



**Program dla
opiekunów osób
niepełnosprawnych**





lebenshilfe
Wege für Menschen

<http://www.lebenshilfen-sd.at>



<http://www.bapid.com>



<http://www.zeb.stephansstift.de>



<http://www.malidom.hr>



<http://www.lodz.sa.edu.pl>



<http://www.fenacerci.pt/web>



<http://www.cudvcrna.si>





2015-1-AT01-KA204-005098 MINCE Program dla opiekunów osób niepełnosprawnych

Projekt został zrealizowany przy wsparciu finansowym Komisji Europejskiej.
Niniejsza publikacja odzwierciedla jedynie stanowisko autora. Komisja Europejska
nie ponosi odpowiedzialności za sposób wykorzystania zawartych w niej informacji.



Funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

MINCE – Model for Inclusive Community Education

2015-1-AT01-KA204-005098

Czas trwania projektu: Listopad 2015 – Październik 2017

<http://www.mince-project.eu>

SPIS TREŚCI

Część I	04
Inkluzja społeczna a znaczna niepełnosprawność intelektualna	04
Program MINCE dla opiekunów osób niepełnosprawnych	05
Część II	09
Moduł 1 – Podstawy	09
Podsumowanie i zasoby	09
Kluczowe kompetencje	09
Wiedza i umiejętności	09
Ćwiczenia i pytania do namysłu	10
Przydatne zasoby edukacyjne	11
Źródła	12
Moduł 2 – Profesjonalizm i etyka	14
Podsumowanie i zasoby	14
Kluczowe kompetencje	14
Wiedza i umiejętności	15
Ćwiczenia i pytania do namysłu	16
Przydatne zasoby edukacyjne	18
Źródła	19
Moduł 3 – Upodmiotowienie i rzecznictwo	20
Podsumowanie i zasoby	20
Kluczowe kompetencje	20
Wiedza i umiejętności	21
Ćwiczenia i pytania do namysłu	22
Przydatne zasoby edukacyjne	24
Źródła	25
Moduł 4 – Komunikacja	26
Podsumowanie i zasoby	26
Kluczowe kompetencje	26
Wiedza i umiejętności	27
Ćwiczenia i pytania do namysłu	28
Przydatne zasoby edukacyjne	29
Źródła	31
Moduł 5 – Planowanie skoncentrowane na osobie	32
Podsumowanie i zasoby	32
Kluczowe kompetencje	32
Wiedza i umiejętności	32
Ćwiczenia i pytania do namysłu	34
Przydatne zasoby edukacyjne	36
Źródła	37
Moduł 6 – Jakość życia	38
Podsumowanie i zasoby	38
Kluczowe kompetencje	38
Wiedza i umiejętności	39
Ćwiczenia i pytania do namysłu	41
Przydatne zasoby edukacyjne	43
Źródła	44



Moduł 7 – Inkluzja społeczna	46
Podsumowanie i zasoby	46
Kluczowe kompetencje	46
Wiedza i umiejętności	47
Ćwiczenia i pytania do namysłu	49
Przydatne zasoby edukacyjne	50
Źródła	50
Samoocena	51

Część I

Inkluzja społeczna a znaczny stopień niepełnosprawności intelektualnej

Termin "społeczeństwo włączające", określa społeczeństwo akceptujące różnorodność, umożliwiające integrację, szacunek i sprawiedliwość wobec jego wszystkich członków, bez względu na ich sprawność.

Na przestrzeni dziejów podjęto kilka kroków, aby osiągnąć ten cel. Osoby niepełnosprawne zostały w pewnym stopniu włączone i zintegrowane ze społeczeństwem. Jednak, dla osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną aktywne uczestniczenie w życiu społecznym nadal stanowi wyzwanie. Takie osoby są często niedostrzegalnymi obywatelami, często odsuwanymi od oczu społeczeństwa, żyjącymi w odosobnieniu.

Celem projektu MINCE jest wspieranie włączenia osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną zarówno poprzez edukację społeczeństwa jak również umożliwienie osobom ze znaczną niepełnosprawnością częstszego i łatwiejszego kontaktu z lokalną społecznością.

Przed przystąpieniem do dalszego opisu projektu oraz prezentacji treści programu, koniecznym jest rozwinięcie definicji „znacznej niepełnosprawności intelektualnej”. Kogo mamy na myśli? W ramach projektu MINCE osoby ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną oznaczają osoby, których funkcje umysłowe i sensoryczne oraz zdolności komunikacyjną są zaburzone, oraz takie, które oprócz wspomnianej niepełnosprawności intelektualnej, cierpią na poważne dysfunkcje fizyczne, psychologiczne oraz/lub sensoryczne lub są to osoby z niepełnosprawnością sprzężoną. Oprócz osób ze znaczną niepełnosprawnością, działania w projekcie MINCE skierowane są również do innej grupy - osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim które będą pełnić funkcję facylitatorów i mediatorów na rzecz włączenia społecznego. Osoby te wezmą udział w szkoleniu, które umożliwi im występowanie w roli mediatora na rzecz włączenia do społeczeństwa, ich potrzebujących wsparcia rówieśników .

Tylko 3-4 procent osób z niepełnosprawnością intelektualną jest niepełnosprawna w stopniu znacznym. Mimo, że ta liczba wydaje się niska, mówimy tu o ok. 450-600 tysiącach ludzi w Europie. Dla większości z nich inkluzja społeczna jest nadal daleka od urzeczywistnienia. Osoby takie żyją z dala od miejsc publicznych, a jeśli z nich korzystają, robią to, w większości przypadków, w sposób uniemożliwiający integrację, np. w ramach grupy osób niepełnosprawnych idących do teatru lub do parku razem z pracownikami ośrodków zapewniających opiekę. Przeważnie osoby z niepełnosprawnością intelektualną, nie wykonują takich czynności samodzielnie czy z pomocą osobistego asystenta, a nawet nie korzystają ze wsparcia członka rodziny.

Jako, że jednym z kluczowych aspektów tworzenia społeczności włączających jest istnienie organizacji i profesjonalistów współdziałających ze społeczeństwem na rzecz inkluzji, podniesienie wiedzy i umiejętności profesjonalistów pracujących osobami niepełnosprawnymi intelektualnie jest jednym z celów realizowanych w projekcie MINCE.

Warto zwrócić uwagę, że ocena jakości stopnia dokonanej inkluzji społecznej jest niezwykle złożona. W celu dokonania oceny włączania do społeczności osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną należy zastosować wskaźniki inne od wskaźników używanych w stosunku do osób o lekkim stopniu niepełnosprawności - mają one inne umiejętności, priorytety, potrzeby, które w różnoraki sposób mogą oddziaływać na subiektywną jakość życia. Możliwość wykonywania czynności wymagających umiejętności czytania i pisanie, edukacja, możliwość zatrudnienia czy udziału w życiu politycznym w innym stopniu są wskaźnikami inkluzji społecznej osób z lekką i osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną.

Za pomocą programu MINCE dla opiekunów osób niepełnosprawnych chcemy przedstawić pewne narzędzia i przemyślenia, które wesprą takie zmiany organizacyjne sprzyjające inkluzji, np. zmieniając sposób w jaki profesjonalści postrzegają swoją rolę w oddziaływaniu na społeczeństwo, tworząc tym samym ścieżkę dla społeczności charakteryzującej się większym stopniem włączenia osób niepełnosprawnych.

Program MINCE dla opiekunów osób niepełnosprawnych

Program MINCE dla opiekunów osób niepełnosprawnych jest wynikiem pracy grup fokusowych, w których uczestniczyli opiekunowie osób niepełnosprawnych i inne osoby pracujące w obszarze niepełnosprawności. Praca grup fokusowych dążyła do określenia głównych obszarów wiedzy i umiejętności, które powinny zostać opanowane przez opiekunów osób niepełnosprawnych, aby mogli oni występować w roli facylitatorów na rzecz inkluzji społecznej osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną.

Spotkania grupy fokusowych miały miejsce w Austrii, Bułgarii, Chorwacji, Niemczech, Portugalii i Słowenii. Zaangażowano w nie 65 profesjonalistów działających w różnych obszarach usług (np. osoby prowadzące warsztaty; świadczące usługi opieki domowej; intensywnej opieki medycznej) i będących przedstawicielami różnorodnych zawodów (np. pracownicy społeczni; psychologowie, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi i kierownicy instytucji).

Partnerzy projektu, na podstawie informacji od ekspertów, dokonali wyboru i zebrali wymienione przez nich kompetencje w program obejmujący 40 godzin i 7 modułów odnoszących się do poniższych obszarów:

- Prawo międzynarodowe - Konwencja Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych
- Podstawowa wiedza o inkluzji społecznej/społecznościach włączających
- Profesjonalizm i zasady etyczne
- Upodmiotowienie i rzecznictwo
- Komunikacja
- Planowanie skoncentrowane na osobie
- Jakość życia
- Inkluzja społeczna

Każdy moduł został następnie opracowany zgodnie z poniższą strukturą:

Podsumowanie

Plan sesji obejmujący krótkie podsumowanie, czas trwania, konkretne wskazówki w jaki sposób najlepiej wykorzystać treść sesji (sposób organizacji pomieszczenia, podziału uczestników, itd.), oraz cele modułu.

Kluczowe kompetencje

Wykaz kluczowych kompetencji niezbędnych do osiągnięcia celów.

Przewodnik po wiedzy

Wiedza, którą muszą nabyć/opanować uczestnicy pełniący funkcję facylitatorów i propagatorów włączania do społeczności.

Ćwiczenia i pytania do namysłu

Kilka ćwiczeń mających na celu zastosowanie w praktyce wymaganej wiedzy i kilka pytań pomagających zastanowić się nad różnymi kwestiami.

Są to jedynie propozycje ćwiczeń, pozostawiające możliwość zastosowania alternatywnych sposobów nabywania wskazanych kompetencji przez uczestników jak również z oceny szkolenia

Przydatne zasoby edukacyjne

Wykaz dostępnych zasobów, które można wykorzystać do zdobycia wiedzy w obszarze objętym modułem. Większość zasobów jest w języku angielskim - języku projektu MINCE. Należy znaleźć materiały poruszające takie same kwestie, ale stworzone w języku polskim, aby udostępnić je użytkownikom z zerową lub niewielką znajomością języka angielskiego.

Program MINCE dla opiekunów osób niepełnosprawnych powinien być rozumiany jako narzędzie pomagające opiekunom osób niepełnosprawnych w pełnieniu roli propagatorów inkluzji społecznej i zdobyciu niezbędnej do tego wiedzy.

