skupić na integracji podmiotów wykonujących świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej już realizowane na danym terenie. Pierwsze CZP powinny być tworzone z uwzględnieniem obecnie funkcjonujących placówek opieki psychiatrycznej, które mają rozwiniętą opiekę psychiatryczną stacjonarną i/lub dzienną, oraz potencjału struktur pomocy społecznej w tym zakresie. Tworzenie pełnej sieci CZP o strukturze zalecanej w NPOZP będzie uwarunkowane możliwościami organizacyjno-finansowymi samorządów powiatów, sposobem kontraktowania świadczeń przez NFZ oraz zasobami kadrowymi w opiece psychiatrycznej.

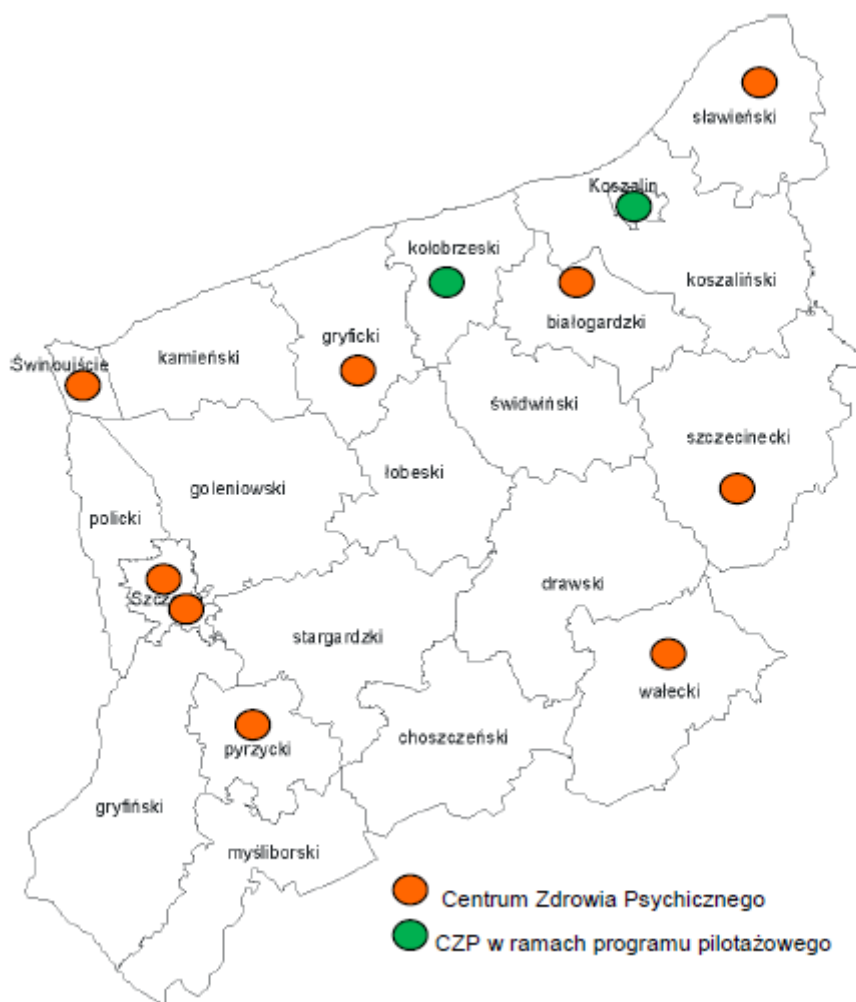
10 maja 2018 roku weszło w życie **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego** (Dz. U. z 2018 r. poz. 852). Przedmiotowe rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 48e ust. 5 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz jednocześnie stanowi element realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022.

Celem pilotażu jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w aspektach organizacji, finansowania, jakości oraz dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Pilotaż potrwa trzy lata i wezmą w nim udział świadczeniodawcy z całego kraju. W pierwotnej wersji rozporządzenia w województwie zachodniopomorskim program pilotażowy miały realizować cztery podmioty lecznicze, tj.:

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie;
- Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje” w Szczecinie;
- „Medison” Sp. z o.o. w Koszalinie;
- Regionalny Szpital w Kołobrzegu.

Ostatecznie jednak decyzją Ministra Zdrowia realizatorami programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego będą: „Medison” Sp. z o.o. w Koszalinie (pilotaż działa od września 2018 roku) oraz Regionalny Szpital w Kołobrzegu (planowany start pilotażu w grudniu 2018 roku).

**Rysunek. 1. Plan rozmieszczenia centrów zdrowia psychicznego na terenie województwa zachodniopomorskiego do realizacji w latach 2018–2022 i następnych.**



Źródło: Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2018–2022

**CZP ma za zadanie współpracować** z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, oparcia społecznego w zakresie świadczeń opiekuńczych, pomocy materialnej i mieszkaniowej, rehabilitacji zawodowej, domów samopomocy i pomocy społecznej, a także z placówkami podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej. **Przewidywana jest współpraca z lokalnymi instytucjami aktywizacji zawodowej oraz wspieranie zatrudnienia osób z zaburzeniami psychicznymi.**

**Umiejscowienie różnorodnych form doradztwa zawodowego dostosowanego do potrzeb i możliwości osób z zaburzeniami psychicznymi w siedzibach CZP wydaje się celowe. Taka innowacja mogłoby zwiększyć dostępność doradztwa zawodowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi i wspierać ich aktywizację zawodową. Jednocześnie mogłoby to usprawnić współpracę doradców zawodowych z personelem medycznym CZP w opracowaniu indywidualnych planów rehabilitacji**



**zawodowej, które byłyby adekwatne do potrzeb poszczególnych chorych. Wymaga to jednak przełamania stereotypowego myślenia w poradnictwie zawodowym, a także odrębnego źródła finansowania, poza budżetem CZP.**

Przy realizacji trudnych zadań można się inspirować odwagą i zapałem Jerzego Płonki – niewidomego alpinisty, który powiedział: „Często ludzie pytają mnie, jak niewidomy zdobywa najwyższe szczyty gór? Odpowiadam krótko – nie widzę przeszkód”.

**Przedstawiony w tym podręczniku model innowacyjnego podejścia do doradztwa zawodowego dostosowanego do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi wydaje się próbą przełamania stereotypowego myślenia o poradnictwie zawodowym i jest ciekawą propozycją pozwalającą zwiększyć szanse na zatrudnienie osób chorujących.**



# Możliwości wsparcia innowacji przez inne instytucje

W tym rozdziale omówiono możliwości wsparcia wdrożenia innowacji przez inne instytucje, w których kompetencjach i zadaniach leży również wspieranie reintegracji zawodowej. W przypadku omawianych instytucji zadania te nie są może głównym obszarem ich działania, mogą jednak także odgrywać istotną rolę we wdrożeniu innowacji.

