

mgr ANDRZEJ NAJMIEC (ORCID: 0000-0002-7712-4488)

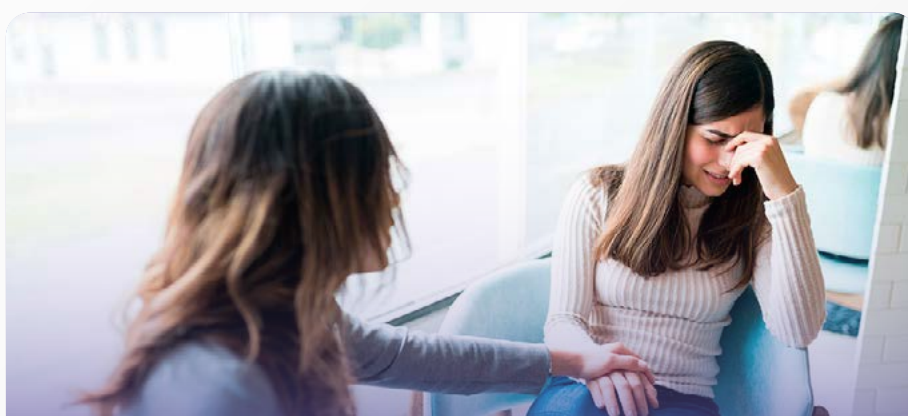
Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy

Kontakt: annaj@ciop.pl

DOI: 10.5604/01.3001.0014.3144

Program wsparcia adaptacyjnego reintegracji zawodowej – wyniki oceny skuteczności

Fot. antondaisenko/Bigstockphoto



W artykule opisano cele i formy programu wsparcia adaptacyjnego oraz przedstawiono wyniki jego skuteczności. Do pilotażowego programu zgłosiło się 60 osób, które zostały objęte diagnozą psychologiczną i działaniami wspierającymi. Oceny skuteczności dokonano poprzez porównanie wyników z oceny początkowej i powtórnej z wykorzystaniem klasyfikacji ICF oraz poprzez oszacowanie liczby zrealizowanych celów programu. Najwyższy procent osiągniętych celów stwierdzono w zakresie funkcji emocjonalnych, radzenia sobie ze stresem, zdobywania i wykonywania pracy oraz w dziedzinie zwiększenia e-kompetencji.

Słowa kluczowe: program wsparcia, reintegracja zawodowa, ocena efektywności, klasyfikacja ICF

Adaptive support program in the vocational reintegration – results of the effectiveness assessment

In the paper the objectives and forms of the adaptive support program and the results of its effectiveness are presented. 60 people who volunteered to participate in the pilot program were covered by psychological diagnosis and support activities. The effectiveness of it was assessed by comparing the results of the initial and repeated assessment with the use of the ICF classification and by assessing the number of program objectives achieved. The highest percentage of achieved goals was found in the area of emotional functions, coping with stress, getting and doing work and in the field of increasing e-competence.

Keywords: support program, vocational reintegration, effectiveness assessment, ICF

Wstęp

Reintegracja społeczno-zawodowa obejmuje działania celowe, ukierunkowane na odbudowę i wzmacnianie społecznej zdolności do samodzielnego świadczenia pracy, umiejętność uczestniczenia w różnych środowiskach związanych z życiem prywatnym i zawodowym, a także zdolność pełnienia ról społecznych.

Oddziaływania wobec osób czasowo wykluczonych z rynku pracy wykorzystują zasady rehabilitacji społeczno-zawodowej, czyli skoordynowanego procesu przystosowania i rehabilitacji, w czasie, w którym oferuje się osobom wykluczonym odpowiednie usługi, pozwalające im na zdobycie i zachowanie odpowiedniego

zatrudnienia. Obejmują one m.in. diagnozę kompetencji psychospołecznych i zawodowych, poradnictwo zawodowe (warsztaty i szkolenia) oraz dobór zatrudnienia odpowiadający możliwościom psychofizycznym oraz umiejętnościom i preferencjom indywidualnym.

