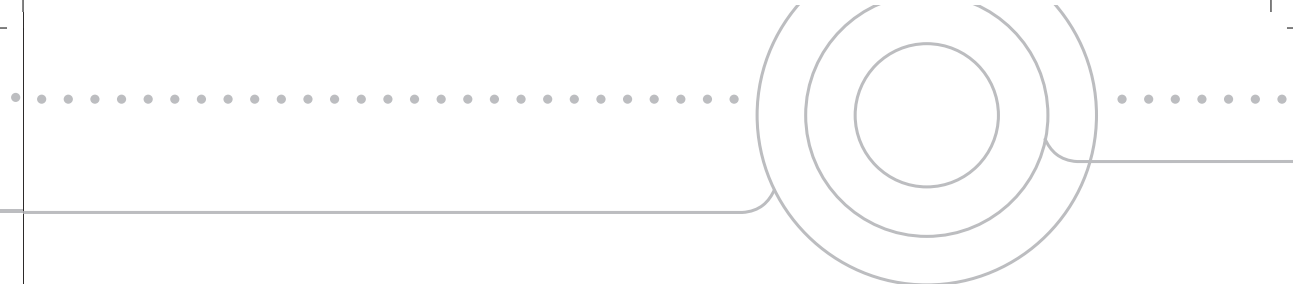


Konstruowanie i ewaluacja projektów

Aktywność zawodowa osób z ograniczeniami sprawności

redakcja naukowa: **Anna Izabela Brzezińska**

1. Anna I. Brzezińska, Piotr Rycielski, Kamil Sijko
Wyzwania metodologiczne
Diagnoza potrzeb i ewaluacja wsparcia wśród osób z ograniczeniami sprawności
2. Sylwia Bedyńska, Piotr Rycielski
Kim jestem?
Przeciwdziałanie stereotypom i stygmatyzacji osób z ograniczeniami sprawności
3. Anna I. Brzezińska, Radosław Kaczan, Ludmiła Rycielska
Przekonania o swoim życiu
Spostrzeganie historii życia przez osoby z ograniczeniami sprawności
4. Anna I. Brzezińska, Radosław Kaczan, Ludmiła Rycielska
Czas, plany, cele
Perspektywa czasowa osób z ograniczeniami sprawności
5. Konrad Piotrowski
Wkraczanie w dorosłość
Tożsamość i poczucie dorosłości młodych osób z ograniczeniami sprawności
6. Paweł Wolski
Utrata sprawności
Radzenie sobie z niepełnosprawnością nabytą a aktywizacja zawodowa
7. Dorota Wiszejko-Wierzbička
Niewykorzystana sfera
Partycypacja społeczna i obywatelska osób z ograniczeniami sprawności
8. Karolina Smoczyńska
Przestrzenie relacji społecznych
Osoby z ograniczeniami sprawności w społecznościach lokalnych i wirtualnych
9. Jakub Iwański, Dominik Owczarek
Potrzeba bycia rozumianym
Komunikacja społeczna i funkcjonowanie w grupie osób z ograniczeniami sprawności
10. Maciej Błaszak, Łukasz Przybylski
Rzeczy są dla ludzi
Niepełnosprawność i idea uniwersalnego projektowania
11. Karolina Appelt, Sławomir Jabłoński, Błażej Smykowski, Julita Wojciechowska, Beata Ziółkowska
Konstruowanie i ewaluacja projektów
Poprawa funkcjonowania osób z ograniczeniami sprawności i ich środowisk
12. Anna I. Brzezińska, Jacek Pluta, Piotr Rycielski (red.)
Potrzeby specyficznych grup osób z ograniczeniami sprawności
Wyniki badań
13. Anna I. Brzezińska, Jacek Pluta, Piotr Rycielski (red.)
Wsparcie dla osób z ograniczeniami sprawności i ich otoczenia
Wyniki badań



Karolina Appelt • Sławomir Jabłoński
Błażej Smykowski • Julita Wojciechowska
Beata Ziółkowska

Konstruowanie i ewaluacja projektów

Poprawa funkcjonowania
osób z ograniczeniami sprawności
i ich środowisk



Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR
Warszawa 2010



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Publikacja jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Programu Kapitał Ludzki

Publikacja realizowana w ramach projektu systemowego
nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08 „Ogólnopolskie badanie sytuacji,
potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych”

Redaktor naukowy serii:
prof. dr hab. Anna Izabela Brzezińska

Recenzenci:
prof. dr hab. Helena Sęk,
Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej,
Wydział Zamiejscowy we Wrocławiu
prof. dr hab. Zbigniew Woźniak,
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,
Instytut Socjologii

Redakcja i korekta: *Magdalena Pluta*

Projekt okładki: *Katarzyna Juras*

Copyright © by Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Warszawa 2010

ISBN: 978-83-7383-430-9

Wydawnictwo Naukowe Scholar Sp. z o.o.
ul. Krakowskie Przedmieście 62, 00-322 Warszawa
tel./faks: 22 828 93 91, 22 826 59 21, 22 828 95 63
dział handlowy: 22 635 74 04 w. 219 lub jw. w. 105, 108
e-mail: info@scholar.com.pl; scholar@neostrada.pl
www.scholar.com.pl

Wydanie pierwsze
Skład i łamanie: WN „Scholar” (*Stanisław Beczek*)
Druk i oprawa: Paper & Tinta, Warszawa

Spis treści

Wstęp	9
ROZDZIAŁ 1	
Projektowanie warunków życia i rozwoju sobie i innym	13
1. Wprowadzenie	13
2. Nauka projektowania w obszarze praktyki społecznej	14
2.1. Projektowanie jako kompetencja życiowa	15
2.2. Projektowanie jako kompetencja godzenia	19
3. Rozwójowe podstawy sprawności projektowania	25
3.1. Nastawienie społeczne jako warunek niezbędny w projektowaniu społecznym	26
3.2. Światopogląd a kontrola	31
4. Profesjonalizacja projektowania	33
4.1. Społeczne warunki rozwoju zdolności projektowania	34
4.2. Projektowanie jako kreacja rzeczywistości	36
4.3. Kontrola zmienności warunków życia i rozwoju	36
5. Projektowanie a zarządzanie	38
5.1. Składowe procesy zarządzania	39
5.2. Refleksja w zarządzaniu zmianą	39
5.3. Zarządzanie projektem zmiany społecznej	40
6. Podsumowanie	41
ROZDZIAŁ 2	
Działania orientacyjne. Gotowość do zmian u osób z ograniczoną sprawnością	43
1. Wprowadzenie	43
2. Istota działań orientacyjnych	44
2.1. Czynniki chroniące, czynniki ryzyka i zasoby jednostki	45
3. Specyfika działań profilaktycznych wobec osób z ograniczeniem sprawności	47
3.1. Istota profilaktyki	47
3.2. Strategie działania	49
4. Diagnoza grupy docelowej	50
4.1. Ograniczenie sprawności a przewlekły problem zdrowotny	50
4.2. Utrata sprawności jako sytuacja kryzysowa	52
4.3. Podmiotowe uwarunkowania adaptacji do choroby	54
4.4. Problemy towarzyszące niektórym formom ograniczenia sprawności	56
5. Podsumowanie	62

ROZDZIAŁ 3

Działania orientacyjne. Gotowość do zmian w środowisku osób

z ograniczoną sprawnością	63
1. Wprowadzenie	63
2. Otoczenie jako adresat projektu	63
2.1. Wydolność a gotowość środowiska do zmian	65
2.2. Koncepcja społecznego środowiska rozwoju Urie Bronfenbrennera	68
2.3. Koncepcja kontekstów rozwojowych Frances D. Horowitz	71
2.4. Analiza otoczenia instytucjonalnego	72
2.5. Analiza SWOT jako narzędzie porządkowania danych	76
3. Analiza kompetencji niezbędnych na etapie prowadzenia działań orientacyjnych w projekcie	78
3.1. Świadomość złożoności relacji społecznych	78
3.2. Zdolność analizy źródeł obserwowanych zjawisk społecznych	80
3.3. Etyczna wrażliwość na potrzeby całego środowiska	80
3.4. Analiza i przewidywanie zmian krótko- i długoterminowych w środowisku	81
3.5. Osobiste poglądy i przekonania jako podstawa oceny zjawisk w środowisku	82
4. Podsumowanie	82

ROZDZIAŁ 4

Budowanie koncepcji działalności na rzecz zmiany społecznej

1. Wprowadzenie	83
2. Czynności ideacyjne	84
2.1. Wizja	84
2.2. Misje	89
2.3. Struktura celów	95
2.4. Kryteria sukcesu	104
3. Czynności planistyczne	108
3.1. Harmonogram realizacji celów	108
3.2. Plan działania	110
4. Podsumowanie	112

ROZDZIAŁ 5

Projektowanie i prowadzenie procesu ewaluacji projektu

1. Wprowadzenie	113
2. Kompetencje psychologiczne potrzebne do zaprojektowania procesu ewaluacji	114
3. Istota ewaluacji	116
4. Ewaluacja trzech wątków spleających się w projekcie	118
5. Rodzaje ewaluacji	119
5.1. Ewaluacja fazy projektowania	120
5.2. Ewaluacja fazy realizacji projektu	124
5.3. Samoewaluacja i ewaluacja zewnętrzna	127

6. Trudności związane z ewaluacją z perspektywy autora i uczestnika projektu	129
6.1. Trudności w fazie przygotowywania procedury ewaluacyjnej . . .	129
6.2. Trudności w fazie prowadzenia ewaluacji	131
7. Zasady prowadzenia ewaluacji	132
8. Podsumowanie	134

Bibliografia	135
-------------------------------	------------

ANEKS

Charakterystyka systemowego projektu badawczego finansowanego ze środków Unii Europejskiej – nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08: <i>Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych</i>	139
--	------------

The description of a systemic research project funded by the European Union – N° WND-POKL-01.03.06-00-041/08 titled: <i>A national study of the situation, needs and opportunities of persons with disabilities in Poland</i>	154
--	------------

STRESZCZENIE	166
------------------------	-----

SUMMARY	167
-------------------	-----

Wstęp

Celem niniejszej książki jest wprowadzenie Czytelnika w problematykę projektowania działań pomocowych/profilaktycznych dotyczących praktyki społecznej. Od lat zajmujemy się edukacyjnym wspieraniem ludzi już zajmujących się nią bądź przygotowujących się do tego. Jednym pomagamy w stawianiu pierwszych kroków w tej dziedzinie, drugim w doskonaleniu się. Dzielimy się naszym doświadczeniem z nauczania projektowania, ponieważ widzimy, jak ważna jest to kompetencja społeczna. Jej opanowanie prowadzi do zmiany stosunku ludzi do swojej praktyki. Stają się oni w niej bardziej refleksyjni, ich działania są lepiej zorganizowane, a przez to bardziej zrozumiałe, czytelne. Z tak działającymi ludźmi jedni gotowi są współpracować, inni zaś pragną im zaufać i powierzyć swój los.

Uczestniczenie w procesie projektowania i jego nauka zmusiły nas do odpowiedzenia sobie na pytania dotyczące jego znaczenia nie tylko w działaniach społecznych, lecz także w rozwoju tych, którzy się go uczą. Nauka projektowania nie sprowadza się jedynie do opanowywania technicznych umiejętności, to przede wszystkim działanie związane z uświadomieniem sobie sensu własnych wysiłków i koordynowania ich wokół niego. Realizowana przez nas nauka projektowania związana jest przede wszystkim z kształtowaniem u autora projektu postawy aktora sceny życia społecznego, świadomego i odpowiedzialnego za swoje działania.

Wiele osób i zespołów zajmuje się tak jak my nauką projektowania. Liczymy na to, że książka ta pomoże również im. Nie przedstawiamy skończonej wiedzy na temat projektowania, nie myślimy, że nasz sposób jego nauczania jest lepszy niż metody innych. Co innego jest naszym celem. Będziemy dumni, jeśli treści zawarte w książce przyczynią się do wzrostu refleksyjności w obszarze własnej praktyki, niezależnie od jej przedmiotu.

Nie ulega też dla nas wątpliwości, że jest to również książka dla tych, którzy podjęli się niełatwej sztuki opanowania tej złożonej kompetencji samodzielnie. Chcielibyśmy tylko zwrócić uwagę, że przedstawiony w tomie materiał nie jest przewodnikiem pisania projektów. Porusza głębsze kwestie, możliwe do zauważenia z perspektywy psychologicznej. Koncentrujemy się przede wszystkim na wewnętrznych procesach i stanach pojawiających się w trakcie projektowania.

Uznajemy dalej, że umiejętność projektowania nie stanowi jedynie wyposażenia profesjonalisty działającego w obszarze praktyki społecznej. Jest to

według nas kompetencja ogólna pozwalająca na zwiększanie zakresu swojej podmiotowości we własnym życiu, a w obszarze praktyki społecznej – na urzeczywistnianie idei ludzkiej solidarności.

Każdy realizuje projekty. Bez względu na to, czy uważamy je za duże zadania, czy też za złożone operacje, projekt to każda praca wykonywana z myślą o realizacji celu w ograniczonym czasie i przy skończonych kosztach (Pitagorski, Prawidłowe%20 zarządzanie%20 projektami_whitepaper.doc).

Projektowanie zmian w funkcjonowaniu i środowisku dla innych ludzi, a zwłaszcza dla dużych grup odbiorców, jest jednak zadaniem dużo bardziej odpowiedzialnym, stąd też musi ono spełniać określone wymogi.

Książka jest i równocześnie nie jest adresowana do konkretnego Czytelnika, czyli do każdego, kto praktycznie czy teoretycznie związany jest z projektowaniem społecznym. Nie jest jednak adresowana do kogoś, kto zajmuje się jakimś obszarem zjawisk społecznych. W zespole wspomagaliśmy swoją wiedzą i umiejętnościami ludzi angażujących się w różne problemy rozmaitych grup społecznych. Podkreślenia wymaga to, że bez względu na obszar zaangażowania, specyfikę odbiorcy i jego problemów, projektowanie jest czynnością opartą na pewnej uniwersalnej logice i uniwersalnym planie (czynności orientacyjne, ideacyjne, ewaluacyjno-korektywne). Ponadto niezależnie od tematyki wymaga zawsze od projektującego określonej wiedzy oraz kompetencji.

Przedstawione w książce treści dotyczą, zgodnie z przyjmowanymi przez nas założeniami, projektowania jako uniwersalnego środka radzenia sobie zarówno we własnym życiu, jak i pomocy innym w organizowaniu sobie życia. Projektowanie pozwala urzeczywistniać każde marzenie, każdej grupy społecznej.

Czynności, procesy, mechanizm projektowania są niezależne od tego, na jakiej treści bądź problemie koncentruje się projektujący. Wiedza na temat specyfiki tej treści będzie widoczna szczególnie na poziomie działań orientacyjnych, a więc nie tyle projektowania, ile rozpoznania specyfiki jego obszaru. Projektowanie wymaga rozpoznania punktu wyjścia i dojścia, czyli odległych od siebie stanów zjawiska, oraz połączenia ich przewidywanymi stanami przejściowymi (ewolucja zjawiska). Na poziomie strategii, metod oraz środków działania może się okazać, że specyficzny przedmiot oddziaływania będzie bardziej wrażliwy na jedne stany, a odporny na drugie.

Ta specyfika widoczna jest jednak dopiero w konkretnym projekcie. Kompetencja ogólna przez jej zastosowanie do projektowania w określonym obszarze zjawisk prowadzi do indywidualnych efektów. W książce przedstawiamy przede wszystkim tę ogólną kompetencję, jej rozwój i proces jego wspomagania. Treść dotycząca niepełnosprawności służy nam do podkreślenia wyjątkowego znaczenia profesjonalnego projektowania ze względu na potrzebę szczególnej wrażliwości, ostrożności i refleksyjności, kiedy dotyczy ono grupy. Charakteryzuje się ona bowiem z pewnością podwyższonym po-

ziomem nieufności, brakiem nadziei i często poczuciem osamotnienia. W pracy z tego rodzaju grupami nie można pozwolić sobie na porażkę. Ich aktywizacja wymaga sukcesu. Jeżeli więc projekt nie jest profesjonalnie przygotowany lub mamy jakiegokolwiek wątpliwości co do jego skuteczności, lepiej nie przechodzić do etapu realizacji.

W książce pojawiają się więc specyficzne treści dotyczące projektów tworzonych z myślą o potrzebach osób niepełnosprawnych. Nie uważamy jednak, że tego typu projekty mogą powstawać bez ogólniejszej refleksji na temat dobra publicznego. Naszym zdaniem sens mają tylko takie projekty dla poszczególnych grup społecznych, które znajdują odniesienie do całego społeczeństwa. Pomijanie tego oczywistego w naszym mniemaniu faktu zawierania się, przenikania grup w zorganizowanym życiu społecznym uznajemy za błąd prowadzący do mimowolnego często wzmacniania tendencji do różnicowania się społeczeństwa na grupy społeczne. Wzmacnia to również przekonanie, że pewne właściwości ludzi muszą ich grupować, zarazem od siebie izolując. Nie tylko więc nie uważamy, iż projektowanie dla jakiejś grupy różni się specyfiką od projektowania dla innej grupy, lecz także wskazujemy w książce, że i projekty adresowane do konkretnego odbiorcy nie mają na pewnym poziomie ogólności jakiejś specyfiki. Zawsze bowiem jest to ujmowanie pewnej figury na jakimś tle. W tej książce figurą, ze względu na nasze wcześniejsze zainteresowania, uczyniliśmy akurat osoby niepełnosprawne, tłem zaś niezmienne jest życie społeczne.

* * *

Czytelnik odnajdzie w książce treści dotyczące:

- znaczenia działalności projektowej w rozwoju podmiotowości człowieka (odpowiedzialności za losy swoje i innych);
- zasad projektowania na potrzeby osób niepełnosprawnych; oceny wydolności środowiska do samodzielnego radzenia sobie z problemami swoich uczestników oraz jego gotowości do zmiany;
- metodyki nauczania projektowania;
- ewaluacji jakości procesów i efektów związanych z procesem projektowania, pisania projektu i jego realizacji.

Pisanie o projektowaniu nie jest łatwe, podobnie zresztą jak o każdym zjawisku o złożonej strukturze. Między innymi z tego powodu nie jest to książka „do poduszki”. Percepcja wielu zawartych w niej treści będzie wymagała skupienia i uważności. Projektowanie jest działalnością strukturalną. Aby objaśnić jego całość w liniowym wywodzie, musieliśmy się wielokrotnie odwoływać do tekstów już wcześniej napisanych lub mających dopiero powstać. Aby pomóc Czytelnikowi w odbiorze, już teraz wprowadzamy najogólniejszy schemat czynności uczestniczących w projektowaniu. Pozwoli on odnaleźć w ogólnej ich strukturze miejsce dla czynności, o których akurat jest mowa (ryc. 1).

Czynności orientacyjne	1. Diagnoza grupy docelowej
	2. Diagnoza środowiska grupy docelowej
Czynności ideacyjne	3. Wizja
	4. Misje
	5. Struktura celów
	6. Kryteria sukcesu
Czynności planistyczne	7. Harmonogram realizacji celów
	8. Plan działania
Czynności ewaluacyjno-korektywne	9. Ewaluacja fazy projektowania
	10. Ewaluacja fazy realizacji projektu

Rycina 1. Główne czynności podejmowane podczas projektowania

Źródło: opracowanie Beata Ziółkowska, Julita Wojciechowska, Karolina Appelt, Sławomir Jabłoński, Błażej Smykowski.

Mamy nadzieję, że zarówno prezentowane w książce podejście, jak i zawarte w niej treści zainteresują Państwa. Publikacja zrealizuje swój cel, jeśli przyczyni się do zwiększenia Państwa refleksyjności w zakresie działalności projektowej.

Rozdział 1

Projektowanie warunków życia i rozwoju sobie i innym

1. Wprowadzenie

Książka poświęcona jest projektowaniu działalności w obszarze praktyki społecznej i jego nauce¹. W niniejszej części zajmujemy się problemami ogólnymi. Przedstawiamy nasze podejście do najważniejszych kwestii dotyczących zarówno samego projektowania, jak i znaczenia jego nauki dla poprawy jakości zaangażowania jednostek w działalność społeczną.

Projektowanie w obszarze praktyki społecznej traktujemy jako: wyraz gotowości i chęci uczestnictwa jednego człowieka, w sposób rozważny i odpowiedzialny, w życiu drugiego człowieka; złożoną, podporządkowaną własnej woli, formę działalności; osiągnięcie wieku wczesnej dorosłości. Takie ujęcie jest uzasadnione wiedzą z zakresu psychologii rozwoju, dopiero bowiem w okresie wczesnej dorosłości człowiek osiąga wystarczający poziom refleksyjności, umiejętności i etyczności, aby w sposób odpowiedzialny i skoncentrowany na potrzebach innych ludzi tworzyć im warunki życia i rozwoju.

Dojrzałość społeczna projektującego ma szczególne znaczenie, kiedy adresatem projektu jest dziecko czy osoba niepełnosprawna intelektualnie, która często nie zdaje sobie sprawy ze swoich potrzeb lub nie ma możliwości ich wyrażenia. Wtedy szczególnego znaczenia nabiera zdolność wsłuchiwania się w potrzeby drugiego człowieka.

Wczesna dorosłość jest wiekiem, w którym człowiek osiąga taką gotowość i może nawiązywać z innymi ludźmi intymne relacje oraz się z nimi solidaryzować (Smykowski, 2001; 2006). Gotowość ta pozwala na pogłębiony kontakt z drugim człowiekiem i rozwija wolę niesienia mu pomocy.

Nauczanie projektowania traktujemy z kolei jako formę wsparcia człowieka w rozwoju gotowości i chęci do działań skoncentrowanych na poprawie jakości życia społecznego, rozważi i odpowiedzialności w ich projektowaniu oraz refleksyjności w realizowaniu swoich projektów.

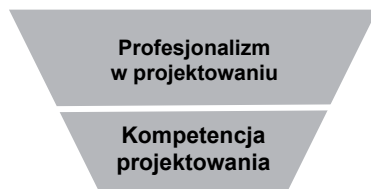
¹ Nie zajmujemy się w naszej praktyce uczeniem pisanie projektów. Jej przedmiotem jest nauka projektowania, a więc edukacyjne wsparcie procesu wykonywania złożonych operacji umysłowych prowadzących do uświadomienia sobie przez osobę projektującą zarówno kluczowych zjawisk ogólnych, stanowiących o istocie projektu, jak i szczegółów związanych z jego realizacją. Projekt może zostać napisany dopiero na podstawie tych uświadomionych treści.

2. Nauka projektowania w obszarze praktyki społecznej

Kompetencja projektowania ujawnia się w swoim czasie u każdego prawidłowo rozwijającego się człowieka. Za pośrednictwem projektów czy planów życiowych dorastający człowiek włącza się w społeczność ludzi dorosłych (Piaget, 2006, s. 64). Projektowanie ma miejsce, kiedy podejmujemy się zobowiązań wymagających na przykład koordynacji wielu działań, swoich czy innych ludzi, kiedy konieczne jest uwzględnienie naraz wielu czynników, kiedy trzeba działania rozłożyć na etapy czy kiedy efekty możliwe są do osiągnięcia w dłuższej perspektywie czasu. Konieczność projektowania pojawia się więc w życiu każdego człowieka, gdy podejmuje się on realizacji ambitnych i złożonych zadań. Takie zadania zaczynają występować we wczesnej dorosłości. Są związane z założeniem własnej rodziny i dbaniem o nią oraz podjęciem pracy zawodowej i robieniem kariery wśród ludzi.

Każdy więc w mniejszym czy większym zakresie projektuje w swoim życiu. Ten zakres ma jednak fundamentalne znaczenie. Od niego zależy bowiem to, jak bardzo profesjonalna musi to być kompetencja. Jeżeli zakres działalności jest znaczny i jest ona powiązana z losami wielu ludzi, projektowanie wymaga przygotowania innego niż tylko życiowe.

W książce dzielimy się przede wszystkim naszymi doświadczeniami z przygotowywania ludzi do profesjonalnego projektowania. Nie pomijamy jednak kompetencji projektowania nieprofesjonalnego. Traktujemy ją jako niezbędną w życiu codziennym, ale niewystarczającą w obszarze wywoływania zmiany społecznej i kierowania nią (ryc. 2).



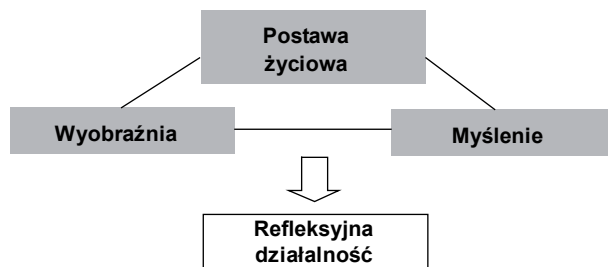
Rycina 2. Niepełny model rozwoju sprawności projektowania

Źródło: opracowanie Błażej Smykowski.

Przedstawiony model rozwoju sprawności projektowania zostanie jeszcze uzupełniony. Zanim bowiem projektowanie stanie się w okresie dorastania kompetencją życiową, a później, w okresie wczesnej dorosłości, profesjonalną, tworzy się dla jego rozwoju baza, rozwijają się poszczególne jego składowe.

2.1. Projektowanie jako kompetencja życiowa

Projektowanie środowiska życia i rozwoju siebie i innym to działalność wymagająca przede wszystkim dojrzałej postawy społecznej, a następnie wyobraźni oraz racjonalnego i systemowego myślenia, łącznie prowadzących do społecznie zorientowanego i refleksyjnego działania (ryc. 3).



Rycina 3. Rozwojowe determinanty refleksyjnej działalności

Źródło: opracowanie Błażej Smykowski.

Wszystkie te jakości człowiek osiąga bez konieczności specjalistycznego przygotowania. W toku rozwoju w okresach dzieciństwa i dorastania pod wpływem wychowania i ogólnego nauczania stopniowo kształtuje się u każdego postawa społeczna, dzięki której działamy na rzecz innych ludzi, wyobraźnia umożliwiającą wybieganie marzeniami daleko poza postrzeganą rzeczywistość i myślenie racjonalne, które jednak nie pozwala zbyt się od niej oddalić. Z czasem więc każdy ujawnia kompetencje niezbędne, aby kierować swoim życiem, wyznaczać sobie cele i podporządkowywać im podejmowane działania.

Osiągnięcie dojrzałości społecznej i intelektualnej – oba jej rodzaje pozwalają brać na siebie odpowiedzialność za losy innych i opanowywać umiejętności potrzebne do tworzenia efektywnych projektów – jest więc związane z długotrwałymi procesami rozwojowymi. Już od dziecka formują się postawa i umiejętności, które umożliwiają w przyszłości przejmowanie kontroli nad procesami życia własnego i swoich bliskich, projektowanie go oraz realizację etycznych i efektywnych form działalności. W tym czasie jednak wszystko to osiągnięte jest bez świadomości tego, że w przyszłości stanie się częścią takiej złożonej działalności, jak projektowanie. Podobnie dziecko, ucząc się jeździć na rowerze, nie zdaje sobie sprawy, że w odleglejszej perspektywie czasowej ma szansę zostać dzięki temu sportowcem. Często również rodzice, jako pierwsi nauczyciele, nie uświadamiają sobie, że ucząc dziecko jeździć na rowerze, być może otwierają przed nim karierę sportową. Tak może się zdarzyć, lecz nie musi. Jeśli losy pokierują dziecko w inną stronę, zosta-

nie życiowa umiejętność jeżdżenia na rowerze bez konieczności rozwijania jej w stronę profesjonalizacji. Podobnie jest z kompetencjami potrzebnymi do projektowania. W dzieciństwie ta rozwojowa baza opanowywana jest bez determinacji co do jej dalszego losu. Jej składowe staną się z pewnością podstawą nieprofesjonalnego projektowania, ale być może też projektowania profesjonalnego (ryc. 4).



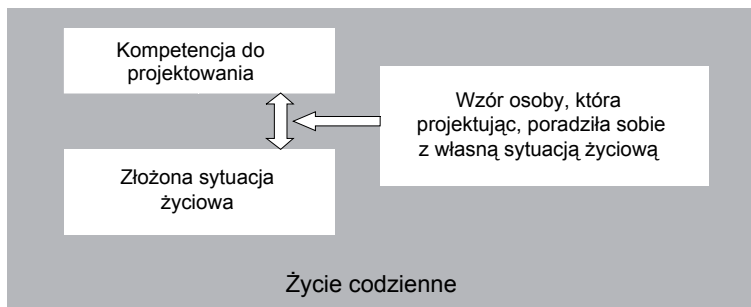
Rycina 4. Uzupełniony model rozwoju sprawności projektowania

Źródło: opracowanie Błażej Smykowski.

To, jak kompetencje te zostaną zaangażowane w aktywność życiową konkretnego człowieka, okazuje się w okresie jego wczesnej dorosłości. Wtedy to bowiem młody człowiek podejmuje się określenia zakresu i znaczenia swojego miejsca w świecie dorosłych.

2.1.1. Nauka projektowania dla siebie

We wczesnej dorosłości człowiekowi zdolność projektowania zaczyna być potrzebna do organizowania swojego życia wśród innych ludzi. Sytuacja rozwojowa, w jakiej znajduje się młody dorosły, powoduje, że staje się on szczególnie wrażliwy i podatny na uczenie się projektowania od innych. Współpracując w różnych obszarach swojej aktywności (w pracy czy w domu) z tymi, którzy posługują się tą umiejętnością na co dzień, uczy się od nich, jak projektować swoją przyszłość. Efekty tego procesu włączają się, jako trwale nabyte, do jego stylu radzenia sobie z sytuacjami życiowymi. Człowiek, który pod wpływem kogoś, kto nieświadomie stał się dla niego wzorem umiejętności projektowania, opanował sztukę projektowania i doświadczył jej wartości w stawianiu się świadomą swoich działań i przydatną innym jednostką, będzie korzystał z niej w życiu codziennym, z czasem nabierając w tym coraz większej sprawności (ryc. 5).



Rycina 5. Determinanty nabywania sprawności nieprofesjonalnego projektowania

Źródło: opracowanie Błażej Smykowski.

Uczenie się projektowania w okresie wczesnej dorosłości traktujemy przede wszystkim jako wsparcie procesów rozwojowych, jako dostarczanie środka organizowania sobie warunków życia. Kiedy człowiek odczuwa z jednej strony gotowość, a z drugiej możliwość kierowania własnym życiem, uczy się od kogoś bardziej doświadczonego, w sposób głębiej lub mniej sformalizowany, o czym trzeba pomyśleć i w jaki sposób działać, aby panować nad zjawiskami własnego życia komplikującego się z wiekiem coraz bardziej. Opanowanie kompetencji projektowania powoduje, że człowiek przestaje obawiać się komplikacji we własnym życiu. Zaufanie własnym kompetencjom projektowania pozwala angażować się w złożone sytuacje życiowe czy nawet je kreować.

Omawiany etap opanowywania kompetencji projektowania, w codziennym życiu, przebiega często niezauważalnie, przez obcowanie z tymi, którzy opanowali ją wcześniej. Na tym etapie nie ma intencjonalnego nauczania, jest natomiast identyfikacja z autorytetem i ze stylem jego funkcjonowania. Później, kiedy kompetencja projektowania okaże się znacząca we własnym życiu, przyjdzie czas na wsparcie nią tych, którym los nie dał szansy w pełni panować nad warunkami swojego życia i rozwoju. W takim przypadku potrzebne jest już jednak projektowanie na profesjonalnym poziomie.

2.1.2. Nauka projektowania dla innych

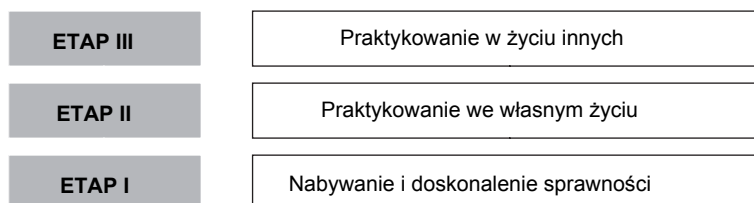
Bazę dla intencjonalnego nauczania profesjonalnego projektowania stanowią według nas:

- ukształtowana w fazach dzieciństwa i dorastania społecznie zorientowana postawa, wyobrażenia i zdolność racjonalnego myślenia;
- osobiste doświadczenie wartości zaangażowania w nieprofesjonalne projektowanie życia sobie i swoim bliskim w okresie wczesnej dorosłości.

Ta rozwojowa baza uzupełniona życiowym doświadczeniem ma decydujące znaczenie dla wytworzenia się i utrzymania na wysokim poziomie własnej

woli uczenia się projektowania. W okresie wczesnej dorosłości o jego efektywności decyduje bowiem bardziej jakość własnej motywacji do nauki niż deficyty w zakresie szczegółowych kompetencji.

Uważamy, że osiąganie kompetencji profesjonalnego projektowania to kilkuetapowy proces (ryc. 6).



Rycina 6. Etapy opanowywania sprawności profesjonalnego projektowania

Źródło: opracowanie Błażej Smykowski.

W pierwszym etapie dochodzi do nabywania i doskonalenia poszczególnych sprawności niezbędnych do profesjonalnego projektowania. Jest to etap intencjonalnego nauczania, w którym stosowane są różne metodyki, techniki, środki, a ich celem jest jak najszybsze osiągnięcie przez osobę uczącą się jak najlepszego efektu. Oprócz warsztatu, jakim dysponuje nauczyciel, równie ważne jest to, aby był on życiowym autorytetem dla uczącego się. Autorytet efektywnego nauczyciela opiera się przede wszystkim na tym, że swoim życiem zaświadcza o wartości przekazywanej wiedzy czy umiejętności. Wiarygodny nauczyciel projektowania musi wykorzystywać sam w swoim życiu codziennym, a jeszcze lepiej społecznym czy zawodowym, kompetencję projektowania i odnosić dzięki temu życiowy, społeczny czy zawodowy sukces. To świadectwo we własnym życiu wartości projektowania pozwala nauczycielowi dotrzeć ze swoim przekazem do osoby uczącej się.