Niniejsza, wydrukowana wersja programu określa kluczowe kompetencje i obszary, które należy poruszyć podczas szkolenia. Trenerzy mają możliwość rozbudowania sesji szkoleniowych stosownie do posiadanej wiedzy i doświadczenia uczestników.

Program obejmuje także arkusz samooceny, za pomocą którego uczestnicy mogą ocenić poziom swojej wiedzy przed i po odbyciu szkolenia, w zakresie kluczowych kompetencji określonych dla każdego modułu.

W trakcie trwania projektu przydatność i skuteczność programu była testowana z zastosowaniem jego bardziej szczegółowej, rozszerzonej wersji. Jest ona dostępna jedynie w Internecie, pod adresem http://en.lebenshilfe-guv.at/english/mince_project.



Moduł 1
Podstawy

Część II

Moduł 1 - Podstawy

Podsumowanie i zasoby

Moduł 1 określa podstawy wiedzy niezbędnej do zrozumienia istoty inkluzji społecznej oraz prezentuje sposoby pełnienia przez profesjonalistów funkcji propagatorów włączenia.

Moduł ten pomaga profesjonalistom zrozumieć, w jaki sposób mogą oni wspierać swoich klientów w procesie włączania społecznego, korzystać z lokalnych zasobów, pracować razem ze społecznością.

, Moduł 1 jest skierowany do opiekunów osób niepełnosprawnych, czyli osób zapewniających klientom możliwości „wykorzystania” lokalnych zasobów.

Zalecany czas wynosi 4 godziny, ale można go dostosować do potrzeb uczestników.

Cele

Pod koniec szkolenia uczestnicy powinni mieć jasny obraz:

- Prawa do życia w społeczności, o którym mowa w Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych
- 3 filarów włączenia
- Definicji inkluzji społecznej i zmiennych, które mogą na nią wpływać
- Sposobów działania propagatorów włączenia

Niezbędne/zalecane zasoby

Komputer, prezentacja danych, prezentacje w programie PowerPoint, tablica suchościeralna, markery, czyste kartki papieru, skserowane materiały ćwiczeń oraz wykaz zasobów

Kluczowe kompetencje

- Prawidłowe rozumienie i wiedza o istniejącym prawodawstwie oraz jego wpływie na życie osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną
- Rozumienie i akceptacja różnorodności
- Wiedza na temat społeczności
- Zdolność do wywierania wpływu na ludzi i nawiązywania kontaktów

Wiedza i umiejętności

- Konwencja Organizacji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych i włączaniu do społeczności - art. 19
- 3 filary włączenia

- o Wybór, wsparcie i włączenie
- Elementy skutecznego włączania do społeczności
 - o Przynależność
 - o Sieć społeczna
 - o Cenione role społeczne
 - o Zasoby
- Bariery we włączaniu do społeczności
 - o Bariery wynikające z różnic w podejściu
 - o Bariery komunikacyjne
 - o Bariery fizyczne
 - o Bariery polityczne
 - o Bariery społeczne

Ćwiczenia i pytania do namysłu

Ćwiczenie nr 1

Artykuł 19 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych dotyczy prawa do prowadzenia życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo

Aby je wdrożyć, rządy i społeczeństwa muszą:

- Umożliwić ludziom _____, w jaki sposób i gdzie żyją;
- Zapewnić _____, aby osoby niepełnosprawne mogły żyć w _____;
- Zapewnić, aby _____ usługi i systemy były dostępne oraz _____ dla osób niepełnosprawnych w _____ co dla pozostałych.

Brakujące słowa

dokonanie wyboru/wybór	wsparcie	społeczność
podstawowy	osiągalny	równy stopień

Ćwiczenie nr 2

W dwóch grupach należy omówić 3 filary inkluzji społecznej.

- Czy zgadzasz się z tym modelem?
- Czy wszystkie 3 filary odgrywają taką samą rolę/mają takie same znaczenie w propagowaniu inkluzji społecznej?

- W jaki sposób i gdzie profesjonaliści mogą odegrać większą rolę?
- Jakie są Twoje przekonania na temat osiągnięć, które mogą zdobyć osoby ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną?

Ćwiczenie nr 3

Inkluzja społeczna

Po wpisaniu w schemat elementów skutecznej inkluzji społecznej uczestnicy powinni uszeregować je w kolejności odpowiadającej ich znaczeniu jakie mają dla procesu włączania. Następnie należy omówić kwestie typu:

Miejsca rozpoczęcia propagowania (Na poziomie indywidualnym? Na poziomie organizacji? Na poziomie społeczności? Na kilku poziomach jednocześnie?)



Ćwiczenie nr 4

Pomyśl o znanej Ci osobie z poważną niepełnosprawnością intelektualną.

A teraz postaraj się odpowiedzieć na poniższe pytania:

Jakie, w przypadku tej konkretnej osoby, są główne trudności związane z włączaniem do społeczności? Co byłoby potrzebne, aby je pokonać (określ osoby, zasoby, itd.)?

Przydatne zasoby edukacyjne

<http://inclusion-international.org/wp-content/uploads/2010/05/Global-Report-Living-Colour-dr2-2.pdf> wizyta w dniu 25.01.2017 r.

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/250877/5086.pdf wizyta w dniu 25.01.2017 r.

<http://www.pmltnetwork.org/PMLD%20Definition%20factsheet%20-%20standard.pdf> wizyta w dniu 24.01.2017 r.

http://www.dhs.state.il.us/OneNetLibrary/27896/documents/By_Division/Division%20of%20DD/ResidentialDirectorCore/Module5RDCCCommunityInclusion.pdf wizyta w dniu 31.01.2017 r.

https://www.cbm.org/article/downloads/54741/IPCM_Handout_02.pdf wizyta w dniu 31.01.2017 r.

<https://nbacl.nb.ca/module-pages/barriers-to-inclusive-recreation/> wizyta w dniu 31.01.2017 r.

https://aspirelr.com.au/assets/document/1448239266-csdis003_sample.pdf wizyta w dniu 31.01.2017 r.

<http://www.adcet.edu.au/resource/5154/social-model-of-disability-not-just-for-disabled-academics/> wizyta w dniu 01.02.2017 r.

<http://www.ohcc-ccso.ca/en/inclusive-community-organizations-a-tool-kit> wizyta w dniu 01.02.2017 r.

http://www.dhs.vic.gov.au/__data/assets/pdf_file/0007/596941/cis_cbpppractice_pdf_0710.pdf wizyta w dniu 01.02.2017 r.

http://www.inclusive-education.org/sites/default/files/uploads/booklets/IE_Webinar_Booklet_13.pdf wizyta w dniu 03.03.2017 r.

Źródła

Puumalainen, J. (2011). Participation in community and political life of persons with severe disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research*. 34(4):274-81



1 grammatikalisch richtiger Satz:

Da kommt sie, die Drecksau

Lehrer

Jedes Kind?

Schule? Schule!

Gesamtheitliche Entwicklung!

PROBIEREN

Mittendrin
in
Schule und Ausbildung

Moduł 2
Profesjonalizm i
etyka

Moduł 2 - Profesjonalizm i etyka

Podsumowanie i zasoby

Podsumowanie

Etyka w społeczeństwie, nabiera szczególnego znaczenia, gdy uczestnikami interakcji społecznych są osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, wymagające wsparcia w podejmowaniu decyzji lub, po prostu, w korzystaniu z podstawowych praw obywatelskich.

Moduł 2 obejmuje zagadnienia dotyczące profesjonalizmu i etyki w kontekście inkluzji społecznej.

Pomaga on profesjonalistom poznać nowe strategie, które opierają się na zasadach etycznych, oraz zwiększyć świadomość ograniczeń ich działań, uwzględniając prawa i obowiązki profesjonalistów i ich klientów.

Moduł 2 jest skierowany do profesjonalistów bezpośrednio pracujących niejednokrotnie ze swoimi klientami, w sytuacjach napiętych, konfliktowych i kryzysowych. W tym sensie moduł propaguje zwiększanie dobrostanu profesjonalistów zarówno w zakresie życia zawodowego jak i prywatnego oraz wyposaża ich w umiejętności zapobiegania wyczerpaniu emocjonalnemu i zespołowi wypalenia zawodowego.

Zalecany czas wynosi 6 godzin, ale można go dostosować do potrzeb uczestników.

Cele

Pod koniec szkolenia uczestnicy powinni mieć jasny obraz:

- Podstawowych zasad etyki zawodowej mających zastosowanie w pracy z osobami ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną
- Zastosowania podstawowych zasad etyki zawodowej w pełnieniu funkcji opiekuna osób niepełnosprawnych
- Praw i obowiązków profesjonalistów i klientów
- Ryzyka wypalenia zawodowego i sposobów jego zapobiegania

Niezbędne/zalecane zasoby

Komputer, prezentacja danych, prezentacje w programie PowerPoint, tablica suchościeralna, markery, czyste kartki papieru, skserowane materiały ćwiczeń oraz wykaz zasobów

Kluczowe kompetencje

- Poszanowanie równych praw wszystkich klientów zgodnie z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych
- Świadomość własnych emocji i przekonań dotyczących niepełnosprawności
- Świadomość własnych emocji i podejścia do trudnych decyzji podejmowanych w

ramach opieki nad osobami ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną

- Solidna wiedza na temat praw i ograniczeń profesjonalisty
- Wykazanie szacunku dla prawa klienta do podejmowania autonomicznych decyzji we wszystkich aspektach jego życia
- Zrozumienie, że inkluzja zaczyna się od nas samych i zależy od zaangażowania w opracowanie usługi w pełni dostępnej i włączającej
- Zdolność do określenia indywidualnych oznak wypalenia zawodowego i wyczerpania emocjonalnego

Wiedza i umiejętności

- Podstawowe zasady etyki zawodowej
 - o Kodeks etyczny – kwestie do poruszenia
- Prawa i obowiązki profesjonalistów i klientów
 - o Wartości i podejście profesjonalistów
 - o Znaczenie osobistych przekonań
 - o Pokonanie ograniczeń osobistych i zawodowych
 - o Poufność
 - o Prywatność i godność
 - o Podejmowanie decyzji i wybór
- Ryzyko i wypalenie zawodowe

Ćwiczenia i pytania do namysłu

Ćwiczenie nr 1

Prowadzący zachęca do omówienia w niewielkich grupach 2 lub więcej studiów przypadku.