Założeniem rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami jest, że pomimo dysfunkcji zachowują one określone sprawności oraz dyspozycje fizyczne i psychiczne, a także społeczne, które stają się podstawą umożliwiającą początkowo podjęcie działań przygotowujących, a później pracy zawodowej. Trzeba podkreślić, że żadna praca nie wymaga od osoby, która ją wykonuje, zaangażowania wszystkich jej sprawności – zarówno fizycznych, psychicznych, jak i społecznych [1].

Radzenie sobie z utratą pracy poprzez poszukiwanie nowego zatrudnienia jest czynnością szczególnego rodzaju. Działania, które się wtedy podejmuje, są podporządkowane jednemu celowi, ale sposób ich realizacji i skuteczność zależą od czynników osobowościowych i sytuacyjnych, a także od długości czasu bez spodziewanego sukcesu. Poszukiwanie pracy jest zazwyczaj procesem, a nie jednorazowym działaniem, zmienia się adekwatnie do sytuacji zewnętrznej oraz szeroko pojętych uwarunkowań indywidualnych osoby bezrobotnej [2]. Przy długotrwałym bezrobociu ludzie często zaprzestają podejmowania starań ukierunkowanych na zdobycie pracy. Osoby bezrobotne często przestają wierzyć w efektywność swoich aktualnych działań oraz nie inicjują nowych. Wynikać to może z obawy przed kolejnymi porażkami [3].

Przedmiotem opisywanego pilotażowego programu wsparcia adaptacyjnego jest opracowanie procedur diagnozy psychologicznej i metod wsparcia dla osób czasowo wykluczonych z rynku pracy. Celem artykułu jest prezentacja wyników tego programu i doświadczeń z jego realizacji.

Cele i formy wsparcia adaptacyjnego

Celem systemu wsparcia adaptacyjnego jest podniesienie dobrostanu psychicznego i fizycznego osoby, do której adresowane są te działania, zwiększenie umiejętności samopoznania i okre-

ślenie cech i preferencji sprzyjających podjęciu lub zmianie aktywności zawodowej, zwiększenie zdolności do zmiany postaw ograniczających podjęcie aktywności zawodowej.

System diagnozy psychologicznej w założeniach zakłada odwołanie do Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF [4], wdrażanej zarówno do praktyki orzeczniczej, lekarskiej, jak i doradczej w procesie rehabilitacji zawodowej, a także wykorzystanie narzędzi trafnych i zgodnych z aktualnymi normami. Definicja wg modelu ICF określa rehabilitację zawodową jako „oparte na dowodach profesjonalne podejście, zapewniające w różnych uwarunkowaniach, usługi i zajęcia dla osób w wieku produkcyjnym związane z upośledzeniami, ograniczeniami lub ograniczeniami w funkcjonowaniu w pracy i którego głównym celem jest optymalizacja uczestnictwa w pracy” [5]. Ta ogólna definicja podkreśla szerokość i złożoność czynników istotnych dla rehabilitacji zawodowej i uwzględnia różne aspekty na podstawie składników ICF: funkcji ciała oraz struktury ciała, działania i uczestnictwa oraz czynników kontekstowych [6].

Program wsparcia adaptacyjnego składa się z ujednoliconego systemu narzędzi i sposobów oceny sytuacji osoby bezrobotnej (umiejętności, zainteresowania, cechy indywidualne, potrzeby i preferencje, sytuacja prywatna, rodzinna i zawodowa przed wykluczeniem z rynku pracy) oraz ze zindywidualizowanego programu wsparcia, dopasowanego do ocenionej sytuacji. Obejmuje etap poszukiwania i doboru pracy, jak i monitoring samopoczucia fizycznego i psychicznego, problemów adaptacyjnych, wymagań dotyczących fizycznych i psychospołecznych aspektów funkcjonowania. Poza tym uwzględnia sytuację indywidualną osób poszukujących pracy i przewiduje działania adekwatne do sytuacji, która jest oceniana w diagnozie początkowej, takie jak:

- wzmocnienie samooceny (podkreślenie mocnych stron wynikających z części diagnostycznej, retrospekcja sukcesów i osiągnięć w przebiegu dotychczasowej aktywności zawodowej)
- działania przygotowawcze do aktywnego poszukiwania pracy (spotkania przygotowujące do rozmów kwalifikacyjnych, warsztaty radzenia sobie ze stresem i kształtowanie umiejętności komunikacji interpersonalnej)
- działania zwiększające i podtrzymujące aktywność ukierunkowaną na podjęcie pracy (stworzenie indywidualnej sieci informacji, prowadzenie dzienników aktywności)
- udzielanie porad z wykorzystaniem standaryzowanych metod ułatwiających wybór zawodu, zmianę kwalifikacji, podjęcie pracy
- inicjowanie, organizowanie i prowadzenie indywidualnych porad zawodowych dla osób poszukujących pracy
- organizowanie i prowadzenie szkoleń z zakresu umiejętności poszukiwania pracy, przeznaczonych głównie dla tych osób, które nie mają na tym polu doświadczenia, utraciły motywację do jej poszukiwania lub chcą powrócić

na rynek pracy po długim okresie braku aktywności zawodowej.

Program wsparcia adaptacyjnego dla osób wykluczonych z rynku pracy

Początkowym etapem działań podejmowanych w prezentowanym pilotażowym programie wsparcia adaptacyjnego było opracowanie kart interwencji na podstawie diagnozy początkowej, z wyznaczeniem celów i zakresu interwencji. Przy jego realizacji współpracował zespół specjalistów (psychologów, lekarzy i fizjologów) korzystających z różnorodnych danych. Uwzględniane były również indywidualne cele i potrzeby osoby badanej.

Wszystkie te informacje, wzięte łącznie pod uwagę, dały obraz sytuacji badanej osoby – zarówno jej problemów, jak i możliwości i preferencji. W zakresie występujących problemów, klasyfikacja ICF ułatwia wyciągnięcie właściwych wniosków poprzez podkreślanie związków psychosocjalnych i relacji oraz promowanie interdyscyplinarnego, elastycznego podejścia, które w centrum uwagi stawia osobę badaną.

Po określeniu celów i działań w zakresie wsparcia adaptacyjnego reintegracji zawodowej oraz dokonaniu ocen w profilu kategoryjnym następuje proces planowania interwencji. Zespół specjalistów wraz z osobą zainteresowaną określają najważniejsze obszary, w których niezbędna jest poprawa do osiągnięcia celów.

W badaniach pilotażowych przewidywano następujące rodzaje wsparcia i interwencji wpisane do indywidualnych kart interwencji:

- spotkania aktywizujące, dziennik aktywności
- konsultacje psychologiczne, dzienniczek emocji
- treningi zwiększające samoocenę
- szkolenie w zakresie radzenia sobie ze stresem (grupowe lub indywidualne)
- korzystanie z dotychczasowych doświadczeń zawodowych i kontaktów
- wznowienie relacji przyjacielskich (np. po epizodach depresyjnych lub długotrwałym leczeniu szpitalnym lub sanatoryjnym)
- podtrzymanie kontaktów ze znajomymi
- treningi komunikacji interpersonalnej
- trening uważności
- wsparcie psychologiczne w okresach trudnych
- podjęcie dodatkowych kursów i szkoleń zawodowych
- podjęcie lub kontynuacja farmakoterapii
- konsultacje terapii farmakologicznej z neurologiem (zmiana terapii)
- podjęcie lub kontynuacja psychoterapii
- zwiększenie e-kompetencji – kursy, ćwiczenia
- badanie psychologiczne kierowców
- konsultacje przed rozmowami kwalifikacyjnymi.