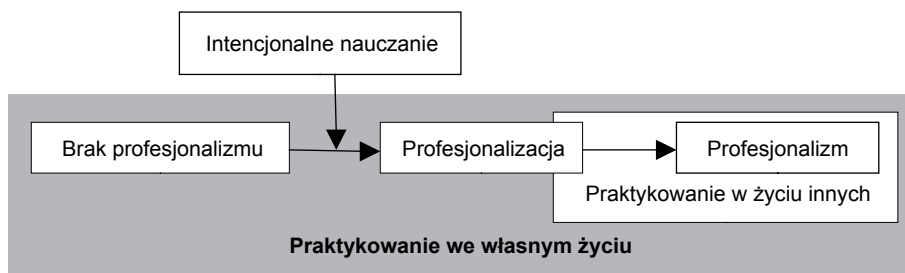
Ten etap przebiega w sytuacji sztucznej, potocznie nazywanej szkolną, stworzonej przez nauczyciela dla nabycia sprawności przez uczącego się i ich doskonalenia. Kroki postępowania przy nauce projektowania, przedstawione w dalszej części książki, wprowadzają stopniowo do całego systemu związanych z nim operacji kolejne ich grupy (ryc. 1). Samo projektowanie nie jest bowiem działalnością liniową, ma natomiast charakter strukturalny i wielowymiarowy. Osoba, która opanuje już ów system operacji i stanie się profesjonalistą, nie będzie projektowała według opisywanych w książce kroków. Stanowią one jedynie element metodyki intencjonalnego nauczania projektowania.

Drugi etap nauki obejmuje praktykowanie we własnym życiu. Polega on na sprawdzaniu, jak przydatne są nowe sprawności we własnym życiu. Uważamy, że tylko ten, kto sprawnie kieruje swoim życiem, jest w stanie pomagać innym ludziom w kierowaniu ich życiem. Ten etap opanowywania sprawności projektowania związany jest ze znacznym, w porównaniu z poprzednim, wzros-

tem odpowiedzialności. Stosowanie nabytych umiejętności w realnym życiu może bowiem prowadzić do trudno odwracalnych konsekwencji. Nauczyciel na tym etapie opanowywania profesjonalnego projektowania pełni funkcję konsultanta realizowanego projektu, tworzy sytuację zmuszającą jego autora do refleksji co do przebiegu jego realizacji.

Trzeci etap dotyczy praktykowania w życiu innych. Jest to etap, w którym sprawność nabyta w sytuacji sztucznej i sprawdzona we własnym życiu stosowana jest w obszarze praktyki społecznej. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że ktoś, kto doświadczył osobiście wartości projektowania w swoim życiu, będzie wiarygodny i spójny w oferowaniu innym wsparcia wynikającego ze stworzonego przez siebie projektu. Etap ten wiąże się z wzięciem odpowiedzialności za projekt i sposób jego realizacji. Nie jest on więc związany z uczeniem się od innych, ale z uczeniem się na podstawie własnego doświadczenia. Rozwijana postawa refleksyjnego praktyka poprzez ocenę na każdym kroku prawdopodobieństwa popełnienia błędu, autokorygowanie i samodoskonalenie prowadzą do osiągnięcia profesjonalizmu w projektowaniu.

Przedstawiony powyżej proces wiedzie od nieprofesjonalnego projektowania we własnym życiu przez jego profesjonalizację, dzięki intencjonalnemu nauczaniu, aż do jego pełnej profesjonalizacji (ryc. 7). Wtedy to osiągany jest poziom pozwalający na projektowanie warunków życia i rozwoju innym.



Rycina 7. Od projektowania nieprofesjonalnego do profesjonalnego

Źródło: opracowanie Błażej Smykowski.

Całość procesu związanego z doskonaleniem sprawności projektowania zamierzona jest więc we własnej praktyce życiowej i wpływa na wzrost sprawności organizowania sobie warunków życia. Dopiero opanowanie tej kompetencji w swoim życiu otwiera możliwość wspierania nią innych słabiej radzących sobie z organizowaniem własnego życia w satysfakcjonujący sposób.

2.2. Projektowanie jako kompetencja godzenia

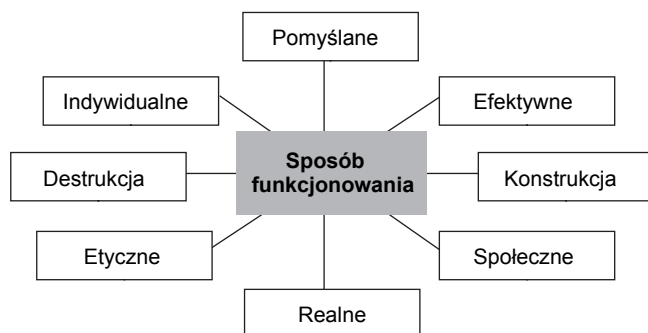
Opanowanie kompetencji projektowania potrzebne jest tym, którzy pragną odegrać znaczącą rolę w obszarze zależnym od wielu zjawisk, jakim jest prak-

tyka społeczna. Krzyżują się w niej indywidualne działania i interesy wielu ludzi. Z tego powodu jest to obszar trudny do rozpoznania, zagrożony nieoczekiwanym pojawianiem się często niepożądanych z jakiejś perspektywy zjawisk. Oznacza to, że możliwa jest również inna perspektywa, z której projektowane działania mogą wydać się niewłaściwe. Eliminacja czegoś z życia społecznego czy wprowadzenie doń nowych elementów może jednej grupie przynosić korzyści, a inną pozbawiać czegoś ważnego.

Ten rodzaj refleksji jest szczególnie potrzebny, kiedy działania realizowane są w obszarze praktyki społecznej. Przeważnie jest to bardzo złożony system społeczny, wewnętrznie zróżnicowany, składający się z wielu połączonych ze sobą, zawierających się w sobie podsystemów społecznych. W takiej sytuacji łatwo, polepszając byt jednej grupie społecznej, zagrozić innej. Doszło do tego na przykład wtedy, gdy państwo zaczęło wspierać tworzenie miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych. Pojawiły się wówczas głosy w grupie osób pełnosprawnych, że są w walce o miejsce pracy w gorszej sytuacji. Do podobnego sporu doszło w kręgach sportowców, kiedy dopuszczono do rywalizacji z osobami pełnosprawnymi biegacza, który został profesjonalnie oprotezowany. Zwrócono wtedy uwagę na fakt, że w ten sposób zwiększono wydolność narządu, od którego zależy sukces sportowy, i znów sportowcy pełnosprawni poczuli się poszkodowani.

Tego typu sytuacje są nieuchronne. Projektowanie może jednak znacznie zmniejszyć prawdopodobieństwo ich pojawiania się. Należy bowiem zawsze pamiętać, że nadrzędną wartością w projektowaniu społecznym jest organizowanie społeczności, a nie wywoływanie w niej konfliktów.

Projektowanie jest kompetencją godzenia tendencji do konstruowania z tendencją do niszczenia; tego, co pomyślane, z tym, co realne; tego, co efektywne, z tym, co etyczne; tego, co indywidualne, z tym, co społeczne. Jakość projektowania ujawnia indywidualny dla każdego człowieka sposób jego funkcjonowania, styl radzenia sobie ze sprzecznościami (ryc. 8).



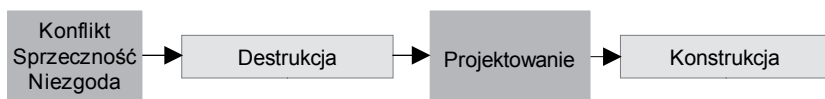
Rycina 8. Pole sprzeczności w projektowaniu

Źródło: opracowanie Błażej Smykowski.

2.2.1. Między destrukcją a konstrukcją

U podstaw procesu projektowania przeważnie leży niezadowolenie z obecnego stanu rzeczy. Samo projektowanie jest jednak sposobem poradzenia sobie z niezgodą przez obmyślenie metody zmiany tego, czego nie akceptujemy.

W nauce projektowania siła niezgody ma fundamentalne znaczenie. Niesie ze sobą energię niezbędną do działania. Zbyt duża może jednak prowadzić do podjęcia prób destrukcji nieakceptowanej rzeczywistości, a nie projektowania ewolucji jej formy istnienia, zbyt słaba natomiast – do niedostatecznego wysiłku, czyli braku zaangażowania w projektowanie. Im większy jest stopień niezadowolenia z obecnego stanu, tym bardziej profesjonalnie trzeba podejść do rzeczy, aby doprowadzić do zaprojektowania i przeprowadzenia konstruktywnych działań korygujących (ryc. 9).



Rycina 9. Zmiana w strukturze motywów

Źródło: opracowanie Błażej Smykowski.

Projektowanie jest więc procesem formowania motywów własnej działalności. Początkowy motyw niezadowolenia z obecnego stanu rzeczy w efekcie czynności związanych z projektowaniem przestaje we własnych działaniach odgrywać rolę pierwszoplanową. Jego miejsce stopniowo zajmuje motyw osiągnięcia pożądanego stanu rzeczy. W projektowaniu społecznym najważniejsza jest bowiem konstrukcja, a nie destrukcja. Adresaci oraz wykonawcy projektu muszą wyraźnie widzieć, jakie będzie życie społeczne po jego zrealizowaniu, a nie co zostanie z niego wyeliminowane. Działania oparte na motywie niezadowolenia nie umożliwiają tego. W opisanym typie projektowania widać wyraźnie jedynie to, przeciwko czemu autor projektu występuje, z czym się nie zgadza i do wyeliminowania czego będzie dążył.

Projektowanie życia społecznego jest związane z destrukcją, ale w służbie konstrukcji. Zmiana istniejącego, nieakceptowanego stanu rzeczy dokonuje się na skutek rozprzestrzeniania się nowego, promowanego przez projekt stanu rzeczy. Taka strategia prowadzi do ewolucyjnych przeobrażeń w życiu społecznym, a nie do rewolucji.

2.2.2. Między tym, co pomyślane, a tym, co realne

Nauka projektowania związana jest z uświadamianiem sobie zarówno własnych zamiarów, marzeń oraz cenionych idei, jak i realiów życia codziennego. Projektowanie w obszarze praktyki społecznej jest poszukiwaniem sposobu

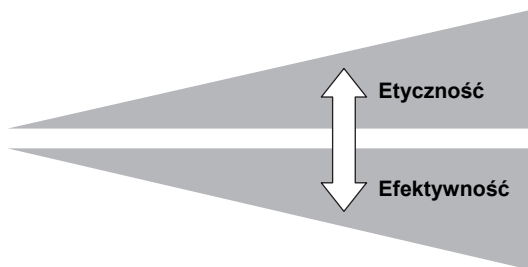
godzenia rozbieżności między tym, co o niej pomyślane, a tym, co wiadome. Brak tej rozbieżności oznacza zgodność oczekiwań z realiami życia społecznego i równocześnie znosi wolę działania na rzecz jego zmiany. W takiej sytuacji projektowanie, a tym samym jego nauka, jest niepotrzebne.

Z kolei rozbieżność oczekiwań i realiów życia społecznego odgrywa decydującą rolę w wytwarzaniu i podtrzymaniu woli działania oraz poszukiwaniu najlepszych jego form. Kiedy jednak rozbieżność ta jest zbyt duża, prowadzi to niekiedy do utraty wiary w możliwość wywołania jakiegokolwiek zmiany. Zakres postrzeganej przez jednostkę rozbieżności musi być dostosowany do jej zdolności projektowania. Jeśli bowiem nawet marzenie i rzeczywistość są od siebie bardzo odległe, ale w procesie projektowania uda się stworzyć koncepcję przekształcania niepożądanego stanu w pożądany i dodatkowo opracować strategię działań wspierających ten proces, wola działania nie tylko nie słabnie, ale przeciwnie – ulega wzmocnieniu.

Nauka projektowania jest więc związana z uwewnętrznianiem przez uczącego się sposobu godzenia zjawisk psychicznych, marzeń i wyobrażeń z obiektywną wiedzą na temat rzeczywistości.

2.2.3. *Między tym, co efektywne, a tym, co etyczne*

Nauka projektowania jest formowaniem nastawienia na poszukiwanie sposobu pogodzenia efektywności w realizacji swoich zamiarów z etycznością. Wzrost efektywności w projektowaniu i realizowaniu działań musi być powiązany z pogłębieniem etyczności postawy. Ten bowiem, kto uzyskuje dzięki opanowanym umiejętnościom realny wpływ na życie swoje i innych ludzi, musi być świadom tego, na rzecz jakich wartości działa i do jakich stanów rzeczywistości swoimi działaniami doprowadza oraz jakimi strategiami, metodami i środkami zamierza oddziaływać. Nieraz, mimo pokusy zastosowania w projekcie efektywnych środków realizacji danych celów, trzeba z nich zrezygnować i zastąpić je innymi, mniej efektywnymi. Dzieje się tak, kiedy w praktyce społecznej wątek zadaniowy konfrontowany jest z dobrem ludzi. W projektowaniu społecznym nie można za wszelką cenę dążyć do osiągnięcia celu, nie licząc się z kosztami społecznymi. Efektywnym środkiem w poruszaniu opinii publicznej są m.in. kampanie społeczne z udziałem osób niepełnosprawnych. Jaka jest jednak wartość takiego efektu, jeśli ucierpi na tym ich poczucie godności czy zostanie złamane ich prawo na przykład do świadomej zgody na uczestnictwo w tego typu działaniach? Im bardziej efektywny wydaje się środek działania, tym większego namysłu etycznego wymaga jego zastosowanie (ryc. 10).



Rycina 10. Bilansowanie się efektywności i etyczności

Źródło: opracowanie Błażej Smykowski.

Działalność w obszarze praktyki społecznej wymaga ciągłego odnoszenia jej do tego, co uważane jest za dobro społeczne². Każdy bez wyjątku powinien bowiem mieć do niego dostęp. W działaniach na rzecz poprawy jakości życia społecznego za podstawowe dobro uważa się szeroko rozumianą partycypację społeczną. Idea ta wyraża dążenie do angażowania każdego obywatela w sprawy społeczne, aktywowania go do społecznego uczestnictwa niezależnie od stopnia jego sprawności. U jej podstaw leży przekonanie, że silne społeczeństwo jest siłą wszystkich, bez wyjątku, swoich członków, którzy dzięki uczestnictwu w procesach społecznych czują się potrzebni oraz doświadczają wzrostu znaczenia i mocy działania, a także zaradności życiowej.

2.2.4. Między tym, co indywidualne, a tym, co społeczne

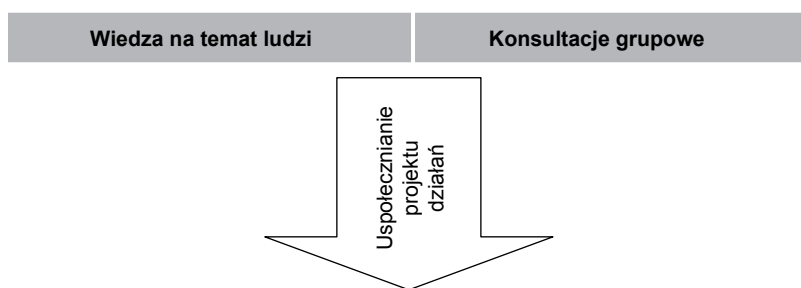
Nauka projektowania w obszarze praktyki społecznej jest związana z opanowywaniem sposobu godzenia tego, co indywidualne, z tym, co społeczne. Ta umiejętność okazuje się szczególnie ważna, kiedy projekt jest ambitny i wymaga silnego społecznego poparcia. Możliwe są dwie drogi prowadzące do tego rezultatu. Jedna wiąże się z umiejętnością konfrontowania na każdym

² Za dobro społeczne uznajemy to wszystko, co niezbędne jest każdemu człowiekowi i do czego dostęp – w związku z tym – musi być mu zagwarantowany (np. do edukacji, opieki zdrowotnej, pracy czy polityki). Nie chodzi nam jednak o gwarancje dostępu wyrażone w prawie, ale w działaniach wspierających rozwój tak, aby każdy człowiek mógł jak najpełniej skorzystać z tego prawa. Co bowiem po prawnie zagwarantowanym dostępie do edukacji, jeśli zaniedbania środowiska rozwoju dziecka stopniowo doprowadzają je do braku możliwości pełnego skorzystania z całości dobra, jakie oferuje polski system oświaty? Badania (Fatyga, Tyszkiewicz, Zieliński, 2001) wskazują na zjawisko tzw. właściwego, potencjalnego czy ukrytego odpadu szkolnego. Powoduje on, że z różnych powodów dzieci tracą możliwość skorzystania z oferty edukacyjnej. Odpad szkolny pojawia się już na poziomie edukacji podstawowej, a przecież polski system oświaty ma do zaproponowania oferty edukacyjne, które mogłyby służyć człowiekowi przez całe życie.

Celem dostępu do dóbr społecznych nie jest naszym zdaniem jedyne ich konsumpcja, lecz przede wszystkim ich produkcja. Uważamy, że potrzebą każdego człowieka jest pomnażanie dobra społecznego i że wszyscy powinni mieć w tym swój udział.

etapie tworzenia projektu własnych rozwiązań z wiedzą na temat tego, co jest możliwe do zaakceptowania przez przyszłych sprzymierzeńców, co może zyskać uznanie w ich oczach. Druga – z szeroko rozumianymi konsultacjami społecznymi czy budowaniem zespołu projektującego. Obie drogi prowadzą do uspołecznienia indywidualnych motywów (ryc. 11).

Samodzielne projektowanie wymaga bardzo dobrej orientacji w obszarze, którego dotyczy. Samodzielne projektowanie na płaszczyźnie życia społecznego uzasadnione jest więc wtedy, kiedy jego przedmiotem stają się warunki życia własnego i osób najbliższych. Jest dalece prawdopodobne, że projekt taki, mimo że napisany przez jedną osobę, będzie wyrażał dążenia podzielane z innymi.



Rycina 11. Sposoby uspołeczniania projektowania

Źródło: opracowanie Błażej Smykowski.

Ryzyko rozbieżności między dążeniami własnymi a innych zwiększa się wraz z dystansem dzielącym autora projektu i jego adresatów. Problem ten jest szczególnie widoczny, kiedy jedna grupa społeczna podejmuje się wprowadzenia zmian w życie innej, nie rozumiejąc jego specyfiki. Projekt taki może nie tylko nie doprowadzić do polepszenia losu adresatów, ale wręcz im zaszkodzić. Przykładem niech będzie działanie misjonarzy, którzy kierowani dobrą wolą zaczęli rozdawać niewielkie porcje ryżu tubylcom. Do tej pory było to plemię myśliwskie, a więc budujące swoją tradycję wokół zdobywania żywności. Otrzymywanie jedzenia spowodowało, że mężczyźni przestali polować, a tym samym zatracił się sens pielęgnowania wielowiekowej tradycji, obrzędowości, zwyczajów. Jedno niezamierzone posunięcie stało się przyczyną destrukcji ich dotychczasowego stylu życia i tożsamości.

Ryzyko związane z samodzielnym projektowaniem zwielokrotnia się, kiedy adresatami projektu są osoby, z którymi kontakt jest utrudniony czy wręcz niemożliwy. Często z perspektywy innego życia ich życie wydaje się nieciekawą, bezwartościową, beznadziejną. Jest to jednak ich życie, jedyne, jakie mają, i kiedy zostanie im zabrane, a nie uda się ukształtować nowego, zostaną z niczym.

Aby zoptymalizować szansę realizacji projektu zmiany społecznej, najpierw konieczne jest zdefiniowanie, co znaczy dobro dla tego, czyje życie ulegnie zmianie na skutek urzeczywistnienia projektu. Jeśli komukolwiek miałyby ona zaszkodzić, to zyski nigdy nie zrównoważą tej straty. Projektowanie społeczne wymaga wieloaspektowego oglądu. Nie jest w stanie tego dokonać jeden specjalista. Gdyby misjonarze mogli skonsultować swoje zamiary z antropologami kulturowymi czy etnologami, poniechaliby z pewnością rozdawania żywności myśliwskiemu plemieniu.

Projektowanie w obszarze zagrożonym niepewnością powinno przebiegać w zespole osób różniących się od siebie pod wieloma względami. Mimo że będzie ono trwało dłużej, zaowocuje niejedną trudną społecznie sytuacją, a może nawet nie zakończy się powstaniem projektu, to tylko takie działanie ma sens. Jeżeli nie doszło do powstania projektu na skutek niezgodności podejść różnych specjalistów do danej sytuacji, to istnieje duże prawdopodobieństwo, że nie została ona rozpoznana w całości, a tylko w pewnych swoich aspektach. Wtedy najlepszym rozwiązaniem jest powstrzymanie się od działania w myśl obowiązującej w medycynie zasady „przede wszystkim nie szkodzić”.

Sensem projektowania grupowego jest konfrontowanie opinii, pomysłów. Nie ma w pełni takiego charakteru projektowanie w grupie osób sobie bliskich. W tego typu sytuacji w mniejszym stopniu uczestniczy bowiem to, co w grupowym projektowaniu najważniejsze – różnorodność. Z grupowym projektowaniem, w pełnym tego słowa znaczeniu, mamy do czynienia, kiedy grupa jest zróżnicowana. Dochodzi wtedy do wymiany myśli, poglądów. Projekt, który powstaje w ten sposób, jest wynikiem splecenia w jednolity proces funkcji intelektualnych i komunikacyjnych osób projektujących. Jest z jednej strony rezultatem, a z drugiej środkiem otwartości na człowieka myślącego inaczej i gotowości dzielenia się z nim swoimi pomysłami. Taka postawa wydaje się szczególnie pożądana, kiedy przedmiotem nauczania nie jest jedynie projektowanie, ale przy tej okazji kształtowaniu ulega postawa działania grupowego.

3. Rozwojowe podstawy sprawności projektowania

W niniejszym podrozdziale zajmiemy się wskazaniem tych rozwojowych osiągnięć okresu dzieciństwa i dorastania, które stanowią bazę dla opanowania sprawności nieprofesjonalnego projektowania warunków życia i rozwoju sobie, a także swoim bliskim. Uważamy, że deficyty w zakresie wyobraźni oraz racjonalnego i systemowego myślenia stanowią istotne ograniczenia w możliwości kierowania procesami życiowymi. Taka osoba bardziej poddaje się warunkom i się do nich dostosowuje, niż jest ich kreatorem.

Projektowanie to środek zarządzania otoczeniem³. Brak ukształtowanych we wcześniejszym rozwoju predyspozycji utrudnia lub wręcz uniemożliwia

³ Szerzej na ten temat w dalszej części tekstu.

samodzielne jego opanowanie. Stanowi również istotną przeszkodę w uczeniu się posługiwania nim i jego nauczaniu. Deficyty w tym zakresie są możliwe do pokonania. W nauczaniu projektowania korzystamy z metodyk, technik i środków, które pomagają rozwinąć się uczącemu. W dalszej części książki przedstawiamy trudności, jakie ujawniają się na różnych etapach nauczania projektowania. Przeważnie są one spowodowane nieadekwatną sprawnością wyobraźni i myślenia do całościowego ogarnięcia wielu powiązanych ze sobą zjawisk. W nauce projektowania należy w takich wypadkach zaczynać od obszarów mniej złożonych niż życie społeczne. Dobrze jest tak dobrać obszar, aby projektowanie było wyzwaniem, ale możliwym do podjęcia. W trakcie tych zmagania z dużym prawdopodobieństwem sprawność posługiwania się wyobraźnią i myśleniem będzie stopniowo wzrastać. Często potrzeba jednak wielu prób projektowania, pod kierunkiem nauczyciela, zanim dana osoba odpowiedzialnie podejmie się projektowania życia społecznego.

Przeszkodą w projektowaniu społecznym jest jednak nie tyle sprawność intelektualna, ile nastawienie do życia. Warunkiem najważniejszym w projektowaniu społecznym pozostaje ukształtowana postawa społeczna. Nadaje ona bowiem działaniom i ich projektom społeczny sens, powodując, że człowiek każdą rzecz, myśl, zamiar postrzega na tle systemu społecznego. Ich znaczenia rozpoznawane są, jak już wcześniej zostało powiedziane, w kontekście dobra społecznego. Aby tak mogło być, człowiek musi mieć o nim pojęcie, to zaś kształtuje się przez całe jego życie. Zmianie ulega bowiem organizacja życia społecznego, a więc i pojęcie o tym, co jest dobrem. Jest to jednak wyłącznie treściowy, ulotny aspekt postawy społecznej. Jej najistotniejszym, najtrwalszym, konstytutywnym elementem jest nastawienie społeczne, skłonność do bycia z innymi ludźmi, ich poznawania i działania dla ich dobra. Taką postawę nazywamy poczuciem intymności i solidarności społecznej. Deficyty w tym zakresie nie są możliwe do wyeliminowania w procesie nauczania. Postawy dorosłego człowieka są wynikiem oddziaływania całego cyklu środowisk wychowawczych, którym podlegał w okresach dzieciństwa i dorastania (Smykowski, 2009a). Ukształtowały tak, a nie inaczej człowieka i nie da się tego w prosty sposób zmienić.

W tej części pracy zajmujemy się określeniem, co rozumiemy przez dojrzałą postawę społeczną. Ucząc projektować, rozwijamy zdolności intelektualne. Nieetycznym, z perspektywy dobra społecznego, byłoby więc rozwijanie intelektualnych środków panowania nad jakością życia społecznego bez pewności, że nie zostaną one użyte przeciwko jakiegokolwiek grupie społecznej.

3.1. Nastawienie społeczne jako warunek niezbędny w projektowaniu społecznym

W projektowaniu społecznym ujawnia się sposób ustosunkowania projektującego do swojego otoczenia społecznego (jego przeszłości, aktualno-

ści i przyszłości), a przede wszystkim to, co ma dla niego w danym momencie życia znaczenie. We wczesnej dorosłości projektowanie odgrywa rolę najważniejszej rozwojowo formy działalności, co oznacza, że jest sposobem realizacji kluczowych dla tego wieku potrzeb i rozwoju głównych sprawności. Wtedy to staje się bowiem przed koniecznością usamodzielnienia się od innych i zorganizowania sobie życia „po swojemu”. Oznacza to, że od sprawności projektowania swojego życia społecznego będzie zależało to, jakie potrzeby i w jaki sposób będzie się zaspokajało obecnie i w przyszłości.

W tym okresie jednostka staje przed zadaniem panowania nad złożonymi i dynamicznymi zjawiskami społecznymi, jest pochłonięta nawiązywaniem bliskich emocjonalnych więzi z partnerem, z którym pozostaje w związku intymnym, i podejmowaniem zobowiązań wobec grup społecznych. Efektem tego procesu powinna być możliwość wspólnego wykonywania pracy, a więc dzielenie z innymi jej sensu i celów, uczestniczenie we właściwym rozdziale ról, przydziale zadań, dystrybucji środków itd. Sensem projektowania w obszarze praktyki społecznej jest odnalezienie wartościowego dla siebie i innych miejsca w sytuacji społecznej współpracy, a jeszcze ogólniej miejsca dla siebie w projekcie życia społecznego i miejsca dla innego człowieka w projekcie własnego życia.

3.1.1. Gotowość do odpowiedzialności za losy innych

Gotowość do brania odpowiedzialności za losy drugiego człowieka dotyczy dwóch aspektów sposobu funkcjonowania danej jednostki. Pierwszy odnosi się do wewnętrznych determinant jej funkcjonowania, drugi – do jej kompetencji wykonawczych.

Pierwszy aspekt obejmuje emocjonalny i poznawczy stosunek do siebie i swojego otoczenia. Osoba gotowa brać odpowiedzialność za losy innych traktuje swoje otoczenie jako miejsce realizacji potrzeb wielu różniących się od siebie ludzi. Świadomość bycia jednym z wielu powoduje, że myślenie o sobie powiązane jest z myśleniem o innych, a myślenie o innych – z myśleniem o sobie. Postrzeganie człowieka w kontekście innych ludzi pociąga za sobą konieczność działań przemyślanych, zaplanowanych, systemowych. Muszą one wynikać z refleksji nad jakością obecnych związków, w jakie wchodzi ze sobą indywidualne zjawiska związane z realiami życia konkretnych ludzi. Odpowiedzialność za losy uczestników życia społecznego powoduje, że projekty i działania skoncentrowane są na tym, aby realizacja potrzeb jakiejś grupy nie pozbawiała analogicznej możliwości innej grupy. Taka postawa jest wyrazem racjonalnego i zdecentrowanego myślenia o wartości każdej jednostki dla organizacji życia społecznego.

Drugi aspekt gotowości do ponoszenia odpowiedzialności za los drugiego człowieka dotyczy umiejętności wykonawczych, a więc tworzenia projektu, jego pisania i zarządzania nim. Tą kwestią zajmiemy się jednak w dalszej czę-

ści książki. Tutaj skupimy się na wewnętrznych determinantach funkcjonowania osoby, które decydują o możliwości, lub nie, refleksyjnego i odpowiedzialnego działania na rzecz jakości życia społecznego.

3.1.1.1. Psychologiczna definicja dorosłości

Gotowość do brania odpowiedzialności za losy drugiego człowieka osiągnięta jest we wczesnej dorosłości. Dorosłość bowiem, w sensie psychologicznym, oznacza:

- gotowość do podejmowania się i odpowiedzialnego realizowania zobowiązań wobec siebie i innych ludzi w różnych obszarach aktywności życiowej (tab. 1);
- zdolność uświadamiania sobie potrzeb własnych i innych ludzi;
- wolę i możliwość brania odpowiedzialności za sposób ich zaspokajania;
- gotowość do samodzielnego troszczenia się o sprawy swoje i sobie bliskich.

Tabela 1. Zadania rozwojowe okresu wczesnej dorosłości

• Rozpoczęcie pracy	• Prowadzenie domu
• Znalezienie swojej grupy społecznej	• Wybór małżonka
• Podjęcie obowiązków obywatelskich	• Uczenie się współżycia z nim
• Nawiązanie bliskiej relacji z drugą osobą	• Założenie rodziny i wychowywanie dzieci

Źródło: opracowanie Błażej Smykowski na podstawie: Havighurst, 1981.

Stabilizacja własnej tożsamości młodego dorosłego, jego względne usamodzielnienie się, pogłębienie społecznych zainteresowań i humanizacja wartości prowadzą do przesunięcia własnego zaangażowania z zajmowania się sobą na zajmowanie się innymi. Możliwość wpływu na formę swojego zaangażowania w kształtowanie społecznych więzi związana jest z:

- uwolnieniem się od nadmiernej koncentracji na sobie;
- zainteresowaniem drugim człowiekiem i jego potrzebami;
- przejściem z pozycji obiektu troski na pozycję osoby troszczącej się o innych;
- przygotowaniem społecznego „gniazda” na przyjęcie potomka.

3.1.1.2. Dorosłość jako zobowiązanie

Zarówno w aspekcie fizycznym, jak i poznawczym młody dorosły uzyskuje niespotykaną wcześniej gotowość do podejmowania się wielu ważnych i długotrwałych zobowiązań społecznych⁴ (tab. 2).

⁴ Duża liczba silniej niż w późniejszych fazach przeżywanych sytuacji stresowych, związanych z podejmowaniem się rozmaitych ról społecznych, mimo znacznej odporności psy-

Tabela 2. Sprawności młodego dorosłego

Obszar	Sprawności
Organizm	Ustalone proporcje ciała, maksymalna wydolność mięśni, organów wewnętrznych, układów nerwowego i oddechowego, najlepsza ostrość zmysłów, maksymalna zdolność rozrodcza
Umysł	Myślenie dialektyczne, relatywistyczne intersystemowe*, duża sprawność uczenia się w obszarach związanych z własnym zaangażowaniem, identyfikowania i rozwiązywania problemów praktycznych, duża sprawność pamięci, dobra orientacja w warunkach działania

* Tego typu myślenie stanowi efekt osiągnięcia, w modelu rozwojowym Gisela Lebuvié-Vief (1994 za: Mirski, 2000, s. 83), stadium regulacji intersystemowych. Jego istotą jest to, iż analizowany aspekt rzeczywistości jest równocześnie reprezentowany w różnych systemach. Takie ujęcie pozwala odkrywać różne jego znaczenia. Koordynacja sprzecznych często znaczeń umożliwia zachowanie każdego z nich, a nie odrzucanie, nie wypieranie się żadnego. Ta zdolność koordynowania poszczególnych podsystemów w obrębie struktury *ja* pozwala zobaczyć siebie lepiej w kontekście *ja – inni*, wzbogacając i uplastyczniając kontakty z ludźmi. Regulacje intersystemowe umożliwiają młodym dorosłym tworzenie związków interpersonalnych z różnymi ludźmi, podejmowanie się rozmaitych ról społecznych, rozwiązywanie złożonych problemów, właściwe ocenianie wydarzeń życiowych.

Źródło: opracowanie Błażej Smykowski na podstawie: Turner, Helms, 1976; Bee, 2004.

Nie chodzi tu jednak wyłącznie o godzenie wielu ról, ale i wielu możliwych sposobów ich realizacji. W sensie społecznym dorosłość oznacza „kroczenie” drogą tradycji wcześniejszych pokoleń, ale równocześnie wierność sobie, swoim przekonaniom i swojemu stylowi życia. W efekcie tego rodzaju syntezy młody dorosły zyskuje w oczach innych dorosłych uznanie jako ten, który znalazł atrakcyjną dla siebie i swojego pokolenia formę trwania tradycji przeszłych generacji. Owocuje to zaufaniem społecznym, że opieka, jaką otoczy on siebie, swojego partnera życiowego i dzieci urodzone z ich związku, będzie kontynuacją wychowawczych wysiłków poprzednich pokoleń.

Działania młodego dorosłego zorientowane są na uzyskanie prestiżu i osiągnięcie możliwie wysokiej pozycji społecznej. Temu motywowi, w prawidłowym przebiegu procesu formowania tożsamości, podporządkowywane są umiejętności, siła i mądrość. Młody dorosły wykazuje szczególną wrażliwość i zdolność do uczenia się tego, czego opanowanie pozwala mu awansować i zyskać społeczne uznanie. Nowe role, których musi się nauczyć, z jednej strony poszerzają jego zakres uczestnictwa społecznego, zwiększając w ten sposób również obszar kontaktowania się z innymi ludźmi, z drugiej – prowadzą do wyboru tej roli, w realizacji której spodziewa się odniesienia największego sukcesu i w której ma szansę stać się dla innych szczególnie ważny (tab. 3).

chicznej młodego dorosłego często prowadzi w tym wieku do różnego rodzaju zaburzeń emocjonalnych (za: Bee, 2004).

Tabela 3. Charakterystyka centralnych zjawisk okresu wczesnej dorosłości

- Jest to okres szczególnej wrażliwości i niezwyklej gotowości do uczenia się.
- Jest to najbardziej zindywidualizowany okres życia i jednocześnie wiążący się z największym osamotnieniem w tym sensie, iż jednostka musi przy minimum wsparcia i pomocy ze strony innych poradzić sobie z większością zadań życiowych.
- Jest to więc okres także bardzo egocentryczny.
- Jest to okres względnie mało zorganizowany – stanowi przejście od życia organizowanego ze względu na wiek do życia organizowanego ze względu na status społeczny.
- W społeczeństwie dorosłych społeczny prestiż i władza nie zależą już tak bardzo od wieku, ale od umiejętności, siły i mądrości oraz związków rodzinnych.
- Osiąganie celów życiowych przestaje być kwestią czekania, aż się do nich dorośnie, jak to było wcześniej.
- Teraz musi istnieć jakaś strategia, oparta na rozumieniu nowych obszarów, które można opanować jedynie w drodze wcześniejszego rekonesansu i sporządzenia planu na lata – kilka lat trzeba się uczyć, jak dojść tam, dokąd się chce, w społeczności dorosłych.