## **Zakład Ubezpieczeń Społecznych**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) jest odpowiedzialny nie tylko za wypłacanie emerytur i rent. Ma on o wiele więcej zadań i obowiązków. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych szczegółowo określa, jakie działania musi wykonywać Zakład. Jego głównym zadaniem w zakresie realizacji przepisów o ubezpieczeniach społecznych, które są powiązane z obszarem projektu, jest wydawanie przez lekarzy orzeczników ZUS (oraz komisje lekarskie ZUS) orzeczeń potrzebnych do ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Kolejnym bardzo ważnym zadaniem ZUS jest prewencja rentowa. Przejawia się ona przede wszystkim w:

- rehabilitacji leczniczej ubezpieczonych zagrożonych całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy, osób uprawnionych do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, a także osób pobierających rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy;
- badaniach i analizach przyczyn niezdolności do pracy;
- innych działaniach prewencyjnych.

Do innych zadań Zakładu ustawa zalicza również:

- opiniowanie projektów aktów prawnych z zakresu zabezpieczenia społecznego;
- realizację umów i porozumień międzynarodowych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych;
- wystawianie osobom uprawnionym do emerytur i rent z ubezpieczeń społecznych imiennych legitymacji emeryta-rencisty, potwierdzających status emeryta-rencisty;
- dysponowanie środkami finansowymi funduszków ubezpieczeń społecznych oraz środkami funduszu alimentacyjnego;
- opracowywanie aktualnych analiz i prognoz w zakresie ubezpieczeń społecznych;
- kontrolę orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;
- kontrolę wykonywania przez płatników składek i ubezpieczonych obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz innych zadań zleconych Zakładowi;

- wydawanie biuletynu informacyjnego;
- popularyzację wiedzy o ubezpieczeniach społecznych.

Z punktu widzenia możliwości wdrożenia innowacji warto skupić się na szczególnej roli, jaką pełni ZUS w zakresie działań prewencyjnych. W ramach prowadzonej prewencji rentowej Zakład opłaca rocznie leczenie rehabilitacyjne dla ponad 70 tysięcy ubezpieczonych, głównie osób z orzeczoną okresową niezdolnością do pracy, tak aby mogli oni jak najwcześniej wrócić do aktywności zawodowej. Z programu rehabilitacji można skorzystać, jeśli jest się osobą zagrożoną utratą zdolności do pracy (musi jednak istnieć szansa, że odzyska się ją po rehabilitacji). Można z niej także skorzystać podczas zwolnienia lekarskiego, również gdy dana osoba stara się o świadczenie rehabilitacyjne lub rentę z tytułu niezdolności do pracy. Orzeczenie w sprawie rehabilitacji wydaje lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu badania lub na podstawie zgromadzonej dokumentacji z leczenia. Rehabilitację w systemie stacjonarnym (całodobowy pobyt w ośrodku rehabilitacyjnym) można też odbywać w przypadku schorzeń psychosomatycznych, a program obejmuje również rehabilitację psychologiczną oraz edukację zdrowotną w zakresie:

- zasad prawidłowego żywienia;
- znajomości czynników ryzyka w chorobach cywilizacyjnych;
- znajomości czynników zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy;
- podstawowych praw i obowiązków pracodawcy oraz pracownika;
- kontynuacji rehabilitacji w domu po zakończeniu turnusu rehabilitacyjnego.

Rehabilitacja trwa 24 dni, ale ordynator ośrodka rehabilitacyjnego może ją wydłużyć albo skrócić. W ramach działań rehabilitacyjnych brakuje jednak szczególnego wskazania na problem reorientacji zawodowej osób z chorobami lub zaburzeniami natury psychicznej. Ponadto ZUS nie ma własnych ośrodków rehabilitacyjnych. Zawiera umowy z ośrodkami, które muszą spełnić określone wymagania prawne, kadrowe, lokalowe i medyczne. Ośrodki zlokalizowane są na terenie całej Polski, w tym w miejscowościach uzdrowiskowych. Zakład określa jednak wymagania, jakie powinni spełniać oferenci przystępujący do konkursu ofert. W ramach tych wymagań możliwe byłoby (przynajmniej w teorii) wprowadzenie elementów poradnictwa zawodowego. Z metodologii pracy i narzędzi stworzonych w ramach innowacji mogą korzystać terapeuci zatrudnieni przez ośrodki medyczne i rehabilitacyjne.

Osoby z problemami natury psychicznej, które nie mają orzeczenia o niepełnosprawności ani niezdolności do pracy, nie są objęte szczególnymi działaniami Zakładu skierowanymi bezpośrednio do osób z niepełnosprawnością. Z punktu widzenia rehabilitacji zawodowej osób z orzeczoną niepełnosprawnością zadania te są realizowane przez PFRON. W związku z tym w kręgu zainteresowania ZUS może być objęcie grupy docelowej innowacyjnym wsparciem, jeżeli prowadzi ono do powrotu na rynek pracy i zapobiega trwałej utracie zdolności do pracy.

## Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Misją Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnościami (PFRON) jest tworzenie warunków ułatwiających osobom z niepełnosprawnościami pełne uczestnictwo w życiu zawodowym i społecznym. Działania PFRON reguluje Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Beneficjentami środków Funduszu są pracodawcy, osoby indywidualne oraz organizacje pozarządowe i fundacje. Największą część środków PFRON przekazuje bezpośrednio pracodawcom jako dofinansowanie do wynagrodzeń. Środki Funduszu są również przeznaczane na pomoc indywidualnym osobom niepełnosprawnym, wsparcie działań organizacji pozarządowych na rzecz osób niepełnosprawnych oraz finansowanie specjalistycznych placówek, takich jak warsztaty terapii zajęciowej, lub przedsięwzięć z zakresu ekonomii społecznej, np. zakładów aktywności zawodowej. Część środków finansowych – wspierających przede wszystkim indywidualne osoby niepełnosprawne – jest dystrybuowana przez jednostki samorządu powiatowego.

Głównym zagadnieniem, które wpływa na możliwość wdrożenia innowacji przez PFRON, jest to, że działania Funduszu ograniczają się w głównej mierze do osób niepełnosprawnych. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych definiuje ich status jako osób, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem o:

- zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (określonych w art. 3 ustawy jako znaczny, umiarkowany i lekki);
- całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów (orzeczenie ZUS);
- niepełnosprawności wydanym przed ukończeniem 16 roku życia.

Osoba posiadająca orzeczenie o niezdolności do pracy wydane przez ZUS ma możliwość wystąpienia z wnioskiem do powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

W obecnie stosowanych opracowaniach związanych z poradnictwem zawodowym o osobach chorych/zaburzonych psychicznie pisze jedynie w kontekście usługi poradnictwa zawodowego świadczonego dla osób niepełnosprawnych. Nie wszyscy korzystający z terapii i leczenia psychiatrycznego są jednak niepełnosprawni, a nawet można stwierdzić, że większość z nich formalnie nie jest, gdyż nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności. Natomiast te osoby, które orzeczenie posiadają rzadko decydują się na rejestrację w PUP, ponieważ obawiają się utraty wsparcia przysługującego im z tytułu niepełnosprawności. W konsekwencji w/w stanu możliwość wdrożenia i finansowania innowacji w ramach działań PFRON jest mocno ograniczona, gdyż odbiorcy innowacji w obu przypadkach nie mogą ze względów formalnych korzystać ze wsparcia Funduszu.