Ocena skuteczności i weryfikacja programu wsparcia

Skuteczność programu była oceniana poprzez porównanie wartości kwalifikatorów w tych kategoriach, w których były podejmowane działania interwencyjne w zakresie funkcjonowania psychospołecznego (np. funkcje emocjonalne, radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznego, kontakty międzyludzkie, zdobywanie, wykonywanie i wypowiedanie pracy) oraz wskaźników aktywności ukierunkowanej na znalezienie zatrudnienia – liczba i zakres podjętych działań w zakresie podjęcia pracy, czas jej poszukiwania, zaproszenia na rozmowy kwalifikacyjne (oceniane przez kategorię: zdobywanie, wykonywanie i wypowiedanie pracy) oraz najważniejszy wskaźnik – podjęcie lub niepodjęcie pracy. Ocena powtórna została przeprowadzona zgodnie z założeniami – 6 miesięcy po zakończeniu działań programu wsparcia adaptacyjnego (rys. 1.).

Zadano następujące pytania badawcze:

- Czy aktywne uczestnictwo w programie wsparcia adaptacyjnego reintegracji zawodowej zmieni pozytywnie wskaźniki oceny początkowej kwalifikatorów w tych kategoriach, w których były podejmowane działania w ramach interwencji programu?

- Czy aktywne uczestnictwo w programie wsparcia adaptacyjnego reintegracji zawodowej zmieni pozytywnie wskaźniki aktywności ukierunkowanej na znalezienie zatrudnienia (liczba i zakres podjętych działań w zakresie podjęcia pracy, podjęcie lub nie podjęcie pracy)?

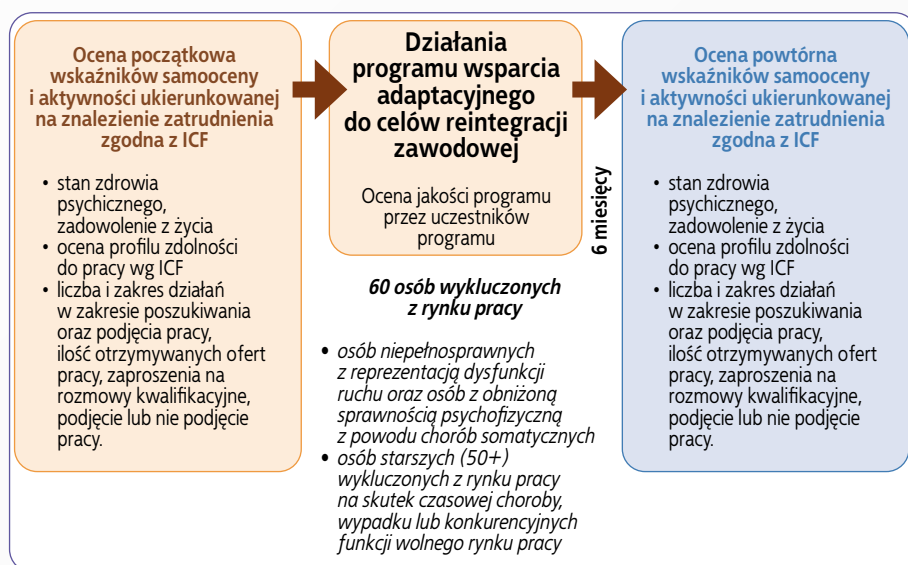
Charakterystyka uczestników programu

Do udziału w programie zgłosiło się 60 osób, które objęto działaniami diagnozy psychologicznej i wsparcia adaptacyjnego reintegracji zawodowej w sposób celowy, według określonych kryteriów. Były to osoby wykluczone z rynku pracy: z niepełnosprawnościami (OzN, 40 osób) oraz starsze w wieku 50+, wyłączone na skutek czasowej choroby, wypadku lub konkurencyjnych funkcji wolnego rynku pracy (20 osób). Grupa OzN składała się z 24 kobiet i 16 mężczyzn (tabela). Średni wiek w tej grupie wynosił 36,4 lat (min. 20 lat; maks. 47 lat).