Źródło: Newman, Newman, 1984, s. 83–85.

3.1.2. Gotowość do budowania intymnych związków

Kiedy młody dorosły podejmuje się realizacji zadań, nie czując bliskości, intymności z innymi ani się z nimi nie solidaryzując, skazany jest w swoich wysiłkach na osamotnienie. Musi bowiem poradzić sobie z większością zadań życiowych przy minimalnym wsparciu i pomocy innych ludzi.

Zdolność uczestniczenia w intymnych związkach z innymi, dorosłymi osobami jest przejawem zakorzenienia się młodego dorosłego w świecie dorosłych. Poczucie intymności dotyczy emocjonalnych związków osób różniących się płcią (Erikson, 1997). Bliskość w kontaktach z innymi jest zarówno rezultatem, jak i sprawdzianem samookreślenia się. Warunkiem intymnych zbliżeń pozostaje bowiem zaufanie do siebie i drugiej osoby, bazujące na ugruntowanym poczuciu spójności, ciągłości i indywidualności własnej tożsamości, pozwalające na przesunięcie starań jedynie o swoje dobro w kierunku starań o dobro społeczne, którego własne dobro jest jednym z elementów. Jeżeli młodemu dorosłemu brakuje tego poczucia, to kiedy próbuje się zbliżyć do drugiego człowieka, może doświadczać niepokoju, jak gdyby takie zaangażowanie, wiążące się często z wyrzeczeniem i rezygnacją, mogło doprowadzić do utraty czegoś ważnego. Takie poczucie zmusza do zwiększania kontroli w sytuacjach społecznych, powstrzymywania się i ostrożności w podejmowaniu zobowiązań. Niemożność poradenia sobie z tego typu napięciami może doprowadzić do rozmaitych form izolowania się od innych. Osoba, która nie określiła siebie, pozostaje z innymi, w najlepszym wypadku, w stereotypowych i sformalizowanych relacjach (w tym znaczeniu, że brak im spontaniczności, ciepła i prawdziwego zjednoczenia; Erikson, 1980).

3.1.3. *Gotowość do solidaryzowania się z losami innych*

Zdolność do solidaryzowania się z innymi ludźmi łączy w sobie dziecięce poczucie bycia związanym z kimś i dorosłe poczucie moralnej odpowiedzialności za los drugiego człowieka. Jest wynikiem rozwoju moralnego. Według R. Rorty'ego (1996, s. 70) dotyczy zdolności do identyfikowania się – choćby w wyobraźni – „z ludźmi, z którymi nie potrafili się identyfikować przodkowie, ludźmi różnych religii, ludźmi po drugiej stronie świata, ludźmi, którzy początkowo wydawali się niepokojąco odmienni”⁵. To, z kim młody dorosły jest w stanie się solidaryzować, określa zakres jego społecznej identyfikacji, a także obszar możliwego zobowiązania, wierności i zaangażowania w realizację podzielanych z innymi celów.

Solidarność jako osiągnięcie jest poczuciem bycia związanym z innymi ludźmi nie przez akty zmysłowe, na przykład wspólne przeżycia, podzielenie czegoś itd., ale przez akty psychiczne, poczucie, że jest się, mimo różnic, członkami tej samej społeczności. Poczucie to pozwala określić miejsce, jakie inni zajmują w wizji przyszłości. Solidarność stanowi alternatywę dla zobojętnienia i izolacji. Pozwala – mimo że nigdy nie było się w jakiejś sytuacji, której doświadczył drugi człowiek – czuć się z nim związanym i zaangażować się w działania na jego rzecz⁶.

3.2. *Światopogląd a kontrola*

Moment uformowania się systemu etycznego stanowi punkt zwrotny w sposobie organizowania zachowań człowieka. Dochodzi wtedy do dwóch bardzo istotnych zmian:

- uwolnienia się od wczesnodziecięcego poczucia moralnego obowiązku czy ideologicznego zobowiązania okresu młodości (Erikson, 1982);
- zmiany sposobu ustosunkowywania się do swojego otoczenia.

Oba te czynniki łącznie prowadzą do jakościowej zmiany związanej z zaangażowaniem społecznym. System etyczny stanowi podstawę działania na rzecz drugiego człowieka nie w wyniku poczucia obowiązku, a z własnej do-

⁵ Solidarność jest według Rorty'ego (1996) efektem rozwoju etycznej działalności człowieka. Narodziła się w sytuacji eskalacji krzywdy człowieka doświadczanego wydarzeniami II wojny światowej i bezwzględności wyzysku oraz upokorzenia ludzi przez pracodawców, systemy polityczne, ideologie. Idea solidarności wyraża się „w byciu ludzi dla siebie” (Bauman, 1995).

⁶ E.H. Erikson (1995, s. 235), zastanawiając się nad społecznym znaczeniem osiągniętej tożsamości i charakteryzując wybitne osobowości, pisze, „że ich poczucie tożsamości znacznie wykracza poza wyznaczone im role, ich wizja otwiera nowe rzeczywistości, a ich dar porozumiewania na nowo ożywia aktualność. Uwalniając się od sztywności i zahamowań, tworzą oni nowe formy wolności dla pewnych kategorii ludzi ciemionych, znajdują nowe możliwości dla stłumionej energii i dają nowe pole swobody swoim następcom, którzy z kolei czują się bardziej dorośli ze względu na otrzymaną zachętę i usankcjonowanie”.

brej woli (Rorty, 1996), która staje się motorem postępowania zgodnie z duchem wartości ucieleśnionych we własnym poglądzie na świat i projekcie wartościowego działania w nim. Dobra wola pozwala mimo różnic (fizycznych, społecznych, kulturowych itd.) czuć się sojusznikiem gotowym do podejmowania rozmaitych form zaangażowania i niesienia pomocy innym.

Sama dobra wola to jednak zbyt mało, aby urzeczywistnić etyczną wizję porządku społecznego. Do tego potrzebna jest jeszcze silna wola, która pozwala trwać w zobowiązaniach, być im wiernym i uparcie, mimo przeciwności, dążyć do wartościowego celu. Wyrazem woli działania jest projekt. To w nim wyraża się to, co postrzegane jest przez autora jako dobro, i to, z jaką determinacją będzie dążył do jego urzeczywistnienia.

3.2.1. Obraz świata społecznego

U podstaw poglądów na temat stanów świata młodego dorosłego leży hierarchicznie zorganizowana, uświadomiona struktura wartości. Zarówno treść, jak i sposób uporządkowania wartości decydują o specyfice możliwych do wytworzenia własnych wizji porządku świata i sensownych projektów zorganizowania swoich działań w jego obrębie. Izolacja⁷ związana jest z odrzuceniem tych ludzi czy tych zachowań, których jednostka nijak nie jest w stanie zaakceptować i które skonfrontowane z własnym systemem wartości wykazują sprzeczność niedającą się zintegrować w wizji porządku świata.

Izolowanie się w sensie rozwojowym oznacza jednak nie to, co w ogóle niemożliwe, ale to, co niemożliwe obecnie. Wzrost zdolności abstrahowania i uogólniania prowadzi do zdolności włączenia w projekt własnego działania niemożliwych do pogodzenia wcześniej różnic czy sprzeczności. Poziom ogólności światopoglądu decyduje więc o zakresie, w jakim jest on gotowy zaakceptować różnorodność. Wzrost ogólności obrazu świata społecznego zwiększa zakres kontaktowania się. Różnice dzielące ludzi na jakimś poziomie zjawisk społecznych, na wyższym poziomie okazują się bez znaczenia. Ludzie różnią się na przykład poziomem sprawności życiowych, ale ujmowani na ogólniejszej płaszczyźnie, nie wykazują różnic dotyczących potrzeb rozwojowych. Ten ogólniejszy pogląd jest punktem wyjścia do tworzenia projektów, których odbiorcami są wszyscy, a nie tylko jakaś wąska grupa osób.

⁷ Izolacja to skłonność do wypierania się, ignorowania czy niszczenia tych sił i ludzi, których istota wydaje się dla kogoś niebezpieczna. Rzeczywista bliskość z ludźmi czy ideami nie byłaby jednak możliwa bez skutecznego wyparcia się innego ich układu. Każdy bowiem według E.H. Eriksona, kto jest pewien swojego „punktu widzenia”, może rozsądnie wypierać się innych. To dojrzałe i skuteczne wyparcie się stanowi rezultat procesów rozwojowych mających miejsce we wczesnej dorosłości, jest późniejszą rozwojowo formą pochoptnych, często nietrafnych osądów, w wyniku których podczas walki o tożsamość dokonuje się drastycznych rozróżnień pomiędzy tym, co znajome, i tym, co obce.

Przy projektowaniu społecznym szczególną uwagę należy zwrócić na poziom ogólności poglądu na świat, który stanowi jego podstawę. Poziom ten pozwoli ocenić, jaka część uczestników życia społecznego ma szansę doświadczyć dobroczynnych skutków projektu, a jaka nie. Im ogólniej sformułowany pogląd na świat, tym większa szansa, że doświadczy ich duża liczba osób, może wszystkie. Ogólny pogląd na życie społeczne może doprowadzić do zwiększenia integracji środowisk społecznych, nie zaś do utrwalania czy wzmacniania istniejących między nimi podziałów.

3.2.2. Kierowanie własnymi procesami psychicznymi i zachowaniami

Dorosłość oznacza znaczną zdolność panowania nad własnymi procesami psychicznymi i zachowaniami (Wygotski, 1971). Zdolność ta jest z jednej strony niezbędnym warunkiem projektowania, z drugiej zaś doskonali się dzięki niemu. Brak lub niewielki zakres zdolności panowania nad własnymi procesami psychicznymi i zachowaniami nie pozwala projektować dzieciom czy osobom niedojrzałym. Dorosły intencjonalnie skupia swoje wysiłki na niedopuszczeniu do sytuacji utraty kontroli, a kiedy tak się jednak stanie – na jej odzyskaniu. Tym, co pozwala się zabezpieczyć przed trwałą utratą kontroli, jest opanowanie zdolności projektowania: formułowania celów dalekich i bliskich oraz planowania etycznych i efektywnych działań dla ich osiągnięcia. Zdolność panowania nad własnymi procesami emocjonalnymi i poznawczymi otwiera niedostępne dziecku możliwości refleksji nad sobą, światem i swoim w nim miejscem. Integracja wyższych funkcji psychicznych, takich jak pamięć logiczna i dowolność spostrzegania, czy uwagi w związku z centralną funkcją myślenia pojęciowego czyni młodego dorosłego gotowym do projektowania stanów świata i zwiększania zakresu dowolności uczestniczenia w nim. Uzyskana dzięki temu nowa jakość świadomości umożliwia tworzenie wizji własnych działań w zgodzie z oczekiwaniami i ograniczeniami wynikającymi zarówno z wewnętrznych, jak i zewnętrznych warunków działalności. Zorganizowanie funkcji psychicznych wokół myślenia pojęciowego otwiera przed jednostką możliwość świadomego uczestniczenia w kulturze i społeczeństwie (ibidem).

4. Profesjonalizacja projektowania

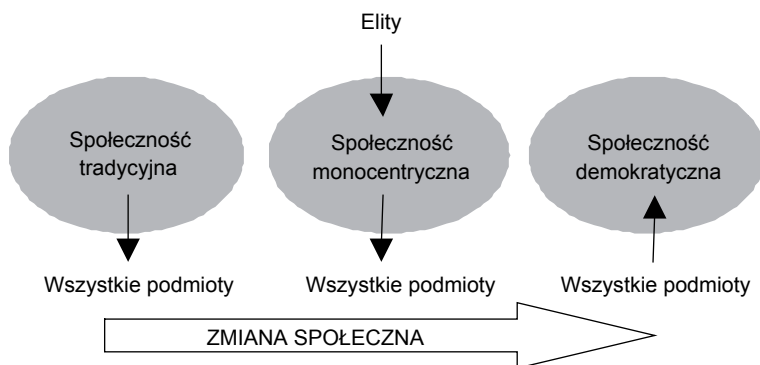
Jeszcze niedawno zdolność projektowania społecznego była potrzebna jedynie przywódcom społecznym, urzędnikom i politykom. Współcześnie do projektowania wdrażane są już dzieci. Panuje bowiem głębokie przekonanie, że dziś każdy ma szansę stanąć w przyszłości przed możliwością kierowania procesami społecznymi. Świadomość ta pociąga za sobą konieczność zadbania o to, żeby w razie, gdy taka sposobność się nadarzy, nie tylko wybrani byli gotowi z niej skorzystać, ale każdy.

Zdolność projektowania w większości społeczeństw i w większości obszarów życia społecznego, choć nie wszędzie, jest szczególnie ceniona. Wiele miejsc pracy i ról społecznych wręcz wymaga jej posiadania. Brak zdolności projektowania lub deficyty w tym zakresie ograniczają zatem możliwości zawodowe i społeczne.

4.1. Społeczne warunki rozwoju zdolności projektowania

Jakość i zakres projektowania ujawnia się u różnych ludzi w niejednakowym stopniu. Ma to ścisły związek z kontekstem ich życia, z rodzajem oczekiwań społecznych co do ich uczestnictwa w kreowaniu warunków egzystencji sobie i innym. Społeczeństwa oparte na tradycyjnych wzorcach wymagają od wszystkich swoich członków reprodukcji przejętego od poprzednich pokoleń wzoru życia. W dzieciństwie i okresie dorastania dochodzi do przyjęcia jako własny projektu życia, który wypracowany został przez przeszłe generacje, realizowanego później w dorosłości. Społeczności monocentryczne przygotowują tylko jakąś wyróżnioną swoją część, elitę, w charakterze kreatorów projektu życia społecznego, od pozostałych ludzi natomiast oczekuje się jego biernej realizacji. Dopiero ustrój społeczny oparty na zasadach demokracji docenia wartość każdej jednostki jako współtwórcy projektu życia społecznego.

Każda forma organizacji społecznej wyznacza inną pozycję jednostkom w procesach kierowania życiem społecznym (ryc. 12).



Rycina 12. Postęp w zakresie partycypacji społecznej

Źródło: opracowanie Błażej Smykowski.

W społeczności kierującej się zasadami demokracji, gdzie decydujące zdanie ma wola większości przy respektowaniu praw mniejszości, każda jednostka ma prawem zagwarantowany udział w projektowaniu życia społecznego. Prawo to nie przez każdego obywatela jest realizowane w sposób bezpośred-

ni. Pośrednie uczestniczenie w projektowaniu życia społecznego oznacza delegowanie tego prawa na swojego reprezentanta, na przykład posła, lidera itd., bezpośrednio – na realnym wpływie na jego kształtowanie na przykład przez akcje społeczne, inicjatywy oddolne, udział w referendach. Jak widać, dopiero w ładzie demokratycznym (kiedy panuje on w domu, w szkole czy w życiu społecznym) opanowywanie sprawności projektowania ma sens. W innych warunkach społecznych powszechna nauka projektowania jest sztuką dla sztuki. W ładzie demokratycznym każdy bowiem może, zgodnie z prawem, aspirować do najważniejszych funkcji społecznych. Aby sprostać tego typu ambicjom, a potem zadaniom wynikającym z ich realizacji, niezbędna jest kompetencja profesjonalnego projektowania.

W nabywaniu kompetencji projektowania niewątpliwie chodzi o przygotowywanie się do pełnienia najważniejszych w życiu funkcji, niekoniecznie jednak realizowanych w skali makro. W skali mikro kompetencja ta niezbędna jest do świadomego, względnie bezkonfliktowego kierowania swoim życiem, swojej rodziny, najbliższej społeczności. W ładzie demokratycznej kompetencja nieprofesjonalnego projektowania jest więc niezbędna i na co dzień, i każdemu obywatelowi. W porządku demokratycznym każdy ma prawo do realizacji swojego indywidualnego projektu życia. Ma prawo do wyboru wartości, celów życiowych, sposobów i środków działania w różnych obszarach swojej aktywności życiowej. Aby jednak każdy człowiek mógł z tego prawa skorzystać, musi mieć kompetencje niezbędne do jego wyegzekwowania. Kompetencja projektowania jest środkiem realizacji tego prawa.

Równocześnie jednak, aby nie doszło do dezorganizacji życia społecznego, konieczna jest u każdego człowieka społeczna postawa. Na każdym obywatelu spoczywa bowiem obowiązek respektowania praw innych, nie tylko tych ze swojego pokolenia, lecz także z przyszłych. Zmusza to do takiego projektowania swojego życia, aby nie tylko nie wejść w konflikt z interesami innych, ale zintegrować wysiłki maksymalnie wielu ludzi dla pomnażania dobra społecznego⁸. Udział dojrzałego psychospołecznie obywatela w projektowaniu życia-

⁸ Kolejne Raporty *Klubu Rzymskiego* po wnikliwej analizie sytuacji makrospołecznej od lat ostrzegają przed obecnymi w niej niebezpiecznymi tendencjami. Ich rozwój może mieć istotne konsekwencje dla ludzkości. Według analiz mogą one doprowadzić do poważnego kryzysu społecznego w pierwszej połowie XXI wieku. Niebezpieczeństwa te wynikają przede wszystkim z niekontrolowanego uruchamiania procesów bez refleksji nad tym, do czego mogą one doprowadzić. We współczesnej historii nie brak tego typu sytuacji. Dotyczą one na przykład eksploatacji dóbr naturalnych, rozwoju przemysłu, emisji zanieczyszczeń, nowoczesnych technologii czy globalizacji. W raportach coraz bardziej zwraca się uwagę, że tylko powszechna edukacja prowadząca do wzrostu antycypacji i partycypacji każdego obywatela może zwiększyć zakres kontroli niebezpiecznych zjawisk. Nie chodzi tu jednak o bezpośrednie uczestnictwo każdego obywatela w tworzeniu i realizowaniu projektu życia społecznego. Chodzi o udział pośredni, gdzie świadomość jednostki ma charakter globalny (myślenie o własnym interesie w kategoriach wspólnego dobra), a działanie – lokalny. Sytuacja taka powoduje, że codzienne

sobie i innym powoduje, że pełne indywidualnej treści życie społeczne, choć dynamiczne i zmienne, nie ulega destrukcji.

4.2. Projektowanie jako kreacja rzeczywistości

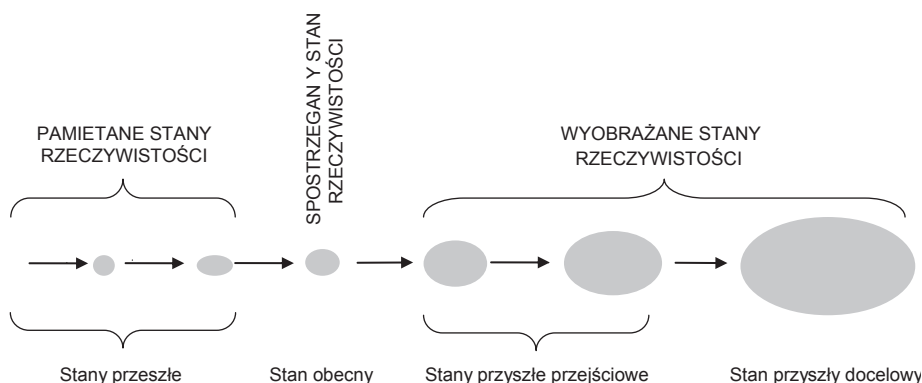
Projektowanie jest sposobem kontroli dynamicznego, zmiennego środowiska poprzez jego kreację. W okresie wczesnej dorosłości stanowi ono mechanizm adaptacji psychicznej, formę działalności psychicznej, w trakcie przebiegu której dana osoba nie tylko przejmuje kontrolę nad swoimi zachowaniami i procesami psychicznymi, lecz także dzięki samokontroli kontroluje to, co się dzieje w jej otoczeniu, przede wszystkim społecznym. Oznacza to, że staje się ona gotowa do kreowania sytuacji życiowej sobie, a przez to również i swoim bliskim: rodzinie, współpracownikom, społeczności, w której funkcjonuje. Jednostka w trakcie procesu intelektualnego kreuje pożądane stany rzeczy i przekłada je na projekt ich urzeczywistnienia. W tym ujęciu projektowanie stanowi przede wszystkim formę intelektualnego zaangażowania zmuszającego do objęcia jednolitym aktem refleksji/świadomości swoje dążenia, marzenia, obecne stany rzeczy oraz stany przejściowe między tym, co rzeczywiste, a tym, co pożądane.

Projektowanie jest w tym ujęciu dokonywaniem dwukierunkowych operacji umysłowych w przestrzeni między tym, co pomyślane, i tym, co doświadczane. To forma działalności, która bazuje na wyższych formach świadomości będących efektem podporządkowania swoich funkcji psychicznych własnej woli. Treści zjawisk psychicznych przeszłych i obecnych oraz przewidywanych przyszłych przeżyć jednostki stają się przedmiotem całego systemu operacji umysłowych wykonywanych w ramach dojrzałych form projektowania. Jakość i efekty działania tego mechanizmu, szczególnie u tych, którzy dla innych stali się znaczący – są na przykład ich przywódcami, rodzicami czy nauczycielami – mają fundamentalne znaczenie dla rozwoju społeczności i żyjących w nich jednostek. Od nich bowiem uzależnione jest to, w jakiej rzeczywistości przyjdzie żyć im samym i tym, którzy stali się od nich zależni. W tym sensie projektowanie uznawać należy za wyraz podmiotowości – antycypacji i partycypacji w świecie.

4.3. Kontrola zmienności warunków życia i rozwoju

Procesy zachodzące w rzeczywistości mają charakter ciągły, tj. występują płynne przejścia od jednego stanu rzeczy do drugiego, natomiast ich reprezentacje odznaczają się brakiem ciągłości (Maruszewski, 1989). Kontrola zmienności dotyczy przede wszystkim jej psychicznego reprezentowania, a dopiero w dalszej kolejności – praktycznego działania (ryc. 13).

działanie, każdy moment realizacji swojego projektu życiowego, wiąże się z refleksją nad jego znaczeniem dla innego człowieka, społeczności, społeczeństwa, ludzkości.



Rycina 13. Koncepcja rozwoju rzeczywistości

Źródło: opracowanie Błażej Smykowski.

Głównym efektem projektowania jest stworzenie koncepcji rozwoju projektowanej rzeczywistości. Do jej wytworzenia dochodzi na skutek rozpoznawania znaczeń dotyczących jej spostrzeżeń i wyobrażeń wspomnień na jej temat i połączenia tego wszystkiego w proces prowadzący do zaistnienia pożądanego stanu. Reprezentowanie zmiany jest więc aktywnym, twórczym procesem psychicznym łączenia przeszłych, teraźniejszych i przyszłych stanów rzeczywistości w system pojęcia o nim samym i o dynamice jego rozwojowych przekształceń.

Praktyczny aspekt kontrolowania zmian rzeczywistości dotyczy natomiast sposobu realizowania własnego pojęcia na temat jej zmienności, a więc rozpisywania pojęcia o zmianie na etapy jej zachodzenia (uporządkowane w czasie i odniesione do uwarunkowań). Kontrola zmienności pozwala często powstrzymać się od praktycznego działania. Nie podejmujemy działań interwencyjnych, mimo że nie jesteśmy zadowoleni z obecnego stanu rzeczywistości, kiedy rozpoznajemy go jako naturalny etap zmian prowadzących do stanu pożądanego. Przykładem tego typu sytuacji może być faza kryzysu w rozwoju.

Stan pogorszenia jakości funkcjonowania osoby czy grup osób, tzw. kryzys, jest naturalnym i koniecznym etapem w ich rozwoju. Brak takiej wiedzy, związany z niekompletną koncepcją rozwoju projektowanej rzeczywistości, może prowadzić do rozpoznania wskazanych stanów jako patologiczne. Jeśli natomiast uwzględniliśmy je w koncepcji rozwoju, możemy zachować do nich dystans lub nawet ich oczekiwać.

Gdy przebieg zdarzeń w rzeczywistości pozostaje zgodny z koncepcją jej rozwoju i zmierza do pożądanego efektu, nie podejmujemy żadnych praktycznych działań. W tym sensie kontrola zmienności stanowi najbardziej wymagające działanie człowieka. Jest efektem rozwoju nie technicznych sprawności, a „centrum” podporządkowywania ich swojej woli – czyli świadomości.

Zakłada kontrolę nie tyle nad pojedynczymi obiektami (w tym też nad sobą), ile nad związkami, w jakie wchodzi z innymi obiektami, i nad powstającymi w efekcie siłami dynamizującymi proces ich zmienności. Wymaga to od kontrolującego zmienność bardzo dużej sprawności umysłowej, a równocześnie znacznej odpowiedzialności. Perfekcyjne kontrolowanie zmienności daje bowiem ogromne możliwości oddziaływania, które w przypadku osoby nieodpowiedzialnej mogą tworzyć bardzo niebezpieczną społecznie sytuację.

Ludzie wyraźnie się różnią umiejętnościami niezbędnymi do kontrolowania zmienności. To, czy posiadane umiejętności stanowią wystarczającą podstawę do kontrolowania zmienności, zależy od charakteru sytuacji, która ma się stać przestrzenią ich kontroli, i od charakteru celów, jakie mają zostać osiągnięte. Sprawne kontrolowanie zmienności polega więc na:

- diagnozie pola sił (wzajemnego oddziaływania), pod wpływem których zmienia się rzeczywistość;
- rozpoznaniu charakteru (kierunku, tempa itd.) jej zmienności; ocenie zgodności przewidywanego przebiegu jej przekształceń z pożądanymi (prowadzącymi do zakładanych efektów) stanami rzeczy.

5. Projektowanie a zarządzanie

Sens projektowania możliwy jest do odkrycia w ogólniejszej formie działalności, której element stanowi. Zarządzanie jest taką formą działania, która bazuje na refleksyjności, na zdolnościach planowania i projektowania osoby zarządzającej (Wiliński, 1996). To, czy człowiek zarządza czy nie, widoczne jest nie tyle w tym, jak przebiega jego działanie i czego dotyczy, ile w tym, jak dalece jest ono przemyślane (wykonawcy wiadome są przesłanki działania) i intencjonalnie zaprojektowane, jak dalece zarządzający świadom jest znaczenia efektów, do których dąży. Zarządzanie jest więc kontrolowaną realizacją projektu, dzięki któremu człowiek zamierza doprowadzić do określonego rezultatu.

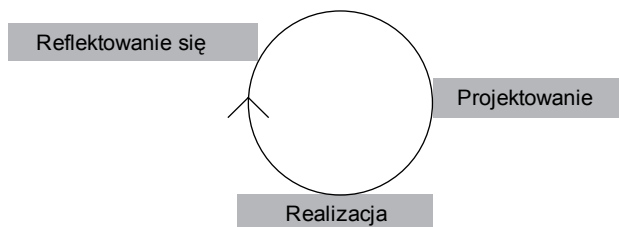
Zarządzanie związane jest z:

- przejmowaniem kontroli, a tym samym braniem na siebie odpowiedzialności za skutki wywoływane swoją działalnością, ta natomiast wiąże się z jawnością (przynajmniej przed sobą) swojej kreatywnej roli (autorstwa);
- podejmowaniem decyzji o specyfice (sile, kierunku, strukturze) działań realizowanych w jego ramach;
- pogłębioną autorefleksją dotyczącą podstaw własnej działalności, a więc świadomością nie tylko celów projektowanych, a później urzeczywistnianych działań, ale przede wszystkim ich motywów i sensu.

Nie wystarczy więc tu jedynie refleksja dotycząca tego, co osoba zarządzająca chce osiągnąć, ale konieczny jest namysł nad pytaniami w rodzaju: „dlaczego?”, „z jakich pobudek?”, „jakimi motywami kierowana jest jednostka, że stawia takie, a nie inne cele swojemu działaniu?”.

5.1. Składowe procesu zarządzania

Zarządzanie zmianą jest złożoną formą działalności. Można w jej przebiegu wyróżnić trzy typy działań: projektowanie, realizację, refleksję. W praktyce wszystkie one wzajemnie się przeplatają. Na różnych etapach zarządzania któreś z nich staje się ważniejsze od innych. Raz jest to przewaga refleksji i oceny, innym razem projektowania i planowania, a jeszcze innym – refleksyjnego wykonania (ryc. 14).



Rycina 14. Cykl działań uczestniczących w zarządzaniu

Źródło: opracowanie Błażej Smykowski.

Każde z powyższych działań związane jest z konkretnymi umiejętnościami, jakimi musi dysponować zarządzający. Od opanowania ich wszystkich uzależnione jest to, czy zajdzie pożądana zmiana społeczna, czy nie. W zarządzaniu życiem społecznym nie ma miejsca na pomyłki. Odpowiedzialność wymaga więc perfekcji w całości działań.

W książce nie zajmujemy się działaniami realizacyjnymi. Ich forma i treść związane są z konkretnym projektem i jego wykonawcami. Nabywanie i doskonalenie umiejętności realizacyjnych dotyczy więc wykonawców projektu, często już wcześniej profesjonalnie przygotowanych do zadań wyznaczonych im przez autora projektu. Nierzadko jego twórca sam nie realizuje żadnych konkretnych objętych nim działań. Ma ważniejsze zadanie do spełnienia: nadzorowanie wykonania projektu. Wymaga to od autora szczególnej refleksyjności.

5.2. Refleksja w zarządzaniu zmianą

Ten rodzaj działań obecny jest, choć w różnej formie, w całości procesu zarządzania zmianą. Występuje na etapie:

- działań orientacyjnych, kiedy zdobywane są podstawowe informacje prowadzące do decyzji o konieczności lub nie podjęcia działań profilaktycznych czy interwencyjnych;
- działań ideacyjnych, kiedy powstaje projekt działań, które jego autor uznaje za ważne z perspektywy zapoczątkowania czy wsparcia zmiany;

- działań realizacyjnych, kiedy konieczna jest nieustanna konfrontacja efektu realizowanych przez wykonawców zadań ze stanem objętej projektem rzeczywistości.

Uznajemy, że poziom gotowości do refleksji stanowi wyraz zarówno etycznego, jak i intelektualnego rozwoju. Etyczność wnosi do refleksji społeczne nastawienie, dobrą wolę, wierność ludziom i wartościom, odpowiedzialność, intelekt z kolei wnosi zdolność dokonywania racjonalnych operacji i panowania nad zjawiskami dotyczącymi życia. Etyczność i intelekt łączą się w refleksyjną postawę wobec rzeczywistości.

Refleksyjna postawa kształtuje się w ciągu całego procesu zarządzania zmianą, ale w sposób szczególny ma to związek z uczeniem się projektowania. Sensem naszej praktyki jest właśnie wsparcie procesu kształtowania takiej postawy.

5.3. Zarządzanie projektem zmiany społecznej

Efektem projektowania jest projekt. Kiedy czas realizacji tegoż jest długi, pojawia się ryzyko, że któryś z jego elementów się zdezaktualizuje. Nie wynika to ze złego projektowania, ale z naturalnie nieprzewidywalnego charakteru przyszłości. Coś, co wydawało się adekwatne, kiedy powstawał projekt, może po pewnym czasie okazać się nieadekwatne. Projekt, aby stanowić dobrą podstawę działania w przyszłości, musi zakładać możliwość ulegania modyfikacjom. Ochroną przed dezaktualizacją projektu jest wprowadzenie do strategii jego realizacji dwóch zasad: dostrajania zmienności projektu do zewnętrznych zmian i utrzymania jego potencjału do modyfikowania.

5.3.1. Dostrajanie zmienności projektu do zewnętrznych zmian

Zasada ta oznacza dostosowanie projektu (realizowanych celów i form) do zmienności zewnętrznych warunków. Dotyczy ona zwłaszcza zarządzania długofalowymi projektami nastawionymi na animowanie i monitorowanie procesów zmian społecznych. W toku realizacji tego typu projektów konieczna okazuje się bowiem ich adaptacja do zmieniającej się struktury potrzeb oraz bieżących tendencji społecznych. Niestosowanie się do tej zasady powoduje dezaktualizację projektu. Działanie zgodne z nią musi zakładać konieczność własnej transformacji, w związku z czym należy:

- formułować takie cele i dobierać takie formy ich realizacji, których wartość ma szansę nie zdezaktualizować się w toku jego przebiegu;
- zaprojektować stale obecne procedury weryfikacji zgodności projektu z aktualnymi tendencjami społecznymi oraz dostrajania się projektu do zmienności kontekstu jego realizacji.

5.3.2. Utrzymanie potencjału projektu do modyfikowania

W zarządzaniu projektem zasada ta dotyczy przede wszystkim momentów względnej stabilności, kiedy to brak zmian upewnia jego wykonawców o skuteczności wypracowanych procedur realizacji. Pojawiająca się wtedy równowaga między sposobami a warunkami działania usypia czujność w rozpoznawaniu zmian. Zarządzanie zmianą w momentach względnej stabilności wymaga szczególnej koncentracji na rozpoznawaniu wczesnych symptomów utraty potencjału do modyfikowania. Do urzeczywistnienia tej zasady konieczne jest podtrzymywanie tendencji do zmiany i powstrzymywanie tendencji do stabilizowania. Można to osiągnąć, wprowadzając do systemu procedur:

- śledzenie bieżących wydarzeń społecznych;
- rozpoznawanie ujawniających się w nich tendencji;
- wnioskowanie na temat ich znaczenia dla realizacji programu;
- motywowanie do poszukiwania twórczych rozwiązań w sytuacji rozbieżności.

Najskuteczniejszym jednak sposobem zachowania w systemie gotowości do zmiany jest przygotowanie się na wypadek jej zaistnienia. Przewidywanie rodzaju zmiany, która może nastąpić w czasie realizacji projektu, pozwala na wypracowanie różnych jego wariantów dotyczących celów, form oraz procedur.

6. Podsumowanie

W tej części książki zostało wprowadzonych kilka wątków, szczególnie istotnych z perspektywy nauczyciela projektowania. Uważamy, że ich świadomość pomoże mu głębiej rozważyć psychologiczny i społeczny sens kompetencji projektowania i stymulowania jej rozwoju w kierunku profesjonalizmu. Jako grupa psychologów, zajmujących się na co dzień socjalizacją i wspomaganiem rozwoju, zwracaliśmy szczególną uwagę na to, jakie znaczenie ma projektowanie działalności w różnych momentach rozwoju człowieka i jego społeczności.