Jako wskazówki do analizy powinny służyć poniższe pytania:

- Co robisz w takiej sytuacji?
- Czy spotkałeś/-aś się kiedyś z podobną sytuacją? Co robisz? Co poszło dobrze? Co poszło nie tak? Jakie elementy można poprawić?
- Czego w takiej sytuacji oczekuje od Ciebie organizacja?
- Czego w takiej sytuacji Ty oczekujesz od organizacji?
- Jeśli Twój/-oja współpracownik/-czka znajduje się w takiej sytuacji, co mu/jej mówisz?
- Jeśli Twój/-oja klient/-ka znajduje się w takiej sytuacji, co mu/jej mówisz?

Można dodać inne właściwe pytania.

Przypadek nr 1

Jan wspiera Klarę w byciu wolontariuszką w miejscowej klinice weterynaryjnej. W ostatnich kilku dniach zauważyłeś, że Klara zaczęła zadawać mu osobiste pytania dotyczące Twojej dziewczyny. Zaczęła również dotykać Twojego ramienia, gdy rozmawia z Tobą, i okazjonalnie trzymać Cię za rękę. Z powodu jej niepełnosprawności uważasz, że to nic nie znaczy i, że Klara zachowuje się, po prostu, po przyjacielsku.

Przypadek nr 2

Maria jest osobą, która lubi czystość w domu. Pomaga 35-letniemu Benowi dotrzeć na siłownię. Ben żyje sam w swoim mieszkaniu. Gdy Maria wchodzi do mieszkania, aby zabrać go na siłownię, zauważa, że na całej podłodze korytarza porozrzucane są kartony po pizzy i puste puszki po piwie.

Przypadek nr 3

Karol od kilku miesięcy wspiera Patryka w kontakcie ze społecznością. Patryk zachowuje się w pewnym stopniu nieodpowiednio, gdy poznaje nowe osoby. Karol pomaga mu właściwie pozdrawiać ludzi, gdy jest on przedstawiany. Podczas jednej ze swoich regularnych wizyt mówi osobie z grupy „Dzień dobry”, oferuje pomocną dłoń i przytula ją.

Przypadek nr 4

Stefan ma 21 lat i dziewczynę, o której jego mama nic nie wie. Stefan i jego dziewczyna uprawiali bezpieczny seks. Stefan prosi swojego osobistego asystenta, żeby nie mówił o tym jego rodzicom.

Przypadek nr 5

Fred wspiera Sama i w supermarkecie spotyka koleżankę, która również pracuje z Samem. Fred pyta koleżankę, czy słyszała o rozwodzie rodziców Sama.

Przypadek nr 6

Emma jest osobą z niepełnosprawnością intelektualną. Emmie pomaga Zuzanna, jej osobista asystentka. Emma chce zjeść lunch w pobliskiej pizzerii, ale Zuzanna nie jest nigdy wolna. Zuzanna czuje się niekomfortowo i niepewnie, ponieważ Emma ma trudności z przełykaniem, bardzo się ślini i niechlujnie je.

Przypadek nr 7

Krystyna jest mamą osoby ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną należącą do organizacji „Welcome”. Krystyna uważa, że profesjonaliści, którzy udzielają wsparcia jej córce, nie są wystarczająco kompetentni do wykonywania tej pracy. Krystyna, ze strachu, nie dzieli się z nimi swoją opinią. Jednak, komentuje już tę sytuację w supermarkecie.

Przypadek nr 8

Paweł jest opiekunem pracującym 25 lat w organizacji działającej na rzecz umysłowo niepełnosprawnych osób dorosłych. Paweł mówi: „Traktuję osoby, które wspieram, jak moje własne dziecko czy członka rodziny”.

Przypadek nr 9

„Help” jest organizacją działającą na rzecz osób dorosłych ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną. „Help” ma dobry dostęp do lokalnych zasobów i razem z lokalnymi partnerami propaguje kilka działań. Ostatnio „Help” zorganizowała otwarte dla społeczności seminarium dotyczące udziału i włączenia osób niepełnosprawnych intelektualnie. Na początku seminarium klienci wzięli udział w przedstawieniu teatralnym opartym na bajce, a pod koniec śpiewali piosenki dla dzieci. Wszyscy uczestnicy dobrze się bawili.

Przypadek nr 10

Od 5 lat Teresa jest osobistą asystentką Sonii. Ostatnio, postawiono Sonii podwójną diagnozę, co sprawiło, że czasami jej zachowanie jest bardzo trudne. Sonia stała się agresywna wobec Teresy. Teresa lubi pracować z Sonią, ale odczuwa zmęczenie i lęk. Jednak, gdy Sonia jest stabilna, jest cudownym człowiekiem Sonię i Teresę łączą dobre i przyjazne relacje. Teresa próbowała porozmawiać z mamą Sonii o tej sytuacji, ale jej mama zlekceważyła problem.

Ćwiczenie nr 2

Ćwiczenie to ma na celu pobudzenie indywidualnej lub zbiorowej refleksji nad wpływem stresu i wypalenia na aktywność zawodową. Uczestnicy mogą zastanowić się nad poniższymi kwestiami indywidualnie lub w grupach.

1. Czy znasz swoje indywidualne oznaki stresu? Wymień je tutaj.
2. Co robisz, aby uwolnić się od stresu? (pytanie to mające na celu zwiększanie samoświadomości)
3. Co robi Twoja organizacja, aby zmniejszyć stres u profesjonalistów?

Przydatne zasoby edukacyjne

<http://www.assistid.eu/adminbackend/resources/pages/s-clifforddefining-social-inclusionridd.pdf> wizyta w dniu 13.02.2017 r.

https://www.aucd.org/docs/resources/pie_adults_Nov2014_families.pdf wizyta w dniu 13.02.2017 r.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-1130.2011.00319.x/abstract> wizyta w dniu 13.02.2017 r.

<http://disabilityconnections.org.au/sites/default/files/news/2010/05/317993-upload-00001.pdf> wizyta w dniu 03.03.2017 r.

Źródła

Cooper, Frank (2012), Professional boundaries in social work and social care. A practical guide to understanding, maintaining and managing your professional boundaries, Jessica Kingsley Publishers

Maslach, C. (1993), "Burnout: A multidimensional perspective", w FENACERCI (2011), Roteiro para a Prevenção e Intervenção em Contexto Institucional – Situações de maus-tratos a pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência, str. 28

National Association of School psychologists (2010), Principles for professional ethics

NYSACRA (2015), Living the Code of Ethics in Support of People with Disabilities: A Primer

Projeto CODETHOS, Bases Gerais do Código de Ética da CODEMRouget, Deb (2010), "Some Reflections on What Might be Needed to Assist People with Disabilities to Become Authentically Included" in the Community, in More than Community Presence: Social Inclusion for People with Intellectual Disability. Proceedings of the Fourth Annual Roundtable On Intellectual Disability Policy. Bundoora: La Trobe University, str. 68

Simplican, Stay Clifford; Geraldine Leader; John Kosciulek i Michael Lealy (2014), "Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: an ecological model of social networks and community participation", w Research in Developmental Disabilities 38, Elsevier, str. 18-29

Wilson, Erin i Elena Jenkin (2010), More than Community Presence: Social Inclusion for People with Intellectual Disability. Proceedings of the Fourth Annual Roundtable On Intellectual Disability Policy. Bundoora: La Trobe University, str. 56



Moduł 3
Upodmiotowienie
i
Rzecznictwo

Moduł 3 - Upodmiotowienie i rzecznictwo

Podsumowanie i zasoby

Podsumowanie

Osoby ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną oraz/lub bardziej złożonymi potrzebami edukacyjnymi są nadal postrzegane jako niezdolne do przejęcia kontroli lub decydowania o swoim własnym życiu. Przekonanie to niewiele się zmieniło, nawet pomimo zmian paradygmatu związanych z samym pojęciem niepełnosprawności. W rzeczywistości modele koncentrujące się na relacji osób niepełnosprawnych z otoczeniem i ich użyteczności dla życia społecznego nie doprowadziły w praktyce, do prawdziwego upodmiotowienia osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną. Są nadal postrzegane jako grupa wymagająca ochrony i posiadająca niewielką zdolność do rzecznictwa i upodmiotowienia.

Moduł 3 dostarcza uczestnikom pewnej wiedzy o takich pojęciach, jak: autonomia, samostanowienie i samorzecznictwo, dotyczących osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną.

Moduł ten daje również pewne wskazówki, co do sposobów propagowania przez profesjonalistów autonomii i niezależności podczas pracy z osobami ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną.

Zalecany czas wynosi 6 godzin, ale można go zastosować do potrzeb uczestników.

Cele

Pod koniec sesji nr 1 uczestnicy powinni mieć jasny obraz:

- Pojęć i zasad samostanowienia, rzecznictwa i samorzecznictwa
- Sposobów propagowania upodmiotowienia i rzecznictwa w stosunku do osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną
- Sposobów propagowania autonomii i niezależności w stosunku do osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną przy pełnieniu roli propagatorów włączenia

Niezbędne/zalecane zasoby

Komputer, prezentacja danych, prezentacje w programie PowerPoint, tablica suchościeralna, markery, czyste kartki papieru, skserowane materiały ćwiczeń oraz wykaz zasobów

Kluczowe kompetencje

- Prawidłowe rozumienie i wiedza dotycząca pojęć upodmiotowienia i rzecznictwa
- Wiedza na temat sposobów dokonywania oceny samostanowienia osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną
- Wiedza w zakresie sposobów propagowania autonomii i niezależności w stosunku do osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną

Wiedza i umiejętności

- Upodmiotowienie i rzecznictwo osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną
 - o Kluczowe pojęcia
 - Rzecznictwo i samorzecznictwo
 - Upodmiotowienie
 - Podejmowanie decyzji/dokonywanie wyboru
- Sposoby propagowania podejmowania decyzji i samostanowienia
 - o Samostanowienie
 - Zasady
 - Ocena zakresu samostanowienia
 - o Podejmowanie decyzji/dokonywanie wyboru
 - Wolność i możliwości wyboru
 - Znajomość opcji wyboru
 - Podejmowanie inicjatywy
 - Metody i umiejętności dokonywania wyboru
 - o Bariery w dokonywaniu wyboru
- Sposoby propagowania autonomii i niezależności
 - Strategie zwiększania możliwości podejmowania decyzji
 - Strategia podejmowania decyzji
 - Umiejętności wspomagające podejmowanie decyzji
- Sposoby propagowania zdolności do podejmowania decyzji przez osoby niepełnosprawne intelektualnie w kontekście życia codziennego

Ćwiczenia i pytania do namysłu

Ćwiczenie nr 1

W ćwiczeniu należy podzielić uczestników na niewielkie grupy omówić możliwe sposoby propagowania przez profesjonalistów każdej z zasad dotyczących samostanowienia oraz umożliwić uczestnikom przedyskutowanie wyników wyniki uzyskaneych przez każdą z grup.