## Część II. Model poradnictwa zawodowego „Z pasji do pracy”

Model poradnictwa zawodowego „Z pasji do pracy” jest innowacyjnym narzędziem umożliwiającym określenie predyspozycji zawodowych osób po kryzysach psychicznych. Polega na określeniu predyspozycji zawodowych z wykorzystaniem zadań wykonywanych przez uczestników. Doradca zawodowy pełni funkcję obserwatora, który na podstawie własnych spostrzeżeń i wniosków uczestników pomaga opracować profil zawodowy i przygotować indywidualny plan działania (IPD). Ten proces ogranicza pracę na formularzach i testach do minimum. Opiera się na działaniu oraz doświadczaniu swoich predyspozycji i kompetencji, co osobom po kryzysach znacznie ułatwia określenie nowej ścieżki zawodowej. Skuteczność działania tego modelu warunkują następujące kamienie milowe:

- psychicznie mogą efektywnie uczestniczyć w zajęciach;
- właściwe dobranie pasji lub sportu, w oparciu o które realizowane będą realizowane zajęcia;
- właściwy dobór instruktorów i doradcy zawodowego;
- właściwa interakcja między instruktorem (doradcą zawodowym) i uczestnikiem – jasne określenie celu i zasad wspólnej pracy;
- prawidłowy przebieg procesu realizacji zadań i poradnictwa zawodowego;
- właściwe wsparcie po zakończeniu zajęć.



## Do kogo jest skierowany model?

Model poradnictwa zawodowego „Z pasji do pracy” jest skierowany do niepracujących, oddalonych od rynku pracy osób zaburzonych/chorych psychicznie, które po okresie leczenia i terapii powinny wrócić do pracy zawodowej. Zaproponowane i przetestowane rozwiązanie dotyczy przede wszystkim osób:

- z wykształceniem średnim i wyższym;
- wykonujących wcześniej odpowiedzialną lub stresującą pracę na stanowiskach specjalistycznych i menadżerskich.

Dla tej grupy właśnie rodzaj wykonywanej pracy staje się często katalizatorem, a czasem wręcz bezpośrednią przyczyną nasilenia się objawów chorobowych. Problem powrotu na rynek pracy dotyczy szczególnie osób po trzymiesięcznej terapii dziennej na oddziałach psychiatrycznych. Trafiają na nią osoby zarówno z zaburzeniami psychicznymi, jak i osoby chore psychicznie jednocześnie korzystające z terapii i leczenia psychiatrycznego. Dla większości z nich jest to okres wyłączenia się z życia społecznego i zawodowego. Najczęściej przebywają w tym czasie na zwolnieniu lekarskim trwającym od trzech do sześciu miesięcy lub są osobami bezrobotnymi.

Dla części osób niezbędna do utrzymania stabilności psychicznej okazuje się zmiana środowiska, w tym zawodowego, dla innych to właśnie wykonywana praca była przyczyną załamania psychicznego, jeszcze inne po długotrwałym zwolnieniu nie mają już możliwości powrotu do dotychczasowej pracy. Również otrzymywane leki czy też czynniki chorobowe okresowo lub całkowicie uniemożliwiają im uprawianie dotychczasowego zawodu. Jest to szczególnie trudne dla osób zajmujących wcześniej specjalistyczne, odpowiedzialne i prestiżowe stanowiska. Terapia nie obejmuje działań związanych z poradnictwem zawodowym. Należy również uwzględnić, że znaczna część osób z zaburzeniem/chorobą korzysta z terapii lub leczy się psychiatrycznie prywatnie z obawy przed etykietką „chorego psychicznie”.

Zarówno terapeuci, jak i psychiatrzy wskazują, że w profilaktyce i leczeniu chorób/zaburzeń psychicznych ważnym elementem jest aktywność sportowa oraz rozwój zainteresowań. Włącza się je w proces terapii, jednak nie wykorzystuje jako pretekstu do dalszej dyskusji nad predyspozycjami i umiejętnościami zawodowymi. Bazując na tych doświadczeniach, oparliśmy proces doradczy na takiej właśnie aktywności.

## Kto powinien w swojej pracy korzystać z modelu?

Model poradnictwa zawodowego ma przede wszystkim wspomóc pracę doradców zawodowych. Obecnie na poziomie ministerialnym znacznie ograniczono systemowe wypracowywanie narzędzi umożliwiających pracę z grupami o specyficznych potrzebach czy też w specyficznej sytuacji życiowej spowodowanej zaburzeniem lub chorobą psychiczną. Z wypracowanych narzędzi mogą korzystać doradcy zawodowi zatrudnieni przez powiatowe urzędy pracy, organizacje pozarządowe oraz inne instytucje i organizacje. Z metodologii pracy i narzędzi stworzonych w ramach innowacji mogą również korzystać: terapeuci zatrudnieni przez ośrodki medyczne (finansowane przez NFZ) prowadzące terapię dzienną i zamkniętą osób z zaburzeniami psychicznymi i chorych psychicznie, terapeuci zatrudnieni przez ośrodki terapeutyczne, prywatne gabinety terapeutyczne, pracownicy socjalni powiatowych centrów pomocy rodzinie, ośrodków pomocy społecznej i centrów integracji społecznej oraz pracownicy stowarzyszeń, które zajmują się osobami z takimi zaburzeniami.