W części dotyczącej rozwojowych podstaw projektowania wskazywaliśmy, że zjawiska okresu wczesnej dorosłości w sposób naturalny motywują do nabywania kompetencji projektowania. Od jakości jej opanowania zależy bowiem zakres realizacji zadań rozwojowych tego wieku. Jako nauczyciele projektowania widzimy więc, że w tym okresie pojawiają się naturalne motywy do nabywania tej kompetencji, że jest największa gotowość do tego. Jednocześnie zauważamy w części dotyczącej profesjonalizacji projektowania właściwy czas społeczny, aby ludzi wspomagać w profesjonalizacji tej kompetencji. Aktualność społeczna oczekuje bowiem antycypacji i partycypacji od swoich uczestników. Kompetencja profesjonalnego projektowania jest, jak wskazywaliśmy w części dotyczącej psychospołecznego sensu projekto-

wania, środkiem spełnienia tego oczekiwania. Profesjonalne projektowanie jest bowiem kompetencją pozwalającą tworzyć szeroką podstawę dla współpracy społecznej w zróżnicowanej i ciągle zmieniającej się rzeczywistości. Psychologiczną odpowiedzią na zmienność współczesnych czasów i aktualną formą realizacji potrzeby poczucia stałości i przewidywalności jest kompetencja projektowania zmiany. Stanowi ona składową jeszcze bardziej złożonej formy działalności człowieka, określanej jako zarządzanie zmianą. Dopiero ujęcie kompetencji projektowania w tym kontekście pozwala zobaczyć jego właściwy sens. Z tej perspektywy kompetencja projektowania jest kluczowym elementem mechanizmu adaptacji twórczej współczesnego człowieka do aktualnych warunków cywilizacyjnych, wyrazem jego podmiotowości, bycia autorem siebie (Obuchowski, 2002). Z naszej perspektywy, ucząc profesjonalnego projektowania, przyczyniamy się do urzeczywistniania tego psychologicznie i społecznie najważniejszego celu.

W następnej części skupimy się na działaniach orientacyjnych. W zarządzaniu zmianą jest to wstępem do jej projektowania.

Rozdział 2

Działania orientacyjne. Gotowość do zmian u osób z ograniczoną sprawnością

Czynności orientacyjne	1. Diagnoza grupy docelowej 2. Diagnoza środowiska grupy docelowej
Czynności ideacyjne	3. Wizja 4. Misje 5. Struktura celów 6. Kryteria sukcesu
Czynności planistyczne	7. Harmonogram realizacji celów 8. Plan działania
Czynności ewaluacyjno-korektywne	9. Ewaluacja fazy projektowania 10. Ewaluacja fazy realizacji projektu

1. Wprowadzenie

Czynności orientacyjne to pierwszy etap działań projektowych. Ich celem jest dokonanie jak najbardziej wnikliwej i wieloaspektowej diagnozy grupy, dla której planowana jest zmiana, oraz funkcjonowania jej bliższego i dalszego otoczenia. Proces ten zasadza się na identyfikowaniu czynników zarówno sprzyjających szeroko pojmowanemu zdrowiu odbiorców projektu, jak i ograniczających ich rozwój oraz obniżających jakość życia.

W niniejszej publikacji przyjmujemy założenie, że osoby z ograniczeniem sprawności – pomimo obiektywnych dysfunkcji – mogą mieć poczucie wysokiej jakości życia i cenić jego wartość. Dzieje się tak wówczas, gdy dysponują one wewnętrznymi, czyli podmiotowymi zasobami (w opozycji do czynników ryzyka) oraz zasobami zewnętrznymi, tkwiącymi w środowisku, w którym wzrastają, bawią się, uczą i pracują.

W dążeniu do poprawienia psychofizycznego komfortu życia, poszukiwaniu nowych zasobów oraz wzmacnianiu istniejących, jednostkę/grupę osób wspierać mogą w sposób bezpośredni lub pośredni działania projektowe. Projekt angażować może wprost grupę docelową (tu: osoby z ograniczoną sprawnością), którą określamy mianem beneficjentów. Równocześnie oddziaływaniami obejmować można inne osoby stanowiące element otoczenia grupy docelowej. Zmiana, która się w nich dokona – choć ma bez wątpienia war-

tość rozwojową dla nich samych – służy temu, by beneficjenci doświadczyli poprawy jakości życia w deficytowych jego obszarach.

Jakkolwiek bezsprzecznie upatrujemy wartość w różnego rodzaju szeroko zakrojonych działaniach interwencyjnych, to mamy świadomość tego, iż nawet najrzetelniej przygotowane projekty pomocy (tu: kierowane wobec osób z ograniczeniem sprawności) nie zapoczątkują oczekiwanej zmiany, jeśli po stronie beneficjenta i jego otoczenia nie pojawi się otwartość na nią i zarazem gotowość do jej wdrożenia. Aby się o tym upewnić, konieczne jest przeprowadzenie tzw. działań (czynności) orientacyjnych, stanowiących pierwszy, podstawowy etap konstruowania projektu.

Celem rozdziału jest wskazanie Czytelnikowi, na czym polegają czynności orientacyjne, aby w efekcie nakreślić jak najpełniejszy obraz dotychczasowego funkcjonowania odbiorców projektu (tu: osób z ograniczeniem sprawności). Przyjrzymy się zatem, jakie kroki w ramach działań orientacyjnych należy podjąć, aby pozwoliły one zebrać rzetelny materiał diagnostyczny stanowiący bazę dla planowania działań pomocowych.

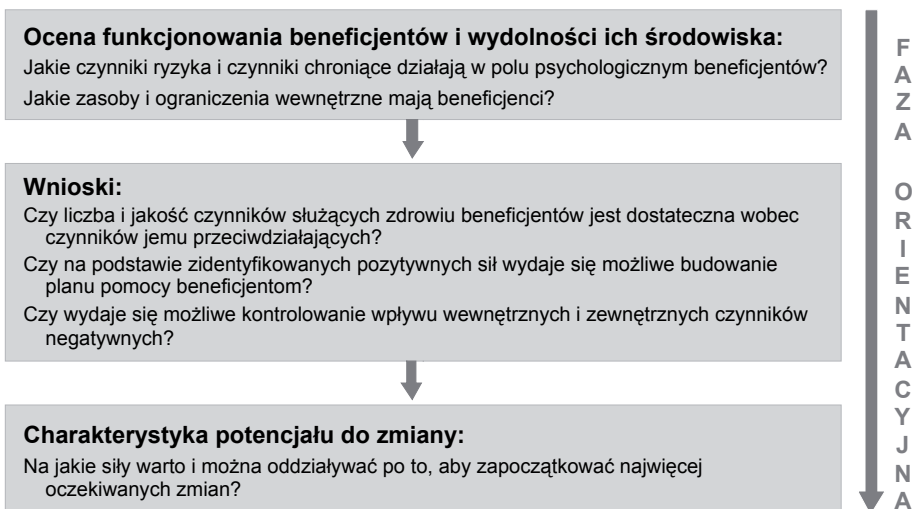
2. Istota działań orientacyjnych

Czynności orientacyjne inicjujące proces projektowania to – z grubsza rzecz ujmując – etap wieloaspektowego, wnikliwego rozpoznawania tego, co zastane i charakterystyczne dla sposobu funkcjonowania beneficjentów (o czym traktuje niniejszy rozdział) oraz ich bliższego i dalszego środowiska (zob. rozdział 3). Pierwsza faza projektowania „polega zatem głównie na rozpoznaniu potrzeb, możliwości realizacji i zasobów, jakimi możemy dysponować, organizując jakieś działania” (Wiliński, 1996) i planując wprowadzenie zmian podnoszących w efekcie jakość życia odbiorców działań projektowych.

Czynności orientacyjne dla rozpoznania kontekstu własnej działalności podejmowane są zwykle przez grupę projektową lub wybranych jej członków w paru etapach (ryc. 15) i polegają na:

- zidentyfikowaniu i określaniu (zdefiniowaniu) potrzeby podjęcia określonej działalności na rzecz podniesienia jakości życia grupy docelowej;
- zdefiniowaniu i rozpoznaniu adresata lub adresatów (jeżeli działalność ma być ukierunkowana na innych ludzi lub różne ich grupy, zob. rozdział 3).

W niniejszym rozdziale (zob. pkt 4) rozważać będziemy problematykę rozpoznawania i definiowania w grupie beneficjentów (tu: osób z ograniczoną sprawnością) uwarunkowań ograniczających potrzebę oraz gotowość podjęcia określonej działalności w ramach projektów pomocy. W rozdziale 3, będącym kontynuacją działań orientacyjnych, skupimy się z kolei na rozpoznawaniu i definiowaniu w bliższym i dalszym środowisku beneficjentów potrzeby oraz gotowości podjęcia określonej działalności na rzecz podniesienia jakości życia odbiorców działań projektowych.



Rycina 15. Etapy przygotowywania fazy orientacyjnej

Źródło: opracowanie Beata Ziółkowska.

Tym samym chcemy opisać i zanalizować złożoną sytuację psychologiczną osób niepełnosprawnych i zaakcentować te czynniki, które powodują inercję ich niekonstruktywnego funkcjonowania. Jednocześnie pragniemy udokumentować, iż zbieranie i wykorzystanie informacji na ten temat jest podstawą konstruowania projektów pomocy służących z jednej strony ograniczeniu czynników ryzyka, z drugiej zaś – wskazywaniu odbiorcom takich rozwiązań, które wyzwolą konstruktywną adaptację do niepełnosprawności, poprawiając tym samym jakość życia beneficjentów i ich otoczenia.

2.1. Czynniki chroniące, czynniki ryzyka i zasoby jednostki

Wszystko to, co zmniejsza prawdopodobieństwo pojawienia się zachowań problemowych, a zdaniem Ruttera (1987) wręcz osłania przed zaburzeniami czy chorobami, nazwać możemy czynnikami chroniącymi. Z kolei mianem czynników ryzyka określamy te aspekty funkcjonowania jednostki (i jej środowiska – zob. rozdział 3), które zwiększają prawdopodobieństwo zachowywania się przez jednostkę/grupę w sposób problemowy lub przyczyniają się do rozwoju zaburzeń/ chorób.

Wśród czynników ryzyka wyróżnić można następujące ich kategorie (za: Sęk, 2001, s. 175): a) sytuacyjne (np. zdarzenie krytyczne, sytuacja trudna); b) rozwojowe (np. okresy krytyczne w rozwoju); c) temperamentalne (np. wysoka reaktywność, niska odporność); d) osobowościowe (np. potrzeba stymulacji, struktura „ja”).

Tymczasem zadaniem projektów pomocy w obszarze społecznym jest nie tylko doprowadzenie do rozwiązania bieżących problemów wynikających z konkretnej kondycji fizycznej człowieka (np. radzenie sobie z bólem, wstydem), lecz także udzielenie mu takiego wsparcia, aby mógł on rozwinąć bardziej adaptacyjne sposoby zmagania się z problemami i kryzysami również w przyszłości. Innymi słowy, angażowanie się w projekty stwarza ich odbiorcy szansę na nauczanie się nowych sposobów zachowania się w sytuacjach trudnych (Nasiłowska-Barud, 2004) oraz wzmacnia czy poszerza jego potencjał warunkujący w miarę swobodny rozwój.

Oprócz licznych i rozmaitych czynników ryzyka, jakim jest i jakie niesie ze sobą ograniczenie sprawności, należy podkreślić także zasoby (w tym przypadku podmiotowe), których zidentyfikowanie, rozwijanie i wykorzystanie pozwala niwelować te pierwsze.

Zdaniem Caplana (1964 za Sęk, 2001, s. 174) wśród czynników odpornościowych stanowiących przeciwwagę dla czynników ryzyka wyróżnić możemy zasoby o charakterze biologicznym, społecznym, ekologicznym i – co szczególnie w tym rozdziale ważne – psychologicznym (np. poczucie własnej wartości, poczucie tożsamości, wiedza, inteligencja, umiejętności społeczne, strategie radzenia sobie w sytuacjach trudnych). Rozpoznając, wzmacniając i wykorzystując zasoby własne (oraz środowiskowe – zob. rozdział 3), osoba doświadczająca ograniczenia sprawności ma większe szanse zaadaptowania się do swojej sytuacji. Dla przykładu: z uwagi na ograniczenie aktywności ruchowej niektóre osoby zaczynają przejawiać zainteresowanie jakąś dziedziną, więcej czytają, rozmawiają i stają się bardziej rozbudzone poznawczo, empatyczne, zainteresowane problemami społecznymi i bardziej na nie wrażliwe. Prowadząc zatem czynności orientacyjne służące rozpoznaniu podmiotowych czynników determinujących dotychczasowy rozwój i adaptację jednostki oraz będących prognostykami jej przyszłego funkcjonowania, należy wyłuskać zarówno te przeciwdziałające szeroko rozumianemu zdrowiu osoby niepełnosprawnej, jak i te poprawiające jakość jej życia.

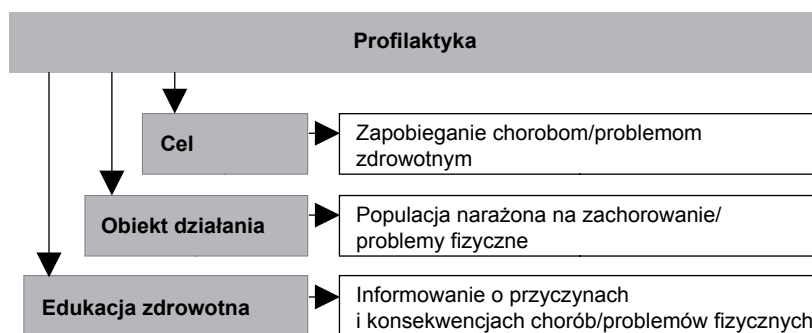
Jak widać, znaczna część działań służących diagnozowaniu osób należących do grupy beneficjentów działań projektowych zasadza się na rozstrzygnięciu, co w ich dotychczasowym funkcjonowaniu utrudnia realizację potrzeb i zadań rozwojowych oraz obniża satysfakcję z życia, a co stanowi istotny zasób w radzeniu sobie z czynnikami ryzyka oddziałującymi na osobę z ograniczoną sprawnością. Wyłuskanie determinant obniżających vs. podnoszących jakość funkcjonowania beneficjentów powinno się stać podstawą działań prewencyjnych, jakie wobec tej grupy będziemy w dalszym etapie planować. Przyjrzyjmy się teraz, na czym zasadza się istota działań prewencyjnych i na ile są one specyficzne w odniesieniu do osób niepełnosprawnych.

3. Specyfika działań profilaktycznych wobec osób z ograniczeniem sprawności

Poczucie nieodwracalnych zmian, jakie może ze sobą nieść ograniczenie sprawności, niewątpliwie odbija się na jakości ludzkiego życia. Bywa, że brak pełnej sprawności nie dość, że u wielu osób rodzi cierpienie „tu i teraz”, to także powoduje niepewność jutra, wyzwala niepokój o przyszłość. W takiej sytuacji ludzie reagują na różne sposoby; żyją z dnia na dzień bez nadziei na poprawę swojego losu, bez radości, planów i marzeń. Inni, motywowani obecną sytuacją, próbują odzyskać choć częściowe panowanie nad swoim życiem; ci częściej bywają kreatywni, samodzielni oraz otwarci na pomoc, w tym aktywny udział w programach prewencyjnych.

3.1. Istota profilaktyki

„W działaniach profilaktycznych obiektem oddziaływania są grupy ludzi szczególnie narażone na zachorowanie” (Łazuga, Kocur, 2004, s. 45; ryc. 16), zaś działalność ta jest zespołem przedsięwzięć, w których wykorzystuje się metody i środki psychologiczne mające obniżyć prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń w ich funkcjonowaniu somatycznym, psychologicznym i społecznym (Sęk, 1991).



Rycina 16. Właściwości działań profilaktycznych

Źródło: opracowanie B. Ziółkowska na podstawie: Łazuga, Kocur, 2004, s. 46.

Innymi słowy, działania profilaktyczne odnoszące się do odbiorcy (tu: osób z ograniczeniem sprawności) zmierzają do tego, aby nie nabywał on cech negatywnych (np. reakcje lękowe, depresyjne) ani nie tracił cech ocenianych pozytywnie (np. szacunek do własnego ciała, zaufanie do innych, radość życia; Szymańska, 2002). Jest to możliwe – w dużym uproszczeniu – dzięki przeciwdziałaniu czynnikom ryzyka oraz wzmacnianiu zasobów (zob. pkt 2.1).

U źródeł działań prewencyjnych leży system wartości; naczelną pośród nich jest ochrona zdrowia fizycznego i psychicznego. Gdy beneficjentami pro-

jektów oddziaływań naprawczych, pomocowych są osoby z ograniczeniem sprawności, działania prewencyjne służyć mają nie tyle zmniejszeniu obecnych objawów czy dolegliwości (co czasem nie jest w ogóle możliwe), ile wzmacnianiu zasobów indywidualnych (i środowiskowych; zob. rozdział 3) oraz osłabianiu wpływu czynników ryzyka o charakterze wewnętrznym (i zewnętrznym). W efekcie mamy szansę współtworzyć podmiotowe i kontekstowe warunki sprzyjające rozwojowi człowieka, bez względu na jakość problemów, z jakimi się zmagają.

Tabela 4. Poziomy oddziaływań prewencyjnych wobec osób niepełnosprawnych na podstawie czynników podmiotowych

Poziom	Charakterystyka	Komentarz*
Prewencja I stopnia	Nazywana jest prewencją właściwą. Zmierza do zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia zaburzeń/chorób i innych niekorzystnych zjawisk, przez przeciwdziałanie czynnikom ryzyka, zanim sprowokują one problemy. Działania na tym poziomie kierowane są zatem do osób, u których nie obserwuje się jeszcze zachowań szkodliwych.	• W przypadku osób z ograniczeniem sprawności prewencja I stopnia odnosić się będzie m.in. do tych jednostek, które przyszły na świat nie w pełni sprawne, po to, aby wzmacniać ich zasoby i optymalizować rozwój, a tym samym prawidłową adaptację do choroby/ niepełnosprawności. • Prewencja I stopnia dotyczyć będzie także osób „świeżo zdiagnozowanych” (dotąd zdrowych, u których niepełnosprawność pojawiła się w toku rozwoju), zagrożonych w przyszłości pogłębiającymi się problemami w sferze fizycznej.
Prewencja II stopnia	Prewencja wtórna ma miejsce wówczas, gdy pojawiły się pierwsze niepokojące symptomy. Oddziaływania wobec odbiorców zmierzają do powstrzymania rozwoju pełnoobjawowego zaburzenia/choroby.	• Prewencja II stopnia wobec osób z ograniczeniem sprawności kierowana będzie do tych spośród nich, u których obserwuje się już pierwsze niepokojące symptomy, mogące w efekcie stać się zarzewiem pełnoobjawowych zaburzeń w psychospołecznym funkcjonowaniu. • Projektując działania pomocowe, winniśmy być wyczuleni np. na zachowania agresywne, nastrój depresyjny, izolację społeczną, roszczeniowość, które mogą być zapowiedzią np. pełnoobjawowej depresji, lęku społecznego itp.

Prewencja III stopnia	Ten poziom prewencji ma na celu zapobieganie dalszej eskalacji lub ponownemu wystąpieniu zachowań dezadaptacyjnych, zaburzeń, chorób, a także łagodzenie ich negatywnych skutków (takich jak stygmatyzacja, konsekwencje hospitalizacji itp.).	• Zgodnie z celem prewencji III stopnia na tym poziomie oddziaływaniami obejmuje się osoby niepełnosprawne/przewlekłe chore, które dotąd funkcjonowały na bazie negatywnych wzorców adaptacyjnych. • Celem oddziaływań jest powstrzymanie rozwoju dolegliwości, zaburzeń (m.in. wtórnych wobec niepełnosprawności), wskazywanie i trenowanie konstruktywnych strategii radzenia sobie z niepełnosprawnością, niedopuszczenie do powrotu do dotychczasowych sposobów niekonstruktywnej adaptacji.
------------------------------	--	---

Źródło: opracowanie Beata Ziółkowska na podstawie: Caplan, 1964 za: Sęk, 2001, s. 176.

* Komentarz zamieszczony w tabeli 4 odwołujący się do stosowania różnych poziomów działań profilaktycznych wobec osób z ograniczeniem sprawności ma charakter hipotetyczny – nie został zweryfikowany empirycznie.

W efekcie działań profilaktycznych wzrasta prawdopodobieństwo wzmocnienia u beneficjentów konstruktywnej adaptacji do niepełnosprawności/choroby, a spada prawdopodobieństwo pojawienia się psychospołecznych powikłań problemów w sferze fizycznej. Współcześnie uznaje się bowiem, że skuteczna profilaktyka jest optymalnym sposobem hamowania rozwoju lub ograniczania skali zjawisk uznanych za niekorzystne i dolegliwe społecznie (Szymańska, 2002).

Z uwagi na jakość i ilość czynników ryzyka oraz dostępnych zasobów, a w konsekwencji ze względu na cel i charakter oddziaływań pomocowych możemy – odwołując się do systematyki Caplana (1964) – wyróżnić trzy poziomy prewencji (tab. 4).

3.2. Strategie działania

Mówiąc najogólniej, strategie w ramach działań prewencyjnych podzielić możemy na negatywne i pozytywne (zob. Sęk, 2001). Pierwsze z nich zakładają się na oddziaływanie wobec czynników ryzyka, tak aby osłabić ich wpływ czy w ogóle je wyrugować. Tym samym odbiorcy działań profilaktycznych informowani są o samych zagrożeniach, problemie ograniczenia/utruty sprawności, chorobach, ich pochodzeniu i symptomatologii oraz wpływie na ich funkcjonowanie. Podleganie tego rodzaju oddziaływaniom budzi u odbiorców silne emocje, w tym lęk; równie często budzi sprzeciw (zwłaszcza młodych ludzi) albo wręcz zainteresowanie zjawiskiem (np. odurzaniem się, ryzykowaniem zdrowia i życia). Drugi rodzaj strategii wykorzystywanych w ramach działań profilaktycznych ma charakter pozytywny, co oznacza, że „polega on na wzmacnianiu zasobów odpornościowych i kształtowaniu licznych kompetencji potrzebnych do przeciwdziałania zagrożeniom” (ibidem, s. 175). Jak pokazuje praktyka, najlepsze efekty prewencyjne przynoszą dzia-

łania realizowane z wykorzystaniem obu form strategii z przewagą jednakże tych drugich.

Nieco bardziej szczegółowa klasyfikacja strategii zaradczych, które zastosować można podczas działań prewencyjnych na wspomnianych trzech poziomach, wyróżnia następujące ich kategorie (za: ibidem, s. 176):

- informacyjne – ich celem jest dostarczenie beneficjentom adekwatnych informacji na temat źródeł, symptomatologii i skutków zachowań ryzykownych, ograniczenia sprawności, chorób itp.;
- edukacyjne – zasadzają się na udzielaniu pomocy odbiorcom w kształtowaniu umiejętności psychologicznych i społecznych przydatnych w procesie adaptacji czy readaptacji;
- działań alternatywnych – polegają na wsparciu odbiorców w zaspokajaniu ważnych potrzeb psychologicznych oraz w podnoszeniu jakości swojego życia przez działania akceptowane społecznie i służące zdrowiu (np. aktywność artystyczną, społeczną, sportową);
- interwencyjne – ich celem jest udzielanie pomocy odbiorcom działań w sytuacjach kryzysowych, podczas identyfikowania i rozwiązywania problemów oraz radzenia sobie z trudnymi sytuacjami.

Konkludując, teoretycznie działania prewencyjne wobec osób z ograniczeniem sprawności mogą się opierać na uniwersalnych, stosowanych wobec innych grup strategiach oraz odbywać się na wielu poziomach. Ważne jest jednak, aby oddziaływania te planować na podstawie rzetelnej diagnozy dotychczasowego funkcjonowania beneficjentów, a nie naszego o nim wyobrażenia. O formalnej i treściowej specyfice działań prewencyjnych będzie decydował także rodzaj niepełnosprawności, jej pochodzenie, czas wystąpienia oraz etap radzenia sobie z zaistniałą sytuacją.

Przyjrzyjmy się teraz wybranym problemom towarzyszącym niepełnosprawności, które ujawnić może wnikliwa i rzetelna diagnoza grupy docelowej.

4. Diagnoza grupy docelowej

W kolejnych podpunktach rozważymy najistotniejsze zagadnienia odnoszące się do podmiotowego funkcjonowania osób z ograniczeniem sprawności, które należy wziąć pod uwagę podczas przeprowadzania działań orientacyjnych. Uwagę skupimy przede wszystkim na aspektach dodatkowo do funkcjonowanie komplikujących, a tym samym utrudniających konstruktywną adaptację do kalectwa/choroby i – co ważne z punktu widzenia niniejszej publikacji – angażowanie się w projekty pomocy.

4.1. *Ograniczenie sprawności a przewlekły problem zdrowotny*

Ograniczenie sprawności może mieć różną etiologię, postać i zasięg. Niektóre rodzaje niepełnosprawności są wynikiem choroby albo chorobą skut-

kują. W związku z powyższym dodatkowym problemem beneficjentów staje się okresowe pogarszanie się stanu ich zdrowia, a w najlepszym wypadku trwanie w niezmienionej postaci dolegliwości określonego rodzaju (tab. 5).

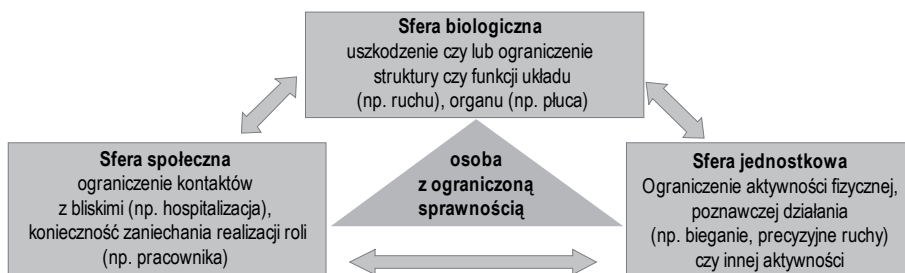
Jak wspomniano, ograniczenie sprawności nie zawsze warunkowane jest chorobą, ale często bywa jej wynikiem. Ponadto zmiany chorobowe mogą się pojawić jako wtórny skutek ograniczenia sprawności. Na przebieg schorzenia przewlekłego czy też jakkolwiek warunkowanego ograniczenia sprawności ma wpływ wiele zmiennych o charakterze somatycznym oraz psychospołecznym. Jednocześnie ograniczenie sprawności może skutkować w sposób bezpośredni szeregiem zmian w osobie, której dotknęło oraz pośrednio w jej otoczeniu¹ (ryc. 17).

Tabela 5. Ograniczenie sprawności jako chroniczny problem zdrowotny

Właściwość	Charakterystyka i konsekwencje
Szczególny rozwój czasowy	• Zachorowania rozwijają się z reguły stopniowo, choć mogą być wrodzone albo nabyte nagle, np. w wyniku doznanego urazu; w obu sytuacjach symptomy choroby oddziałują na organizm przez długi czas, powodując nasilające się zmiany. • Im bardziej objawy są już uciążliwe, widoczne, tym większa konieczność podporządkowania się pewnym zasadom, związanym np. z przyjmowaniem leków, poddawaniem się zabiegom, rezygnowaniem z pewnych form aktywności.
Progresywny przebieg	• Progresywny przebieg oznacza występowanie faz pogarszania się stanu zdrowia bądź też możliwość pojawiania się nieprzewidywanych nawrotów. • Całkowite wyleczenie jest z reguły niemożliwe, a proces adaptacji i terapia są uciążliwe i złożone.
Ograniczenie aktywności w wielu dziedzinach życia	• Osoba, która utraciła/traci sprawność, staje przed koniecznością przestrzegania rygorystycznych planów leczenia, adaptacji do obcego otoczenia (szpital, sanatorium, ośrodek rehabilitacyjny), staje się zależna od specjalistów. • Zakres ograniczenia aktywności spowodowany chorobą (kalectwem) wynika z jej rodzaju, momentu rozwoju, w jakim się pojawiła, oraz dotychczas zgromadzonych wewnętrznych i zewnętrznych zasobów.
Nieodwracalność zmian patologicznych	• Ograniczenie sprawności, bez względu na przyczynę, dla jakiej się ujawniło, wpływa na nadwerężenie zdrowia całego organizmu. • Spustoszenie czynić może zarówno sama choroba/kalectwo, jak i uboczne efekty długotrwałej terapii.

Źródło: opracowanie Beata Ziółkowska na podstawie: Pilecka, 2001; Kulesza, 2000.

¹ Informacje o funkcjonowaniu środowiska osoby niepełnosprawnej znajdzie Czytelnik w rozdziale 3.



Rycina 17. Skutki ograniczonej sprawności dla funkcjonowania człowieka

Źródło: opracowanie Beata Ziółkowska.

4.2. Utrata sprawności jako sytuacja kryzysowa

„Głównym problemem psychologicznym, z którym musi sobie poradzić osoba niepełnosprawna, jest akceptacja własnego kalectwa” (Kowalik, 2005, s. 282). Termin „kryzys”, który może być następstwem utraty sprawności, stosujemy do opisanego doświadczenia człowieka związanego z zachwianiem jego równowagi emocjonalnej i życiowej; zablokowaniem lub braku adekwatnych zasobów zmagania się; momentu zwrotnego, krytycznego, przełomowego egzystencji człowieka; zagrożenia dotychczasowego sensu życia i systemu wartości, zagrożenia koncepcji własnego „ja” i tożsamości (zob. Kubacka-Jasiecka, 2005, s. 247). Kryzys nie jest zdarzeniem patologicznym, jednak nierozwiązany może do niego prowadzić. Do sytuacji życiowych sprzyjających wystąpieniu kryzysu zaliczyć można m.in.: śmierć osoby bliskiej, utratę pracy, problemy finansowe, nagłą zmianę trybu życia czy wreszcie chorobę i brak/utratę sprawności.

Ograniczenie sprawności może się stać czynnikiem zaburzającym rozwój nie tyle dlatego, że prowadzi do uruchamiania mechanizmów i zachowań obronnych (okresowe korzystanie z nich pełni wręcz funkcję adaptacyjną), ile w wyniku sztywnego, trwałego ich stosowania. Powrót do wcześniejszych form zachowania, odrzucenie diagnozy, a tym samym choroby/kalectwa (objawiające się m.in. niewykonywaniem zaleceń lekarzy i/lub rehabilitantów), brak zainteresowania swoim stanem zdrowia, obwinianie innych czy też siebie za ograniczenie sprawności, uznawanie choroby/kalectwa za karę – to jedynie niektóre ze strategii radzenia sobie.

Reakcja na niepełnosprawność – bez względu na jej etiologię – często jest opisywana jako zjawisko przebiegające etapowo (Wolfensberger, 1967 za: Kowalik, 2005, s. 282):

- kryzys nowości – polega na tym, że dotychczasowa wizja własnej przyszłości i celów w życiu ulega załamaniu. Osoba dotknięta ograniczeniem sprawności czy inną trudną sytuacją doświadcza silnych negatywnych emo-

cji, które prowadzą często do wycofania się z życia społecznego lub do nieracjonalnych zachowań;

- kryzys wartości osobistych – na tym etapie jednostka stara się zachować dotychczasowy siebie samego przy braku akceptacji dla ograniczenia sprawności. Sytuacja taka prowadzi zazwyczaj do wytworzenia ambiwalentnego obrazu siebie; wydarzenia życiowe, z jakimi się zmagają, powodują zmianę stosunku do siebie samego (zazwyczaj z pozytywnego na negatywny);
- kryzys rzeczywisty – jego podłożem jest sytuacja ekonomiczna i społeczna, w jakiej znalazła się osoba chora, niepełnosprawna, a konkretnie: hospitalizacja, unieruchomienie, izolacja od naturalnego środowiska, wykluczenie społeczne, brak środków na leki i rehabilitację, konieczność rozwiązywania dylematu „w co inwestować pieniądze” (np. w podtrzymywanie własnego zdrowia czy w edukację dzieci).

Brak/utrata sprawności może się wiązać z pojawieniem się w życiu człowieka sytuacji trudnych², wywołujących stres biologiczny i psychologiczny (inwazyjne metody diagnostyki i leczenia, wymagające skomplikowanej aparatury medycznej, postępująca biurokratyzacja medycyny, określana mianem technicyzacji czy wręcz dehumanizacji, rosnące koszty leczenia i diagnostyki itp.), a zarazem wtórnych korzyści (zyskanie uwagi najbliższego otoczenia, wyrozumiałość ze strony innych, wyróżnienie z grupy, poczucie wyjątkowości, szczególne prawa i przywileje itp.).

Dlatego istotnym zadaniem zespołu projektowego jest zdiagnozowanie, na jakim etapie radzenia sobie z kalectwem znajduje się osoba niepełnosprawna czy chora i na jakiego rodzaju trudne sytuacje jest narażona w wyniku swoich problemów fizycznych (tab. 6).

Tabela 6. Strategie radzenia sobie z niepełnosprawnością

Strategia	Komentarz
Konfrontacja	• Oznacza przyjęcie choroby/niepełnosprawności jako faktu oraz gotowość do tego, aby walczyć o swoje prawa, realizować marzenia i spełniać się w tym, co dla danej osoby jest ważne.
Samokontrola	• Wyraża się w panowaniu nad swoimi uczuciami i emocjami, co nie oznacza, że osoba ich nie przeżywa.
Przyjmowanie odpowiedzialności	• To postawa oparta na poczuciu kontroli nad swoim życiem i przyjmowaniu efektów swoich decyzji.
Planowe rozwiązywanie problemu	• Polega na rozważnym, planowym i konsekwentnym postępowaniu w celu uporania się z trudnością i readaptacji.
Dystansowanie się	• Wyraża się w przyglądaniu się sytuacji z innego punktu widzenia, przyjmowaniu nowej perspektywy.
Poszukiwanie wsparcia	• Polega na umiejętności przyjmowania współczucia, zrozumienia i pomocy ze strony innych osób oraz na wyrażaniu próśb o pomoc.

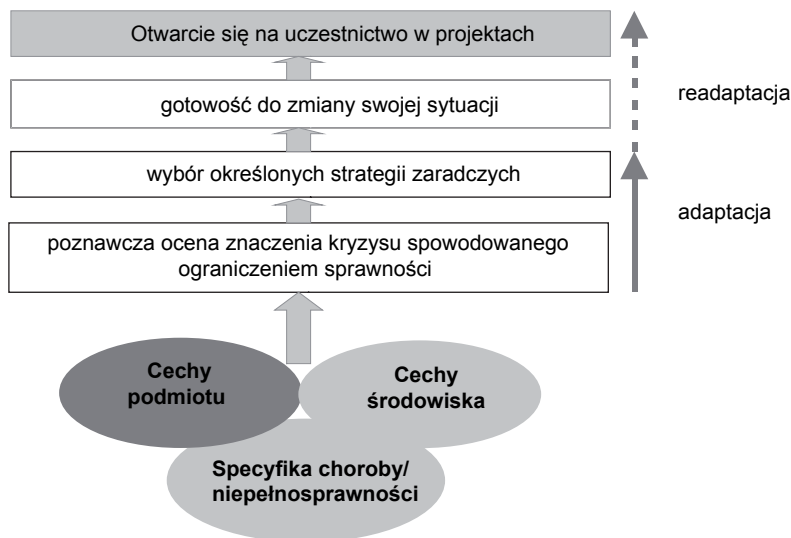
² Sytuacja trudna to zdaniem Tadeusza Tomaszewskiego (1974) brak wzajemnego dostosowania między potrzebami, warunkami i czynnościami, jakie człowiek ma do zrealizowania.