Grupa osób w wieku 50+ składała się z 9 kobiet i 11 mężczyzn, których wiek wynosił średnio 56,2 lat (min. 50 lat; maks. 63 lata). Jak pokazała ocena zdolności do pracy, wśród osób starszych również występowały problemy ze zdrowiem w różnych obszarach sprawności (narządów ruchu, narządów wzroku, układu oddechowego i krążenia, choroby neurologiczne oraz endokrynologiczne).

Wyniki oceny początkowej

Zgodnie z założeniami do diagnozy psychologicznej, bazujących na założeniach Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF, ocenę przeprowadzono w 3 obszarach istotnych z punktu widzenia zdolności do pracy:



Rys. 1. Schemat działań ewaluacyjnych programu wsparcia adaptacyjnego reintegracji zawodowej
Fig. 1. Scheme of evaluation activities of the adaptive vocational reintegration support program

Tabela. Występowanie typów niepełnosprawności w grupie osób z niepełnosprawnościami (n=40)
Table. Disability types in the group of people with disabilities

	Liczba osób	Procent
02-P	choroby psychiczne	14 35,0
03-L	zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu	2 5,0
04-O	choroby narządu wzroku	4 10,0
05-R	upośledzenie narządów ruchu	4 10,0
07-S	choroby układu oddechowego i krążenia	2 5,0
10-N	choroby neurologiczne	11 27,5
11-I	inne (m.in. endokrynologiczne, metaboliczne)	3 7,5
Ogółem		40 100,0

• funkcje ciała – czynności fizjologiczne układów ciała zawierające również funkcje psychologiczne

- aktywność i uczestniczenie – wykonanie zadania przez badaną osobę lub podjęcie działania i angażowanie się badanej osoby w sytuację życiową
- czynniki środowiskowe – czynniki stanowiące fizyczne i społeczne otoczenie, w którym osoby niepełnosprawne funkcjonują.

W grupie OzN wyniki diagnozy psychospołecznej pokazały, że w obszarze funkcji największą ilość dysfunkcji stwierdzono w zakresie:

- czucia bólu – 45%
- funkcji emocjonalnych – 32,5%
- funkcji temperamentu i osobowości – 32,5%
- funkcji widzenia – 30%.

Najwięcej problemów w zakresie wykonania aktywności związanych z obszarem psychospołecznym stwierdzono w kategoriach:

- realizowanie dziennego rozkładu zajęć – 35%
- prowadzenie pojazdu – 50%
- szkolenie zawodowe – 50%.

W zakresie czynników środowiskowych ocenę przeprowadzono pod kątem występowania ułatwień i barier. W grupie OzN najczęściej odczu-

wanych ułatwień stwierdzono w następujących źródłach wsparcia:

- wsparcia od przyjaciół – 80%
- wsparcia od najbliższej rodziny – 77,5%
- dostępu do leków – 75%
- wsparcia ze strony profesjonalistów – 52,5%
- produktów i technologii służących do porozumiewania się – 50%.

Barieri w niewielkim stopniu występowały w braku wsparcia i ułatwień w takich obszarach, jak:

- najbliższa rodzina – 10%
- przyjaciele – 10%
- znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności – 7%
- projekty architektoniczne, materiały konstrukcyjne i budowlane oraz technologie dla budynków do użytku prywatnego – 5%.

Barieri odnoszące się do społecznych czynników środowiskowych próbowano niwelować lub zmniejszać zarówno poprzez interwencje ukierunkowane na zwiększanie samooceny, jak i poprawę umiejętności komunikacji i radzenia sobie z lękami społecznymi.

W grupie osób w wieku 50+ wyniki diagnozy psychospołecznej pokazały odmienną specyfikę dysfunkcji w zakresie funkcji ciała. Największą

liczbę dysfunkcji w tej grupie badanych stwierdzono w zakresie:

- czucia bólu – 50%
- funkcji emocjonalnych 50%
- funkcji pamięci – 35%
- funkcji widzenia – 25%
- funkcji słyszenia – 25%
- funkcji uwagi – 20%.