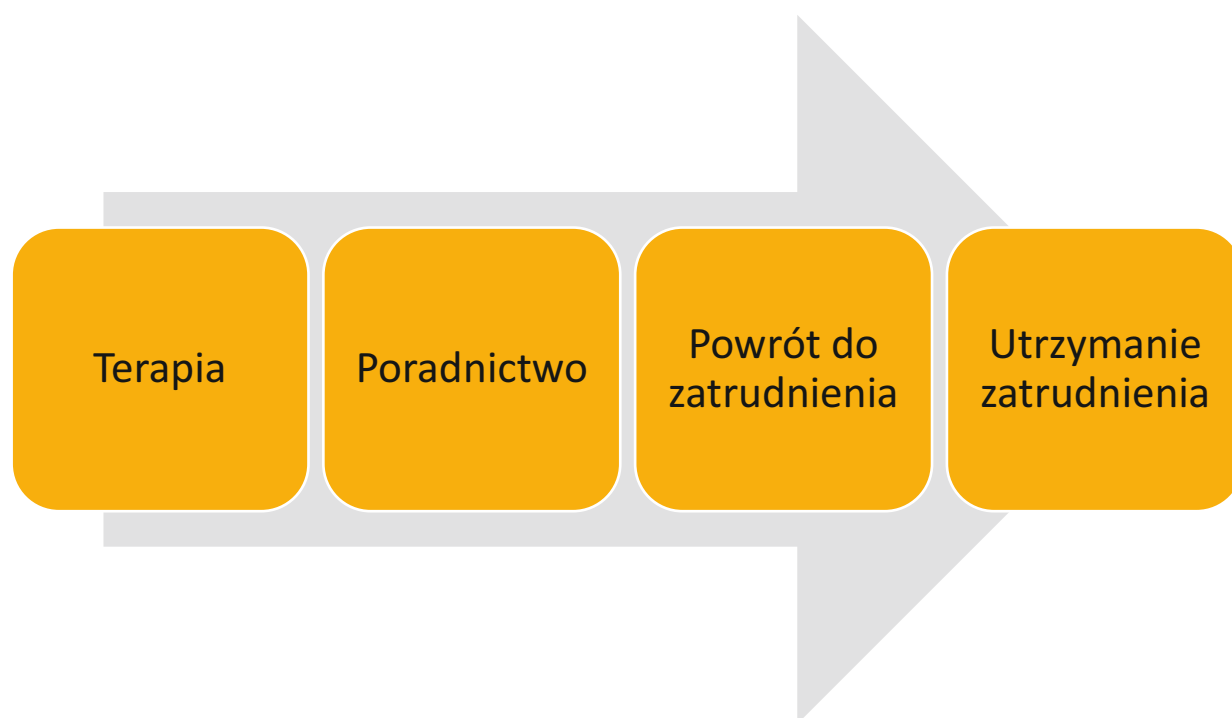
Materiał wypracowany w modelu stanowi uzupełnienie narzędzi stosowanych podczas procesu terapii.



# Kiedy osoby z zaburzeniami/chorobami psychicznymi powinny rozpocząć reorientację zawodową i poradnictwo zawodowe?

Podczas testowania modelu spotkaliśmy się z opinią części osób w trakcie terapii, że dopiero po jej zakończeniu będą myśleć o podjęciu zatrudnienia. W modelu przyjęliśmy, a podczas testowania potwierdziliśmy, że zasadne jest, by w poradnictwie zawodowym brały udział osoby, które są jeszcze w trakcie terapii lub farmakoterapii.

Rysunek. 2. Proces zdrowienia



Źródło: opracowanie własne

Kwestią indywidualną, zależną od stanu pacjenta, jest to, czy rozpocznie on udział w poradnictwie zawodowym na początku, czy pod koniec trwania terapii/farmakoterapii. To jednak wtedy warto go zachęcić do działań zabezpieczających powrót do aktywności społecznej i zawodowej po zakończeniu leczenia. Odkładanie decyzji dotyczących pracy, która jest podstawą zabezpieczenia materialnego dającego poczucie bezpieczeństwa osobom, które nie mają finansowego wsparcia rodziny, jest jednym z czynników wpływających na sam proces powrotu do zdrowia. Należy również odnieść się do samego faktu pozostawania bez zatrudnienia. Im dłużej pozostajemy bez pracy, tym trudniej jest się



zmobilizować do aktywnego poszukiwania zatrudnienia. Okres sześciu miesięcy bez pracy jest okresem granicznym, po którym nasza motywacja do podjęcia zatrudnienia spada i zaczynamy się „przyzwyczajać” do bycia bezrobotnym. Biorąc pod uwagę to, że często sam okres terapii i leczenia może trwać około sześciu miesięcy, może się okazać, że niektóre osoby właściwie już przyzwyczały się do pozostawania bez pracy i tak jest im dobrze. Pozostawanie biernym zawodowo mogą również wspierać naturalne lęki towarzyszące zmianie zawodu/pracy, takie jak:

- Czy sobie poradzę?
- Co będzie, jeśli ktoś się dowie, że chorowałem?
- Kto mnie zatrudni po kryzysie?

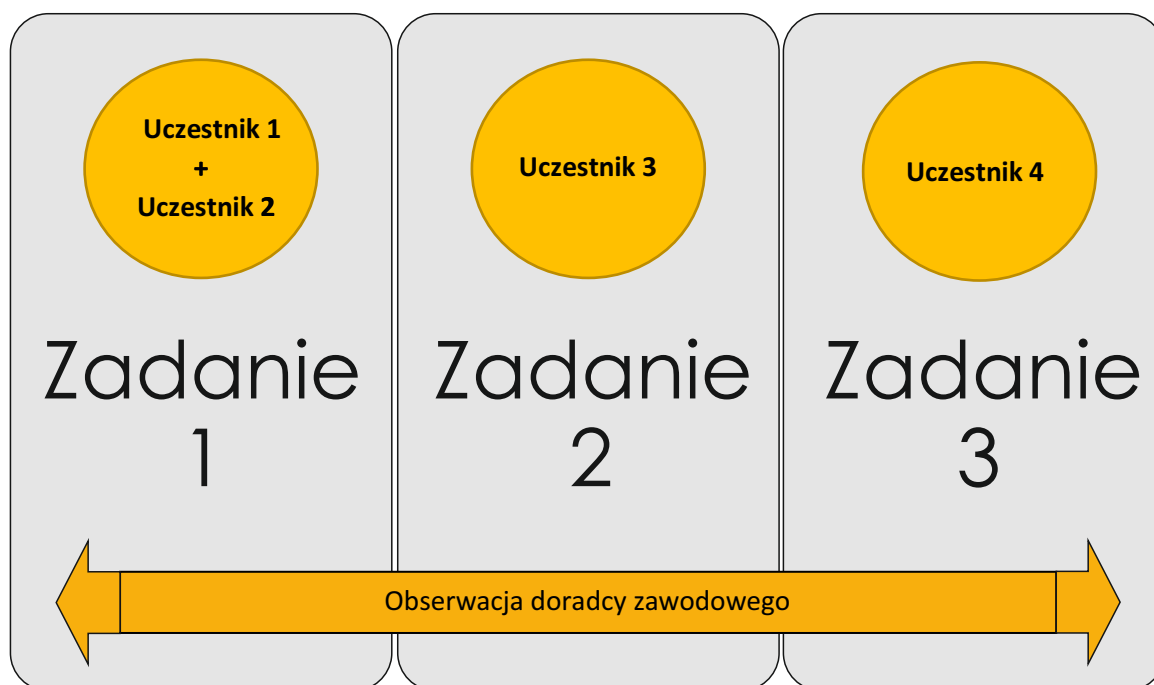


# Jak powinno się realizować reorientację zawodową i poradnictwo zawodowe?

Model opiera się na reorientacji zawodowej polegającej na obserwacji uczestnika przez doradcę zawodowego w trakcie wykonywania konkretnych zadań związanych z wybraną pasją lub dyscypliną sportową. Zadania są tak dobrane, by w odniesieniu do każdego uczestnika pozwoliły określić:

- jego otwartość na naukę (nowe zadania i nowe doświadczenia);
- jego mocne i słabe strony;
- to, czy woli on pracę z ludźmi, zwierzętami, czy przedmiotami;
- to, czy woli on pracę indywidualną, czy zespołową;
- jego preferencje co do organizacji pracy, nauki, wypoczynku;
- jego plany zawodowe.