Zasady samostanowienia



Ćwiczenie nr 2

Przy pomocy poniższej listy umiejętności potrzebnych do podejmowania decyzji, należy poprosić uczestników grupy o ułożenie ich w kolejności zgodnie ze stopniem trudności w ich rozwijaniu u osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, a następnie o przedstawienie pomysłów, w jaki sposób można pokonać ewentualne wyzwani, które mogą towarzyszyć temu procesowi.

- Wolność i możliwość podejmowania decyzji
- Znajomość dostępnych opcji związanych z podejmowaną decyzją
- Indywidualna inicjatywa w podejmowaniu decyzji
- Rozwijanie umiejętności i metod podejmowania decyzji

Ćwiczenie nr 3

A. jest 34-letnią kobietą ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną, która nie komunikuje się werbalnie.

Całe życie mieszka ze swoimi rodzicami, ale rodzice starzeją się i martwią o przyszłość A.

Jako opiekun osób niepełnosprawnych, w jaki sposób możesz rozwijać zdolności A do radzenia sobie z wyzwaniami, z którymi się zetknie po śmierci rodziców? Spróbuj przemyśleć tę kwestię z perspektywy upodmiotowienia osób niepełnosprawnych intelektualnie. Gdzie będziesz musiał/-a działać? Jakie zasoby będą Ci potrzebne? Jak możesz napotkać wyzwania trudności i jak można sobie z nimi poradzić? Jakie umiejętności będzie musiała opanować A.?

Przydatne zasoby edukacyjne

[https://www.academia.edu/9578980/Self-](https://www.academia.edu/9578980/Self-Determination-for-Those-with-Severe-and-Profound-Intellectual-Disabilities-A-Review-of-the-Literature)

[Determination for Those with Severe and Profound Intellectual Disabilities A R](https://www.academia.edu/9578980/Self-Determination-for-Those-with-Severe-and-Profound-Intellectual-Disabilities-A-Review-of-the-Literature)
[eview of the Literature Self-](https://www.academia.edu/9578980/Self-Determination-for-Those-with-Severe-and-Profound-Intellectual-Disabilities-A-Review-of-the-Literature)

[Determination for Those with Severe and Profound Intellectual Disabilities A R](https://www.academia.edu/9578980/Self-Determination-for-Those-with-Severe-and-Profound-Intellectual-Disabilities-A-Review-of-the-Literature?auto=download)
[eview of the Literature?auto=download](https://www.academia.edu/9578980/Self-Determination-for-Those-with-Severe-and-Profound-Intellectual-Disabilities-A-Review-of-the-Literature?auto=download) wizyta w dniu 20.02.2017 r.

[http://www.lynchburg.edu/wp-content/uploads/volume-9-2013/ShinS-Stroup-](http://www.lynchburg.edu/wp-content/uploads/volume-9-2013/ShinS-Stroup-RentierVL-Promoting-Self-Determination-Cognitive-Disabilities.pdf)
[RentierVL-Promoting-Self-Determination-Cognitive-Disabilities.pdf](http://www.lynchburg.edu/wp-content/uploads/volume-9-2013/ShinS-Stroup-RentierVL-Promoting-Self-Determination-Cognitive-Disabilities.pdf) wizyta w dniu
20.02.2017 r.

[http://www.beachcenter.org/Research/FullArticles/PDF/SD14_Self-](http://www.beachcenter.org/Research/FullArticles/PDF/SD14_Self-determination%20for%20individuals.pdf)
[determination%20for%20individuals.pdf](http://www.beachcenter.org/Research/FullArticles/PDF/SD14_Self-determination%20for%20individuals.pdf) wizyta w dniu 17.02.2017 r.

[https://prezi.com/lxe7qylaymx4/copy-of-findings-the-impact-of-sdmi-on-student-self-](https://prezi.com/lxe7qylaymx4/copy-of-findings-the-impact-of-sdmi-on-student-self-determination/)
[determination/](https://prezi.com/lxe7qylaymx4/copy-of-findings-the-impact-of-sdmi-on-student-self-determination/) wizyta w dniu 02.02.2017 r.

<http://tash.org/wp-content/uploads/2013/10/agran-equity-and-full-participation.pdf>
wizyta w dniu 19.02.2017 r.

[http://www.crporegon.org/cms/lib010/OR01928264/Centricity/Domain/45/Documents/](http://www.crporegon.org/cms/lib010/OR01928264/Centricity/Domain/45/Documents/SD4A_Self-Determination%20and%20Individuals.pdf)
[SD4A_Self-Determination%20and%20Individuals.pdf](http://www.crporegon.org/cms/lib010/OR01928264/Centricity/Domain/45/Documents/SD4A_Self-Determination%20and%20Individuals.pdf) wizyta w dniu 15.02.2017 r.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169726001500006X> wizyta w dniu
15.02.2017 r.

http://repository.uwyo.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1011&context=coe_facpub
wizyta w dniu 20.02.2017 r.

[https://web.auburn.edu/institute/conference/xxvi/documents/presentations/CS21-](https://web.auburn.edu/institute/conference/xxvi/documents/presentations/CS21-MegCooper-20160203-ATLI_Copy-POST.pdf)
[MegCooper-20160203-ATLI_Copy-POST.pdf](https://web.auburn.edu/institute/conference/xxvi/documents/presentations/CS21-MegCooper-20160203-ATLI_Copy-POST.pdf) wizyta w dniu 14.02.2017 r.

<https://www.youtube.com/watch?v=0MASTRaR404> wizyta w dniu 20.02.2017 r.

<https://www.youtube.com/watch?v=keEQfgIBLmE> wizyta w dniu 20.02.2017 r.

<http://www.platformemg.nl/wp-content/uploads/2012/08/inclusionofpeople.pdf> wizyta
w dniu 20.02.2017 r.

<http://www.aqv59.dsl.pipex.com/localplanningforadvocacy.pdf> wizyta w dniu
26.02.2017 r.

<http://www.aqv59.dsl.pipex.com/localplanningforadvocacy.pdf> wizyta w dniu
26.02.2017 r.

http://ngsd.org/sites/default/files/promoting_self-determination_a_practice_guide.pdf
wizyta w dniu 27.02.2017 r.

[http://ac.els-cdn.com/S169726001500006X/1-s2.0-S169726001500006X-](http://ac.els-cdn.com/S169726001500006X/1-s2.0-S169726001500006X-main.pdf?_tid=75a44a24-0011-11e7-bc90-)
[main.pdf?_tid=75a44a24-0011-11e7-bc90-](http://ac.els-cdn.com/S169726001500006X/1-s2.0-S169726001500006X-main.pdf?_tid=75a44a24-0011-11e7-bc90-)

00000aab0f27&acdnat=1488546244_efddc34aeb7471c8ba88202578108da3 wizyta w dniu 27.02.2017 r.

<http://academics.uky.edu/cohs/rhbphd/Documents%20for%20RHB%20NEWS%20Blog/Kleinert%20ETDD%20artilce.pdf> wizyta w dniu 03.03.2017 r.

<http://transitioncoalition.org/blog/webinar/using-the-self-determined-learning-model-of-instruction-to-improve-academic-skills/> wizyta w dniu 06.03.2017 r.

Źródła

Browder, D. M., Cooper, K. J., i Lim, L. (1998). Teaching adults with severe disabilities to express their choice of settings for leisure activities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33, 228-238

Brown, I., i Brown, R. I. (2009). Choice as an aspect of quality of life for people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practise in Intellectual Disabilities*, 6 (1), 11-18

Canella, H.I., O'Reilly, M.F., i Lancioni, G.E. (2005). Choice and preference assessment research with people with severe to profound developmental disabilities: A review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 26, 1-15

Cole, C. L., i Levinson, T. R. (2002). Effects of within-activity choices on the challenging behavior of children with severe developmental disabilities. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4, 29-37

Lancioni, G.E., O'Reilly, M.F., i Emerson, E. (1996). A review of choice research with people with severe and profound developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 17, 391-411

Lohrmann-O'Rourke, S., i Yurman, B. (2001). Naturalistic assessment of and intervention for mounthing behaviours influenced by establishing operations. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3, 19-27

Mithaug, D.E. (2005). On persistent pursuits of self-interest. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities* 30, 163-167

Turnbull, A., i Turnbull, R. (2001). Self-determination for individuals with significant cognitive disabilities and their families. *JASH*, 26, 56-62

Wehmeyer, M.L. (2005). Self-determination and individuals with severe disabilities: Re-examining meanings and misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities* 30 (3), 113-120

Wehmeyer, M.L. (2007). *Promoting self-determination in students with developmental disabilities*. Nowy Jork: Guilford Press



Moduł 4
Komunikacja

Moduł 4 – Komunikacja

Podsumowanie

Każda osoba ma zdolność komunikacji. Jednak, skuteczność i wydajność komunikacji zależy od wielu indywidualnych i środowiskowych czynników. Myśląc o komunikacji z osobami ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną, zdajemy sobie sprawę, że jej skuteczność i wydajność mogą być utrudnione z powodu czynników osobistych (np. ograniczeń ruchowych czy poznawczych), jak również trudności z interakcją z otoczeniem. U osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną mogą rozwinąć się nietypowe i nieadekwatne społecznie sposoby komunikacji, np. wyzywające zachowanie. Ważne jest, aby osoby je wspierające zrozumiały, że są to próby nawiązania kontaktu, i że należy je w taki sposób potraktować. Czasami to profesjonaliści mogą być osobami wyrażającymi potrzeby i opinie osób, które wspierają, więc istotne jest, aby rozpoznawali trudności związane z komunikacją osób niepełnosprawnych intelektualnie i odpowiednio porozumiewali się ze swoimi klientami. Moduł 4 dostarcza uczestnikom podstawowej wiedzy o komunikacji i jej znaczeniu podczas pracy z osobami ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną. Moduł ten zgłębia również kwestię powiązań komunikacji z inkluzją społeczną. Prezentuje również metody udoskonalenia przez profesjonalistów komunikacji osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną. Zalecany czas wynosi 6 godzin, ale można go dostosować do potrzeb uczestników.