Strategia	Komentarz
Ucieczka – unikanie	Postawa ta widoczna jest w pokładaniu nadziei w cudach, życiu, jak gdyby nic się nie stało.
Pozytywne przewartościowanie	Polega na przewartościowaniu tego, co jest w życiu najważniejsze, o co warto zabiegać.

Źródło: opracowanie Beata Ziółkowska.

4.3. Podmiotowe uwarunkowania adaptacji do choroby

W procesie adaptacji, oprócz specyfiki niepełnosprawności i/lub choroby leżącej u jej podłoża oraz zmiennych kontekstowych, tj. właściwości środowiska fizycznego i socjokulturowego (zob. rozdział 3), olbrzymie znaczenie mają czynniki podmiotowe (ryc. 18). Czynią one bowiem jednostkę gotową do zmiany, otwierają na przyjęcie pomocy i pozwalają na aktywne uczestnictwo w procesie zmiany oraz podtrzymywania jej trwałości, pomimo obiektywnych utrudnień (np. bólu, wstydu).



Rycina 18. Uwarunkowania gotowości do zmiany wynikającej z choroby/niepełnosprawności na podstawie modelu kryzysu życiowego według R.H. Moosa i D.V. Tsu

Źródło: opracowanie Beata Ziółkowska na podstawie: Pilecka, 2001.

Pośród cech podmiotowych warunkujących jakość życia osób z ograniczoną sprawnością ważne miejsce zajmuje obraz własnej choroby/niepełnosprawności. Wpływa on zarówno na ich odporność psychiczną oraz stosunek do leczenia, jak i decyduje o sposobach reagowania wobec utraty/braku sprawności. Jakość postawy wyznacza szereg wymiarów, które chory czy niepełno-

sprawni poddaje refleksji; należą do nich (na podstawie: Pilecka, 1998; Kowalik, 2005):

1. Ocena własnego stanu zdrowia. Podczas diagnozy realizowanej w ramach działań orientacyjnych naszą uwagę zwrócić mogą m.in.:
 - zaprzeczenie istnieniu choroby/niepełnosprawności (wyparcie ze świadomości); pojawia się ono zazwyczaj w pierwszych momentach po otrzymaniu diagnozy; początkowo ma to znaczenie adaptacyjne, jednak stosowanie zaprzeczania na dłuższą metę niesie szereg niebezpiecznych konsekwencji;
 - pomniejszenie objawów choroby/niepełnosprawności i związanych z nią zagrożeń; to jedna z konsekwencji zaprzeczania, która polega na bagatelizowaniu swojego stanu zdrowia, umniejszaniu znaczenia choroby, przekonaniu o jej tymczasowości; może się przyczynić do tego, że osoba chora mniej dotkliwie odczuwa emocjonalne skutki choroby, jednak utrzymywanie się przez dłuższy czas takiej postawy utrudnia konstruktywną adaptację, prowadząc z kolei do: zaniedbania leczenia – nieregularnego przyjmowania leków, nieprzestrzegania zaleceń lekarskich; aktywności prowokującej nawrót choroby – nieprzestrzeganie diety, nadwężanie organizmu; braku otwartości – zamykanie się w sobie, wycofanie z kontaktów społecznych;
 - wyolbrzymienie symptomów choroby/rozmiarów niepełnosprawności i ich konsekwencji utrudnia z kolei proces adaptacji i ogranicza na przykład realizowanie zadań rozwojowych oraz podejmowanie ról społecznych nawet w sytuacji, gdy nie ma ku temu obiektywnych przeszkód;
 - przyjęcie diagnozy lekarskiej, uznanie jej zasadności, realizm w postrzeganiu kondycji fizycznej, jej przyczyn i skutków (akceptacja); taka postawa osoby niepełnosprawnej nacechowana jest aktywnością w uzyskiwaniu niezależności życiowej i opanowywaniu rozmaitych umiejętności.
2. Znaczenie własnego stanu fizycznego dla człowieka przejawia się w sposobie jego ujmowania:
 - ograniczenie sprawności postrzegane jako przeszkoda bywa interpretowane i przeżywane jako jedna z sytuacji trudnych, które przynosi życie;
 - ograniczenie sprawności postrzegane jest jako strata uniemożliwiająca realizację planów i spełnianie marzeń;
 - ograniczenie sprawności postrzegane jako ulga przynosi usprawiedliwienie wobec innych i wobec siebie; prowadzi do uwolnienia od nieprzyjemnych obowiązków, ciężącej odpowiedzialności;
 - ograniczenie sprawności postrzegane jako korzyść jest narzędziem służącym zaspokojeniu potrzeb, na przykład doznawania od innych uczucia, opieki i oparcia czy otrzymywania dowodów zainteresowania i troski;
 - ograniczenie sprawności postrzegane jako wartość wynika z przekonania, że cierpienie może wpłynąć korzystnie na człowieka, uczy dystan-

su wobec spraw przyziemnych, pozwala ujrzeć inne wartości i skłania do zmiany swojego dotychczasowego postępowania oraz postaw wobec ludzi.

3. Reakcje emocjonalne na stan fizyczny i związane z nim dolegliwości obejmują zwykle strach, lęk, gniew, przygnębienie, jak też nastrój wyrównany lub podwyższony.
4. Sposoby zmagania się z chorobą/niepełnosprawnością obejmują walkę, rezygnację, naprzemienne przeciwstawianie się i uleganie.
5. Ostatni aspekt reagowania na ograniczenie sprawności to jego psychopatologiczne następstwa. Postrzegane jako postępujące cierpienie, o niekorzystnym rokowaniu, udaremniające dotychczasową działalność w różnych dziedzinach życia, może być przyczyną zaburzeń, na przykład nerwicznych czy depresyjnych.

Oprócz czynników ryzyka wywołanych brakiem/utrąą sprawności podczas działań orientacyjnych należy zwrócić szczególną uwagę na czynniki chroniące o charakterze podmiotowym, na podstawie których można konstruować program pomocy. Wśród konstruktywnych zachowań osoby z ograniczoną sprawnością warto podkreślić m.in. to, że chory/niepełnosprawny (zob. Ziółkowska, 2009):

- stara się zdobyć jak najwięcej informacji o swoim stanie fizycznym i realnie odnieść się do zaistniałej sytuacji;
- ujawnia negatywne uczucia, dzięki czemu rozładowuje napięcie emocjonalne;
- za pośrednictwem choroby szuka pomocy innych ludzi, np. lekarzy, rehabilitantów;
- dostrzega złożoność problemu i zaczyna go rozwiązywać etapami (najpierw badania, potem wybór metody terapii, wytrwała rehabilitacja itp.);
- uznaje stany znużenia, przygnębienia, rozdrażnienia powodowane kondycją fizyczną i potrzebę odpoczynku;
- jest aktywny w wybranych dziedzinach życia;
- kontroluje swoje uczucia;
- adekwatnie ocenia sytuację i zgodnie z nią dokonuje wyboru działań;
- ma motywację do wprowadzania zmian w swoim życiu;
- ma zaufanie do siebie i innych oraz nadzieję, że kondycję fizyczną można poprawić/z niepełnosprawnością można żyć, mając poczucie spełnienia w wielu dziedzinach życia.

4.4. Problemy towarzyszące niektórym formom ograniczenia sprawności

Ograniczenie sprawności może powodować szereg ograniczeń w wielu sferach funkcjonowania człowieka. Te z kolei utrudniają, a czasami nawet hamują rozwój i aktywność jednostki, a w rezultacie istotnie obniżają jakość życia.

Ogólnie można stwierdzić, że choroby przewlekłe [a także nieuwarunkowane chorobą ograniczenia sprawności – przyp. autorów] pociągają za sobą ważne i niekorzystne zmiany dotyczące wszystkich głównych dziedzin życia człowieka. Na marginesie tego głównego nurtu zmian mogą się jednak zdarzyć pomyślne konsekwencje, określane jako wtórne zyski z choroby [czy niepełnosprawności] (Heszen, Sęk, 2007, s. 197).

W celu opisanego stosunku korzyści czerpanych z faktu zaistnienia problemów w sferze fizycznej do strat z nich wypływających użyć możemy terminu „bilans choroby”. Analizując zyski oraz straty wynikające dla jednostki z ograniczenia sprawności, musimy mieć jednak na uwadze, że pośród tych drugich mogą się pojawić zarówno czynniki stanowiące jej zasób (np. rozbudzenie zainteresowań poznawczych, więcej czasu na hobby, rozwijanie zainteresowań), jak i takie, które hamują konstruktywną adaptację (np. wzrost zainteresowania otoczenia, usprawiedliwianie się chorobą/niepełnosprawnością).

Tym samym podczas działań orientacyjnych jako czynnik ryzyka potraktować należy zarówno samo ograniczenie sprawności, jak i wtórne skutki wynikające z niego dla jednostki, a ujawniające się w sferze somatycznej, afektywnej, poznawczej, społecznej itp.

Do najczęstszych problemów towarzyszących ograniczeniu sprawności i jednocześnie utrudniających podjęcie wysiłku angażowania się w zmianę dotychczasowego stylu życia, zaliczyć można: ból i cierpienie, przygnębienie, nastrój depresyjny i lęk. Scharakteryzujemy je w kolejnych podpunktach.

4.4.1. Ból i cierpienie

Do najbardziej dokuczliwych objawów szeregu chorób będących przyczyną ograniczenia/utraty sprawności przez człowieka należą dolegliwości bólowe.

Ból możemy zdefiniować jako nieprzyjemne doznanie zmysłowe i emocjonalne związane z aktualnie występującym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanek albo opisywane w kategoriach takiego uszkodzenia (Saint-Maurice, Müller, Meynadier, 1998, s. 34).

Doznania bólowe są zazwyczaj związane ze specyfiką choroby, której immanentną właściwością może być właśnie ból (np. towarzyszący chorobie zwyrodnieniowej stawów), z koniecznością podejmowania różnego rodzaju działań (np. iniekcje) i/lub poddawania się określonym zabiegom (np. rehabilitacja, interwencje chirurgiczne). Obecnie wiadomo, że nieuśmierzany ból rodzi wiele poważnych, negatywnych konsekwencji.

Bodziec bólowy stanowi dla człowieka źródło stresu biologicznego i psychologicznego. Jego następstwem jest uruchomienie łańcucha zmian fizjologicznych i hormonalnych oraz związanych z funkcjonowaniem emocjonalnym i społecznym.

Doświadczenie przewlekłego czy niepoddającego się terapii bólu sprawia, że osoba, która go na co dzień doświadcza, nie jest w stanie podejmować trudu zmiany swojego życia, angażując się w projekty, cała uwaga jednostki i siły organizmu są bowiem wykorzystywane do walki z dolegliwością bólową. Zmęczony fizycznym cierpieniem organizm zwykle potrzebuje czasu na regenerację, nie zaś na eksperymentalne działania, chyba że dają obietnicę na przykład opanowania nowych umiejętności radzenia sobie z bólem.

Komponentem emocjonalnym bólu ostrego jest lęk, zaś przewlekłego, który najczęściej dotyczy schorzeń powodujących ograniczenie/utrata sprawności – nastrój depresyjny. Zarówno lęk, jak i depresja zwrotnie oddziałują na zespół bólowy, kształtując jego ostateczną postać (zob. Heszen, Sęk, 2007). Wspomnieć należy, iż o sposobie odczuwania dolegliwości bólowych decyduje szereg czynników psychologicznych o charakterze podmiotowym (np. uprzednie doświadczenia związane z bólem, skuteczność własnych strategii zaradczych wobec bólu, poczucie wsparcia społecznego).

Ból najczęściej wyzwała rozmaite stany uczuciowe; lęk, agresję, rozdrażnienie, poczucie bezradności i krzywdy, depresję. Czasem może też występować – nieco paradoksalnie – nadzieja i cierpliwość. Podczas diagnozowania funkcjonowania osób z ograniczeniem sprawności istotne jest także rozpoznanie, czy wyrażają one reakcję bólową we właściwy dla nich sposób. Przymus panowania nad bólem, zaprzeczania mu i jego ekspresji to czynnik hamujący rozwój jednostki, a także ograniczający jej udział w projektach pomocy.

4.4.2. Przygnębienie i nastrój depresyjny

Zdarza się, że depresja pojawia się w nagły i nieoczekiwany sposób, stając się tym bardziej wydarzeniem trudnym do zrozumienia. W wielu przypadkach jej ekspresję poprzedza działanie konkretnych czynników, do których należą (zob. Ziółkowska, 2009):

- doświadczenia wczesnodziecięce (m.in. traumatyczne przeżycia, utrata bliskiej osoby, brak wsparcia ze strony dorosłych opiekunów);
- obecne wydarzenia życiowe (np. separacja, utrata bliskiej osoby, kryzysy pojawiające się na różnych etapach życia i związane z nimi zmiany, ciężkie i przewlekłe choroby oraz długotrwały stres);
- czynniki biologiczne (m.in. niepożądane działanie niektórych leków, zmiany hormonalne, choroby somatyczne i przewlekły ból).

Depresja kliniczna różni się od przygnębienia, jakie wielu z nas od czasu do czasu przeżywa; trwa znacznie dłużej (co najmniej dwa tygodnie) i powoduje ogromne cierpienie psychiczne, uniemożliwiając normalne funkcjonowanie człowieka w wielu sferach jego życia. Chorzy przestają się interesować sprawami dnia codziennego, zaniedbują obowiązki i higienę, tracą zdolność do podejmowania najprostszych aktywności, myślą negatywnie o sobie i o świecie,

nie mają już nadziei na poprawę swojej sytuacji życiowej. Tabela 7 przedstawia podstawowe kategorie symptomów depresji klinicznej.

Tabela 7. Symptomatologia depresji

Sfera	Symptomy
Emocjonalna	- Podstawowe emocje i uczucia to smutek, melancholia, przygnębienie, rozpacz, dysforia – rozdrażnienie, zubożenie, niemożność odczuwania radości, szczęścia, satysfakcji (tzw. anhedonia), ból psychiczny i fizyczny, poczucie wewnętrznej pustki, lęk. - Nastroj może się zmieniać w ciągu dnia, obserwujemy tzw. dzienne wahania nastroju; osoby depresyjne zazwyczaj najgorsze samopoczucie zgłaszają rano, później ich nastrój ulega nieznacznej poprawie. - Chory nie potrafi się cieszyć nawet tym, co do tej pory dawało mu zadowolenie i było źródłem przyjemności.
Poznawcza	- Myślenie o sobie, świecie i przyszłości osób chorych jest pesymistyczne. - Osoby depresyjne często mają niską samoocenę, obniżone poczucie własnej wartości i przekonanie o byciu gorszym od innych ludzi, uważają, że brak im kompetencji, by sprostać najprostszym zadaniom, czują się winne z powodu własnej nieudolności, sądzą, że podejmowane przez nie działania z góry są skazane na niepowodzenie. - Poczucie winy i wyrzuty sumienia ujawniane w związku z przeżywanymi problemami są często nieadekwatne.
Motywacyjna	- Symptomy wskazujące na zaburzenia motywacyjne to: trudności z mobilizacją, bierność, nieprzejawianie inicjatywy, brak chęci do podejmowania najprostszych aktywności lub rozpoczynanie ich z wielkim wysiłkiem, problemy z podejmowaniem decyzji. - W działaniu i zachowaniu widoczne jest spowolnienie tempa ruchów, ściszenie głosu.
Behawioralna	- Sposób mówienia jest cichy i monotony. - Osoby depresyjne wydają się spowolnione w ruchach, wykonują mniej gestów.
Somatyczna	- Osoby depresyjne często skarżą się na problemy ze snem (trudności z zasypianiem, wielokrotne budzenie się w nocy, wczesne ranne pobudki), utratę apetytu i spadek masy ciała (czasami wzmożony apetyt) oraz mniejsze zainteresowanie sprawami płci. - Innymi najczęściej występującymi dolegliwościami fizycznymi są: bóle głowy, „napięciowe” bóle karku, bóle pleców, duszności, bóle w klatce piersiowej, napadowa potliwość (najczęściej w okresie klimakterium), ziębnienie kończyn (zimne dłonie i stopy) oraz wspomniane już zaburzenia rytmów biologicznych (dobowe wahania nastroju, zaburzenia snu, łaknienia, cyklu miesięczkowego, płodności). - Czasami objawy somatyczne bywają tak silne i wyraziste, że maskują i utrudniają rozpoznanie faktycznej depresji.

Źródło: opracowanie Beata Ziółkowska na podstawie: Seligmann, Walter, Rosenhan, 2003, s. 271–276; Sterling, Hellwell, 2005, s. 66–67.

Jest faktem, że depresja może towarzyszyć niemal każdej chorobie somatycznej, także tej leżącej u podłoża niektórych postaci niepełnosprawności, oraz bywa wynikiem ograniczenia sprawności bez względu na jego etiologię.

Jednocześnie skrajnie obniżony nastrój wzmacnia symptomy somatyczne, modyfikując przebieg choroby i komplikując jej obraz kliniczny. Dodatkowo depresja w przebiegu choroby ograniczającej sprawność czy powodującej jej utratę opóźnia proces leczenia, radzenia sobie z chorobą i – w efekcie – adaptację. Osoby niepełnosprawne, doświadczając nastroju depresyjnego, nie mają motywacji do aktywizowania się podczas leczenia i rehabilitacji. Przeciwnie – nie stosują się do zaleceń lekarskich, a ich bierna postawa skutkuje brakiem oznak poprawy kondycji, co zwrótnie pogłębia symptomy depresji. Podczas działań orientacyjnych ważne jest zatem ustalenie, czy na przykład pasywność chorego wynika bezpośrednio z choroby somatycznej i związanych z nią dokuczliwych dolegliwości, czy też stanowi pośredni efekt stanu somatycznego, a jednocześnie wynika wprost z kiepskiej kondycji psychicznej. Rozpoznanie to będzie miało olbrzymie znaczenie i dla projektowania zmiany, i dla angażowania specjalistów określonych dyscyplin w planowanie pomocy.

4.4.3. Lęk

Lęk jest naturalną emocją wywoływaną przez rozmaite osoby, przedmioty, realne sytuacje życiowe, które są dla nas nowe, niezrozumiałe, obce, zagrożające, nagłe. Jest on „uczuciem ogólnej niepewności wobec określonego zagrożenia” (Seligmann, Walter, Rosenhan, 2003, s. 181). Bodźce prowokujące reakcję lękową są i będą immanentną częścią naszego życia, stąd też reakcję tę uznajemy za naturalną, dopóki nie jest ona powodem dezorganizacji zachowania człowieka.

W życiu osoby z ograniczoną sprawnością pojawia się wiele sytuacji prowokujących odpowiedź lękową. Bolesne zabiegi, planowana operacja, uciążliwa rehabilitacja, izolowanie z naturalnego otoczenia (pobyt/-y w szpitalu, sanatorium), brak bliskich czy deficyt wsparcia z ich strony, zagrożenie powikłaniami – to tylko niektóre z nich. Warto jednak podkreślić, że czasami lęk odgrywa pozytywną rolę, stanowiąc rodzaj ostrzeżenia. Ma on wówczas znaczenie przystosowawcze, osoba bowiem, która go doświadcza, może przygotować się na zagrożenie, ubiec je czy ograniczyć jego wpływ (np. stosując lek natychmiast po zaobserwowaniu pierwszych niepokojących symptomów lub zwyczajnie prosząc o wsparcie w sytuacji, gdy odczuwa niepokój).

Podczas działań orientacyjnych należy więc zdiagnozować źródła lęku i ustalić poziom jego nasilenia. Jak wspomniano, wzmożone napięcie lękowe skutkuje dezorganizacją zachowania człowieka, a także wywołuje zaburzenia naczyniowe i układu вегетatywnego oraz reguluje funkcjonowanie psychospołeczne, znacznie utrudniając kontakty z ludźmi. Wszystkie te aspekty doświadczania lęku przez osoby z ograniczeniem sprawności mogą się przyczyniać do ujawniania postawy asekuracyjnej, pasywnej, odpornej na nowość i zmiany proponowane przez grupę projektową.

Jak wspomniano, funkcjonowanie osoby chorej/niepełnosprawnej pozostaje pod wpływem warunków wewnątrzpochodnych (w tym związanych z problemami natury fizycznej), jak i zewnątrzpochodnych (związanych z warunkami życiowymi i relacjami społecznymi). Nasilenie lęku może więc działać jak wewnętrzny czynnik ryzyka, osłabiając potencjalny czynnik chroniący – zewnętrzne oddziaływania grupy projektowej – celem sprowokowania pozytywnej zmiany. Sytuacja komplikuje się wówczas, gdy zmiana ma zostać indukowana u osób, które od wielu lat doświadczają ograniczenia sprawności i dotychczas nie potrafiły konstruktywnie się przystosować do swej życiowej sytuacji. Lęk występujący długotrwale i w znacznym nasileniu wyciska bowiem negatywne piętno na rozwoju osobowości człowieka. Stąd też w sytuacjach trudnych, a taką jest każda sytuacja zmiany, nawet na lepsze, osoby te mogą mieć skłonność do korzystania z niekonstruktywnych strategii zaradczych, w tym z mechanizmów obronnych (tab. 8).

Tabela 8. Strategie radzenia sobie z lękiem

Strategia	Charakterystyka*
Wypieranie lęku	• usuwanie ze świadomości przykrych przeżyć związanych np. z leczeniem, pamiętanie miłych wydarzeń (np. rozmów ze znajomymi na wyjazdach rehabilitacyjnych)
Przemieszczenie lęku	• wybieranie niegroźnego obiektu jako źródła lęku, materializowanie lęku, co czyni go mniej zagrażającym
Dramatyzacja	• opowiadanie o dramatycznym przebiegu swoich dolegliwości fizycznych, o przykrych i niebezpiecznych zabiegach (werbalizacja własnego lęku)
Racjonalizacja	• osoby pozostające w szpitalu podnoszą wartość tej sytuacji, obniżając zarazem wartość przebywania poza szpitalem („nie muszę teraz chodzić do pracy, bo jestem w szpitalu”, „wszyscy się na mnie koncentrują, są dla mnie miłsi niż zwykle”)
Reakcje upozorowane	• zachowywanie się w sposób zaprzeczający lękowi
Zaprzeczenie choroby i izolowanie się	• nieprzyjmowanie do wiadomości informacji o ograniczeniu sprawności, nawet negowanie jej istnienia

Źródło: opracowanie na podstawie: Ziółkowska, 2009.

Jak wspomniano, nie wszystkie osoby doświadczające niepełnosprawności odczuwają nastrój depresyjny, lęk czy dolegliwości bólowe. W grupie tej są ponadto takie, które wypracowały konstruktywne sposoby radzenia sobie z problemami towarzyszącymi ich dolegliwościom. W procesie diagnozy trzeba jednak dokonać rozpoznania tego wszystkiego, co może udaremnić inicjowanie zmian, oraz wesprzeć zespół projektowy, a także samych beneficjentów w ich przeprowadzaniu i utrwalaniu.

5. Podsumowanie

Jak pisaliśmy wcześniej (zob. pkt 2.2.2 w rozdziale 1), „nauka projektowania związana jest z uświadamianiem sobie zarówno własnych zamiarów, marzeń oraz cenionych idei, jak i realiów życia codziennego”. Rzetelne i wnikliwe przeprowadzenie czynności orientacyjnych, będące podstawowym elementem każdego projektu, w którym planujemy zmianę funkcjonowania określonej grupy społecznej, to nic innego, jak rozpoznanie dotychczasowych realiów życia beneficjentów. O ich sytuacji rozwojowej decydują zarówno czynniki wewnętrzne (podmiotowe), jak i zewnętrzne (środowiskowe; zob. rozdział 3). Jakkolwiek zakładamy uniwersalność kroków dotyczących planowania zmiany w ramach działalności projektowej, to przyznać trzeba, że czynności orientacyjne stanowią najbardziej specyficzną – z uwagi na beneficjenta projektu – jej część. Na potwierdzenie tej tezy wystarczy wskazać choćby na czynniki ryzyka, które – choć dotyczyć też mogą innych osób (np. depresyjność, lękliwość) – w znacznej mierze bywają częste u ludzi z ograniczeniem sprawności.

Dla projektowania procesu zmiany dotychczasowego funkcjonowania osób niepełnosprawnych, w wyniku choroby, wypadku bądź z innych powodów, bywa konieczne – choć jednocześnie trudne i żmudne – zdiagnozowanie zasobów podmiotowych. W przypadku osób jednocześnie dotkniętych chorobą i ograniczeniem w jej wyniku sprawności, doświadczających bólu fizycznego i psychicznego zadanie to wydaje się niemożliwe do wykonania. Jednak nawiązanie ciepłej relacji z beneficjentem, a zarazem zmotywowanie go do otwarcia się na „nowe” sprawia, że odkrywamy wspólnie z nim niezwykle zasoby, na przykład wrażliwość społeczną, ciekawość świata, uzdolnienia plastyczne czy literackie. Ważne jest zatem, aby podczas zbierania informacji o funkcjonowaniu beneficjentów uwolnić się od stereotypowego ujmowania – w tym przypadku – ograniczenia sprawności i najzwyczajniej otworzyć się na kontakt z człowiekiem.

Rozdział 3

Działania orientacyjne. Gotowość do zmian w środowisku osób z ograniczoną sprawnością

	Czynności orientacyjne	1. Diagnoza grupy docelowej
		2. Diagnoza środowiska grupy docelowej
Czynności ideacyjne		3. Wizja
		4. Misje
		5. Struktura celów
		6. Kryteria sukcesu
Czynności planistyczne		7. Harmonogram realizacji celów
		8. Plan działania
Czynności ewaluacyjno-korektywne		9. Ewaluacja fazy projektowania
		10. Ewaluacja fazy realizacji projektu

1. Wprowadzenie

Działania orientacyjne w pełnym procesie projektowania stanowią niezbędny element umożliwiający racjonalne i realistyczne zaplanowanie wprowadzania zmian w funkcjonowaniu zarówno grupy docelowej, jak i jej otoczenia (czyli adresatów projektu; Wiliński, 1996; zob. rozdział 2).

Działania orientacyjne skierowane na analizę zasobów i ograniczeń otoczenia osób niepełnosprawnych będą w poniższym opracowaniu przedstawione na podstawie wybranych koncepcji umożliwiających projektującym orientację w obszarach środowiska lokalnego, jakie należy brać pod uwagę. W analizie tej pomocne okażą się koncepcje społecznego środowiska rozwoju Urie Bronfenbrennera oraz kontekstu rozwoju Frances D. Horowitz.

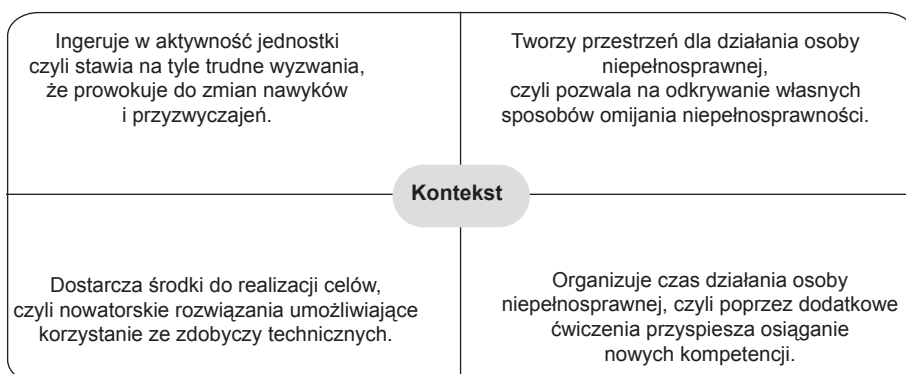
Analiza możliwości i zasobów otoczenia, a także jego ograniczeń pozwala na określenie, na ile otoczenie jest gotowe do zmiany, jaką autor projektu zakłada, oraz na ile ważne dla projektującego zjawiska umożliwiające poprawę jakości życia są aktualnie obecne w otoczeniu osoby niepełnosprawnej.

2. Otoczenie jako adresat projektu

Zdaniem A. Brzezińskiej (2000c, s. 200) otoczenie oddziałuje na jednostkę czterema głównymi drogami. Przy planowaniu zmian w funkcjonowaniu jednostek czy grup ważne jest, aby pamiętać o tym, jak głęboko i szeroko zara-

zem zmiany wprowadzone w otoczeniu osoby niepełnosprawnej będą wpływać na jej dalsze funkcjonowanie przez:

- tworzenie przestrzeni dla działania jednostki, np. stwarzanie możliwości dla dotychczasowego funkcjonowania, rozwijania ukrytych możliwości i talentów;
- organizowanie czasu działalności jednostki, np. przez ułatwianie i przyspieszanie działania lub jego opóźnianie; organizacja czasu to również zaplanowanie dnia czy tygodnia, dostarczanie określonej w czasie stymulacji (nauki, ćwiczeń);
- dostarczanie narzędzi (materialnych, kulturowych) dla działania jednostki, np. przez prowokowanie do zmian w nawykach i przyzwyczajeniach, do poszukiwania lub samodzielnego odkrywania nowych sposobów działania;
- ingerowanie w aktywność jednostki, zmieniając jej bieg np. przez postawienie przed trudnym wyzwaniem, prowokującym do zmian w myśleniu, odczuwaniu, poznawaniu nowych sytuacji (ryc. 19).

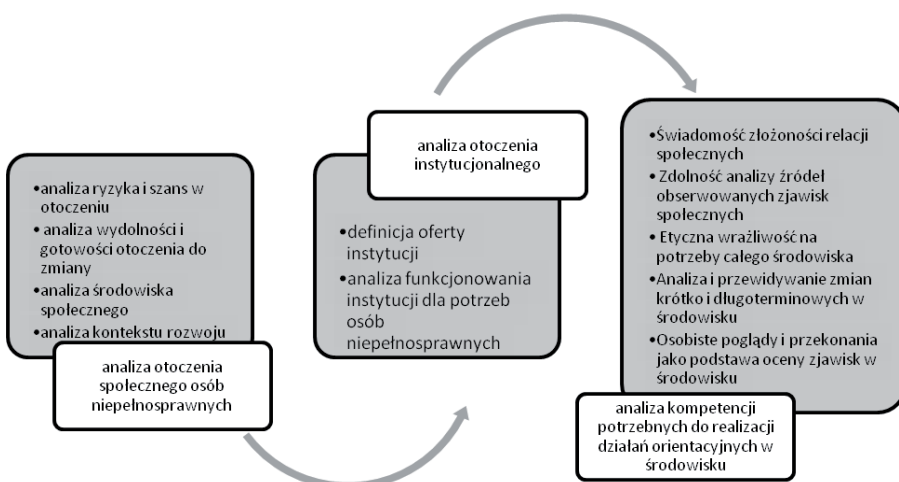


Rycina 19. Przykłady oddziaływania kontekstu na sposób funkcjonowania osoby niepełnosprawnej

Źródło: opracowanie Julita Wojciechowska.

Tak rozumiane zmiany, dokonujące się za pośrednictwem otoczenia jednostki, są zależne od rozwijanych w niej relacji bezpośrednich, od bycia w kontakcie z kimś, kto dba, wymaga, wspiera oraz tworzy nowe zaskakujące i mobilizujące wyzwania. Innymi słowy, otoczenie to przede wszystkim osoby.

Analiza środowiska (otoczenia) grupy docelowej stanowi więc, oprócz wiedzy o potrzebach samej grupy, kluczowy etap projektowania zmian. Kolejne etapy analizy, jakie będą podjęte w tym rozdziale, przedstawia rycina 20.



Rycina 20. Schemat kolejnych etapów analizy przedstawionych w rozdziale 2

Źródło: opracowanie Julita Wojciechowska.

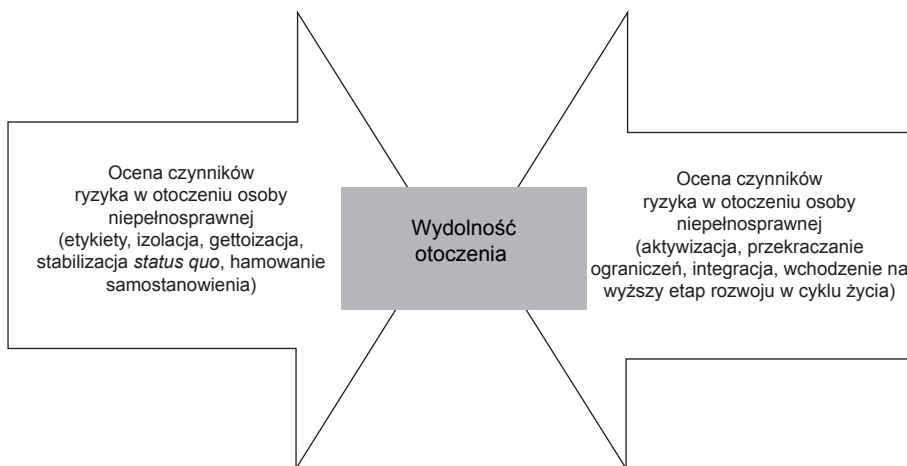
2.1. Wydolność a gotowość środowiska do zmian

Kluczowym zadaniem zespołu projektującego – oprócz wnikliwego rozpoznania zasobów oraz ograniczeń osób, dla których projektuje zmianę – jest dobre rozpoznanie wydolności otoczenia, w jakim one funkcjonują i się rozwijają. W projektach działania pośredniego (ukierunkowanego na adresatów) rozpoznanie to jest głównym zadaniem przed uruchomieniem własnych wizji służących poprawie jakości życia osób niepełnosprawnych (zob. rozdział 4).

Zasadnicze pytania, jakie trzeba sobie w tym celu postawić, powinny więc dotyczyć całokształtu otoczenia, w jakim funkcjonuje grupa czy osoba, a sformułować je można w następujący sposób:

1. W jakich obszarach grupa zaspokaja swoje podstawowe potrzeby? Jakie relacje z innymi osobami, grupami, instytucjami są niezbędne, aby grupa docelowa mogła w wystarczający sposób zaspokajać swoje potrzeby rozwojowe?
2. W jakim stopniu wyróżnione obszary relacji społecznych zaspokajają potrzeby grupy lub umożliwiają osiągnięcie samodzielności w tym zakresie? Na ile wyróżnione wcześniej (pyt. 1) relacje zaspokajają potrzeby tak, aby grupa mogła funkcjonować w sposób gwarantujący wysoką jakość życia?
3. Jakie elementy środowiska stanowią o potencjale rozwojowym grupy objętej działaniami projektowymi? W jakich relacjach osoby niepełnosprawne z grupy docelowej doświadczają możliwości rozwoju ukrytego potencjału, sprawności, okazji do integracji i aktywizacji?