Rysunek. 3. Proces pracy doradcy zawodowego



Źródło: opracowanie własne.

W trakcie testowania zajęcia odbywały się w stajni oraz na przystani żeglarskiej.

Realizacja zadań związanych z uprawianiem jeździectwa, żeglarstwa czy też innych pasji jest dla doradcy zawodowego podstawą do dyskusji i ukierunkowania zawodowego uczestników. Na podstawie obserwacji doradcy, ale również obserwacji poczynionych przez samych uczestników powstaje płaszczyzna do dyskusji o przyszłości zawodowej osób powracających po kryzysie psychicznym na rynek pracy. Zadania realizowane w stajni lub na przystani żeglarskiej nie są same w sobie tak istotne jak właściwe ukierunkowanie i wskazanie, na co w szczególności uczestnicy mają zwrócić uwagę podczas ich wykonywania. Ważne jest, by osoba przygotowująca zakres prac uwzględniała:

- tematykę doradczą spotkania i dobór rodzaju zadań do niej;
- możliwości percepcyjne poszczególnych uczestników;
- ograniczenia fizyczne poszczególnych uczestników;
- tempo zadań dostosowane do możliwości poszczególnych uczestników;
- ciągłość procesu aklimatyzacyjnego i dydaktycznego (właściwe następowanie trudności zadań po sobie);
- możliwość wykonywania niektórych zadań wielokrotnie – z obserwacją różnych predyspozycji przez doradcę i uczestnika (np. raz określa swoje mocne i słabe strony, kolejny raz – czy bardziej odpowiada mu praca indywidualna, czy zespołowa).

Jest to możliwe do osiągnięcia przy współpracy doradcy zawodowego z instruktorem prowadzącym zajęcia.

Zajęcia są realizowane w sześciu czterogodzinnych blokach dydaktycznych. W celu zapewnienia efektywności działań grupa powinna liczyć cztery osoby.



**Tabela 1.** Zestawienie tematyki poradnictwa zawodowego oraz programu zajęć żeglarskich i jeździeckich

Lp.	Temat poradnictwa zawodowego	Temat zajęć żeglarskich	Temat zajęć jeździeckich	Liczba godzin zegarowych
1	Otwartość na naukę – nowe zadania, nowe doświadczenia	Poznanie podstawowych pojęć związanych z żeglarstwem	Poznanie podstawowych pojęć związanych z jeździectwem i końmi	4
2	Moje mocne i słabe strony	Węzły żeglarskie	Pielęgnacja koni	4
3	Praca z ludźmi, zwierzętami czy przedmiotami	Manewry jachtem	Organizacja i zasady utrzymania porządku w stajni	4
4	Praca indywidualna i zespołowa	Wyposażenie i konserwacja jachtu	Praca w stajni	4
5	Organizacja pracy, nauki i wypoczynku	Praca z mapą	Zdrowie koni	4
6	Moje plany zawodowe, przygotowanie indywidualnego planu działania (IPD)	Realizacja zaplanowanej trasy żeglugi	Organizacja pobytu w stajni dzieciom i młodzieży	4
7	Indywidualna sesja doradcza – zebranie wypracowanych materiałów do IPD			1
	Razem			25

Źródło: opracowanie własne.

# Jak wybrać pasje/dyscypliny sportowe, na podstawie których realizowane jest poradnictwo zawodowe?

Poradnictwo zawodowe opiera się na realizacji przez odbiorcę pakietu zadań w konkretnym środowisku (np. sportowym lub związanym z możliwością rozwoju pasji), który pozwala określić predyspozycje zawodowe. W trakcie zajęć uczestnik z jednej strony uczy się nowych rzeczy, a z drugiej – ma możliwość weryfikowania swoich predyspozycji i zdolności.

Wybrane pasje/dyscypliny sportowe muszą jednak spełniać pewne kryteria:

- muszą dawać możliwość działania zarówno indywidualnego, jak i grupowego;
- muszą być dla osoby objętej doradztwem stosunkowo nieznane, nowe;
- muszą nieść za sobą element nauki i związany z tym mobilizujący stres (eustres);
- muszą być w nowym środowisku;
- muszą umożliwiać przygotowanie różnorodnych zadań;
- musi być w nich element, nad którym uczestnik nie będzie miał pełnej kontroli ani na który nie będzie miał wpływu (np. czynniki przyrodnicze);
- muszą to być zajęcia wymuszające koncentrację i systematyczność działań (zachowanie higieny pracy).

Realizując sesję testową, wybraliśmy dwa rodzaje aktywności: jeździectwo i żeglarstwo. Niemniej jednak doradca zawodowy może zdecydować o przeprowadzeniu sesji w każdym innym środowisku, które spełnia wyżej wymienione kryteria. Nie ma co do tego najmniejszych przeciwwskazań, gdyż zajęcia są tylko tłem doświadczenia poradnictwa zawodowego. Podstawą do obserwacji może być również dobrze przygotowany, atrakcyjny program wolontariatu. Należy przy tym pamiętać, by poza działaniami na rzecz innych zapewnić efekt uczenia się oraz nagrody, czyli czegoś, co pozwoli uczestnikom poczuć się wyjątkowo.

# Jak odpowiednio zrekrutować kadrę modelu

## Wytyczne dotyczące rekrutacji

Realizując poradnictwo zawodowe, rekrutujemy w trzech obszarach:

- doradców zawodowych;
- instruktorów pasji/dyscyplin sportowych;
- uczestników poradnictwa.

## Doradca zawodowy, który zdecyduje się pracować z osobami chorymi/zaburzonymi psychicznie, powinien:

- mieć odpowiedni stosunek do osób doświadczających problemów psychicznych i być przygotowany na niestandardowe zachowania wynikające z choroby lub przyjmowania leków;
- lubić lub akceptować rodzaj pasji/dyscypliny sportowej, na podstawie której prowadzi obserwację (np. w przypadku żeglarstwa nie powinien cierpieć na chorobę morską);
- posiadać cechy predysponujące go do prowadzenia obserwacji, m.in.: podzielność uwagi, umiejętność zdystansowania się od zadań realizowanych przez uczestników i niewłączania się w nie oraz niekomentowania na bieżąco i niepomagania, zwracanie uwagi na szczegóły, dobrą pamięć pozwalającą na zapamiętywanie zachowań uczestników i łączenie różnych zdarzeń, do których doszło np. na poprzednich zajęciach.

**Instruktor to bardzo istotny element poradnictwa zawodowego. Od jego kompetencji i zaangażowania zależy przebieg samych zajęć. Ważne, by o wyborze instruktora decydowały takie cechy i umiejętności, jak:**

- cierpliwość;
- pogodne usposobienie;
- szacunek do innych ludzi;
- otwartość na inność;
- kompetencje komunikacyjne;
- kompetencje merytoryczne;
- zaangażowanie w prowadzenie zajęć;
- ciekawe przekazywanie treści;
- szybkie rozwiązywanie problemów;
- opanowanie;
- doświadczenie we wcześniejszej pracy z dziećmi.