W obszarze aktywności i uczestniczenie najczęściej problemów w zakresie aktywności osób starszych, związanych z obszarem psychospołecznym, stwierdzono w kategoriach:

- prowadzenie pojazdu – 50%
- radzenie sobie ze stresem – 40%
- szkolenie zawodowe – 30%.

W zakresie czynników środowiskowych ocenę przeprowadzono pod kątem występowania ułatwień i barier. W grupie osób z niepełnosprawnościami najczęściej ułatwień stwierdzono w zakresie:

- najbliższej rodziny – 80%
- wsparcia od przyjaciół – 75%
- dostępu do leków – 55%
- wsparcia od profesjonalistów – 45%
- produktów i technologii służących do porozumiewania się – 40%.

W zakresie czynników środowiskowych barier w niewielkim stopniu występowały w zakresie:

- przyjaciele – 10%
- znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności – 10%.

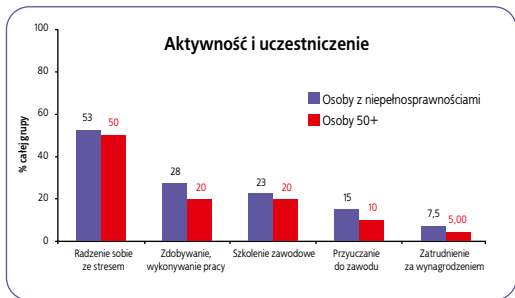
Wyniki oceny powtórnej

Ocena powtórna została przeprowadzona 6 miesięcy po zakończeniu oddziaływań programu wsparcia adaptacyjnego. Wyniki uwzględniające działania ukierunkowane na indywidualne cele programu wsparcia pokazują, że najwyższy procent sukcesu w poszczególnych kategoriach klasyfikacji ICF, osiągnięto w zakresie funkcji emocjonalnych, radzenia sobie ze stresem, zdobywania i wykonywania pracy oraz w dziedzinie zwiększenia e-kompetencji, które oceniane są w kategorii ICF: produkty i technologie służące do porozumiewania się (rys. 2.).

Zwiększenie sprawności funkcji emocjonalnych i radzenia sobie ze stresem jest kluczowe w pierwszym etapie podejmowania aktywności ukierunkowanych na zdobycie zatrudnienia. Narażenie na trudne sytuacje podczas rozmów kwalifikacyjnych oraz radzenie sobie z „odrzuconiem” w procesie rekrutacji wymaga zwiększonej odporności psychicznej i odpowiedniej percepcji oraz zadaniowej analizy sytuacji trudnych. Wyniki pokazują, że ponad połowa grupy osób z niepełnosprawnościami zwiększyła lub utrzymała zdolność radzenia sobie ze stresem przy zwiększonej aktywności w działaniach ukierunkowanych na zdobycie pracy.

Szczegółowe wskaźniki osiągnięcia celów (wyliczone w stosunku do liczebności w całej grupie n=39) w grupie osób z niepełnosprawnościami wynoszą w poszczególnych kategoriach:

- funkcje emocjonalne – 22,5%
- funkcje energii i witalności – 17,5%
- funkcje temperamentu i osobowości – 2,5%



Rys. 2. Procent osiągniętych celów programu wsparcia adaptacyjnego w wybranych kategoriach w grupach osób z niepełnosprawnościami oraz osób w wieku 50+

Fig. 2. Percentage of achieved goals of the adaptation support program in selected categories in groups of people with disabilities and people aged 50+

- radzenie sobie ze stresem – 52,5%
- zdobywanie i wykonywanie pracy – 27,5%
- szkolenie zawodowe – 22,5%
- przyzucanie do zawodu – 15,0%
- zatrudnienie za wynagrodzeniem – 7,5%
- produkty i technologie służące do porozumiewania się – 20%
- najbliższa rodzina – 7,5%
- przyjaciele – 20%
- znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi – 12,5%.

W zakresie obszarów związanych z funkcjami emocjonalnymi oraz radzenia sobie ze stresem podjęto najwięcej interwencji wspierających.