4. W jakich obszarach tkwią czynniki ryzyka dla zdrowego funkcjonowania i rozwoju grupy? Jakie relacje zmniejszają możliwości wychodzenia poza ograniczenia związane z chorobą? Czy otoczenie sankcjonuje niepełnosprawność osób lub grup, etykietując je i izolując?



Rycina 21. Elementy analizy wydolności otoczenia osoby niepełnosprawnej

Źródło: opracowanie Julita Wojciechowska.

Jak wynika z postawionych pytań, ważne jest, aby na tym etapie ocenić, czy zaobserwowane fakty:

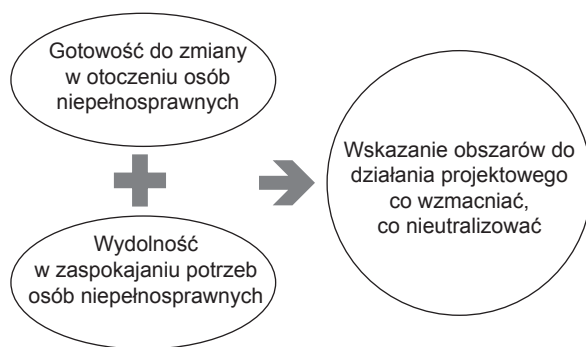
- stanowią dla grupy czynnik ryzyka w rozwoju i zaspokajaniu potrzeb;
- niosą ze sobą utrudnienia i zagrożenia zarówno w procesie wspomagania rozwoju, jak i w próbach samodzielnego stanowienia o zaspokajaniu potrzeb osoby niepełnosprawnej;
- są czynnikiem wspomagającym proces radzenia sobie i dalszego zdrowego rozwoju, stanowiąc wyzwanie pozwalające przekraczać własne słabości i ograniczenia (ryc. 21).

Następnym elementem w ramach czynności orientacyjnych jest analiza środowiska pod kątem gotowości do wdrożenia zmian przewidzianych w projekcie. Gotowość środowiska oznacza stopień jego otwartości na zmianę w sposobie funkcjonowania zarówno na poziomie nieformalnym (społecznym), jak i instytucjonalno-proceduralnym. Tu pytamy o następujące kwestie:

1. Na ile osoby w otoczeniu społecznym mają motywację do wprowadzania zmian we własnym funkcjonowaniu, aby umożliwić lepsze życie osobie niepełnosprawnej, na ile elastycznie podchodzą do tego, co oferują jej w ramach swoich zobowiązań czy chęci?
2. Na ile instytucje, które stanowią istotny element zaspokajania potrzeb osoby niepełnosprawnej (np. przez dostarczanie leków, sprzętu, opieki specja-

listycznej, wsparcia), są otwarte na zmiany w dotychczasowych procedurach (chodzi tu zarówno o ludzkie przyzwyczajenia, np. pielęgniarki, jak i zmiany w przepisach czy wewnętrznych rozporządzeniach, np. placówki zdrowia).

Wynikiem tej analizy jest uzyskanie wiedzy na temat ewentualnych trudności (np. braku zakładanych efektów szkoleniowych, braku aktywności w ramach planowanych wolontariatów) w realizacji działań projektowych, które mogą się ujawnić w danym środowisku, na przykład nieprzygotowanej na zmiany kadry placówki zdrowia, lub w jego wybranym obszarze, gdy mamy do czynienia z niechęcią do zmian kadry zarządzającej (dyrektora) wobec wysokiej motywacji pracowników bezpośrednio kontaktujących się z osobami niepełnosprawnymi.



Rycina 22. Schemat relacji między analizą środowiska a planem działania

Źródło: opracowanie Julita Wojciechowska.

Istotnym podsumowaniem tego etapu czynności orientacyjnych jest uzyskanie odpowiedzi na pytanie, które aspekty funkcjonowania otoczenia (nazywanego też środowiskiem lokalnym) można wykorzystać do przeprowadzenia zmian, jakie dobrze funkcjonujące obszary wzmacniać, a jakie – oddziałujące negatywnie na grupę – neutralizować.

Na tym etapie osoba projektująca odpowiada na pytania dotyczące szans poprawy funkcjonowania środowiska lokalnego (w zakresie aktywizacji, integracji i rozwijania potencjału grupy docelowej) i szuka potwierdzających je wskaźników – grup, pojedynczych osób, instytucji – które jako otwarte na zmiany (z wyraźną motywacją, zrozumieniem potrzeby zmiany sposobu działania, gotowe do ponoszenia finansowych i pozafinansowych kosztów, świadome własnych aktualnych ograniczeń), stanowią potencjalne „nośniki” zmian w projekcie i mogą tworzyć podstawę, na której oprze się jego część ideacyjna i planistyczna (zob. rozdział 4).

Aby móc ocenić zarówno potencjalne zagrożenia, jak i szanse tkwiące w środowisku danej grupy, trzeba przed wszystkim dobrze rozpoznać, określić

lić i opisać wszystkie elementy środowiska, które stanowią tło funkcjonowania interesującej nas grupy.

Następnym elementem analizy otoczenia jest wykorzystanie koncepcji opisujących środowisko do usystematyzowania poszukiwań czynników ryzyka i rozwoju w otoczeniu, jak również określania gotowości do zmiany i wydolności w zaspokajaniu aktualnych potrzeb grupy docelowej.

2.2. Koncepcja społecznego środowiska rozwoju Urie Bronfenbrennera

Bronfenbrenner (1978 za: Brzezińska, 2000c, s. 187–188) ujmuje środowisko jednostki jako szereg zależnych od siebie i umiejscowionych jeden w drugim systemów, w ramach których jednostka wchodzi w różnorodne relacje. Wyróżnione przez niego systemy (tab. 9) mogą stanowić ramę dającą dobre usystematyzowanie w poszukiwaniach danych o otoczeniu grupy docelowej.

Środowisko nazwane mikrosystemem to obszar, w którym dominują relacje bliskie, „twarzą w twarz”. W nim człowiek uczy się nowych ról i zaspokaja potrzeby w bliskości z innymi członkami środowiska. Kluczowymi przykładami takiego mikrosystemowego środowiska są: rodzina, grupa rówieśnicza, klasa szkolna, grupa hobbystów – różnorodne grupy oparte na bliskich relacjach. Mikrosystem jako poziom relacji bezpośrednich to pierwszy element środowiska, który powinno się wziąć pod uwagę w analizie jego wydolności i gotowości do zmiany, jak również jako obszar poszukiwań czynników ryzyka i rozwoju dla grupy docelowej.

Tabela 9. Charakterystyki systemów według Bronfenbrennera

Nazwa systemu (środowiska)	Mikrosystem	Mezosystem	Egzosystem	Makrosystem
Cechy charakterystyczne	Relacje w środowisku twarzą w twarz	Dalsze interakcje w ramach wielu grup oddziałujące na mikrośrodowisko	• Organizacja społeczności • Regulacje prawne • Zasady i reguły nieskodyfikowane	• Kultury • Subkultury • Wzorce kulturowe • Przekonania • Mity • Tradycje • Nowe trendy

Źródło: opracowanie Julita Wojciechowska, na podstawie: Brzezińska, 2000c, s. 187–188.

Innym środowiskiem jest obszar zwany przez Bronfenbrennera egzosystemem. Osoby, z którymi jednostka wchodzi w bliskie relacje na poziomie mikrosystemu, należą jednocześnie do innych mikrosystemów, w ramach których kształtują swoje myślenie, sposób postępowania, oddziaływanie na bliskie relacje (pod wpływem takich czynników, jak: zasady organizacji pozostałych mikrośrodków, regulacje nieformalne, wpływające na zachowania w innych środowiskach, zjawiska nawet o zasięgu światowym, ale odczu-

walne w bezpośrednich relacjach). Obszar niebędący bezpośrednim środowiskiem osoby, który wpływa na funkcjonowanie jednostek wchodzących z nią w bezpośrednie relacje, nazywamy egzosystemem. Jego oddziaływania jednostka (czy grupa docelowa) doświadcza jedynie za pośrednictwem innych osób w bliskim kontakcie.

Następnym środowiskiem jest poziom mezosystemu, czyli relacji pomiędzy wieloma mikrosystemami danej jednostki, na przykład między grupą towarzyską a rodziną czy grupą hobbystyczną a zawodową i rodzinną. Mezosystem to powiązania pomiędzy obszarami zróżnicowanych pod względem działania i ról wielu mikrosystemów angażujących daną osobę.

Ostatnim poziomem analizy złożonego środowiska społecznego jest poziom zwany makrosystemowym, związany z tradycją przekazami historycznymi, utrwalonym biegiem wydarzeń, wzorcami zachowań i procedur obecnych w kulturze, które również poprzez egzo- i mezosystem oddziałują na bezpośrednie relacje grupy projektowej z odbiorcami działań, determinując ich funkcjonowanie i kształtując sytuację życiową.

Tabela 10. Analiza systemów środowiska z uwzględnieniem rozpoznania sytuacji osób z ograniczoną sprawnością

Nazwa systemu (środowiska)	Mikrosystem	Mezosystem	Egzosystem	Makrosystem
Aspekty istotne ze względu na jakość środowiska osób niepełnosprawnych	Poziom zróżnicowania ról w mikrosystemie (czy wszędzie jest jedynie osobą niepełnosprawną czy role są oderwane od sytuacji zdrowotnej?)	Zakres zróżnicowania ról w ramach różnych grup (do ilu grup należy osoba niepełnosprawna, jakie działania w ich ramach realizuje, na ile jej różnorodne środowiska są związane z niepełnosprawnością?)	Jakie regulacje prawne w społeczeństwie w jaki sposób zmieniają funkcjonowanie w różnych rolach osób niepełnosprawnych? Jakiego światowego trendu w myśleniu o niepełnosprawności są widoczne w bezpośrednich relacjach osób niepełnosprawnych? Jak zorganizowane są społeczności osób niepełnosprawnych i na ile wpływa to na charakter innych relacji, w jakie wchodzi?	Jakie są kulturowe uzasadnienia i przekonania dotyczące miejsca osób niepełnosprawnych w społeczeństwie i ich ról społecznych? Czy są obecne nowe trendy zmieniające tradycyjny ogląd ich sytuacji? Jakiego inicjatywy oddolne i w jaki sposób doprowadziły do powstania nowych subkultur, odmiennych od tych tradycyjnie postrzeganych osoby niepełnosprawne?

Źródło: opracowanie Julita Wojciechowska.

Powyższe uporządkowanie systemów środowiska społecznego wiąże się również z bardzo istotnymi założeniami (zob. Brzezińska, 2000c, s. 187) niezbędnymi do podjęcia sprawnej analizy środowiska przez osobę projektującą. Można je ująć w odniesieniu do sytuacji osób niepełnosprawnych (tab. 11):

Tabela 11. Analiza powiązań pomiędzy systemami w sytuacji zmian w środowiskach osób z ograniczoną sprawnością

Założenia teoretyczne dotyczące relacji systemów	Przykłady zmian między systemami
Określone poziomy środowiska nawzajem się przenikają i oddziałują na siebie.	Kampanie dotyczące zmiany stereotypów osób z ograniczoną sprawnością uruchomione na poziomie grupowym (nizowym) mogą się stać kulturowym elementem regulującym działanie szerszych środowisk osób niepełnosprawnych.
Zmiana w dalszym systemie może spowodować przeobrażenia w najbliższym grupie systemie i zmienić sposób jej funkcjonowania.	Zaprojektowanie zmian na poziomie prawnym (dotyczącym np. regulacji prawa pracy) będzie oddziaływać na bezpośrednie relacje osoby z ograniczoną sprawnością np. przez wejście w nowe role w nowych mikrośrodkach.
Systemy, ulegając zmianom i dopasowując się nieustannie do siebie nawzajem, tworzą pewną zintegrowaną sieć.	Zmiana wprowadzona w jednym mikrosystemie, np. na poziomie relacji pracowniczych, będzie oddziaływać na zmianę funkcjonowania osoby w innych środowiskach (np. towarzyskich czy hobbystycznych), i przeobraża z czasem tendencje ogólnospołeczne czy kulturowe.

Źródło: opracowanie Julita Wojciechowska, na podstawie: Brzezińska, 2000c, s. 187.

Podsumowując przywołanie koncepcji systemów społecznych Bronfenbrennera, należy jednak wspomnieć o dwóch istotnych aspektach, niezbędnych do pełnej analizy otoczenia.

Na poszczególnych etapach życia różne rodzaje mikrosystemów stają się jednostce bliższe i ważniejsze z punktu widzenia rozwoju czy radzenia sobie z trudnościami. Najpierw (w okresie dzieciństwa) najbardziej istotna jest rodzina i bliskie relacje w niej nawiązane, potem w wieku szkolnym i w okresie dorastania kluczową rolę dla rozwoju osoby odgrywa grupa rówieśnicza. W wieku dorosłym optymalny rozwój oznacza zintegrowanie doświadczeń z wielu różnych grup (mikrośrodków – grupy zawodowej czy towarzyskiej), by z czasem priorytetem stała się własna rodzina. Ten proces zmian współzależności od różnych grup społecznych w cyklu życia osoby z ograniczoną sprawnością może przedstawiać się jednak inaczej (np. ze względu na zasób środowiska czy możliwości związane z samą chorobą). Dana osoba może nie mieć okazji rozwoju w tak zróżnicowanym środowisku i przez całe życie być związana jedynie z rodziną pochodzenia (rodzicami lub rodzeństwem) bez realnych możliwości uczestniczenia w innych grupach czy zakładania nowych.

Taki aspekt społecznego uczestnictwa osób z ograniczoną sprawnością należy wziąć pod uwagę zarówno w analizie, jak i późniejszym planowaniu zmian.

Drugim ważnym aspektem analizy otoczenia jest to, że środowisko osoby i jego obiektywne właściwości oddziałują na jednostkę przez pryzmat jej indywidualnych wrażeń, ocen, doświadczeń. Istotnym elementem analizy środowiska jest zatem nie tylko oznaczenie obiektywnych faktów, rozpoznanie wpływów i relacji, lecz także sprawdzenie, na ile opisane relacje społeczne stanowią ważny grunt dla rozwoju danej osoby. Innymi słowy, podczas czynności orientacyjnych mających na celu diagnozowanie środowiska (tu: osób z ograniczeniem sprawności) należy się przyjrzeć temu, w jaki sposób jest ono przez nią samą postrzegane, interpretowane i odbierane, czyli jaki obraz otoczenia tworzy jednostka we własnym umyśle (Brzezińska, 2000c).

Taki efekt indywidualnej, unikatowej interpretacji tego, co jednostka spostrzega na zewnątrz siebie, nazywamy kontekstem rozwoju (kontekstem psychologicznym). Dwie osoby żyjące w identycznych warunkach mogą przecież swobodnie oceniać i interpretować swoją sytuację społeczną na wiele różnych sposobów w zależności od nastawienia, nastroju, oceny własnych możliwości i oczekiwań kierowanych od i do innych. Środowisko staje się wtedy kontekstem i właśnie na kryteriach oceny tego ostatniego będzie się koncentrowała kolejna analiza umożliwiaющая systemowe zrealizowanie działań orientacyjnych w projekcie.

2.3. Koncepcja kontekstów rozwojowych Frances D. Horowitz

Narzędziem przydatnym do określania nie tylko tego, jakie elementy (systemy) tworzą środowisko osoby, lecz także tego, jaki wywierają na nią wpływ, określając jej interpretację otoczenia, jest koncepcja kontekstu rozwoju Frances Horowitz (1998 za: Brzezińska, 2000c, s. 210).

Według Horowitz kontekst rozwoju możemy interpretować odnośnie do czterech poziomów (tab. 12), z których każdy ma do spełnienia określoną funkcję istotną dla jednostki czy grupy. Analizowane konteksty zawierają się w sobie, przy czym największe znaczenie dla interpretacji otoczenia i jego funkcjonalności ma poziom kulturowy, determinujący zjawiska na pozostałych poziomach. Koncepcja ta pokazuje nam, jak ważne jest to, aby w ocenie zewnętrznych warunków (otoczenia) pamiętać o indywidualnym zróżnicowaniu potrzeb osoby związanych ze stymulacją, procesami uczenia się, budowaniem relacji czy uczestnictwem w kreowaniu kultury.

Analiza otoczenia pod kątem jego funkcjonalności (czyli dostarczania bodźców, sytuacji uczenia się, osób znaczących i kulturowych uzasadnień) przebiega jakby „w poprzek” zaprezentowanego w poprzednim punkcie podziału systemów – o cztery poziomy funkcjonalności możemy pytać zarówno w małej grupie, w której panują bliskie relacje, jak i w odniesieniu do zjawisk dalszych.

Tabela 12. Analiza funkcjonalności poziomów kontekstu rozwojowego według F.D. Horowitz w odniesieniu do sytuacji osób z ograniczoną sprawnością

Opis poziomu	Charakterystyka poziomu	Kluczowe pytania dla analiz kontekstu osób z ograniczoną sprawnością
Kontekst stymulacji	Zbiór bodźców docierających do osoby, ich kierunek, intensywność, efekt przeciążenia albo deprywacji (czy osobom dostępne są bodźce niezbędne do rozwoju i sprawnego funkcjonowania)	• Czy nie jest ich za dużo lub za mało? • Czy bodźce są wysyłane w sposób dostosowany do potrzeb stymulacyjnych?
Kontekst uczenia się	Zbiór ofert uczenia się, zbiór okazji do nabywania nowych kompetencji, to, czy pokazany jest w ofercie społecznej cel stymulacji	• Czy osoba ucząca się wie, po co się uczy? • Czy ma szansę uzyskać świadomość celu, dla którego osiągnięcia zdobywa różne umiejętności; czy uczenie się przynosi korzyści i jest wzmacniane?
Kontekst wsparcia	Elementy kontekstu, które upośredniczają przepływ informacji, emocji, narzędzi	• Czy uczenie się, stymulacja skoordynowane są ze znaczącymi relacjami z innymi ludźmi; czy możliwe jest podjęcie z nimi działania? • Czy możliwe jest nawiązanie istotnych dla rozwoju relacji?
Kontekst ciągłości kulturowej	Sposób organizacji, kulturowo uwarunkowane i uporządkowane relacje, procesy obecne na każdym z poniższych poziomów kontekstu, który przesądza o kształcie i funkcjonalności całości kontekstów	• Czy zarówno stymulacja, proces uczenia się, relacje z osobami znaczącymi są podporządkowane kulturowemu wzorcowi, umożliwiają stawianie się pełnoprawnym uczestnikiem i kreatorem kultury? • Czy mają sens dający szansę na zdobycie indywidualnej tożsamości?

Źródło: opracowanie Julita Wojciechowska, na podstawie: Brzezińska, 2000c, s. 210–214.

Analiza systemów społecznych może (i powinna) być więc uzupełniona badaniem przydatności i funkcjonalności oddziaływań społecznych, z jakimi spotyka się osoba należąca do grupy docelowej projektu.

2.4. Analiza otoczenia instytucjonalnego

Poza znaczącymi relacjami z innymi osobami ważnym obszarem społecznego kontekstu funkcjonowania człowieka jest kontakt społeczny bazujący na instytucjach (organizacjach). Tworzą one bardziej uporządkowany i statyczny aspekt otoczenia osób objętych działaniami projektowymi. Analiza instytucji jest istotna zarówno z uwagi na bezpośrednią przynależność do nich członków grupy projektowej, jak i ze względu na pośrednie kreowanie okazji do zaangażowania innych, też bliskich im osób. Organizacja tworzy pole zaangażowania społecznego, a także oferty umożliwiające wybranym grupom zaspokaja-

nie swoich potrzeb w ramach działania danej organizacji. Przykładem może tu służyć stowarzyszenie powstałe, by pomóc rodzinom osób chorych, które zarówno tworzy środowisko kontaktu i zaangażowania, jak i oferuje konkretne formy wsparcia czy okazje do uczenia się nowych kompetencji i za pośrednictwem takich działań kształtuje środowisko osób potrzebujących.

Pierwszym krokiem analizy otoczenia instytucjonalnego jest udzielenie odpowiedzi na pytanie: z jakimi instytucjami jednostka wchodzi w kontakt i na czym on polega; jakie instytucje pojawiają się w jej życiu? Szczegółowo zaś w diagnozie interesują nas:

- poziom lokalny – organizacje parafialne, kościelne, pozarządowe obecne i działające na terenie bliskim danej osobie, a przy tym dostępne ze swoją ofertą, np. MOPR, MOPS itp.;
- poziom centralny – na ile badana grupa czy osoba korzysta z oferty np. PFRON-u, ministerstw (zob. Kaczan, Smoczyńska, Bąbiak, 2008).

Analogicznie do oceny środowiska społecznego analiza instytucji koncentruje się wokół pojęcia wydolności (w zaspokajaniu potrzeb grupy docelowej) i gotowości do uczestniczenia w zmianie zaplanowanej w projekcie. Obydwa pojęcia są tutaj definiowane podobnie jak w odniesieniu do środowiska społecznego.

2.4.1. Analiza jakości oferty instytucjonalnej

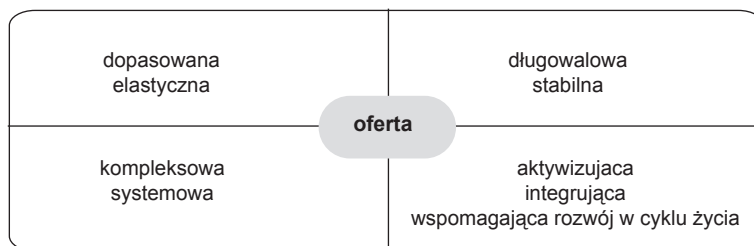
Analiza instytucji wiąże się z wyróżnieniem takiego pojęcia, jak oferta, rozumiana jako:

- program działania instytucji,
- efekt działania instytucji,
- proponowana forma zaangażowania klientów instytucji,
- proponowana forma zaspokajania potrzeb klientów instytucji.

Na przykład efektem działania fundacji zgodnie z założonym programem jest kontakt ze specjalistą, a skorzystanie z jego usług przynosi zaspokojenie potrzeby osoby, która jednocześnie ma okazję do zaangażowania się w kontakt z osobami mającymi podobny problem.

Przedmiotem analizy jest tutaj zarówno jakość wysyłanej do potencjalnych klientów oferty (pomocy, wsparcia, pośrednictwa etc.), jak i efekty pracy instytucji (ryc. 23).

Oferta społeczna powinna być ostatecznie zorganizowana wokół celów długofalowych, tj. aktywizacji, integracji, upodmiotowienia, stymulacji rozwoju. Możliwość osiągnięcia takich rezultatów w funkcjonowaniu osoby czy grupy docelowej świadczy o wartości oferty społecznej przedstawianej przez instytucję.



Rycina 23. Właściwości dobrej oferty instytucjonalnej

Źródło: opracowanie Julita Wojciechowska.

Poza tym funkcjonowanie instytucji należy rozpatrywać pod kątem aktualizowania oferty i dostosowania jej do zmieniającej się sytuacji psychologicznej i materialnej osób z grupy docelowej. Stąd też ważne jest przyglądanie się instytucjom jako organizacjom samym w sobie – ich strukturze, uporządkowaniu, sposobowi zbierania informacji, procedurom tworzenia i zmieniania oferty, metodom dystrybucji oferty społecznej wśród osób objętych działaniem instytucji. Na tych polach oceniamy właśnie tzw. wydolność instytucji, związaną z podejmowaniem działań zmierzających do zaspokajania potrzeb grupy, na którą została ona ukierunkowana, lub grupy, dla której została stworzona jako placówka specjalistyczna. Oferta instytucji skierowana do wybranych grup docelowych może się wiązać z udzielaniem jej członkom wsparcia w czterech podstawowych obszarach: pomocy społeczno-terapeutycznej, pomocy materialnej, wsparcia zawodowego, wsparcia instrumentalnego (zob. rozdział 2).

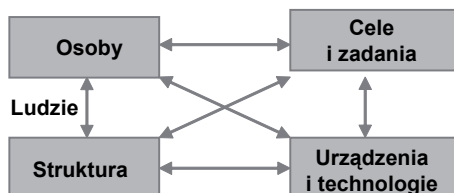
Istotnym zadaniem projektującego jest stwierdzenie, czy oferta jest adekwatna, czyli dopasowana do aktualnych potrzeb grupy, do której kieruje swoje oddziaływanie. Czy oferta doraźnie, docelowo i długofalowo realizuje postulaty wskazane wyżej, czy – przeciwnie – ma znikomy wpływ na trwałą poprawę i zaspokojenie istotnych potrzeb w grupie docelowej?

Oprócz oceny dopasowania, elastyczności oraz długofalowości oferty warto poddać analizie jej dostępność dla osób z grupy docelowej – tzn. to, czy skorzystanie z niej jest dla wskazanych osób realne, czy też wymaga dodatkowych nakładów energii lub środków finansowych, co może to korzystanie ograniczać (innymi słowy: czy oferta jest warunkowa czy bezwarunkowa).

Innym kryterium oceny oferty społecznej jest kompleksowość – na ile udzielane wsparcie jest wielotorowe pod względem formy (np. materialne wraz z psychologicznym), ale też na ile obejmuje nie tylko osoby zainteresowane, lecz także na przykład ich rodziny czy środowisko pracy. Chodzi zatem o to, na ile wsparcie udzielane jest w sposób systemowy, czyli zorganizowany na różnych poziomach systemów społecznych, i zarazem systematyczny, czyli trwały i stabilny w czasie.

2.4.2. Ocena funkcjonowania instytucji w modelu Leavitta

Według modelu Leavitta organizacje można diagnozować (jak również planować ich działanie) z uwzględnieniem czterech ważnych obszarów (za: Smykowski, 2009; ryc. 24).



Rycina 24. Schemat analizy funkcjonowania organizacji

Źródło: za Smykowski, 2009b.

Struktura instytucji może być szerzej analizowana pod kątem aspektów opisanych w tabeli 13.

Tabela 13. Obszary analizy instytucji według modelu Leavitta

Obszar analizy instytucji	Elementy obszarów analizy	Wybrane pytania istotne w analizie
Osoby	• Wartości • Postawy prezentowane w działalności organizacyjnej • Kwalifikacje • Umiejętności praktyczne, motywacja do zadań i potencjalnych nowych wyzwań • Relacje interpersonalne w organizacji	• Jakie wartości kierują postępowaniem pracowników instytucji? • Jakie umiejętności praktyczne i motywacje charakteryzują pracowników?
Struktura	• Hierarchia w organizacji • Schemat organizacyjny • Przypisany zakres czynności • Statut organizacji • Instrukcje regulujące działalność	• Czy pracownikom i klientom znany jest zakres obowiązków na poszczególnych poziomach instytucji? • Czy pracownik lub klient ma możliwość kontaktować się z przełożonym?
Cele i zadania	• Misja • Wiązki realizowanych celów • Uporządkowanie celów i zadań z nich wynikających	• Jaka misja przyświeca działaniom instytucji? • Jakie cele chce osiągnąć poprzez swoje standardowe działania? • Jakie cele są dla instytucji priorytetowe?
Urządzenia i technologie	• Specyfika wytwarzania efektów działalności, przetwarzania informacji	• W jaki sposób instytucja przetwarza informacje potrzebne do sprawnego działania? • W jaki sposób korzysta z nowoczesnych technologii?

Źródło: opracowanie Julita Wojciechowska, na podstawie: Smykowski, 2009b.

Jak pokazuje model Leavitta, analiza instytucji obejmuje nie tylko wyróżnione przezeń obszary, lecz także relacje między nimi. Oceniając zatem sposób funkcjonowania instytucji, trzeba zapytać również o komunikację i sprzężenia powstałe we wskazanych dwukierunkowych relacjach (tab. 14).

Tabela 14. Analiza relacji między obszarami analizy instytucji

Relacje dwustronne w instytucji	Pytania do analizy
Osoby – cele	• Czy pracownikom instytucji znane są cele, na rzecz których pracują? • Czy cele są możliwe do osiągnięcia dla pracowników?
Osoby – urządzenie	• Czy pracownicy sprawnie posługują się dostępnymi technologiami? • Czy stosowane technologie są dopasowane do możliwości pracowników?
Osoby – struktura	• Czy pracownicy znają zakres swoich obowiązków? • Czy są możliwe przejścia (awanse) pracowników w ramach struktury?
Cele – urządzenie	• Czy urządzenia i technologie w instytucji są stosowane w odniesieniu do celów merytorycznych? • Czy obecność technologii jest uzasadniona przez osiąganymi cele?
Cele – struktura	• Czy struktura formalna instytucji i jej funkcjonowanie mają związek ze specyfiką osiąganych celów? • Czy cele instytucji są znane na każdym szczeblu struktury?
Urządzenie – struktura	• Czy technologie w organizacji są stosowane na każdym jej szczeblu?

Źródło: opracowanie Julita Wojciechowska, na podstawie: Smykowski, 2009b.

2.5. Analiza SWOT jako narzędzie porządkowania danych

Zespół projektujący po zastosowaniu wskazanych powyżej koncepcji do poznania specyfiki i otoczenia grupy docelowej będzie dysponował dużym zbiorem różnorodnych danych. Technika pomocną w porządkowaniu informacji zbieranych w trakcie diagnozowania środowiska (np. za pomocą powyższych schematów i koncepcji) jest analiza SWOT (ryc. 25). Pozwala ona na uporządkowanie faktów w wybranym przez projektującego obszarze, odnoszących się do zagrożeń i szans obecnych w środowisku, pod kątem rozważanego problemu. Dane porządkowane są w czterech obszarach:

- **S** (*Strengths*) – mocne strony: wszystko to, co stanowi atut, przewagę, zaletę analizowanego środowiska;
- **W** (*Weaknesses*) – słabe strony: wszystko to, co stanowi słabość, barierę, wadę analizowanego środowiska, organizacji grupy;
- **O** (*Opportunities*) – szanse: wszystko to, co stwarza z zewnątrz szansę korzystnej zmiany dla analizowanego środowiska;

- **T (Threats)** – zagrożenia: wszystko to, co stwarza z zewnątrz niebezpieczeństwo zmiany niekorzystnej dla analizowanego środowiska (zob. http://pl.wikipedia.org/wiki/Analiza_SWOT).

Wewnętrzne – dotyczące placówki: oferta, kadra, baza	Mocne strony	Słabe strony
Zewnętrzne – dotyczące otoczenia: inne instytucje, sytuacja demograficzna, władze lokalne, rynek pracy	Szanse	Zagrożenia
	Pozytywne	Negatywne

Rycina 25. Macierz do analizy SWOT

Źródło: http://pl.wikipedia.org/wiki/Analiza_SWOT.

Analiza ta jest najbardziej użyteczna wtedy, gdy na jej podstawie projektujący będzie mógł określić możliwe powiązania między szansami i zagrożeniami zidentyfikowanymi w środowisku. Ważne jest, aby w trakcie rozważań podjąć próbę odwiedzi na następujące pytania:

- Czy dana mocna strona (środowiska, organizacji) pozwoli nam wykorzystać daną szansę (płynącą z zewnątrz analizowanego systemu)?
- Czy dana mocna strona pozwoli nam zniwelować dane zagrożenie?
- Czy dana słaba strona ogranicza możliwość wykorzystania danej szansy?
- Czy dana słaba strona potęguje ryzyko związane z danym zagrożeniem?

Analiza SWOT bywa też używana w kierunku odwrotnym jako tzw. analiza TOWS. W tym przypadku projektujący odpowiada na pytania:

- Czy dana szansa wzmacnia daną silną stronę?
- Czy dana szansa pozwala zniwelować daną słabość?
- Czy dane zagrożenie niweluje daną silną stronę?
- Czy dane zagrożenie uwypukla daną słabość?

Odpowiedzi na powyższe pytania pozwalają nazwać i określić powiązania i obszary problemowe, w obrębie których można rozpocząć planowanie zmian czy rozwiązań z wykorzystaniem potencjału środowiska. Analiza SWOT pomaga również w kompleksowym i zgodnym z zasadą ekonomiczności wykorzystaniu zasobów do niwelowania jego braków. Co ważne, w ramach tak skonstruowanej macierzy porządkowania danych można również stosować kryteria do potrzeb projektu, na przykład nowe/znane, ciekawe/standardowe itp., co zawarte jest jako informacje w danych zebranych na wcześniejszym etapie analizy.

3. Analiza kompetencji niezbędnych na etapie prowadzenia działań orientacyjnych w projekcie

Osoba projektująca zmiany powinna się odznaczać określonymi kompetencjami osobowymi (zob. rozdział 1). Z jednej strony sprzyjają one rzetelnemu zrealizowaniu kolejnych etapów samej analizy, z drugiej – planowaniu działania. Poniżej przedstawiona zostanie analiza wybranych kompetencji szczególnie potrzebnych w fazie oceny gotowości do zmian i wydolności środowiska (tab. 15).

Tabela 15. Kompetencje niezbędne do diagnozy środowiska

Kompetencja osobowa	Skutki posiadania kompetencji	Skutki braku kompetencji
Świadomość złożoności relacji społecznych	Pełna analiza zależności	Uproszczenie danych np. według stereotypów
Zdolność analizy źródeł obserwowanych zjawisk społecznych	Możliwość wskazania adekwatnego miejsca interwencji	Ograniczenie projektu do jednego systemu
Etyczna wrażliwość na potrzeby całego środowiska	Zaprojektowanie pozytywnych zmian w powiązanych ze sobą systemach	Postawienie wybranej grupy ponad inne w jej sieci relacji społecznych (naznaczenie)
Analiza i przewidywanie zmian krótko- i długoterminowych w środowisku	Zaprojektowanie samostereującego się środowiska	Powodzenie projektu doraźne lub wymagające silnej kontroli
Osobiste poglądy i przekonania jako podstawa oceny zjawisk w środowisku	Projektowanie podporządkowane własnym przekonaniom i przez to skuteczne wprowadzanie zmian i motywowanie innych	Możliwość rezygnacji przy pierwszych trudnościach, uleganie regułom podtrzymującym <i>status quo</i>

Źródło: opracowanie Julita Wojciechowska.