# Jak przygotować doradców zawodowych i instruktorów

W trakcie konsultacji modelu zarówno przedstawiciele powiatowych urzędów pracy, jak i inni partnerzy zajmujący się poradnictwem zawodowych wskazali jednoznacznie na brak specjalistycznych szkoleń dla doradców zawodowych, które przygotowałyby ich do pracy z osobami po kryzysach psychicznych.

Sam proces poradnictwa zawodowego w modelu opiera się na standardowej ścieżce, problem dla doradcy zawodowego może jednak stanowić specyfika pracy z uczestnikami i ich potrzeby, a także przestawienie się z bycia osobą prowadzącą na obserwatora uczestników.

W trakcie testowania odbyło się szkolenie dla partnerów pracujących z osobami po kryzysach psychicznych wprowadzające ich do modelu. Zalecamy jego przeprowadzenie również wśród doradców zawodowych i instruktorów.

Pierwsza część szkolenia dotycząca specyfiki chorób i zaburzeń psychicznych powinna być realizowana przez psychiatrę lub psychologa. Jej celem jest dostarczenie podstawowych informacji przybliżających problemy osób po kryzysach psychicznych, w tym w kontekście rynku pracy.

Druga część szkolenia koncentrująca się na metodyce pracy w modelu może być prowadzona przez terapeutę pracującego z grupą o podobnych potrzebach i z podobnymi problemami lub przez doradcę zawodowego mającego takie doświadczenie. Ta część szkolenia jest poświęcona przede wszystkim realizacji samego modelu „Z pasji do pracy”.

Większość zagadnień poruszanych podczas szkolenia została omówiona w obu podręcznikach.

**Tabela. 2. Program szkolenia dla doradców zawodowych i instruktorów**

Lp.	Tematyka	Liczba godzin
	<b>Część I</b>	8
1	Klasyfikacja chorób i zaburzeń psychicznych	2
2	Problemy osób z zaburzeniami/chorobami psychicznymi na rynku pracy	1
3	Specyfika zachowań i ograniczeń osób po kryzysach	2
4	Proces zdrowienia osób po kryzysach	1
5	Rola i zadania psychoterapii oraz farmakoterapii w procesie zdrowienia osób po kryzysach psychicznych	1

Lp.	Tematyka	Liczba godzin
6	Rola i zadania poradnictwa zawodowego w procesie zdrowienia osób po kryzysach psychicznych	1
	<b>Cześć II</b>	8
1	Model „Z pasji do pracy”	1
2	Rekrutacja uczestników – współpraca z psychiatrami i terapeutami	1
3	Rola doradcy zawodowego w modelu – kształtowanie umiejętności obserwacji i komunikacji	4
4	Omówienie kwestionariuszy wspomagających proces poradnictwa zawodowego	1
5	Omówienie opracowania indywidualnego planu działania	1

Źródło: opracowanie własne.

W przypadku doradców zawodowych, którzy nie pracowali wcześniej z osobami po kryzysach psychicznych, bardzo istotne jest zwrócenie ich uwagi na szczególne potrzeby tych osób, takie jak:

- poczucie bezpieczeństwa w nowym środowisku;
- zapewnienie większej ilości czasu na naukę;
- zagwarantowanie przerwy i odpoczynku w trakcie zajęć;
- zagwarantowanie możliwości wyłączenia się z zajęć w przypadku złego samopoczucia.

Dla instruktora ważniejsza jest pierwsza część szkolenia, gdyż dostarcza informacji o specyficznych potrzebach i problemach grupy, z którą będzie pracował. Nie ma konieczności jego udziału w drugiej części zajęć.

### Rekrutacja uczestników

W fazie testowania modelu kluczowym momentem było dotarcie do osób po kryzysach psychicznych. Najskuteczniejszym sposobem dotarcia do potencjalnych uczestników okazało się rozpowszechnienie informacji o możliwości udziału w zajęciach na oddziale dziennym szpitala psychiatrycznego. Kluczowa była przy tym współpraca z lekarzem kierującym poradnią zdrowia psychicznego.

Przede wszystkim lekarz, znając sytuację pacjentów, ich losy zawodowe i historię kontaktów społecznych skierował na zajęcia osoby, które nie miały przeciwwskazań do udziału w nich ani do powrotu do pracy.

Równie ważna okazała się także współpraca ze stowarzyszeniem wspierającym osoby po kryzysach. Osoby skierowane przez stowarzyszenie łatwiej dostosowały się do nowego środowiska i nowej grupy (tzw. proces aklimatyzacji społecznej), ponieważ już wcześniej uczestniczyły w projektach aktywizujących. Ze względu jednak na dłuższy okres pozostawania bez zatrudnienia sam proces reorientacji zawodowej i poradnictwa zawodowego nie był dla nich łatwiejszy.



Wnioski dotyczące rekrutacji uczestników są następujące:

- Ze względu na doświadczenia z testowania rekomendujemy udział osób z maksymalnie dwuletnią przerwą w pracy zawodowej spowodowaną zaburzeniami psychicznymi.
- Osoby objęte poradnictwem przeżyły jakiś kryzys psychiczny, ale wcześniej pracowały, miały kontakty osobiste i społeczne, co daje podstawę do wyciągnięcia wniosku, że dysponują one względnie stabilną (jak na swoją sytuację) konstrukcją psychiczną, i mają wcześniejsze doświadczenia pracy w grupie społecznej, do których mogą się odwołać, a ponadto charakter ich zaburzeń nie jest bardzo głęboki.
- Każdy z uczestników powinien bezwzględnie przedstawić zaświadczenie od prowadzącego lekarza psychiatry lub psychologa o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach danego typu, np. żeglarskich lub jeździeckich. Jest to ważny warunek, ponieważ osoby kwalifikujące uczestników nie mają pełnego wglądu w przebieg ich choroby i charakter zaburzeń ani nie posiadają wystarczającej wiedzy o przebiegu choroby i branych przez nich lekach, żeby ocenić, czy np. dana osoba w trudnych sytuacjach nie doświadcza ataków paniki lub agresji.

**Niezależnie od tego, kto kieruje osobą po kryzysie, niezbędne jest przeprowadzenie rozmowy kwalifikacyjnej. Pozwala ona zweryfikować u potencjalnych uczestników:**

- **motywację** – to, czy dana osoba chce brać udział w zajęciach odbywających się w miejscu, którego nie zna (np. w stajni, na przystani);
- **zbieżność celów poradnictwa zawodowego z celami uczestnika** – czy uczestnik zdaje sobie sprawę, że niebranie udziału w zajęciach również wiąże się z weryfikacją predyspozycji zawodowych;
- **samodzielność** – czy uczestnik sam podjął inicjatywę zgłoszenia się do projektu, czy jest to działanie osób trzecich (rodziców, partnera, lekarza, terapeuty itp.);
- **dyspozycyjność** – czy uczestnik zdaje sobie sprawę z obciążenia czasowego, jakim jest udział w wielogodzinnych spotkaniach, które razem z dojazdem zajmują dużą część dnia.