Cele

Pod koniec szkolenia uczestnicy powinni mieć jasny obraz:

- Komunikacji i jej elementów
- Komunikacji wspomagającej i alternatywnej
- Sposobów oceny jakości komunikacji
- Sposobów rozwijania i realizowania komunikacji z osobami ze znaczną poważną niepełnosprawnością intelektualną
- Znaczenia komunikacji dla inkluzji społecznej

Niezbędne/zalecane zasoby

Komputer, prezentacja danych, prezentacje w programie PowerPoint, tablica suchościeralna, markery, czyste kartki papieru, skserowane materiały ćwiczeń oraz wykaz zasobów

Kluczowe kompetencje

- Prawidłowe rozumienie elementów komunikacji i ich zastosowania
- Zdolność do wyjaśnienia znaczenia i wpływu komunikacji niewerbalnej i werbalnej w kontekście sprawowania opieki nad osobami z niepełnosprawnością intelektualną
- Umiejętność porozumiewania się z klientami z wykorzystaniem narzędzi komunikacji wspomagającej i alternatywnej
- Wiedza na temat sposobów dokonywania oceny potrzeb komunikacyjnych osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną
- Prawidłowe rozumienie roli profesjonalistów w propagowaniu otoczenia wspierającego komunikację

Wiedza i umiejętności

- Definicja komunikacji
 - o Elementy komunikacji
 - Język receptywny i ekspresyjny
 - Komunikacja przedintencjonalna
 - Komunikacja intencjonalna i funkcjonalna
 - Czytanie
 - Pisanie
 - Czynniki sensoryczne i motoryczne
- Komunikacja wspomagająca i alternatywna (AAC)
 - o Wybór optymalnej komunikacji wspomagającej i alternatywnej
- Sposoby dokonywania oceny komunikacji
- Opracowanie narzędzi komunikacji
 - o Sposoby propagowania zrozumiałej komunikacji osób dorosłych
 - o Słownik osobisty
- Włączanie do społeczności a komunikacja
 - o Sposoby propagowania otoczenia wspierającego komunikację
 - o Strategie podejmowania działań

Ćwiczenia i pytania do namysłu

Ćwiczenie nr 1

Uczestnikom, należy pokazać nagranie wideo dostępne pod adresem https://www.youtube.com/watch?v=Hp4PW17U_h8

Należy zachęcić uczestników do dyskusji o elementach komunikacji i sposobach reakcji u profesjonalistów na chęć komunikacji ze strony osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej.

Ćwiczenie nr 2

Na podstawie <https://www.iidc.indiana.edu/pages/Communicative-Functions-or-Purposes-of-Communication>

1. Należy zaznaczyć literą (I) zdania, które odnoszą się do **komunikacji** intencjonalnej, a literą (N) takie, które odnoszą się do komunikacji nieintencjonalnej.

_____ Jakie widzi, że na stole nauczycielki leży nowa zabawka. Podchodzi do stołu, rzuca okiem na nauczycielkę, która mówi mu „weź ją”, i chwyta zabawkę.

_____ Tim zauważa na stole nową zabawkę, podchodzi i chwyta ją.

_____ Jakie bierze nauczycielkę za rękę, podchodzi do kredensu i wskazuje palcem do góry. (nauczycielka wie, że jego ulubiona zabawka jest przechowywana w tym kredensie).

_____ Tim wędruje po pokoju i podchodzi, aby szarpnąć za uchwyt szafki; nie robi nic, aby wskazać, że potrzebuje pomocy; jest zdecydowany zaspokoić własną potrzebę zdobycia konkretnej zabawki.

_____ Jakie podaje nauczycielce kartę „przerwa”, prosząc o chwilę odpoczynku.

_____ Tim krzyczy i rozrzuca przedmioty po intensywnie spędzonym poranku; jego nauczycielka myśli, że Tim potrzebuje przerwy i kieruje go do zacisznego kąta pomieszczenia.

2. Należy Zaznaczyć literą (I) zdania, które odnoszą się do **środków komunikacji** intencjonalnej, a literą (N) takie, które odnoszą się do komunikacji nieintencjonalnej.

_____ Miga „na pomoc”, patrząc na asystenta.

_____ Miga „na pomoc”, gdy nie ma nikogo w pokoju; nie rozgląda się za nikim.

_____ Daje nauczycielowi kartę z obrazkiem, aby otrzymać popcorn.

_____ Wielokrotnie podrzuca kartkę z obrazkiem, wyrzuca ją i sięga po popcorn.

_____ Naciska przycisk komunikatów głosowych na urządzeniu do komunikacji elektronicznej, aby poprosić o zagadkę. Patrzy na nauczyciela i podchodzi, aby się

poczęstować, ponieważ nie było żadnego wskazania, że takie zachowanie nie jest OK.

_____ Wielokrotnie naciska przycisk na urządzeniu do komunikacji elektronicznej i skupia się na tej czynności. Po zakończeniu zabawy jest znudzony i wstaje, aby wziąć inny przedmiot.

Ćwiczenie nr 3

Należy, poprosić uczestników o zastanowienie się nad znaną im konkretną osobą ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną i trudnościami w komunikacji.

Uczestnicy powinni sporządzić dla takiej osoby osobisty słownik na co najmniej 3 różne środowiska, określając funkcje i sposoby zachowań komunikacyjnych.

Następnie, należy zachęcić uczestników do dyskusji odnośnie łatwych i trudnych elementów sporządzania osobistego słownika.

Ćwiczenie nr 4

Wykorzystując nagranie wideo dostępne pod adresem <https://www.youtube.com/watch?v=9YrXmG6qO9E>, należy poprosić uczestników o jego omówienie i wyrażenie opinii na temat sposobu tego jak komunikacja i wyzywające zachowania, mogą stanowić istotne zagadnienie związane z inkluzją społeczną i samodzielnym życiem. Następnie, należy poprosić uczestników o zastanowienie się nad trudnościami, które w odniesieniu do inkluzji społecznej może spowodować brak skutecznej komunikacji, oraz nad strategiami, które można wykorzystać, aby przezwyciężyć takie trudności.

Przydatne zasoby edukacyjne

https://www.youtube.com/watch?v=Hp4PW17U_h8 wizyta w dniu 20.02.2017 r.

<https://www.youtube.com/watch?v=tQTx26ELkSs> wizyta w dniu 20.02.2017 r.

<https://www.youtube.com/watch?v=Er-xbMSgCH0> wizyta w dniu 20.02.2017 r.

<https://www.helpguide.org/articles/relationships/nonverbal-communication.htm> wizyta w dniu 09.03.2017 r.

http://www.inclusionoutreach.ca/content/cs/Communication/Visual_Schedules_Tangible%20Cues_Calendar_Systems/Visual%20Schedules_Calendar%20Systems_Tangible%20Cues.pdf wizyta w dniu 10.03.2017 r.

<http://www.pisp.ca/strategies/documents/talkingswitchescommunityday.pdf> wizyta w dniu 10.03.2017 r.

<https://www.communicationmatrix.org/Error/NotFound.aspxerrorpath=/en/> wizyta w dniu 10.03.2017 r.

https://www.setbc.org/Download/LearningCentre/Communication/AAC_Guide_V4_Revise_2008.pdf wizyta w dniu 10.03.2017 r.

http://www.fragilex.org.nz/_data/assets/pdf_file/0018/22257/VISUAL_STRATEGIES.pdf wizyta w dniu 12.03.2017 r.

<http://www.pisp.ca/strategies/documents/LanguageComprehensionChecklist.pdf> wizyta w dniu 13.03.2017 r.

<https://www.iidc.indiana.edu/pages/Communicative-Functions-or-Purposes-of-Communication> wizyta w dniu 14.03.2017 r.

<https://www.youtube.com/watch?v=9YrXmG6qO9E> wizyta w dniu 14.03.2017 r.

Źródła

Hogdon, L. (2011) *Visual Strategies for Improving Communication – Practical supports for autism spectrum disorders* Quirk Roberts Publishing



Moduł 5
Planowanie
skoncentrowane
na osobie

Moduł 5 – Planowanie skoncentrowane na osobie

Podsumowanie i zasoby

Podsumowanie

Idea planowania skoncentrowanego na osobie (PCP) ceni autonomię, szacunek, relacje, włączenie, jakość życia i samostanowienie osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Odchodzenie od medycznego modelu niepełnosprawności intelektualnej, koncentrującego się jedynie na zapewnieniu bezpieczeństwa, rehabilitacji i dbaniu o zdrowie fizyczne umożliwia wdrażanie paradygmatu "Planowania skoncentrowanego na osobie" obejmującego ideę samostanowienia i zdolności do podejmowania decyzji przez osoby niepełnosprawne intelektualnie.

Moduł 5 przedstawia ideę podejścia skoncentrowanego na osobie oraz podstawy myślenia i tworzenia planów dostosowanych do indywidualnych potrzeb i preferencji osób z niepełnosprawnością intelektualną, podejmując refleksję nad podejściem skoncentrowanym na osobie w kontekście włączenia, praw i samostanowienia osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną.

Moduł 5 jest skierowany nie tylko do opiekunów osób niepełnosprawnych, ale również do kierowników, członków zarządu, rodziców/członków rodziny i samych osób niepełnosprawnych.

Moduł ten umożliwia profesjonalistom bycie facylitatorami planowania skoncentrowanego na osobie.

Zalecany czas wynosi 6 godzin, ale można go dostosować do potrzeb uczestników.