3.1. Świadomość złożoności relacji społecznych

Pierwszą kluczową kompetencją jest świadomość złożoności relacji występujących w środowisku i łączących je z jednostką (zob. rozdział 1). Jak pokazano, autorzy różnorodnych modeli teoretycznych podejmują próby uporządkowania złożonych relacji, nici łączących grupy oraz społeczności oddziałujące w sposób złożony, a jednocześnie selektywny na jednostkę. Osoba, która podejmuje się wprowadzania zmian w środowisku, powinna się cechować szczególną wrażliwością w procesie rozpoznawania wszelkich potencjalnych związków, jakie łączą jednostkę czy wybraną grupę, tak by móc zaprojektować i z pełną odpowiedzialnością kontrolować zmianę. Zmiana bowiem wprowadzona w ramach jednego elementu środowiska (np. w rodzinie) będzie oddziaływała na inne jego składowe, w różnym stopniu je modyfikując.

3.1.1. Rozpoznanie typów dopasowania środowiska do niepełnosprawności a czynności orientacyjne

Analizując wydolność środowiska osób niepełnosprawnych oraz jego gotowość do zmian, należy pamiętać o tym, że relacje panujące w nim na najbardziej bezpośrednim poziomie (rodzinnym, towarzyskim, szkolnym, zawodowym) ukształtowane zostały za sprawą indywidualnych historii nabywania niepełnosprawności przez osoby z grupy docelowej oraz przez zasoby, jakimi w tym krytycznym momencie dysponowały owe środowiska. W toku czynności orientacyjnych analizie poddajemy więc zarówno samo środowisko, jak i jego dostosowanie do sprawności jednostki, pamiętając, że zmienia ono sposób funkcjonowania osób znaczących w relacjach, sposób komunikowania się z niepełnosprawnymi i sposób zaspokajania ich potrzeb.

Możemy wyróżnić trzy formy dopasowania, na które warto zwrócić uwagę podczas diagnozowania środowiska osób z ograniczoną sprawnością:

- dopasowanie totalne – poszukiwanie nieustannie nowych rozwiązań medycznych, rehabilitacji; głównym elementem tożsamości rodziny chorego staje się jego niepełnosprawność, a jej zadaniem – zanegowanie tejże;
- dopasowanie elastyczne – wypracowanie adaptacyjnych sposobów wspierania i rehabilitacji przy zaakceptowaniu innych możliwości i nowych potencjałów osoby chorej (Brzezińska, Kaczan, 2008);
- dopasowanie niezaangażowane – minimum wymagań i wsparcia (na zasadzie „jakoś to będzie”), szukanie wtórnych zysków płynących z samego faktu choroby czy niepełnosprawności.

Każda z tych form zaangażowania i dostosowania rokuje w inny sposób, jeśli chodzi o możliwości uczestniczenia w projekcie zakładającym wprowadzenie zmian w środowisku. W pierwszej sytuacji, kiedy członkowie rodzin, krewni i inni pozostający w bliskich relacjach spoglądają na osobę niepełnosprawną przez pryzmat choroby, to siebie w relacji z nią oceniają pod tym kątem. Często aktywność członków rodziny w różnych obszarach jest podporządkowana kompensowaniu skutków choroby i wspieraniu osoby niepełnosprawnej. Zachęta do zmiany bywa trudnym wyzwaniem. Wiąże się bowiem m.in. z przeformułowaniem lub ponownym zdefiniowaniem całej systemowej aktywności rodzinnej.

Należałoby się zatem zastanowić, czy samo nakreślenie celu wystarczy, aby rodzina uruchomiła zasoby i podjęła wysiłek zmiany w myśleniu o możliwościach i sytuacji osoby chorej, ale też zmiany swoich planów, oceny zdarzeń (ujmowania ich z innej perspektywy), wejścia w nowe role społeczne, dotąd niedostępne. Latami trwająca adaptacja do ograniczonej sprawności zmienia również system wartości zaangażowanych w ten proces osób. Inaczej oceniają one swoje osiągnięcia, inaczej ustalają cele na lata. Dla przykładu: samodzielnienie się osoby niepełnosprawnej stawia jej opiekuna, który ostatnie lata spędził na opiece i pielęgnacji, przed życiowym wyzwaniem związanym

z uporządkowaniem swojej aktywności zawodowej oraz wyjściem poza dotychczasową rolę, co przy niskiej ocenie skuteczności i zasobów może hamować chęć do zmian, a także budzić przed nimi lęk. Nawet jeśli funkcję opiekuna pełni osoba z bliskiego środowiska niepełnosprawnego/chorego i czuje się nią wypalona, zmiana nie będzie łatwa, ponieważ dotyczyć będzie nie jedynie osoby z grupy docelowej, ale całego systemu rodzinnego.

Na tym etapie pracy nad projektem ważne jest, aby zespół projektujący umiał utrudnienia tkwiące w funkcjonowaniu systemu rodzinnego oraz relacjach zawodowych czy towarzyskich zarówno zauważyć, jak i skonfrontować z własną wizją. Autorzy projektu czasami mylnie zakładają, że na proponowane przez nich zmiany wszyscy czekają z otwartymi ramionami. Tymczasem rzeczywistość może wskazywać na coś wręcz przeciwnego.

3.2. Zdolność analizy źródeł obserwowanych zjawisk społecznych

Na etapie diagnozy związków występujących w środowisku lokalnym wybranej grupy docelowej (tu: osób z ograniczeniem sprawności) projektujący powinien się wykazać szczególną wrażliwością. Jest ona niezbędna w odczytywaniu przejawów określonych trendów czy procesów społecznych ujawniających się w różnych kontekstach lub systemach ekologicznych, a będących pokłosiem społecznego odwoływania się do określonej wartości na poziomie kultury. Opisywana kompetencja analizy jest dwukierunkowa: z jednej strony pozwala sprawnie odczytać źródła określonych zjawisk widocznych na poziomach związków najbliższych jednostce, z drugiej – zobaczyć przejawy ogólnych trendów czy zjawisk społecznych przefiltrowane przez poszczególne systemy i zarejestrować ich wpływ na funkcjonowanie jednostki.

Źródłem tak rozumianych kompetencji poznawczych i wykonawczych jest kompetencja refleksji nad własnymi złożonymi relacjami ze środowiskiem, umożliwiającą określenie źródeł nacisków, możliwości i kulturowych uzasadnień dla danego sposobu wnioskowania uruchamianego w wybranych sytuacjach. Umiejętność złożonego oglądu związków jest postawą zastosowania modelu teoretycznego jako pewnej matrycy postrzegania relacji łączących grupę docelową z potencjalnymi adresatami projektu na różnych poziomach środowiska.

3.3. Etyczna wrażliwość na potrzeby całego środowiska

Kolejną istotną kompetencją, jaką powinien się charakteryzować projektujący, jest refleksyjność wyrażająca się w dociekaniu rzeczywistych i nieujawnianych potrzeb w grupach, środowiskach i organizacjach, które będą uczestniczyły w projekcie jako poddawane reorganizacji środowiska dla wybranej grupy docelowej. Niezwykle ważna wydaje się tu umiejętność zrównoważenia między zyskami wynikającymi z wprowadzania zmian pozytywnych dla wybra-

nej grupy a kosztami, jakie mogą ponosić grupy/osoby związane z grupą, którą projektujący uznaje za główną i podstawową. Projektując zmianę, planuje się bowiem zarówno oddziaływania bezpośrednie skierowane do grupy, jak i pośrednie skierowane do jej środowiska. W związku z tym trzeba pamiętać o zbadaniu wydolności finansowej, organizacyjnej i energetycznej pozostałych grup ujmowanych jako nośniki czy gwaranty zmian zaplanowanych w projekcie.

Wspomniany etyczny wymiar projektowania zależy od wcześniej opisanej kompetencji – umiejętności patrzenia na środowisko jako całościowy system, którego elementy łączą więzi pozwalające na zachowanie wymiany i przepływu informacji, a także wsparcia i różnego rodzaju działań. Ważne, aby projektując działania służące podniesieniu jakości życia wybranej grupy, nie planować ich wyłącznie z wykorzystaniem zewnętrznego środowiska. Należy jednocześnie zadbać o dobrostan osób w grupach otaczających wybraną grupę docelową, tak by nie powstała sytuacja „wyspy dobrego w morzu wykorzystanego”; strategia taka będzie niestety przesądzała o krótkoterminowości efektów zakładanych w ramach polepszenia jakości życia wybranej grupy.

3.4. Analiza i przewidywanie zmian krótko- i długoterminowych w środowisku

Kolejną sprawnością, którą należy wskazać, analizując instrumentarium projektującego, jest badanie wydolności środowiska oraz możliwości jego adaptacji do potrzeb i zmian jeszcze niezrealizowanych, ale potencjalnych w przyszłości. Zadaniem osoby diagnozującej jest wskazanie – na podstawie doświadczeń, wiedzy i logiki procesów psychospołecznych – jakiego rodzaju działania są w dalszej kolejności po wprowadzeniu zmian możliwe i jak kreując nowy wymiar środowiska osób chorych czy niepełnosprawnych, trzeba to ostatnie zaplanować. Innymi słowy, należy wziąć pod uwagę to, w jakie procedury należy je wyposażać, aby zachowało zdolność adaptacji i samodzielnego zarządzania zmianami ujawniającymi się w następstwie działań projektowych. Wynika stąd, że zarówno wiedza na temat procesów społecznych, jak i otwartość dotycząca przewidywania zdarzeń niekoniecznie łatwych i korzystnych z punktu widzenia osoby projektującej jest jedną z kluczowych jej umiejętności.

Ponadto projektujący winien umieć być dla własnego pomysłu „advokatem diabła”, czyli zadawać sobie m.in. pytanie o to:

- co się stanie, jeśli planowane zmiany nie przyniosą oczekiwanego skutku;
- jakie stojące w sprzeczności z zamierzeniami zespołu projektowego długofalowe efekty mogą się wyłonić;
- w jaki sposób można przygotować środowisko i wybraną grupę na taki scenariusz;
- jakimi metodami trzeba tę gotowość wzbudzić i zapewnić jej trwałość.

Największą pułapką dla diagnozującego wydolność środowiska są zarówno nadmierny pesymizm, jak i nieuzasadniony optymizm. Wyrażają się one

w przekonaniach, że „wszystko się uda”, „wszyscy będą mieć nieprzerwaną motywację do pracy”, a „uczestnicy będą komunikować się szczerze, otwarcie i spontanicznie”.

3.5. Osobiste poglądy i przekonania jako podstawa oceny zjawisk w środowisku

Zespół diagnozujący jakość funkcjonowania środowiska osób z grupy docelowej i jego gotowość do zmiany powinien mieć też osobisty ogląd i ocenę analizowanych zjawisk, co stanowi podstawę realistycznego i adekwatnego szacowania powodzenia projektowanych zmian.

Własna ocena zjawisk w środowisku wiąże się z dwoma istotnymi aspektami: jakością i kierunkiem poglądów oraz zdolnością do prezentowania innym własnej wizji zmian i decyzji oraz przekonywania do niej. Zakładamy przy tym, że osoba projektująca wraz z całym zespołem analizuje środowisko i grupę docelową pod kątem rozszerzania pola zdrowia publicznego. Opiera się w swych poglądach i ocenie na faktach, modyfikuje swoje podejście jedynie na ich podstawie.

Drugi aspekt dotyczy funkcji prezentowanych poglądów, czyli ich stosowania w procesie projektowania i realizowania zmian w środowisku. Zespół projektujący ma zwykle przed sobą szereg zmagania z oporem na różnych poziomach środowiska przed wprowadzaniem zmian, ponadto spotyka się z osobami o przeciwnych poglądach na ważne dla projektu kwestie. Istotne jest tu zachowanie wierności swoim przekonaniom oraz świadomości celu określonego na ich podstawie i kluczowego dla projektu.

4. Podsumowanie

Niniejszy rozdział prezentował przebieg analizy otoczenia społecznego i instytucjonalnego grupy docelowej w odniesieniu do specyfiki sytuacji osób z ograniczoną niepełnosprawnością. Etap ten, jak już wskazywaliśmy, jest niezbędnym krokiem do zaplanowania przeobrażeń w środowisku i zagwarantowania trwałości zmian w funkcjonowaniu grupy docelowej w następnej fazie projektowania.

Najważniejsze informacje płynące z tego etapu analizy dotyczą ilościowego i jakościowego aspektu relacji z otoczeniem, jego analizy pod kątem wydolności i gotowości do zmiany oraz wskazania obszarów wymagających wspierania (dających szansę rozwoju) oraz neutralizowania (stanowiących czynnik ryzyka dla grupy docelowej).

Na podstawie swojej siatki zjawisk zarejestrowanej na tym etapie zespół projektujący podejmuje decyzje co do planowania działań na tym obszarze. Stanowią one kolejny krok w procesie projektowania opisany w następnym rozdziale książki.

Budowanie koncepcji działalności na rzecz zmiany społecznej

	Czynności orientacyjne	1. Diagnoza grupy docelowej 2. Diagnoza środowiska grupy docelowej
➡	Czynności ideacyjne	3. Wizja 4. Misje 5. Struktura celów 6. Kryteria sukcesu
➡	Czynności planistyczne	7. Harmonogram realizacji celów 8. Plan działania
	Czynności ewaluacyjno-korektywne	9. Ewaluacja fazy projektowania 10. Ewaluacja fazy realizacji projektu

1. Wprowadzenie

Budowanie koncepcji działalności jest projektowaniem w ścisłym sensie, ponieważ polega na kreowaniu rzeczywistości. Jednocześnie stanowi zwykle kolejny krok w procesie tworzenia projektu, dla wykonania którego niezbędne jest przeprowadzenie już omawianych czynności orientacyjnych. W trakcie budowania koncepcji działalności wykonywane są dwie grupy czynności: ideacyjne i planistyczne. Pierwsza obejmuje tworzenie wizji, misji, struktury celów i kryteriów sukcesu, a druga – tworzenie harmonogramu realizacji celów i planu działania. Wymienione w poprzednim zdaniu pojęcia bywają różnie definiowane w praktyce społecznej w zależności od tradycji perspektywy, w której ją ujmujemy, na przykład w zarządzaniu, projektach Unii Europejskiej, kampaniach społecznych itd. Charakteryzując proces budowania koncepcji działalności, koncentrujemy się głównie na wskazaniu jego najważniejszych elementów składowych oraz ich funkcji, mniejszą wagę przywiązując do konkretnych terminów, choć używamy ich konsekwentnie i zgodnie z własną tradycją (zob. Wiliński, 1996). Jesteśmy jednak przekonani, że opisane niżej strukturalne elementy koncepcji działalności odnajdziemy w każdym obszarze projektowania, niezależnie od tego, jak zostały w nim nazwane.

Zgodnie z przyjętymi przez nas założeniami (zob. wstęp i rozdział 1) czynności ideacyjne i planistyczne traktujemy jako uniwersalne w procesie projektowania. Oznacza to, że można je zastosować wobec różnorodnych treści, na przykład do stworzenia koncepcji indywidualnej pomocy psychologicznej

dla uczniów (zob. Jabłoński, 2003) lub, co czynimy w tej książce, do poprawy jakości funkcjonowania osób z ograniczoną sprawnością. Nie dokonujemy jednak tutaj analizy jakości konkretnych pomysłów zmian w środowiskach społecznych osób niepełnosprawnych – wykracza to poza przyjęte przez nas ramy. Specyfika sytuacji tych osób i ich środowisk rozpoznana na poziomie działań orientacyjnych (zob. rozdziały 2 i 3) skłania nas natomiast nie tylko do prezentacji w niniejszym rozdziale uniwersalnego schematu czynności, lecz także do zwrócenia uwagi na wybrane treściowe aspekty budowania koncepcji działalności na rzecz zmiany społecznej.

2. Czynności ideacyjne

Celem podjęcia czynności ideacyjnych jest wytworzenie koncepcji stanu końcowego (wizji) oraz koncepcji drogi prowadzącej do realizacji owego stanu (misji, celów, kryteriów sukcesu). Poniżej prezentujemy owe czynności, wskazując dla każdej z nich rolę, jaką odgrywają w procesie projektowania, optymalny zakres treści, umiejętności niezbędne do ich przeprowadzenia, proces, w jakim powstają, oraz trudności, jakie powoduje ich wykonywanie.

2.1. *Wizja*

Wizja to wyobrażenie przyszłego stanu, którego urzeczywistnienia się należy oczekiwać jako efektu realizacji zaprojektowanych działań. Stanowi ona jądro projektowania, ponieważ jej treść determinuje treść pozostałych etapów procesu: od tego, CO chcemy osiągnąć, zależy to, CO i JAK będziemy robić. Tworzenie wizji w naturalny sposób pojawia się dlatego jako pierwsza czynność ideacyjna.

2.1.1. *Cechy dobrej wizji*

Dobrze opracowana wizja jest kompletna, czyli obejmuje wszystkie elementy uznane za kluczowe w efekcie przeprowadzenia czynności orientacyjnych. W projektowaniu zmian środowiska społecznego ze względu na wybraną grupę docelową (np. dla osób z ograniczeniami sprawności) oznacza to, po pierwsze, konieczność uwzględnienia w wizji wszystkich czynników decydujących o jakości funkcjonowania tej grupy w danym środowisku (zob. przykład wizji środowiska osób z ograniczeniami sprawności w ramce 1). Wyobrażenie przyszłości grupy docelowej musi zatem zawierać odpowiedź na pytanie, jak będą na nią działać owe czynniki po dokonaniu się projektowanych zmian. Niekompletna wizja ogranicza szanse zaplanowania działań realnie poprawiających sytuację osób z grupy docelowej. Po drugie, w kompletnej wizji muszą się znaleźć rozwiązania gwarantujące trwałość planowanych zmian. Wymóg etyczności w projektowaniu życia społecznego oznacza m.in.,

ze zewnętrzna interwencja w środowisko jest tylko czasowa, a jej cel stanowi trwała poprawa jakości jego samodzielnego funkcjonowania. Wiąże się z tym zwykle konieczność włączenia do wizji wyobrażenia jakości porządku instytucjonalnego i organizacyjnego oraz mechanizmów gwarantujących samoregulację w modyfikowanym środowisku.

Dobra wizja musi być również motywująca, tak by zarówno osoby projektujące działania, jak i główni ich realizatorzy chętnie zaangażowali się w jej urzeczywistnianie. Gwarancją atrakcyjności wizji jest oparcie jej konstrukcji na wartościach uznawanych przez te osoby za ważne. Innymi słowy, muszą one być świadome powodów wyboru do realizacji takiej, a nie innej wizji i oczywiście zgadzać się między sobą co do przyjętego uzasadnienia. Motywująca będzie ponadto wizja realistyczna, czyli możliwa do osiągnięcia, ale nie do końca. Dobra wizja to w pewnej mierze obraz idealnego stanu końcowego, który jako wyobrażenie przyszłości z założenia jest nieosiągalny. Musi on zawierać jakieś elementy „ryzykowne”, nieprzewidywalne, by był dla człowieka pociągający. Jednak zbyt idealistyczne sformułowanie wizji osłabia wiarę w możliwość jej osiągnięcia. Konieczne jest więc optymalne zrównoważenie obu tendencji.

Wizja nowej jakości środowiska społecznego jest także zawsze pozytywna. Oznacza to, że motywy niezadowolenia z bieżącego stanu rzeczy, które zwykle są bodźcem do podjęcia działań, zostają przekształcone w motywy osiągnięcia pożądanego stanu rzeczy (zob. rozdział 1). Autorzy projektu muszą wyraźnie widzieć, jakie będzie życie społeczne po zrealizowaniu projektu, a nie co z niego zostanie wyeliminowane. Na poziomie treściowym wyraża się to pozytywną formą charakterystyki przyszłego środowiska, czyli zbudowaną wokół kwestii, jakimi cechami się ono odznacza. Działania inspirowane wizją, w której przeważa negatywna forma charakterystyki przyszłego środowiska (jakich cech nie będzie ono miało?) są bardzo niebezpieczne. Dążą do usunięcia niektórych „szkodliwych” elementów istniejących w stanie wyjściowym, nie zastępując ich innymi. Może to doprowadzić do destabilizacji środowiska, w którym każdy element pełni przecież określoną funkcję i łączy się złożonymi relacjami z pozostałymi elementami. Dobrym przykładem jest tutaj dążenie do usunięcia wszystkich skutków choroby u osób z ograniczoną sprawnością bez zwracania uwagi na to, że niektóre z nich mogą być źródłem korzyści dla tych osób (np. rozbudzenie zainteresowań poznawczych, więcej czasu na rozwijanie swoich pasji). Tak ukierunkowane działania mogą pozbawić osoby z ograniczoną sprawnością ważnych zasobów i paradoksalnie pogorszyć ich sytuację. Natomiast pozytywny charakter wizji funkcjonowania środowiska z osobami niepełnosprawnymi umożliwia dokonanie bilansu ich ograniczonej sprawności i wykorzystanie ujawnionych w ten sposób zasobów na rzecz poprawy jego jakości (zob. rozdział 2).

Ramka 1. Wizja funkcjonowania środowiska osób niepełnosprawnych z powodu achondroplazji (karłowatości)¹ w okresie wczesnej dorosłości

Osoby o niskim wzroście są w pełni akceptowane przez społeczeństwo i całkowicie z nim zintegrowane. W odniesieniu do osób pełno- i niepełnosprawnych oznacza to respektowanie takich samych praw i wartości, tworzenie obu grupom indywidualnie dostosowanych warunków do maksymalnego i wszechstronnego rozwoju oraz osiągnięcia możliwie najwyższej jakości życia. Pełnosprawni są swobodni w relacjach z osobami bardzo niskiego wzrostu, zachowują się wobec nich naturalnie, a jednocześnie w pełni zdają sobie sprawę z możliwości i ograniczeń związanych z tym rodzajem niepełnosprawności. Rozumieją, na czym polega odmienność osób dotkniętych achondroplazją oraz wiedzą, kiedy i jakiej pomocy one potrzebują. Podejmowane przez obie grupy wspólne działania sprzyjają rozpoznaniu atutów osobistych i koncentrowaniu się na nich we wzajemnych relacjach.

Akceptacja osób bardzo niskiego wzrostu oraz rozumienie ich sytuacji dotyczy również rynku pracy. Pracodawcy chętnie zatrudniają takie osoby, uwzględniając ich kwalifikacje osobiste i zawodowe. Wszyscy zdolni do pracy spośród dotkniętych achondroplazją pracują na stanowiskach odpowiadających profilowi ich wykształcenia oraz zainteresowań.

Osoby i rodziny dotknięte achondroplazją zrzeszają się w grupy samopomocowe, które są samosterowne i odgrywają znaczącą rolę w środowiskach lokalnych. Grupy te realizują wobec osób niepełnosprawnych trzy główne funkcje: a) afiliacyjną – umożliwiają im podtrzymywanie pozytywnych kontaktów i wzajemną współpracę; b) integracyjną – stanowią dla nich pomost między rodziną, społecznością lokalną i całym społeczeństwem; c) ekspresyjną – stwarzają warunki do wyrażania własnych doświadczeń, poglądów i upodobań. Grupy samopomocowe często organizują imprezy kulturalne zarówno dla swoich członków, jak i osób z zewnątrz. Kwitnie w nich bogate i różnorodne życie towarzyskie.

Przedstawiciele samorządów lokalnych ułatwiają znoszenie barier architektonicznych. Jest ich jednak niewiele, ponieważ osoby odpowiedzialne za projektowanie i ergonomię przestrzeni publicznej, świadome istnienia i ograniczeń osób bardzo niskich, biorą pod uwagę ich potrzeby w swoich projektach. Na każdym dworcu komunikacyjnym znajdują się kasy i punkty obsługi klienta z obniżonymi blatami, które zapewniają każdej osobie swobodny dostęp. Istnieją także bankomaty oraz budki telefoniczne umieszczone na odpowiedniej wysokości i specjalnie oznakowane. W każdym urzędzie i punkcie informacji miejskiej można otrzymać bezpłatną mapkę, na której zaznaczone są miejsca przyjazne niepełnosprawnym (np. urzędy pocztowe, biblioteki, kioski, sklepy, restauracje, puby, kina, teatry itp.). Tabor komunikacji miejskiej posiada pojazdy niskopodłogowe, a w każdym z nich znajduje się przynajmniej jeden wyraźny oznaczony kasownik biletów umieszczony na mniejszej wysokości.

Państwowa służba zdrowia doskonale wspiera osoby z achondroplazją w leczeniu nie tylko samej choroby, lecz także charakterystycznych powikłań. Lekarze pierwszego kontaktu nie mają problemu z jej rozpoznaniem u najmłodszych pacjentów, a w przypadku takiej diagnozy każda rodzina otrzymuje wsparcie psychologa oraz zostaje skierowana do instytucji, która odtąd pomaga jej w różnych przedsięwzięciach niwelujących skutki choroby (np. pozyskanie środków na dostosowanie mieszkania lub stypendium naukowe). Instytucje opieki zdrowotnej w pełni pokrywają koszty wszelkich niezbędnych operacji chirurgicznych i rehabilitacji. W rozwiązywaniu problemów osób o bardzo niskim wzroście biorą udział również organizacje pozarządowe.

Przedstawione wyżej wyobrażenie stanu przyszłego ma większość cech dobrej wizji. Jest:

- kompletne – uwzględnia główne czynniki decydujące o jakości funkcjonowania grupy docelowej w danym środowisku: charakter integracji ze społeczeństwem, sytuację na rynku pracy, kontakty społeczne w środowisku lokalnym, fizyczną dostępność infrastruktury

¹ Achondroplazja jest wrodzoną chorobą genetyczną, prowadzącą do nieprawidłowego kostnienia śródrzęstnego, a w konsekwencji do zaburzenia rozwoju układu kostnego. Osoby nią dotknięte charakteryzują się niskim wzrostem i nieproporcjonalną budową ciała (Kłosiński, Markiewicz, Widelski, 2008).

publicznej oraz jakoś wsparcia instytucjonalnego, w tym opieki zdrowotnej; istotnym mankamentem omawianej wizji jest pominięcie indywidualnych zasobów osób niepełnosprawnych oraz działań zapobiegających zachorowaniom na achondroplazję;

- gwarancją trwałości planowanych zmian – odnosi się do jakości mechanizmów społecznych i instytucjonalnych regulujących funkcjonowanie środowiska;
- motywujące – wskazuje konkretne, możliwe do osiągnięcia zmiany, a jednocześnie nie precyzuje nadmiernie ich charakteru;
- pozytywne – koncentruje się na opisie jakości, które mają powstać w środowisku po zakończeniu realizacji projektu.

Źródło: opracowanie Sławomir Jabłoński na podstawie: Kłosiński, Markiewicz, Widelski, 2008.

2.1.2. Umiejętności niezbędne do tworzenia wizji

Tworzenie wizji życia społecznego wymaga, po pierwsze, określonej postawy etycznej, szerzej omówionej w rozdziale 1. Jak już wspominaliśmy, osoba gotowa brać odpowiedzialność za losy innych traktuje środowisko jako miejsce realizacji potrzeb wielu różniących się od siebie ludzi. Planując zmiany, musi zatem wziąć pod uwagę związki, w jakie potencjalnie wejdą indywidualne zjawiska tworzące realia życia konkretnych ludzi. Ponadto powinna zadbać o to, aby wizja nowego środowiska grupy docelowej nie ograniczała możliwości realizacji potrzeb innych jednostek. Postulat ten jest szczególnie istotny w przypadku projektowania zmian w sytuacji osób z ograniczoną sprawnością. Bardzo ważna jest tutaj przyjmowana przez autorów projektu ogólna wizja funkcjonowania osób specyficznie odmiennych w życiu społecznym. Może ona obejmować wąskie ich środowisko i sugerować zmiany utrwalające, a nawet pogłębiające ich odmienność zarówno we własnym przekonaniu, jak i w świadomości społecznej (np. zakładanie stowarzyszeń wspierających osoby z określonym rodzajem niepełnosprawności, organizowanie dla nich imprez kulturalnych). Może także obejmować całą przestrzeń publiczną i sugerować zmiany niwelujące odmienność takich osób (np. zakładanie stowarzyszeń osób lubiących góry, organizowanie akcji typu „poznaj swojego sąsiada” w środowisku lokalnym). Uważamy, że tylko wizja środowiska społecznego ze wzrastającym poziomem integracji różniących się przecież jego grup spełnia warunek etyczności w aspekcie bezkonfliktowego zaspokajania potrzeb przez należące do nich osoby.

Po drugie, do konstruowania wizji niezbędne są określone kompetencje wykonawcze, szczególnie umiejętność twórczego generowania i syntezy pomysłów oraz rozpoznawania własnych motywów działania, a bardzo często także umiejętność współpracy. Wyobrażenie stanu końcowego budowane jest bowiem zwykle w gronie kilku osób, które muszą połączyć swoje twórcze potencjały we wspólnej pracy na rzecz podzielanych wartości.

Po trzecie, punktem wyjścia do pracy nad wizją jest szczegółowy zbiór informacji o stanie wyjściowym, na przykład o jakości funkcjonowania środowiska grupy docelowej i jej samej w jego obrębie. Wizja powstaje wszakże jako wyraz niezgody na deficyty obecnej rzeczywistości ujawnione w wyniku przeprowadzenia czynności orientacyjnych.

2.1.3. Proces tworzenia wizji

Jak już przekonywaliśmy w rozdziale 1, najlepiej, jeżeli projektowanie dokonuje się w zespole i to różniących się od siebie pod wieloma względami osób. Dlatego ten oraz każdy następny etap projektowania będziemy traktowali jako działalność prowadzoną grupowo, a nie samodzielnie przez pojedyncze osoby.

Proces tworzenia wizji to pierwsza poważna próba dla zespołu projektującego, często decydująca o jego dalszym istnieniu. Każdy jego uczestnik wchodzi w ten etap pracy z własnymi oczekiwaniami co do efektu realizacji projektu, mimo że często na pierwszy „rzut oka” wszyscy są w tej kwestii jednomyślni. Nierzadko wystarczy sprowokować ukonkretnienie istniejącego w zespole pomysłu wyjściowego, aby ujawniły się rozbieżności pomiędzy jego członkami. Wynika z tego, że praca nad wizją przebiega dwoma równoległymi torami. Pierwszym jest tworzenie treści wyobrażenia stanu końcowego, a drugim – jej uspołecznianie. Stopniowemu wzrostowi jakości wizji towarzyszy więc zwiększanie się zakresu uwspólnienia wizji przez członków zespołu projektowego. Nie jest to jednak proces ciągły, lecz można w nim wskazać cykliczną naprzemienność dwóch faz: konsensusu i rozbieżności. Łatwo sobie wyobrazić, że zespół projektowy musi znieść wielokrotne przechodzenie od okresu uspokojenia, odprężenia i satysfakcji – związanego z fazą konsensusu – do okresu pobudzenia, napięcia i frustracji – związanego z fazą rozbieżności. Podzielanie przez wszystkich członków zespołu projektowego kompletnej, motywującej oraz pozytywnej wizji to cel, dla którego warto podjąć wysiłek przezwycięzania rozbieżności. Jego osiągnięcie gwarantuje bardziej efektywną pracę, „rozumienie się bez słów” w kolejnych etapach projektowania, w których wizja stanowi podstawowy punkt odniesienia.

2.1.4. Trudności w tworzeniu wizji

Najważniejszą psychologiczną przeszkodą w konstruowaniu wizji jest opór przed wchodzeniem w fazę rozbieżności. To naturalna tendencja unikania nieprzyjemnych stanów: napięcia, frustracji, dysonansu poznawczego. Często przez ograniczenie liczby cykli w procesie uspołeczniania prowadzi ona do uzyskania przez zespół projektowy pozornego konsensusu w zakresie wizji, który uniemożliwia przejście do kolejnych etapów projektowania. Bardzo pomocna w przezwycięzaniu takiego oporu jest sceptyczna postawa przynajmniej niektórych członków zespołu wobec uzyskanych efektów projektowania. Dobre rozwiązanie stanowi też wyłonienie cieszącego się autorytetem i kompetentnego lidera, który świadomy skłonności do oporu stawia pytania zmierzające do uzupełnienia wizji, wytrącając zespół z komfortu fazy konsensusu.

Duże zróżnicowanie kompetencji komunikacyjnych oraz interpersonalnych wśród członków zespołu projektowego może również być przyczyną uzyska-

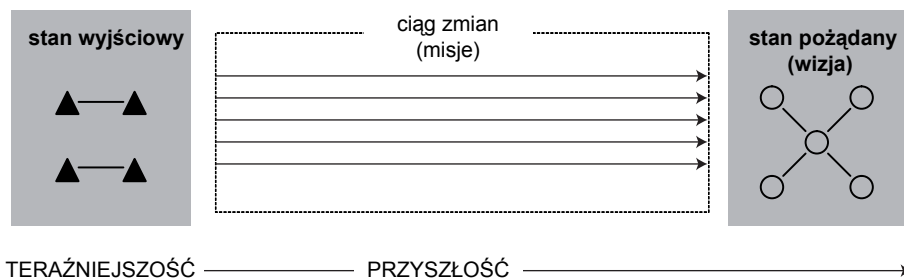
nia pozornego konsensusu w zakresie wizji. W takiej sytuacji część osób po prostu nie umie wyrazić własnej niezgody wobec przyjętych rozwiązań, co zostaje mylnie potraktowane jako znak zgody. Uważny lider zespołu potrafi uniknąć tego niebezpieczeństwa przez równomierne udzielanie głosu w dyskusji grupowej. Dobrym rozwiązaniem jest też wprowadzanie etapów pracy indywidualnej i grupowej, w których każdy uczestnik najpierw zapisuje własne pomysły i oceny, a następnie przekazuje je do pracy na forum.

Poważną przeszkodą w tworzeniu wizji jest brak dostatecznej wiedzy o stanie wyjściowym oraz jego potencjalnej ewolucji w przyszłości. Pierwszy przypadek wymaga przerwania prac nad wizją i uzupełnienia czynności orientacyjnych, w drugim najlepsze rozwiązanie stanowi zaproszenie do współpracy odpowiedniego eksperta.

Na każdym etapie pracy nad wizją dobrym rozwiązaniem jest utrwalanie uzyskanych efektów w formie pisemnej lub rysunkowej. Pozwala to skuteczniej kontrolować jakość wizji (kompletność, zakres motywowania i pozytywny charakter) oraz ułatwia proces jej uspołeczniania.

2.2. Misje

Zbiór misji to ogólne, całościowe wyobrażenie drogi, którą należy przejść, aby wychodząc od bieżącego stanu rzeczywistości, dojść do przyszłego stanu wskazanego w wizji. Pojedyncza misja obejmuje zatem wybrany aspekt rzeczywistości uznany za kluczowy dla osiągnięcia planowanego efektu końcowego oraz metody, za pomocą których można wywołać zmiany w tym aspekcie. Misje dopełniają podstawową ramę projektowania, ponieważ wyrażają związek między stanem wyjściowym rozpoznany dzięki czynnościom orientacyjnym a wyobrażonym stanem końcowym opisanym w wizji. Stanowią więc pomost między teraźniejszością a przyszłością. Kolejne etapy projektowania są w pewnym sensie uszczegółowieniem tego układu podstawowych elementów (ryc. 26).