Doświadczenia zdobyte podczas realizacji naszej edycji projektu wskazują, że uczestnicy często są wyręczani przez otoczenie w kontaktach z organizatorem – rodzina przyjeżdża po dokumenty potrzebne do zgłoszenia do projektu, pomaga je wypełnić (mimo że dana osoba jest sprawna intelektualnie i mogłaby to zrobić sama), towarzyszy przy wizytach w biurze projektu, usprawiedliwia w razie nieobecności, odwozi na zajęcia, w miarę możliwości obserwuje podczas zajęć itp. Należy stanowczo

Podczas testowania rozwiązania w jednej z grup zdarzyła się sytuacja, podczas której doradca-obszawator w momencie przystąpienia do rozmowy doradczej został zaatakowany przez uczestnika. Stwierdził on, że nie życzy sobie uwag pod swoim adresem, a na zajęciach jest po to, aby miło spędzić czas. Należy wówczas ponownie zweryfikować zbieżność celów projektu z celami uczestnika.

podkreślić, że warunkiem udziału jest pełna samodzielność i osobiste uczestnictwo w każdym etapie usługi.

### Zawarcie kontraktu

Proces rekrutacji powinien zostać zamknięty kontraktem regulującym zadania i obowiązki uczestnika i doradcy zawodowego.

Zawarcie kontraktu jest bardzo ważne, ponieważ prowadzone zajęcia mają charakter grupowy. Jak wskazuje teoretyk psychologii społecznej Robert D. Hare<sup>2</sup>, aby o dwóch lub więcej osobach można było powiedzieć, że stanowią grupę, muszą zostać spełnione przynajmniej cztery warunki:

- między tymi osobami musi istnieć bezpośrednia interakcja;
- te osoby muszą mieć wspólny cel;
- w zbiorze jednostek stanowiących grupę muszą istnieć normy;
- w tym zbiorze musi istnieć struktura.

Dodatkowo ważne jest, aby osoby będące członkami grupy miały poczucie, że przynależą do tej konkretnej grupy. Determinuje to sposób ich zachowania się.

Kontrakt zawierany na początku daje gwarancję, że zaistnieją wszystkie czynniki służące temu, aby zebrane osoby stały się grupą.



<sup>2</sup> Hare za: Mika, 1984, s. 332

# Wzór kontraktu pomiędzy uczestnikiem a doradcą zawodowym

Kontrakt zostaje zawarty pomiędzy uczestnikiem (imię i nazwisko) a doradcą zawodowym (imię i nazwisko) na czas trwania doradztwa, czyli „od – do”, i dotyczy wzajemnych zobowiązań stron.

## Uczestnik:

1. Przyjmuje do wiadomości, że celem zajęć jest poprawa jego sposobu funkcjonowania w sytuacjach zawodowych i uzyskanie informacji zwrotnych odnośnie do mocnych i słabych stron, możliwości i ograniczeń tego funkcjonowania na podstawie prowadzonej przez doradcę zawodowego obserwacji podczas wykonywania zadań.
2. Zobowiązuje się do systematycznego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach.
3. Zobowiązuje się do osobistego lub telefonicznego wytłumaczenia swojej nieobecności, spóźnienia lub braku aktywności, jeżeli z bardzo ważnych powodów nie będzie mieć możliwości wypełnienia pkt 2.
4. Zna charakter prowadzonych zajęć i dostosuje swoje ubranie do bezpiecznego uczestnictwa w nich.
5. Będzie się odnosił z szacunkiem do pozostałych uczestników grupy, osób prowadzących i obserwujących zajęcia.
6. Będzie przestrzegał zasad BHP podanych przez instruktora.
7. W czasie trwania zajęć nie będzie używał telefonu komórkowego.

## Doradca zawodowy:

1. Wykorzysta całą dostępną sobie wiedzę, aby udzielić klarownych i znaczących dla dalszego rozwoju zawodowego uczestnika informacji zwrotnych.
2. Będzie prowadził obserwacje z życzliwością i w sposób mało krępujący dla uczestnika.
3. Swoimi uwagami, szczególnie odnośnie do słabych stron i ograniczeń uczestnika, będzie się dzielił tylko z uczestnikiem.
4. Będzie aktywnie reagował w sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa grupy.

Data zawarcia

Podpis uczestnika

Podpis doradcy

# Jak zrealizować sesje poradnictwa zawodowego

Organizacja czasu sesji przy wszystkich spotkaniach jest podobna. Doradca zawodowy pilnuje, by zajęcia trwały nie dłużej niż 4 godziny. Jest to optymalny czas pozwalający uczestnikom efektywnie pracować bez nadmiernego obciążenia. Przy jego przekroczeniu widać było ich wyraźnie zmęczenie i rozproszenie. Jeżeli więc zajęcia z instruktorem z różnych względów się przedłużą, lepiej, by doradca zawodowy przełożył omawianie wniosków na kolejne spotkanie.

Tabela. 3. Rozplanowanie czasu zajęć

<b>Plan zajęć</b>	
<b>Wprowadzenie do tematu poradnictwa zawodowego</b>	20 minut
<b>Omówienie bieżących arkuszy samooceny</b>	
<b>Zebranie arkuszy z poprzednich zajęć</b>	10 minut
<b>Realizacja zadań z instruktorem</b>	3 godziny
<b>Wypełnienie bieżących arkuszy i podsumowanie zajęć</b>	30 minut

Źródło: opracowanie własne.

I. Zajęcia rozpoczyna doradca, który wprowadza temat danego spotkania i omawia elementy, na jakie będzie zwracać uwagę. Są to kolejno:

1. Otwartość na naukę – nowe zadania i nowe doświadczenia.
2. Moje mocne i słabe strony.
3. Praca z ludźmi, zwierzętami czy przedmiotami.
4. Praca indywidualna czy zespołowa.
5. Organizacja pracy, nauki i wypoczynku.
6. Moje plany zawodowe.

II. Następnie doradca zbiera wypełnione formularze z wcześniejszego spotkania. Pyta o ewentualne uwagi lub dodatkowo wyjaśnia niezrozumiałe kwestie. Rozdaje przygotowane na dany dzień formularze, które uczestnicy przeglądają i zapoznają się z nimi.

III. Prowadzenie zajęć przejmuje instruktor, a doradca pozostaje w roli obserwatora. Jeśli uczestnik chce porozmawiać o jakiejś sprawie, która zaistniała na poprzednich zajęciach, była dla niego ważna i nie może poczekać do rozmowy doradczej, zgłasza to doradcy lub instruktorowi. Instruktorzy starają się wówczas stworzyć możliwość porozmawiania w trakcie zajęć bez konieczności przerywania pracy całej grupy.