Cele

Pod koniec szkolenia uczestnicy powinni mieć jasny obraz:
Elementarnych podstaw myślenia i planowania skoncentrowanego na osobie

Zasad i wartości myślenia skoncentrowanego na osobie
Narzędzi do rozwijania myślenia skoncentrowanego na osobie
Planowania i weryfikacji myślenia skoncentrowanego na osobie

Niezbędne/zalecane zasoby

Komputer, rzutnik, połączenie z Internetem, prezentacje w programie PowerPoint, tablica suchościeralna, markery, czyste kartki papieru, skserowane dla uczestników materiały ćwiczeń oraz wykaz zasobów

Kluczowe kompetencje

- Prawidłowe rozumienie i wiedza dotycząca elementarnych podstaw myślenia i planowania skoncentrowanego na osobie
- Rozumienie różnic pomiędzy planowaniem tradycyjnym a planowaniem skoncentrowanym na osobie oraz korzyści ich stosowania
- Wiedza o celu i kluczowych wartościach planowania skoncentrowanego na osobie w odniesieniu do procesu opracowywania indywidualnego planu
- Prawidłowe rozumienie i korzystanie z szeregu narzędzi myślenia skoncentrowanego na osobie (tj. PATH i MAP)
- Rozwijanie podejścia skoncentrowanego na osobie i znajomość planowania i weryfikacji skoncentrowanej na osobie

Wiedza i umiejętności

- Elementarne podstawy myślenia i planowania skoncentrowanego na osobie
 - o Idea planowania skoncentrowanego na osobie
 - o Różnica pomiędzy planowaniem skoncentrowanym na osobie a planowaniem tradycyjnym
 - o Zasady koncentracji na osobie
 - o Wpływ planowania skoncentrowanego na osobie
 - o Bariery we wdrażaniu planowania skoncentrowanego na osobie
 - o Narzędzia planowania skoncentrowanego na osobie
 - o Planowanie alternatywnego jutra z nadzieją (PATH)
 - o Tworzenie planów działania (MAP)
 - o Indywidualne planowanie przyszłości

- o Planowanie zasadniczego trybu życia
- Plan działania skoncentrowanego na osobie
- Proces weryfikacji/oceny skoncentrowanej na osobie

Ćwiczenia i pytania do namysłu

Ćwiczenie nr 1

Ćwiczenie rozpoczyna krótkie nagranie wideo zatytułowane „Definicje - co oznacza podejście, myślenie i planowanie skoncentrowane na osobie?”

<https://www.youtube.com/watch?v=tvANuym5VXY>

Po obejrzeniu, należy zachęcić uczestników do dyskusji na powyższy temat.

Ćwiczenie nr 2

Uczestnicy muszą, w parach, określić różnice pomiędzy planowaniem tradycyjnym a planowaniem skoncentrowanym na osobie, wpisując swoje opinie w poniższej tabeli.

Dane	Planowanie tradycyjne	Planowanie skoncentrowane na osobie
Zasoby ludzkie	Lekarze, psycholodzy, pielęgniarki, terapeuci zajęciowi	
Zakres działania		Koncentracja na umiejętnościach danej osoby i wykorzystanie jej upodobań i zainteresowań jako podstawy planu
Włączanie do społeczności	Spojrzenie na osobę potrzebującą usług jak na kogoś, kto musi "przygotować się" do wejścia do społeczności	
Indywidualny plan	Plan opracowywany w celu przyporządkowania danej osoby do konkretnego programu, nawet jeżeli program całkowicie nie zaspokaja jej potrzeb	
Dalsze spotkania		Harmonogram spotkań jest ustalany w sposób umożliwiający spełnienie wymagań dotyczących miejsca i czasu osoby, dla której świadczone są usługi
Przełom	Cele określone wokół życia codziennego, samowystarczalności finansowej i integracji ze społecznością	

Ćwiczenie nr 3

Jakie znaczenie, Twoim zdaniem, ma podejście skoncentrowane na osobie dla poszczególnych osób i ich rodzin?

Należy podać uczestnikom jeden przykład, aby rozpoczęli dyskusję, np. „Zamiast otrzymania tradycyjnych usług dana osoba lub opiekun może otrzymać indywidualny budżet lub bezpośrednią zapłatę, aby zapłacić za swoje utrzymanie”.

Ćwiczenie nr 4

W ramach ćwiczenia pracując w parach, uczestnicy próbują odpowiedzieć na poniższe pytania mające im pomóc w podsumowaniu wiedzy przyswojonej w ramach niniejszego modułu.

1. Podaj przykłady zasad, na których opiera się myślenie skoncentrowane na osobie.
2. Jakie znaczenie, Twoim zdaniem, ma podejście skoncentrowane na osobie dla rodzin?
3. Jakie są cele MAP i PATH?
4. Jakie są główne elementy planu skoncentrowanego na osobie?
5. W jakim celu wykorzystuje się informacje skoncentrowane na osobie wygenerowane podczas weryfikacji?

Przydatne zasoby edukacyjne

Planowanie alternatywnego jutra z nadzieją

<http://personcentredplanning.eu/index.php/knowledge-home/112-koc/training-pack-in-person-centred-approaches/module-overview/module-5-map-and-path>

<http://helensandersonassociates.co.uk/person-centred-practice/paths/>

<http://www.pisp.ca/strategies/strategies61.pdf>

<http://inclusive-solutions.com/person-centred-planning/>

<http://www.inclusion.com/path.html>

<http://inclusive-solutions.com/person-centred-planning/>

Tworzenie planów działania

<http://helensandersonassociates.co.uk/person-centred-practice/maps/>

<http://www.inclusion.com/maps.html>

<http://personcentredplanning.eu/index.php/knowledge-home/112-koc/training-pack-in-person-centred-approaches/module-overview/module-5-map-and-path>

<http://helensandersonassociates.co.uk/reading-room/how/person-centred-planning/map.aspx>
http://www.oldham.gov.uk/downloads/file/3779/send_guidance_person_centred_planning_toolkit

Indywidualne planowanie przyszłości

<http://www.tsbvi.edu/attachments/other/pcp-manual.pdf>

<http://www.personcentredplanning.org/>

<http://www.ct.gov/brs/lib/brs/pdfs/guidepostdocs/SELFAdvocacyAndPersonalFuturePlanning.pdf>

Planowanie zasadniczego trybu życia

<http://www.personcentrededplanning.org/>

<http://www.pcp-in-hampshire.org.uk/>

<http://tlcpcp.com/>

Jednostronicowa charakterystyka

<http://helensandersonassociates.co.uk/person-centred-practice/one-page-profiles/>

<http://personcentredplanning.eu/index.php/knowledge-home/353-koc/tools-and-methods/one-page-profile>

Źródła

O'Brien, John, Pearpoint, Jack i Kahn, Lynda (2010): The PATH & MAPS Handbook. Person-Centred Ways to Build Community. Toronto: Inclusion Press

O'Brien, John, Connie Lyle; Mount, Beth; O'Brien, John i Rosen, Fredda (2002): Pathfinders. It's never too late. W: O'Brien, John / O'Brien, Connie Lyle (Hrsg.) (2002): Implementing Person Centred Planning. Voices of Experience. Toronto: Inclusion Press, 255-274

Sanderson, Helen (2000), Person Centred Planning: Key Features and Approaches, Joseph Rowntree Foundation



Moduł 6
Jakość życia

Moduł 6 – Jakość życia

Podsumowanie i zasoby

Podsumowanie

Przez ostatnie dwie dekady dokonano znaczącego postępu w operacjonalizacji modeli jakości życia (QOL) dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. Jednak, w przypadku osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną poziom jakości życia jest nadzwyczaj trudny do oceny z powodu utrudnionej komunikacji z nimi i niełatwej interpretacji ich zachowania.

Osoby ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną mogą prowadzić wartościowe życie, ale wymagają dużego wsparcia w codziennych czynnościach. Opiekunowie osób niepełnosprawnych muszą być przeszkoleni, aby promować niezależność, udział w życiu społecznym i dobrostan osób z poważną niepełnosprawnością intelektualną, a wszystkie te aspekty stanowią czynniki kluczowe dla zapewnienia im lepszej jakości życia.

Moduł 6 wprowadza pojęcie jakości życia i prezentuje kilka wskazówek dotyczących oceny jakości życia osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną. Model ten również do pojęcia zdrowia, dobrostanu, praw i włączenia społecznego jako wymiarów jakości życia.

Zalecany czas wynosi 6 godzin, ale można go dostosować do potrzeb uczestników.

Cele

Pod koniec szkolenia uczestnicy powinni mieć jasny obraz:

Pojęcia i zasad jakości życia

Modeli jakości życia

Wkładu Konwencji ONZ w propagowanie jakości życia

Narzędzi i zasobów służących do dokonywania oceny jakości życia osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej

Znaczenia zdrowia, sportu, kultury i rozrywki jako wskaźników jakości życia

Niezbędne/zalecane zasoby

Komputer, rzutnik, prezentacje w programie PowerPoint, tablica suchościeralna, markery, czyste kartki papieru, skserowane dla uczestników materiały ćwiczeń oraz wykaz zasobów

Kluczowe kompetencje

- Prawidłowe rozumienie i wiedza dotycząca pojęcia jakości życia
- Wiedza na temat czynników i wskaźników jakości życia
- Wiedza w zakresie sposobów propagowania zdrowia i dobrostanu osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej
- Zdolność do określenia narzędzi służących do dokonywania oceny jakości życia
- Okazanie pojmowania znaczenia sportu, kultury i rozrywki jako wskaźników jakości życia

Wiedza i umiejętności

- Pojęcie jakości życia
 - o Wstęp do modeli jakości życia
- Konwencja ONZ a jakość życia
- Jakość życia osób niepełnosprawnych umysłowo
 - o Sposoby dokonywania oceny jakości życia osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną
- Zdrowie i dobrostan
 - o Bariery w propagowaniu zdrowia dla osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną
 - o Sport, kultura i rozrywka

Ćwiczenia i pytania do namysłu

Ćwiczenie nr 1

Zgodnie z definicją i zasadami pojęcia jakości życia, należy wpisać brakujące wyrazy w poniższe zdania.

Pojęcie jakości życia podejmuje refleksję nad poniższymi pięcioma zasadami:

- 1) Uniwersalność: złożona z takich _____ i _____ dla wszystkich ludzi;
- 2) Doświadczenie, gdy zaspokajane są _____ i gdy _____ musi _____ dokonywania własnych wyborów;
- 3) Obejmuje elementy _____ i _____;
- 4) Opiera się na indywidualnych _____ i osobistych _____;
- 5) Jest _____ konstrukcją złożoną z kilku dziedzin.

Brakujące słowa:

wybory	wielowymiarowy	możliwość	osoba
indywidualny	relacje	subiektywny	same czynniki
potrzeby	obiektywny	otoczenie	potrzeby osoby

Ćwiczenie nr 2

Skala San Martin została przetestowana i dostosowana jako kluczowe narzędzie do dokonywania oceny jakości życia osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, która wymaga rozległego wsparcia z punktu widzenia zewnętrznego obserwatora dobrze znającego taką osobę. Narzędzie to umożliwia ocenę ośmiu dziedzin modelu zaproponowanego przez Shaloka i Verdugo.