Najwyższy procent osiągniętych celów w grupie osób starszych (50+) stwierdzono w zakresie radzenia sobie ze stresem, funkcji emocjonalnych, zdobywania i wykonywania pracy, szkoleń zawodowych, zwiększenia i poprawy relacji z przyjaciółmi i znajomymi (rys. 2.). Przy oddziaływaniach w grupie osób starszych ważne okazały się aktywności ukierunkowane na zwiększenie i poprawę relacji społecznych, co ułatwia zarówno powrót do społecznej sieci wymiany informacji (w tym dotyczących ofert pracy), jak i jest źródłem wsparcia i wymiany doświadczeń w wyzwaniach związanych z podjęciem aktywności zawodowej.

Szczegółowe wskaźniki osiągnięcia celów (wyliczone w stosunku do liczebności w całej grupie n=20) w grupie osób starszych wynoszą w poszczególnych kategoriach:

- funkcje emocjonalne – 35%
- radzenie sobie ze stresem – 50%
- zdobywanie, wykonywanie i pracy – 20%
- szkolenie zawodowe – 20%
- przyzucanie do zawodu – 10%
- zatrudnienie za wynagrodzeniem – 5%
- przyjaciele – 30%
- znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi – 20%.

Podsumowanie

Środowisko społeczne będące źródłem wsparcia istotnie ułatwia działania aktywizujące w drodze do podjęcia pracy. Dotyczy to zarówno rodziny, przyjaciół, jak również – i to w bardzo znaczącym stopniu – specjalistów współpracujących i wspierających osoby z niepełnosprawnościami. Znaczenie kompetencji i profesjonalizmu

tej grupy jest ogromnie ważne w procesie reintegracji zawodowej.

Wyniki badań pilotażowych pokazują, że najwyższy procent osiągniętych celów w poszczególnych kategoriach klasyfikacji ICF osiągnięto w zakresie funkcji emocjonalnych, radzenia sobie ze stresem, zdobywania i wykonywania pracy oraz w dziedzinie zwiększenia e-kompetencji, które oceniane są w kategorii ICF: produkty i technologie służące do porozumiewania się.

Zwiększanie sprawności funkcji emocjonalnych i radzenia sobie ze stresem jest kluczowe w pierwszym etapie podejmowania aktywności ukierunkowanych na zdobycie zatrudnienia. Narażenie na trudne sytuacje różnorodnych kwalifikacyjnych oraz radzenia sobie z odrzuceniem, niepowodzeniem w procesie rekrutacji, wymaga zwiększonej odporności psychicznej i odpowiedniej percepcji oraz zadaniowej analizy sytuacji trudnych. Wyniki badań pokazują, że ponad połowa grupy osób z niepełnosprawnościami zwiększyła lub utrzymała zdolność radzenia sobie ze stresem przy zwiększonej aktywności w działaniach ukierunkowanych na zdobycie pracy.

Najwyższy procent osiągniętych celów w grupie osób starszych (50+) stwierdzono w zakresie radzenia sobie ze stresem, funkcji emocjonalnych, zdobywania i wykonywania pracy, szkoleń zawodowych, zwiększenia i poprawy relacji z przyjaciółmi i znajomymi. Ważne okazały się aktywności ukierunkowane na zwiększenie i poprawę relacji społecznych, co ułatwia zarówno powrót do społecznej sieci wymiany informacji (w tym dotyczących ofert pracy), jak i jest źródłem wsparcia i wymiany doświadczeń w wyzwaniach związanych z podjęciem aktywności zawodowej.

W wyniku oddziaływań programu w czasie trwania badań pilotażowych pracę podjęło 6 osób (15%) z grupy OzN oraz 4 osoby (20%) z grupy osób w wieku 50+. Większość osób z obydwu grup zwiększyła też swoją aktywność w obszarze działań zmierzających do zdobycia pracy: przez uczestniczenie w szkoleniach zawodowych i kursach przygotowawczych do wykonywania zawodu. Część osób z grupy z niepełnosprawnościami zgłosiła gotowość uczestniczenia w programie kompleksowej rehabilitacji w celu poprawy zdrowia, zwiększenia wiedzy i kompetencji zawodowych oraz dalszego zdobywania umiejętności.