**IV.** Po skończonych zajęciach doradca prosi o wypełnienie formularza (jeśli jest na to czas i uczestnicy mają siły, jeśli nie, zabierają oni formularze do domu i tam wypełniają). Pod koniec zajęć w danym dniu doradca na osobności dzieli się swoimi spostrzeżeniami odnośnie do danego uczestnika – tak aby miał on na bieżąco informację zwrotną na temat swojego funkcjonowania w grupie.

#### **Etap sesji doradczych – kończący doradztwo**

W końcowym etapie projektu przewidziane są indywidualne sesje doradcze. Początkowo projekt zakładał, że uda się na bieżąco, w trakcie realizacji zadań tematycznych, udzielać wskazówek doradczych. Praktyka pokazała, że ze względu na specyfikę grup konieczne jest podsumowanie zajęć w formie indywidualnej godzinnej sesji. Wiele informacji jest dla uczestników trudnych do zaakceptowania lub niejasnych. Trudno również udzielać ich w obecności całej grupy, a charakter zajęć nie przewiduje prowadzenia jednocześnie grupy zadaniowej i socjoterapeutycznej. Udzielanie porad indywidualnie wiązałoby się z wykluczeniem uczestnika z realizacji zadań, a doradcy – z możliwości obserwacji pozostałych uczestników. Dlatego zdecydowanie rekomendujemy zaproszenie uczestników na indywidualne spotkania doradcze, podczas których zostaną omówione wszystkie spostrzeżenia i uwagi – zarówno te, które ma doradca, jak i te, które ma uczestnik. W wyniku tego spotkania zostanie wypracowany indywidualny plan działania, który jest dokumentem zbierającym wszystkie istotne informacje i nakreślającym dalszy kierunek działań uczestnika.



# Wnioski i rekomendacje wynikające z testowania modelu

## Wnioski

- Uczestnicy w stosunkowo krótkim czasie określają swoje predyspozycje zawodowe.
- Informacje otrzymywane bezpośrednio po zajęciach pozwalają uczestnikom na pracę nad sobą.
- Wybór zajęć z dziedziny jeździectwa i żeglarstwa się sprawdził, gdyż są to dyscypliny sportowe, w których nie występuje rywalizacja, agresja ani przemoc oraz które jako jedne z nielicznych pozwalają na pracę grupową i indywidualną.
- Narzędzie wymaga zaangażowania personelu o wysokich kwalifikacjach, doświadczeniu i umiejętnościach (dotyczy to zarówno doradców zawodowych, jak i instruktorów).
- Ze względu na nieprzewidywalność zachowania uczestników (spowodowaną stanem zdrowia lub skutkami ubocznymi przyjmowania leków) warto, by prowadzący mieli doświadczenie w pracy z dziećmi.
- Metoda ta nie sprawdza się w przypadku osób, których stan zdrowia znacznie osłabia zdolność do kontaktów społecznych, lub osób biorących silne leki wyciszające, powodujące nadmierną senność i spowolnienie reakcji.
- Zarówno opiekunowie uczestników, jak i oni sami stwierdzili, że ta metoda ma również właściwości terapeutyczne.

## Rekomendacje systemowe

Aby ułatwić powrót osób po kryzysach psychicznych, terapiach lub z niepełnosprawnościami wynikającymi z zaburzeń/chorób psychicznych na otwarty i chroniony rynek pracy niezbędne jest:

- wpisanie do standardu świadczeń finansowanych przez NFZ lub ZUS reorientacji zawodowej świadczonej na podstawie wypracowanego modelu „Z pasji do pracy”, a także wsparcia psychologicznego i doradcy zawodowego, dla osób które powróciły na rynek pracy;
- podniesienie kwalifikacji i umiejętności osób pracujących w urzędach pracy w zakresie pracy z osobą po kryzysach psychicznych, w tym również metodą „Z pasji do pracy”;
- nałożenie obowiązku prowadzenia monitoringu losów uczestników terapii w zakresie powrotu na rynek pracy;
- wprowadzenie do strategii, programów i kontraktów założenia, że powrót do pracy jest jednym z czynników sukcesu;
- opracowanie i wdrożenie pakietu narzędzi rynku pracy powiązanych z pracą terapeutyczną i umożliwiających szybką zmianę pracy;

- stworzenie finansowania dla podmiotów przejściowych ułatwiających akomodację w pracy i wejście na rynek pracy osobom, które ze względu na stan zdrowia nie mogą natychmiast wrócić na otwarty rynek pracy (dotyczy to głównie osób o nieorzeczzonej niepełnosprawności).

### **Rekomendacje instytucjonalne**

Wśród rekomendacji instytucjonalnych należy wymienić:

- przeszkolenie terapeutów, psychologów i psychiatrów oraz wprowadzenie do standardu pracy jednostki tematyki związanej z powrotem do pracy lub jej zmianą;
- zapewnienie uczestnikom zajęć środków oraz niezbędnego sprzętu indywidualnego, takiego jak np. kaski, rękawiczki czy kamizelki pneumatyczne;
- motywowanie uczestników terapii do podejmowania pracy po jej zakończeniu;
- budowanie lokalnych partnerstw na rzecz zdrowia psychicznego pomiędzy PUP ja podmiotami prowadzącymi centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej tak by umożliwić szybkie skorzystanie z instrumentów lub rozwiązań przez osoby kończące terapię.







# NOTATNIK

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

# **Opinie osób objętych poradnictwem w ramach testowania modelu:**

*Dzięki całemu przedsięwzięciu umiem opanować lęki przed nowymi wyzwaniami.*

*Poznałem pracę przy koniach, opanowałem stres, zacząłem pracować zespołowo, nabrałem dystansu, zmobilizowałem się do pracy.*

*Program motywuje osoby, które są wycofane z życia zawodowego.*

*Dowiedziałem się, że praca w grupie daje mi ogromną satysfakcję.*

*Doradca pomógł mi odkryć swoje mocne strony i uwierzyć w siebie.*

*Dowiedziałem się, że umiem współpracować w grupie.*

*Zmieniło się moje podejście do pracy i ludzi. Na plus.*

*Dzięki udziałowi w projekcie wiem, że jestem świetnym organizatorem. To dla mnie dużo, zaczynam powoli wierzyć w siebie.*

*Zdałem sobie sprawę, że mogę osiągnąć wszystko to na czym mi zależy.*

*Dla osób o obniżonej samoocenie jest to bardzo dobre rozwiązanie. Poleciłbym w 100%, gdyż program ten motywuje do aktywności zawodowej.*

*Patrzę w przyszłość z nadzieją, przed wzięciem udziału w projekcie nie myślałem nawet o podjęciu zatrudnienia.*

*Dzięki udziałowi w projekcie zrozumiałem, że chcę więcej przebywać z ludźmi.*

*Publikacja bezpłatna. Kopiowanie i rozpowszechnianie dozwolone pod warunkiem podania źródła.*

*©Stowarzyszenie Czas Przestrzeń Tożsamość*

*Więcej informacji o modelu można uzyskać na stronie internetowej [www.cpt.org.pl](http://www.cpt.org.pl)*