Czynniki	Dziedziny	Wskaźniki
Niezależność	Rozwój osobisty	Samodoskonalenie; przyswajanie umiejętności i zdolności motywacyjnych
	Samostanowienie	Autonomia; cele, opinie i osobiste preferencje; decyzje i wybory
Udział w życiu społecznym	Stosunki międzyludzkie	Relacje w rodzinie; stosunki społeczne; komunikacja
	Włączenie społeczne	Integracja; uczestnictwo; wsparcie
	Prawa	Znajomość praw; intymność; prywatność; poufność; szacunek
Dobrostan	Dobrostan emocjonalny	Zadowolenie z życia; pojęcie własnego ja; brak stresu,
	Dobrostan fizyczny	negatywne uczucia lub problemy z zachowaniem;
	Dobrostan materialny	podstawowe bezpieczeństwo; komunikacja emocjonalna

W oparciu o dziedziny i wskaźniki wymienione powyżej otworzyć link, aby poznać i przetestować Skalę San Martin:

[http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26729/San_Martin_Scale_English_\(Verdugo_Gomez_et_al_2014\).pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26729/San_Martin_Scale_English_(Verdugo_Gomez_et_al_2014).pdf)

Przydatne zasoby edukacyjne

Modele jakości życia

<http://www.who.int/classifications/icf/en/>

<https://www.nwwcommittee.org/pdf/the-intellectual-disability-construct.pdf>

https://aaid.org/docs/defaultsource/sisdocs/aaidfaqonid_template.pdf?sfvrsn=2

Narzędzia służące do dokonania oceny jakości życia

[http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26729/San_Martin_Scale_English_\(Verdugo_Gomez_et_al_2014\).pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26729/San_Martin_Scale_English_(Verdugo_Gomez_et_al_2014).pdf)

http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26729/San_Martin_Scale_Borrador.pdf

<http://www.who.int/healthinfo/survey/whoQOL-qualityoflife/en/> wizyta w dniu 03.03.2017 r.

http://www.hsri.org/files/uploads/publications/pn-3_QOL.pdf wizyta w dniu 30.03.2017 r.

http://www.cadr.org.au/images/files/day2/Christine_Bigby.pdf wizyta w dniu 30.03.2017 r.

<http://www.crpq.pt> wizyta w dniu 03.03.2017 r.

[http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26729/San_Martin_Scale_English_\(Verdugo_Gomez_et_al_2014\).pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26729/San_Martin_Scale_English_(Verdugo_Gomez_et_al_2014).pdf) wizyta w dniu 02.04.2017 r.

http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26729/San_Martin_Scale_Borrador.pdf wizyta w dniu 02.04.2017 r.

https://www.mencap.org.uk/sites/default/files/201606/Raising_our_Sights_report.pdf
<http://www.multiplus.be/informatiedocs/quality%20enhancing%20interventions.pdf>
wizyta w dniu 02.04.2017 r.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jar.12291/pdf> wizyta w dniu 02.04.2017 r.

http://www.tvcc.on.ca/sites/default/files/files/TVCCFactsToGo_2015_V11_I1_SeverpofoundDisability.pdf wizyta w dniu 10.04.2017 r.

http://www.who.int/topics/health_promotion/en/ wizyta w dniu 10.04.2017 r.

<http://www.who.int/healthinfo/survey/whoQOL-qualityoflife/en/> wizyta w dniu 03.03.2017 r.

http://www.hsri.org/files/uploads/publications/pn-3_QOL.pdf wizyta w dniu 30.03.2017 r.

http://www.cadr.org.au/images/files/day2/Christine_Bigby.pdf wizyta w dniu 30.03.2017 r.

<http://www.crpq.pt> wizyta w dniu 03.03.2017 r.

[http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26729/San_Martin_Scale_English_\(Verdugo_Gomez_et_al_2014\).pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26729/San_Martin_Scale_English_(Verdugo_Gomez_et_al_2014).pdf) wizyta w dniu 02.04.2017 r.

http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26729/San_Martin_Scale_Borrador.pdf wizyta w dniu 02.04.2017 r.

https://www.mencap.org.uk/sites/default/files/201606/Raising_our_Sights_report.pdf
<http://hwww.multiplus.be/informatiedocs/quality%20enhancing%20interventions.pdf>

wizyta w dniu 02.04.2017 r.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jar.12291/pdf> wizyta w dniu 02.04.2017 r.

http://www.tvcc.on.ca/sites/default/files/files/TVCCFactsToGo_2015_V11_I1_Severpr_ofoundDisability.pdf wizyta w dniu 10.04.2017 r.

http://www.who.int/topics/health_promotion/en/ wizyta w dniu 10.04.2017 r.

<http://www.who.int/healthinfo/survey/whoQOL-qualityoflife/en/> wizyta w dniu 03.03.2017 r.

http://www.hsri.org/files/uploads/publications/pn-3_QOL.pdf wizyta w dniu 30.03.2017 r.

http://www.cadr.org.au/images/files/day2/Christine_Bigby.pdf wizyta w dniu 30.03.2017 r.

<http://www.crpq.pt> wizyta w dniu 03.03.2017 r.

[http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26729/San_Martin_Scale_English_\(Verdugo_Gomez_et_al_2014\).pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26729/San_Martin_Scale_English_(Verdugo_Gomez_et_al_2014).pdf) wizyta w dniu 02.04.2017 r.

http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26729/San_Martin_Scale_Borrador.pdf wizyta w dniu 02.04.2017 r.

https://www.mencap.org.uk/sites/default/files/201606/Raising_our_Sights_report.pdf
<http://hwww.multiplus.be/informatiedocs/quality%20enhancing%20interventions.pdf>

wizyta w dniu 02.04.2017 r.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jar.12291/pdf> wizyta w dniu 02.04.2017 r.

http://www.tvcc.on.ca/sites/default/files/files/TVCCFactsToGo_2015_V11_I1_Severpr_ofoundDisability.pdf wizyta w dniu 10.04.2017 r.

http://www.who.int/topics/health_promotion/en/ wizyta w dniu 10.04.2017 r.

Źródła

Claes, C., Hove, G., Loon, J., Vandevelde, S., i Schalock, R. (2010), Quality of Life Measurement in the Field of Intellectual Disabilities: Eight Principles for Assessing Quality of Life-Related Personal Outcomes. *Social Indicators Research*, 98, 61-72

Claes, C., Vandenbusshce, H., Lombardi, M. (2016): Human Rights and Quality-of-Life Domains: Identifying cross-cultural indicators, 172-173, w Schalock, R., Keith, K. (2016): Cross-Cultural Quality of Life: Enhancing the Lives of People with Intellectual Disability, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, wyd. drugie

Cummins, R. (2005), Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 699-706

Karr, V. (2011), A life of quality: informing the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Journal of Disability Policy Studies* 22, 66-82

Morisse, F., Vandemaele, E., Claes, C., i Vandevelde, S. (2013), Quality of Life in Persons with Intellectual Disabilities and Mental Health Problems: An Explorative Study, *The Scientific World Journal*, volume 3, Hindawi Publishing Corporation

Schalock, R., Keith, K., Verdugo, M., i Gomez, L. (2010), Quality of life model development and use in the field of intellectual disability. w R. Kober (wyd.), *Quality of life: Theory and implementation*, str. 17-32. Nowy Jork: Sage

Schalock, R., Keith, K. (2016): Cross-Cultural Quality of Life: Enhancing the Lives of People with Intellectual Disability, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, Second Edition. Verdugo, M. A., Gómez, L. E., i Arias, B. (2007), La Escala Integral de Calidad de Vida. Desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas [Integralna skala jakości życia - opracowanie i wstępne badania dotyczące jej właściwości psychometrycznych]. *Siglo Cero*, 38, 37–56

Verdugo, M., Gómez, L., Arias, B., Navas, P., i Schalock, L. (2013), Measuring quality of life in people with intellectual and multiple disabilities: Validation of the San Martín scale, *Research in Developmental Disabilities*, Elsevier Ltd

Verdugo, M., Sánchez, L., Martínéz, B., Dominguéz, M., Enchante, E., Fernández, S., i Hierro, I. (2014), Escala San Martín – evaluación de la calidad de vida de personas con discapacidades significativas. Salamanca: Universidade de Salamanca



Moduł 7
Inkluzja społeczna

Moduł 7 – Inkluzja społeczna

Podsumowanie i zasoby

Podsumowanie

Nawet zanim zaczniemy rozmawiać o społecznościach włączających musimy określić, co rozumiemy pod pojęciem społeczności w ramach MINCE. Mimo, że to słowo i pojęcie są obecnie często stosowane w kilkunastu różnych kontekstach (np. Wspólnota Europejska, społeczność LGBT, społeczność osób głuchych, społeczność wirtualna, działania policji na szczeblu lokalnym, żeby wymienić choć kilka), w ramach MINCE przyjmujemy definicję MacQueen i in. (2001) określającą społeczność jako „grupę ludzi o zróżnicowanych cechach, które są ze sobą połączone więzami społecznymi, mają wspólny punkt widzenia i angażują się w podejmowanie wspólnych działań w danym położeniu geograficznym”.

Definicja ta uwypatnia 3 elementy: działanie, tożsamość i element przestrzenny, przy czym na ostatnim miejscu wymieniono terytorium, w którym zachodzą procesy społeczne. Myśląc o osobach ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną żyjących w społecznościach włączających odwołujemy się do osób, które potrafią korzystać z lokalnych usług i miejsc, które są postrzegane przez innych członków społeczności jako wartościowe, które wpływają na świadczenie usług oraz strategię i planowanie na szczeblu lokalnym, i które nawiązały stosunki z innymi członkami społeczności.

Moduł 7 podsumowuje wszystkie sprawy poruszone we wcześniejszych modułach i przedstawia pewne pojęcia teoretyczne i sposoby propagowania społeczności włączających, skupiając się na roli, jaką w tej kwestii mogą odegrać profesjonaliści. Zalecany czas wynosi 6 godzin, ale można go dostosować do potrzeb uczestników.