Poziom skuteczności programu wyrażają również wskaźniki zdrowia psychicznego: ponad połowa osób uczestniczących zwiększyła umiejętności radzenia sobie ze stresem, a co 3. uczestnik poprawił wskaźniki funkcji emocjonalnych.

Zwiększenie aktywności oraz poprawa wybranych aspektów samopoczucia psychicznego miały pozytywny wpływ funkcjonowanie społeczne. Było to szczególnie widoczne w grupie osób w wieku 50+, w której częściej zgłaszano poczucie izolacji społecznej i osamotnienia w ocenie początkowej. Około 30% grupy osiągnęło zakładane cele w obszarze poprawy relacji z przyjaciółmi oraz ze znajomymi, kolegami i sąsiadami.

W ramach projektu opracowano wzory kart interwencji, zawierające wyniki diagnozy psychologicznej oraz opis celów i rodzajów pomocy w ramach programu wsparcia adaptacyjnego. Przygotowano podręcznik zawierający opis systemu diagnozy psychologicznej i programu wsparcia adaptacyjnego oraz opracowano materiały szkoleniowe dla doradców zawodowych.

Osiągnięte wyniki oraz powstałe w ramach realizacji programu pilotażowego produkty mogą być przydatne dla grup docelowych: OzN przygotowujących się do podjęcia lub zmiany aktywności zawodowej oraz osób starszych, które z różnych przyczyn musiały przerwać aktywność zawodową. Autorzy projektu mają nadzieję, że narzędzia i wskazówki będą pomocne dla doradców i asystentów zawodowych, specjalistów ds. rozwoju zawodowego specjalizujących się w aktywizacji zawodowej oraz psychologów wykonujących zadania w obszarze rehabilitacji psychospołecznej.

Czytelników zainteresowanych poruszaną w artykule problematyką odsyłamy również do wcześniejszych publikacji autora w miesięczniku „Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka”: „Dialog motywujący w procesie zmiany postaw w reintegracji zawodowej osób z niepełnosprawnościami i osób starszych” (nr 10/2019) oraz „Jak pomagać? – program wsparcia adaptacyjnego do celów reintegracji zawodowej osób z niepełnosprawnościami i starszych” (nr 2/2020).

BIBLIOGRAFIA

- [1] HULEK, A. [za:] MAJEWSKI, T., Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych. Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, 1995.
- [2] CHIRKOWSKA, T., WILCZYŃSKA-KWIATEK, A., CHUDZICKA, A. Pomoc psychologiczna dla bezrobotnych – uwarunkowania i formy. [w:] CHIRKOWSKA-SMOLAK, T., CHUDZICKA, A. (red.) Człowiek w społecznej przestrzeni bezrobocia, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2004.
- [3] ARENDT, Ł., HRYNIEWICKA, A., KUKULAK-DOLATA, I., ROKICKI, B. Bezrobocie – między diagnozą a działaniem. Poradnik dla pracowników służb społecznych. IRSS, 2014.
- [4] Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, 2012 https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icf_polish_version_56a8f7984213a.pdf
- [5] ESCORPIZO, R., FINGER, M.E., RENEMAN, M. F. Integration and Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Return to Work. W: Schultz, I., Gatchel R. (2016) (Red.), Handbook of Return-to-Work: From Research to Practice. New York: Springer Publishing. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7627-7_6
- [6] UŚCIŃSKA, G., WILMOWSKA-PIETRUSZYŃSKA, A. (red.) Rehabilitacja zawodowa - stan aktualny i proponowane zmiany, Warszawa, IPISS 2014.

Publikacja opracowana na podstawie wyników badań w ramach realizacji IV etapu programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy” (2017-2019) sfinansowanego w zakresie zadań służb państwowych przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Koordynator programu: CIOP-PIB.