Cele

Pod koniec szkolenia uczestnicy powinni mieć jasny obraz:

Spółeczności włączających

Obywatelstwa osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej

Sposobów propagowania włączania do społeczności przez organizacje osób niepełnosprawnych

Trudności i barier udziału i włączenia społecznego

Niezbędne/zalecane zasoby

Komputer, prezentacja danych, prezentacje w programie PowerPoint, tablica suchościeralna, markery, czyste kartki papieru, skserowane materiały ćwiczeń oraz wykaz zasobów

Kluczowe kompetencje

- Prawidłowe rozumienie znaczenia społeczności włączających
- Rozpoznawanie czynników propagujących społeczności włączające
- Budowa pełnych szacunku wzajemnych stosunków poprzez osiągnięcie porozumienia z osobami ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną i zaangażowanie społeczne
- Udostępnienie osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej lokalnych zasobów oraz wykorzystanie możliwości dla prawidłowej, pozytywnej współpracy z innymi ludźmi i służbami społecznymi
- Współpraca i praca w oparciu zasobach lokalnych (np. obiektach rozrywkowych, sportowych i kulturalnych)
- Wiedza odnośnie sposobów pokonania trudności i barier inkluzji społecznej

Wiedza i umiejętności

- Pojęcie społeczności
- Obywatelstwo a włączenie
 - o Wykluczenie społeczne
 - o Inkluzja/włączanie/integracja społeczna
 - o Włączanie do społeczności
- Konwencja ONZ a włączanie do społeczności
- Sposoby tworzenia i propagowania społeczności włączających
- Trudności i bariery włączania do społeczności
 - o Dostęp fizyczny
 - o Dostęp społeczny
 - o Dostęp intelektualny

Ćwiczenia i pytania do namysłu

Ćwiczenie nr 1

W ćwiczeniu, należy pokazać poniższe zdanie uczestnikom:

„Pewne badania wskazują, że jakość kontaktu ze społecznością jest ściśle związana ze skutecznością takiego kontaktu w propagowaniu włączenia (McManus, Feyes i Saucier, 2011), oraz, że czasami kontakt może w rzeczywistości wzmocnić negatywne stereotypy. (Siperstein, Norris i Mohler, 2007)”.

Zachęcić do dyskusji na temat treści powyższego zdania. Czy uczestnicy się z nim zgadzają? W jaki sposób kontakt może wzmocnić negatywne stereotypy? A w jaki sposób profesjonaliści mogą propagować włączenie i uniknąć powyższego?

Ćwiczenie nr 2



Patrząc na różne aspekty, które mogą wpływać na inkluzję społeczną jakie działania mogą podjąć profesjonaliści? A jakie są konkretne kwestie, które muszą uwzględnić, myśląc o osobach z niepełnosprawnością intelektualną?

Należy Poprosić uczestników o podanie co najmniej jednego sposobu dla każdego aspektu oraz określenie jak dany aspekt wpływa na proces włączania. Przykładowo, w jaki sposób warunki życia w mieszkaniu socjalnym wpływają na włączanie do społeczności? A co należy zastosować, aby umożliwić osobom ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej samodzielne życie? Lub w jaki sposób poziom dostępu do towarów i usług wpływa na włączanie do społeczności? A jaką rolę dla każdego z tych aspektów odgrywają profesjonaliści?

Przydatne zasoby edukacyjne

http://www.epr.eu/images/EPR/documents/Studies/EPR_Study_Mainstreaming_Services_2015_Final.pdf wizyta w dniu 20.02.2017 r.

https://www.kent.ac.uk/tizard/research/research_projects/beadlebrown_2005_care_standards_report_final.pdf wizyta w dniu 20.02.2017 r.

<https://www.youtube.com/watch?v=bCsatqWgXV8> wizyta w dniu 20.02.2017 r.*

<https://www.youtube.com/watch?v=9YrXmG6qO9E> wizyta w dniu 20.02.2017 r.

<https://www.youtube.com/watch?v=vT68mZYwTc> wizyta w dniu 20.02.2017 r.

<https://www.youtube.com/watch?v=IRaWjCzq3nc> wizyta w dniu 20.02.2017 r.

<https://www.youtube.com/watch?v=UQc7geMXDJU> wizyta w dniu 21.03.2017 r.

<https://www.youtube.com/watch?v=fwDI-fmoBJS> wizyta w dniu 21.03.2017 r.

Źródła

Walker, A. i Walker, C. (1997) Britain Divided: The Growth of Social Exclusion in the 1980's and 1990's. Londyn: Child Poverty Action Group

Simplican, S. C., Leader, G., Kosciulek, J. i Leahy, M. (2015) Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: and ecological model of social networks and community participation. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 18-29.

McManus, J. L., Feyes, K. J., i Saucier, D. A. (2011). Contact and knowledge as predictors of attitudes towards individuals with intellectual disabilities. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28 (5), 579-590

Siperstein, G., Norris, J., i Mohler, A. (2007). *Social acceptance and attitude change: Fifty years of research*. In J. W. Jacobson, J. A. Mulick i J. Rojahn (wyd.), *Handbook of intellectual and developmental disabilities*. Nowy Jork: Springer

Smith, R.B., Morgan, M., i Davidson, J. (2005). *Does the daily choice making of adults with intellectual disability meet the normalisation principle?* *Journal of Intellectual Deviation and Disabilities*, 30(4), 226-235

Hewitt, A. (2014). *Embracing Complexity: Community Inclusion, Participation and Citizenship*. Przemówienie prezydenta: Amerykańskie Stowarzyszenie Niepełnosprawności Intelktualnej i Rozwojowej, 138. coroczne spotkanie, Orlando, Floryda.

Howe, J., Horner, R. H. i Newton, J. S. (1998) *Comparison of supported living and traditional residential services in the state of Oregon*. *Mental Retardation*, 36(1), 1-11.

Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A.,

Jarbrink, K., Knapp, M., Netten, A. i Walsh, P. N. (2001) *Quality and costs of supported living residences and group homes in the United Kingdom*. American Journal on Mental Retardation, 106(5), 401-15.

Mansell, J. (1995) *Staffing and staff performance in services for people with severe or profound learning disability and serious challenging behaviour*. Journal of Intellectual Disability Research, 39, 3-14.

Mansell, J. (2006) *Deinstitutionalisation and community living: progress, problems and priorities*. Journal of Intellectual and Developmental Disability, 31(2), 65-76.

Mansell, J., Beadle-Brown, J., Ashman, B. i Ockendon, J. (2005) *Person-centred active support: a multi-media training resource for staff to enable participation, inclusion and choice for people with learning disabilities*. Brighton: Pavilion.

Samooocena

Aby można było ocenić wpływ szkolenia na przyswojenia każdej z kluczowych kompetencji, należy poprosić uczestników o sklasyfikowanie swojego poziomu wiedzy przed i po odbyciu szkolenia.

Uczestnicy powinni wypełnić kolumnę nr 1 przed kursem, a kolumnę nr 2 po zakończeniu każdego z modułów. Jeśli chcą, mogą wykorzystać wolne miejsce u dołu arkusza oceny do umieszczenia swoich uwag na temat szkolenia.

Arkusz samooceny

Określ poziom swojej wiedzy przed i po odbyciu szkolenia, przyznając punkty od 1 do 8, gdzie 1 oznacza najniższą, a 8 najwyższą liczbę punktów.

Moduł	Kluczowe kompetencje	1 Przed szkoleniem	2 Po szkoleniu
1	Prawidłowe rozumienie i wiedza o istniejącym prawodawstwie oraz jego wpływie na życie osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej		
	Rozumienie i akceptacja różnorodności		
	Wiedza na temat społeczności		
	Zdolność do wywierania nacisku i nawiązywania kontaktów		
2	Poszanowanie równych praw wszystkich klientów zgodnie z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych		
	Świadomość własnych emocji i podejścia do niepełnosprawności		
	Świadomość własnych uczuć i podejścia do trudnych decyzji podejmowanych w ramach opieki nad osobami z poważną niepełnosprawnością intelektualną		
	Solidna wiedza na temat praw i ograniczeń profesjonalisty		
	Wykazanie szacunku dla prawa klienta do podejmowania decyzji we wszystkich aspektach jego życia		
	Zrozumienie, że włączenie zaczyna się od nas samych i zależy od zaangażowania w opracowanie usługi w pełni dostępnej i włączającej		
	Zdolność do określenia indywidualnych oznak wypalenia i wyczerpania emocjonalnego		
3	Prawidłowe rozumienie i wiedza dotycząca pojęć upodmiotowienia i rzecznictwa		
	Wiedza na temat sposobów dokonywania oceny samostanowienia osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną		
	Wiedza w zakresie sposobów propagowania autonomii i niezależności w stosunku do osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną		

Moduł	Kluczowe kompetencje	1 Przed szkoleniem	2 Po szkoleniu
4	Prawidłowe rozumienie elementów komunikacji i ich zastosowania		
	Zdolność do wyjaśnienia znaczenia i wpływu komunikacji niewerbalnej i werbalnej we wszystkich aspektach opieki		
	Umiejętność porozumiewania się z klientami z wykorzystaniem narzędzi komunikacji wspomagającej i alternatywnej		
	Wiedza na temat sposobów dokonywania oceny potrzeb komunikacyjnych osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną		
	Prawidłowe rozumienie roli profesjonalistów w propagowaniu otoczenia przyjaznego dla komunikacji		
5	Prawidłowe rozumienie i wiedza dotycząca elementarnych podstaw myślenia i planowania skoncentrowanego na osobie		
	Okazanie pojmowania różnic pomiędzy planowaniem tradycyjnym a planowaniem skoncentrowanym na osobie oraz przedstawienie korzyści ich stosowania		
	Wiedza o kluczowych wartościach i celu planowania skoncentrowanego na osobie w odniesieniu do procesu opracowywania indywidualnego planu		
	Prawidłowe rozumienie i korzystanie z szeregu narzędzi myślenia skoncentrowanego na osobie (tj. PATH i MAP)		
	Rozwijanie podejścia skoncentrowanego na osobie i znajomość planowania i weryfikacji skoncentrowanej na osobie		
6	Prawidłowe rozumienie i wiedza dotycząca pojęcia jakości życia		
	Wiedza na temat czynników i wskaźników jakości życia		
	Wiedza w zakresie sposobów propagowania zdrowia i dobrostanu osób ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną		
	Zdolność do określenia narzędzi i zasobów służących do dokonywania oceny jakości życia		
	Okazanie pojmowania znaczenia sportu, kultury i rozrywki jako wskaźników jakości życia		

Moduł	Kluczowe kompetencje	1 Przed szkoleniem	2 Po szkoleniu
7	Prawidłowe rozumienie znaczenia społeczności włączających		
	Rozpoznawanie czynników propagujących społeczności włączające		
	Budowa pełnych szacunku wzajemnych stosunków poprzez osiągnięcie porozumienia z osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej i zaangażowanie społeczne		
	Współpraca i praca na zasobach lokalnych (np. obiektach rozrywkowych, sportowych i kulturalnych)		
	Wiedza odnośnie sposobów pokonania trudności i barier włączania do społeczności		
	Udostępnienie osobom z poważną niepełnosprawnością intelektualną lokalnych zasobów oraz wykorzystanie możliwości dla prawidłowej, pozytywnej współpracy z innymi ludźmi i służbami społecznymi		

Uwagi/Spostrzeżenia