Rycina 26. Związek między wizją, misjami i stanem wyjściowym w projektowaniu

Źródło: opracowanie Sławomir Jabłoński.

2.2.1. Cechy dobrych misji

Dobrze wybrane misje są strategiczne. Oznacza to, że nie zakładają bezpośredniego oddziaływania na wszystkie zidentyfikowane wcześniej aspekty bieżącej sytuacji, lecz jedynie na te, w których zmiany pociągną za sobą możliwie najszerszy zakres pożądanych skutków, wydatnie przybliżając ją do stanu opisanego w wizji. Misje strategiczne spełniają więc wymóg ekonomiczności rozumiany jako osiąganie obranych celów przy minimalnym wykorzystaniu zasobów (Wiliński, 1996).

Strategiczny dobór i konstrukcja misji są szczególnie istotne w projektowaniu przemian środowisk społecznych (np. dla osób z ograniczeniami sprawności jako grupy docelowej). Polegają nie tylko na wykorzystaniu kluczowych dla funkcjonowania danego środowiska elementów, ale muszą również uwzględniać dodatkowe kryteria (zob. przykład misji z projektu dla osób z ograniczeniem sprawności w ramce 2). Jeżeli bowiem, zgodnie z wymogiem etyczności, chcemy, by wywołane zmiany były trwałe, tzn. nie zanikły po zakończeniu realizacji projektu, musimy oprzeć je głównie na zasobach wewnętrznych środowiska i ich rozwijaniu. Niestety często oznacza to zmniejszenie dynamiki całego procesu zmiany. Pojawia się wtedy silna i złudna pokusa przyspieszenia planowanych efektów przez wykorzystanie w większym zakresie zasobów zewnętrznych. Warto ją przezwyciężyć, by szybki „sukces” nie przyniósł środowisku uzależnienia od wsparcia z zewnątrz i utraty zdolności do samoregulacji (jak w przypadku plemienia myśliwskiego wspieranego ryżem przez misjonarzy, opisanego w rozdziale 1). Z podobną sytuacją mamy do czynienia w przypadku doboru metod – nie zawsze metoda przynosząca szybkie rezultaty jest etyczna (szerzej zajmujemy się tą kwestią w części poświęconej czynnościom planistycznym). Dobra strategia zmiany środowiska społecznego uwzględnia ponadto kolejność planowanych interwencji. Chodzi o to, by koordynacja misji w czasie umożliwiała wzajemne wzmacnianie, a nie osłabianie efektów ich realizacji. Strategiczne ujmowanie planowanych ciągów zmian w środowisku społecznym oznacza więc uwzględnienie w nich:

- elementów kluczowych dla funkcjonowania środowiska;
- jego zasobów;
- efektywnej kolejności tych zmian.

Prawidłowo skonstruowane misje są spójne ze stanem wyjściowym i stanem pożądanym. Oznacza to, że uwzględniają wszystkie elementy stanu wyjściowego uznane za kluczowe w wyniku czynności orientacyjnych oraz wskazują, w jaki sposób przekształcą się one w elementy stanu pożądanego opisane w wizji. Spójne z wizją misje dla środowisk społecznych muszą więc opisywać procesy zmian, które wyjaśniają drogę pojawienia się każdego elementu stanu pożądanego. Część z tych procesów będzie miała charakter bezpośredni, to znaczy ich zainicjowanie i ukierunkowanie będzie bezpośrednim celem planowanych działań. Inne będą miały charakter pośredni, zatem z dużym praw-

dopodobieństwem pojawiają się jako wtórny efekt zmian środowiska wywołanych zaprojektowaną interwencją. Misje dobrze zintegrowane z wizją i stanem wyjściowym środowiska społecznego wyjaśniają więc niejako pochodzenie wszystkich elementów tworzących przyszłościowy obraz tego środowiska.

Ramka 2. Misje projektu zmian w środowisku osób niepełnosprawnych z powodu choroby Fabry'ego²

Misja 1: Aktywizacja członków Stowarzyszenia Rodzin z Chorobą Fabry'ego – będzie polegać głównie na wyposażeniu członków stowarzyszenia w umiejętności samoorganizacji oraz radzenia sobie w sytuacjach trudnych bądź konfliktowych. Dla osiągnięcia wizji bardzo ważna jest aktywność stowarzyszenia jako organizacji, dlatego w tej misji w pierwszej kolejności zostaną podjęte działania zmierzające do uświadomienia jego członkom znaczenia ich ścisłej współpracy na rzecz realizacji niniejszego projektu. W wykonaniu kolejnych zadań pomocne będzie również zdobycie przez prezesa stowarzyszenia kompetencji motywowania grupy do pracy, zarządzania grupą i przywództwa. Efektywna praca prezesa z grupą, jaką stanowią członkowie stowarzyszenia, ułatwi osiągnięcie przez nich poczucia jedności, siły i sprawstwa oraz nabycie kompetencji współpracy, planowania i organizacji działań. Umiejętności te ułatwią wspólną pracę, a także pomogą ożywić i wykorzystać wszystkie możliwości, jakie daje funkcjonowanie organizacji – stowarzyszenia.

Poza usprawnianiem funkcjonowania grupy społecznej, jaką tworzą członkowie stowarzyszenia, w ramach niniejszej misji będą również rozwijane indywidualne umiejętności poszczególnych osób. Wykształcenie odpowiedniego poziomu kompetencji społecznych oraz radzenia sobie ze stresem poprawi standard i komfort ich życia. Obie umiejętności pozwolą osobom z chorobą Fabry'ego skutecznie radzić sobie nie tylko z trudnościami, które ona powoduje, lecz także z sytuacjami trudnymi dotyczącymi ich w takim samym stopniu jak osoby zdrowe.

Misja 2: Poszerzenie społecznej świadomości problemów osób cierpiących na chorobę Fabry'ego – będzie bazować na kompetencjach nabytych przez członków stowarzyszenia we wcześniejszym etapie realizacji projektu. Przygotowanie planu działań oraz ich przeprowadzenie powierzone zostanie samym chorym, którzy dzięki temu zyskają dodatkową szansę na podwyższenie poziomu poczucia wpływu na własne życie. Celem misji 2 będzie poszerzenie wiedzy o sposobach diagnozowania i leczenia choroby Fabry'ego wśród lekarzy oraz upowszechnienie w lokalnych społecznościach podstawowej wiedzy o przyczynach tej choroby i związanych z nią utrudnieniach w codziennym funkcjonowaniu. Planuje się również przeprowadzenie zmian w działaniu placówek opieki zdrowotnej (szczególnie poradni rodzinnych, pediatrycznych, dermatologicznych, kardiologicznych i nefrologicznych), tak by gromadziły one i udostępniały bez ograniczeń informacje o chorobie Fabry'ego.

Misja 3: Stworzenie sieci instytucji i specjalistów współpracujących ze sobą na rzecz osób z chorobami spichrzeniowymi (w tym z chorobą Fabry'ego) – zostanie powierzona do realizacji samym członkom stowarzyszenia. W jej ramach będą nawiązane kontakty z odpowiednimi instytucjami i specjalistami oraz powstaną rama organizacyjna i zasady współpracy między nimi a stowarzyszeniem. Nadrzędnym celem tej misji jest stworzenie z jednej strony forum wymiany informacji nt. chorób spichrzeniowych między biologami i lekarzami, a z drugiej – przestrzeni realnej, skoordynowanej i wielorakiej pomocy świadczonej chorym (np. medycznej, prawnej, finansowej, psychologicznej itp.).

² Choroba Fabry'ego jest dziedziczną chorobą spichrzeniową, polegającą na odkładaniu się lipidów w ścianach naczyń krwionośnych, a także w innych tkankach. Pierwsze objawy występują w wieku szkolnym (7–10 rok życia). Polegają na dotkliwym bólu i pieczeniu w okolicach dłoni i stóp, które nasilają się podczas wysiłku fizycznego, oraz na zmianach skórnych. Około 8–10 lat później rozwija się niewydolność nerek i uszkodzenia mięśnia sercowego (Krawczyńska i in., 2008).

Przedstawione wyżej misje mają większość cech dobrych misji. Są:

- strategiczne – obejmują tylko kluczowe elementy środowiska rozpoznane w efekcie działań orientacyjnych (tu: jakość funkcjonowania Stowarzyszenia Rodzin z Chorobą Fabry'ego, zakres społecznej świadomości problemów osób cierpiących na chorobę Fabry'ego oraz jakość wsparcia instytucjonalnego osób chorych); służą rozwijaniu wewnętrznych zasobów środowiska (misja 1) lub na nich bazują (misja 2 i 3), by zachować jego autonomię; ich realizacja jest uporządkowana w czasie, tak by efekty jednej misji mogły być podstawą dla misji następnej;
- spójne ze stanem wyjściowym i z wizją – ich punktem wyjścia są zasoby środowiska (tu: wzmacniają siłę istniejącego stowarzyszenia, koordynują wykorzystanie istniejących źródeł wsparcia); są spójne z wizją, w której akcentuje się głównie poziom indywidualnych zasobów osób z grupy docelowej, jakość działalności stowarzyszenia i instytucjonalnej sieci wsparcia oraz zakres świadomości społecznej dotyczącej choroby Fabry'ego.

Źródło: opracowanie Sławomir Jabłoński na podstawie: Krawczyńska i in., 2008.

2.2.2. Umiejętności niezbędne do tworzenia misji

Tworzenie misji dla projektów zmiany środowisk społecznych wymaga, podobnie jak w przypadku konstruowania wizji, określonej postawy etycznej. Jej najważniejszy aspekt na omawianym tutaj etapie projektowania dotyczy sygnalizowanego już problemu autonomii środowiska. Osoba podzielająca wartość niezależności i samoregulacji będzie wybierać takie drogi realizacji wizji, na których ryzyko trwałego uzależnienia określonego sposobu funkcjonowania środowiska od zewnętrznego wsparcia będzie najmniejsze. Taka postawa jest najbardziej pożądana dla zachowania autonomii i zdolności samorozwoju środowiska po zakończeniu realizacji projektowanych działań.

Spośród kompetencji wykonawczych umożliwiających budowanie misji na pierwszym miejscu należy wymienić umiejętność psychicznego reprezentowania zmienności rzeczywistości. Na tym etapie projektowania jest ona zaangażowana w swej najwyższej zorganizowanej formie – planowania i przewidywania zmienności. Posługiwanie się tą formą zakłada, że osoba projektująca będzie miała doświadczenie w zakresie kontrolowania zmienności, a więc nie tyle pojedynczych obiektów (w tym też siebie), ile ich związków z innymi obiektami oraz sił dynamizujących proces zmienności (zob. rozdział 1). Planowanie i przewidywanie zmienności, szczególnie w środowisku społecznym tworzącym wieloelementowy system, wymaga bardzo dużej sprawności umysłowej, do której gotowość pojawia się dopiero w okresie wczesnej dorosłości.

2.2.3. Proces tworzenia misji

Proces tworzenia misji dla środowisk społecznych jest bardzo złożony. Dobrze rozpocząć go od zestawienia wizji i stanu wyjściowego – pomocne mogą tu być graficzne formy prezentacji obu stanów. Identyfikacja różnic

między nimi pozwala zakreślić wstępnie obszary, których powinny dotyczyć misje. Dopiero z perspektywy dobrze przygotowanej wizji widać bowiem w obecnym stanie środowiska elementy brakujące. Pierwszy etap pracy pozwala zatem wyłonić obszary działań niezbędnych do wypełnienia odkrytych braków.

Na drugim etapie pojawiają się już elementy planowanej strategii działań, ponieważ przebiega w nim selekcja obszarów o najważniejszym znaczeniu dla danego środowiska. Polega ona na oddzieleniu problemów wymagających najpilniejszego rozwiązania (na przykład z powodu znacznego ograniczenia możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb grupy docelowej) od tych, które można podjąć w drugiej kolejności lub całkowicie pominąć w bieżącym projekcie. Selekcję bardzo ułatwia społeczny kontekst pracy w zespole projektowym. Naturalna jest w nim konieczność precyzyjnego argumentowania na rzecz określonego wyboru, związana z dążeniem do jego uwspólnienia, podobnie jak podczas tworzenia wizji. Zmusza to niejako członków zespołu do refleksji nad uzasadnieniem selekcji danego obszaru, a tym samym czyni wybór bardziej przemyślanym i odpowiedzialnym. Taki dwutorowy przebieg pracy nad misjami jest najbardziej pożądanym: jednym torem biegnie refleksja nad treścią, a drugim refleksja nad powodami jej wyboru.

Trzeci etap pracy prowadzi już do wyłonienia misji w ostatecznym i strategicznym kształcie, ponieważ polega na określeniu sposobu ich koordynacji w czasie oraz metod ich realizacji. Dwutorowość refleksji jest tutaj szczególnie ważna ze względu na niebezpieczeństwo utożsamiania kryterium efektywności działań z dynamiką pojawiania się ich wyników, które można też nazwać pokusą „łatwego sukcesu”. Przypomnijmy raz jeszcze, że wymóg etyczności w projektowaniu zmian w środowisku społecznym oznacza konieczność powiązania przyszłej jakości funkcjonowania środowiska z jego zdolnością do samodzielnego utrzymywania i rozwijania tej jakości. Zespół projektowy, konstruując misje, powinien zatem dążyć do maksymalnego wykorzystania i rozwijania wewnętrznych zasobów środowiska przy minimalnym wyyskaniu wsparcia zewnętrznego oraz optymalnym wykorzystaniu czasu. Warto również pamiętać, że środowisko społeczne jest w pewnym sensie żywym organizmem i nie jesteśmy w stanie do końca przewidzieć skutków interwencji w jego wewnętrzne mechanizmy, szczególnie tych pośrednich. Dlatego odpowiedzialnemu budowaniu misji musi towarzyszyć wyobrażenie różnych możliwych scenariuszy rozwoju sytuacji podczas realizacji projektu oraz ich krótko- i długofalowych konsekwencji.

2.2.4. Trudności w tworzeniu misji

Najpoważniejszą trudnością w tworzeniu misji przez członków zespołu projektowego jest brak lub niski poziom umiejętności wyobrażania sobie ciągu zmian w środowisku prowadzących do realizacji wizji. Może mieć to kil-

ka różnych źródeł. Pierwszym, najbardziej uciążliwym, jest deficyt rozwoju w zakresie reprezentowania zmienności u osób projektujących. Oznacza to, że nie rozwinęła się jeszcze u nich podstawowa kompetencja niezbędna do konstruowania misji. Częstym przejawem tego deficytu jest niemożność zbudowania strategicznych misji. Zespół projektowy traktuje w takiej sytuacji misje lub nawet poszczególne metody jako autonomiczne koncepcje działań, a nawet jest w stanie wskazać sposób ich koordynacji w czasie. Niestety nie tworzą one strategii, czyli ciągłego procesu powiązanych ze sobą logicznie zmian. Członkowie zespołu nie są w stanie wyobrazić sobie sekwencji przemian, które musi przejść środowisko jako jednolity organizm, i koncentrują się niejako na opisanu ciągu zmian poszczególnych „narządów” tego ostatniego. Jeżeli istnieje możliwość selekcji osób do zespołu projektowego, warto zadbać o zróżnicowany zakres umiejętności członków oraz o to, by byli oni co najmniej w wieku wczesnej dorosłości. Jeżeli wybieramy ich spośród większej grupy nieznanych nam osób, dobrze jest przeprowadzić dobór losowy. To najprostsze sposoby gwarantujące z maksymalnym prawdopodobieństwem posiadanie przez zespół projektowy odpowiednich kompetencji. Nie istnieje bowiem „test reprezentowania zmienności”, który można by wykorzystać jako narzędzie selekcji, a o poziomie tej kompetencji u poszczególnych osób przekonujemy się zazwyczaj już w trakcie samego projektowania.

Inną przeszkodą w tworzeniu misji bywa pomieszczenie perspektyw czasowych oraz zakresów treściowych wizji i drogi do niej prowadzącej. Członkowie zespołu mają w takiej sytuacji kłopot z odróżnieniem tego, CO chcą osiągnąć, od tego, CO i JAK należy zrobić, by TO uzyskać. Problem ten pojawia się, ponieważ pytanie o drogę realizacji wizji ma dwa różne aspekty: pierwszy dotyczy koncepcji ciągu zmian prowadzących do urzeczywistnienia wizji, drugi – zbioru zadań, które należy zrealizować na tej drodze. W prostych krótkoterminowych działaniach zwykle od razu przechodzimy do aspektu drugiego i kiedy już wiemy, jaki ma być efekt końcowy, tworzymy plan zadań do wykonania. Nic więc dziwnego, że zespoły projektowe również wykazują skłonność do takich reakcji. Świadomość jej występowania pozwala członkom zespołu powstrzymać podjęcie czynności planistycznych do momentu ukończenia prac nad misjami. Pomieszczenie perspektyw czasowych i zakresów treściowych wizji i misji czasami wynika również z deficytów w zakresie reprezentowania zmienności. Często jednak wiąże się z niedostateczną sprawnością myślenia abstrakcyjnego, która uniemożliwia utrzymywanie w polu uwagi tak złożonego konstruktu, jakim jest cała wspomniana już podstawowa rama projektowania. Proste rozwiązanie tego problemu polega na ukonkretnieniu omawianych treści przez umieszczenie ich na schematycznych rysunkach uwzględniających perspektywę czasową (np. jak na ryc. 26).

Zdarza się, że proces konstruowania misji utrudnia niska jakość efektów wcześniejszych etapów projektowania. Wizja nadmiernie ogólna lub zbyt różniąca się od stanu wyjściowego uniemożliwia stworzenie całościowego wy-

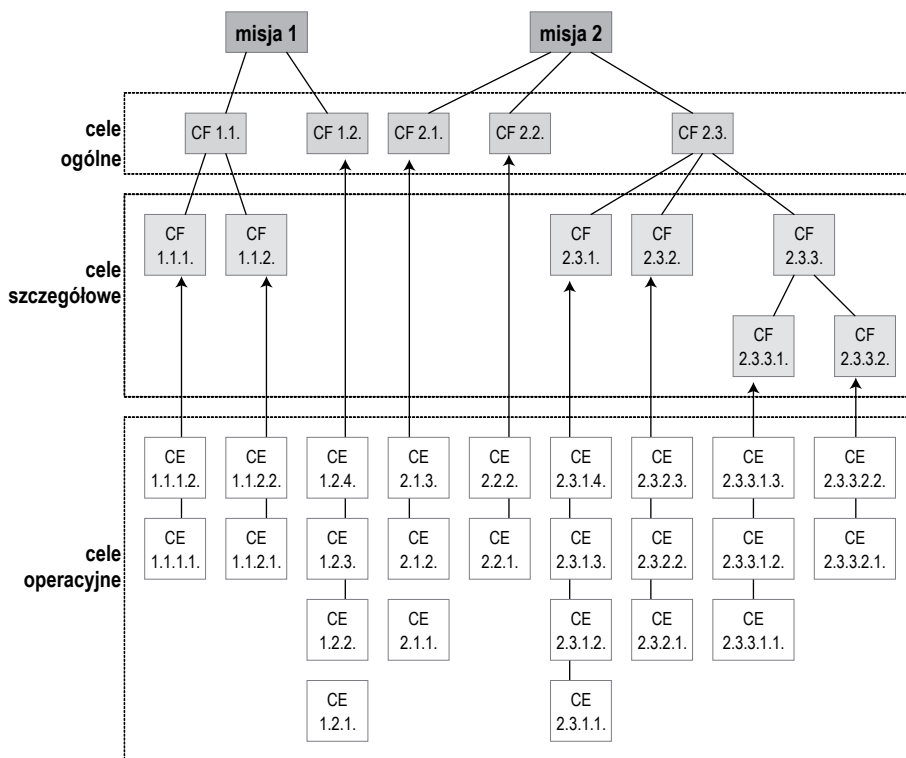
obrażenia drogi jej urzeczywistniania. Podobnie brak wystarczającej wiedzy o bieżącej sytuacji w środowisku nie pozwoli wskazać, na jakich jego aspektach powinno się skoncentrować zewnętrzne wsparcie. Najlepszym rozwiązaniem jest wtedy ponowne przepracowanie wcześniejszych etapów projektowania.

Brak wiedzy o dynamice zmian w środowisku społecznym oraz doświadczenia w ich inicjowaniu i podtrzymywaniu również może utrudniać opracowanie misji. Pomocnym rozwiązaniem jest w takiej sytuacji włączenie do zespołu projektowego osób, które dysponują odpowiednimi kompetencjami, lub skorzystanie z pomocy eksperta na tym etapie projektowania.

2.3. *Struktura celów*

Struktura celów to uporządkowany zbiór zmian oczekiwanych na drodze urzeczywistniania wizji (ryc. 27). Nazywane celami zmiany są powiązane z misjami, w ramach realizacji których mają się pojawić, i jednocześnie stanowią ich uszczegółowienie. Podstawową cechą struktury celów jest hierarchiczność, czyli relacje ukonkretniające lub uogólniające między celami. Oznacza to, że można w niej wskazać cele bardziej ogólne znajdujące się wyżej w hierarchii ogólności oraz cele bardziej konkretne znajdujące się w niej niżej. Ponadto każdy cel jest przyporządkowany do jednego celu nadrzędnego lub jednej misji. Te ostatnie stoją najwyżej w hierarchii ogólności.

W strukturze celów można wyodrębnić cele finalne (CF) i cele etapowe (CE). Cele finalne to zmiany końcowe spodziewane w ramach każdej misji. Mogą one tworzyć wielopoziomowe struktury hierarchiczne, których złożoność zależy od stopnia szczegółowości, zakresu oraz planowanego czasu realizacji misji. Na rycinie 27 przedstawiono trzypoziomowy układ celów finalnych z grupą celów ogólnych i szczegółowych. Cele etapowe z kolei to zmiany przejściowe, „kamienie milowe” w procesie dochodzenia do zmian końcowych. Wskazują etapy realizacji celów finalnych znajdujących się najniżej w hierarchii ogólności. Cele etapowe, nazywane też operacyjnymi, są uporządkowane chronologicznie, co wyraźnie odróżnia je od celów finalnych.



Rycina 27. Schemat struktury celów

Źródło: opracowanie Sławomir Jabłoński.

2.3.1. Cechy dobrej struktury celów

Aby struktura celów mogła pełnić dobrze swoją funkcję w kolejnych etapach projektowania, musi być kompletna. Na poziomie formalnym każda wyodrębniona misja powinna więc mieć przyporządkowane cele finalne, a każdy najniżej umieszczony w hierarchii cel finalny – cele etapowe. Z kolei na poziomie treściowym cele finalne muszą wyczerpywać wszystkie istotne zmiany, które mają się dokonać w ramach misji, a cele etapowe – wszystkie zmiany przejściowe, prowadzące do zmian końcowych (zob. przykład struktury celów z projektu dla osób z ograniczeniem sprawności w tabeli 16). Kompletność struktury celów odzwierciedla kompletność koncepcji misji, a zatem gotowość do podjęcia czynności planistycznych w procesie projektowania. Innymi słowy, jeżeli dokładnie ustalimy ciąg zmian przejściowych i końcowych prowadzący do urzeczywistnienia wizji, możemy spokojnie rozpocząć planowanie działań zmierzających do ich wywołania.

Tabela 16. Struktura celów jednej misji z projektu zmian w środowisku osób niepełnosprawnych z powodu choroby Fabry’ego

Kategorie celów		Treść celów	
Misja		1. Aktywizacja członków Stowarzyszenia Rodzin z Chorobą Fabry’ego	
Cele finalne	cele ogólne	1.1. Rozwinięcie przez członków stowarzyszenia umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych	1.2. Wykształcenie u członków stowarzyszenia umiejętności samoorganizacji
	cele szczegółowe	1.1.1. Opanowanie umiejętności stanowczego zachowania 1.1.2. Opanowanie podstawowych umiejętności radzenia sobie ze stresem	1.2.1. Rozwinięcie przez członków stowarzyszenia umiejętności pracy z grupą społeczną 1.2.2. Rozwinięcie przez członków stowarzyszenia umiejętności pracy w grupie społecznej 1.2.3. Wykształcenie umiejętności planowania i organizowania działań grupowych
Cele etapowe	cele	1.1.1.4. Doświadczenie skuteczności stanowczego zachowania w sytuacjach społecznych	1.2.1.3. Wykształcenie umiejętności zdobywania autorytetu u członków grupy
	operacyjne	1.1.1.3. Przyswojenie wiedzy o sposobach stanowczego zachowania w typowych sytuacjach społecznych 1.1.2.1. Wzbudzenie chęci do rozwijania umiejętności w relacjach społecznych	1.2.1.2. Wykształcenie umiejętności organizowania pracy grupy 1.2.2.1. Wykształcenie umiejętności rozpoznawania ról społecznych w grupie
		1.1.1.1. Wzbudzenie chęci do rozwijania stanowczości	1.2.1.1. Wykształcenie umiejętności motywowania grupy do działania 1.2.2.1. Identyfikacja i uświadomienie znaczenia oraz możliwości pracy w grupie

Źródło: opracowanie Sławomir Jabłoński na podstawie Krawczyńska i in., 2008.

Dobra struktura celów jest precyzyjna w określaniu zmian. Wyraża się to w jakości nazw celów, które dokładnie wskazują „lokalizację” zmiany, czyli element rzeczywistości, którego ona dotyczy (np. człowiek, struktura organizacyjna instytucji, relacje interpersonalne, przedmioty fizyczne itp.) oraz jego aspekt (np. odpowiednio: wiedza, funkcjonalność, jakość komunikacji, trwałość).

Struktura celów musi być również spójna wewnętrznie i zewnętrznie. Wewnętrzną spójność odzwierciedla jakość logicznych i treściowych związków między poszczególnymi zmianami. Cele ogólne powinny zatem znajdować ukonkretnienie w celach szczegółowych, a zmiany aspektów rzeczywistości wskazane przez te drugie powinny być składnikami zmiany określonej przez te pierwsze. Podobnie cele etapowe spójne z finalnymi wyrażają zmiany przejściowe tych aspektów rzeczywistości, których dotyczą etapy procesu pojawiania się zmiany końcowej. Spójność zewnętrzna struktury celów to zgodność z założeniami i strategią obranych wcześniej misji.

Spójność struktury celów, podobnie jak jej kompletność, odzwierciedla jakość koncepcji projektowanej zmiany. Zwykle im bardziej członkowie zespołu projektującego rozumieją dynamikę i związki ciągów zmian, które planują wywołać, tym bardziej uporządkowana logicznie i treściowo jest struktura celów w ich projekcie. Taką strukturę łatwo rozpoznać podczas projektowania, ponieważ manipulowanie jej elementami (np. przenoszenie celów do innej misji) nie doprowadza do destrukcji całości – członkowie zespołu natychmiast orientują się w zmienionych relacjach między celami i potrafią ocenić, czy nowy porządek adekwatnie odzwierciedla ich koncepcję drogi.

2.3.2. Umiejętności niezbędne do tworzenia struktury celów

Tworzenie struktury celów to zadanie stawiające najwyższe wymagania w zakresie kompetencji umysłowych podczas procesu projektowania. Abstrakcyjna koncepcja drogi, prowadzącej w zamierzeniu do abstrakcyjnej wizji, musi bowiem zostać abstrakcyjnie ukonkretniona do ciągu precyzyjnie uporządkowanych, ale wciąż abstrakcyjnych zmian. Trudnej próbie zostaje poddana sprawność myślenia traktowana nie tylko jako umiejętność rozumienia pojęć abstrakcyjnych, lecz także jako sprawność manipulowania nimi w celu skonstruowania z nich złożonego i oryginalnego systemu relacji, który jeszcze dodatkowo ma odzwierciedlać stworzony wcześniej pomysł. Łatwo zauważyć, że takie operacje umysłowe wymagają wysokiej kompetencji w zakresie zarządzania procesem myślenia, czyli jego dowolności. Ów proces przebiega bowiem co najmniej na dwóch równoległych torach: tworzenia poprawnej logicznie struktury celów i konstruowania adekwatnego do wyłonionych misji porządku zmian. W konsekwencji panowaniu nad logiką formalnych relacji między pojęciami musi towarzyszyć kontrolowanie logiki projektowanych ciągów zmian społecznych, bazującej na specyficznych dla

treści tych procesów mechanizmach. Kompetencje, o których tu mowa, rozwijają się w długotrwałym procesie przemian psychicznych, dlatego ważne jest, by osoby wchodzące do zespołu projektowego, już nimi dysponowały.

2.3.3. Proces tworzenia struktury celów

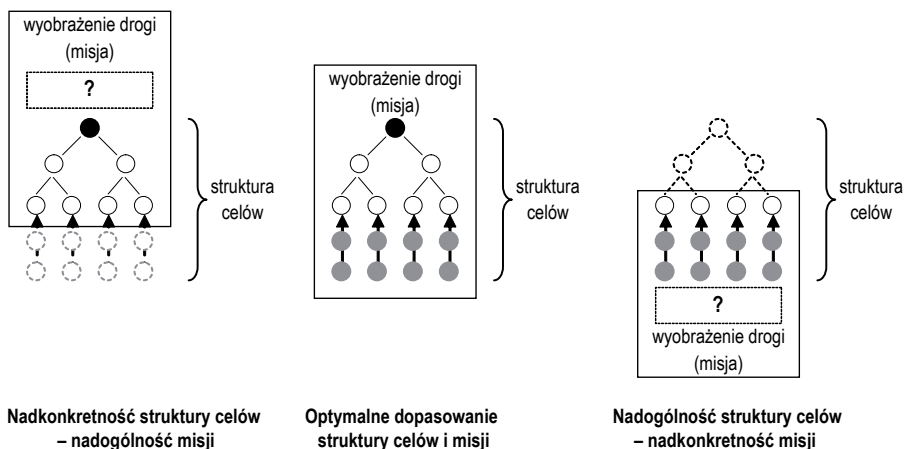
Konstruowanie struktury celów stanowi niejako etap przejściowy pomiędzy czynnościami ideacyjnymi a planistycznymi. Polega bowiem na maksymalnym ukonkretnieniu pomysłu zmiany, którego można dokonać na poziomie idei, dając tym samym punkt wyjścia do planowania działań. W pewnym sensie jest także pierwszym nieuniknionym zderzeniem idei z formą, swobodnie rozwijanego do tego momentu wyobrażenia wizji i drogi jej osiągnięcia z uporządkowaną strukturą zmian przejściowych i końcowych. Główny nurt procesu tworzenia struktury celów będzie dlatego polegał na swoistej dekonstrukcji wytworzonego przez zespół projektowy wyobrażenia drogi i przełożeniu go na sekwencję uporządkowanych liniowo zmian, a poniekąd także na zdystansowaniu się wobec własnego pomysłu. Formę, jaką stanowi struktura celów, można uznać wtedy za narzędzie opanowania tegoż wyobrażenia (podobnie jak pismo jest formą opanowania własnych myśli) i przygotowania go do aktu urzeczywistnienia, który dokona się po utworzeniu i wprowadzeniu w życie planu działania.

2.3.4. Trudności w tworzeniu struktury celów

Najpoważniejszą psychologiczną trudnością w tworzeniu struktury celów jest konieczność przejścia od „przyjemności” fantazjowania o spodziewanych efektach realizacji projektu (wizji) oraz sposobach ich osiągnięcia (misjach) do „nieprzyjemności” związanej z „wciskaniem” stworzonych wyobrażeń w „bezduszną” formę. Praca nad strukturą celów polega bowiem w pierwszej kolejności na wspominanym już zdystansowaniu się do własnych wyobrażeń misji oraz uporządkowaniu ich w ściśle kontrolowanym i trudnym poznawczo procesie myślowym prowadzącym do bardzo konkretnej formy. Naturalny opór związany z tworzeniem struktury celów, a raczej trudność jego przezwyciężenia w zespole projektowym, może wynikać z braku doświadczenia użyteczności tego etapu projektowania lub też z ogólnej niechęci wobec wszelkiego formalizmu. W takiej sytuacji trudno przekonać członków zespołu, że to dzięki formie, jaką stanowi struktura celów, ich pomysł nabierze ostatecznego kształtu. Opór ten często znajduje wyraz w niedbałości i braku precyzji w formułowaniu celów, a także w postaci słabo przemyślanych relacji hierarchicznych między nimi. Pewnym ułatwieniem pracy może być tutaj wykorzystanie gotowej struktury celów jako przykładu do analizy. Metoda ta jednak nie w pełni się sprawdza, ponieważ zmusza do koncentracji na odkrywaniu czyjegoś pomysłu ukrytego w sposobie uporządkowania celów, zamiast zachęcać

do przepracowania własnego pomysłu. Najlepszym rozwiązaniem omawianego problemu jest skorzystanie z pomocy wyłonionego spośród członków grupy lub zewnętrznego lidera, który dysponowałby umiejętnością motywowania i kierowania pracą zespołu na tym etapie projektowania.

Kolejnym problemem bywa niedopasowanie poziomu ogólności struktury celów do poziomu ogólności misji. Często występuje on jako naturalny, przejściowy etap na drodze budowania w pełni rozwiniętej koncepcji zmian. Problem niedopasowania może mieć dwojaką postać: nadkonkretności struktury celów i nadogólności misji lub nadogólności struktury celów i nadkonkretności misji (ryc. 28).



Rycina 28. Typy relacji między misjami a strukturą celów

Źródło: opracowanie Sławomir Jabłoński.

W pierwszej postaci zespół projektowy ma trudności ze sformułowaniem celów etapowych na skutek zbyt dużego poziomu szczegółowości celów finalnych (tab. 17). Struktura celów jest w takiej sytuacji zbyt konkretna w stosunku do misji wyłonionych przez członków zespołu projektowego. Przyczyną nadkonkretności struktury celów może być pominięcie w niej jakichś ważnych aspektów misji integrujących koncepcję drogi urzeczywistniania wizji. Pominięcie to znajduje zazwyczaj wyraz w zbyt dużej atomizacji planowanych zmian. Inaczej mówiąc, osoby projektujące wyobrażają sobie szczegółowo wiele zmian, które powinny się pojawić, ale nie są świadome, co dokładnie je łączy, jakiej nadrzędnej zmianie mają one służyć. Z kolei przyczyną nadogólności misji może być ograniczenie koncepcji misji do zbioru oczekiwanych zmian nieuwjętych w procesy, czyli ciągi zmian wymagające określonego czasu. Członkowie zespołu projektowego potrafią wtedy wskazać przeobrażenia, których się spodziewają, ale nie wiedzą, jakie zmiany przejściowe do nich prowadzą, i w konsekwencji nie potrafią określić celów etapowych.

Tabela 17. Przykład nadkonkretnej w stosunku do misji struktury celów z projektu zmian w środowisku osób niepełnosprawnych z powodu choroby Fabry’ego

Kategorie celów		Treść celów																	
Misja		1. Aktywizacja członków Stowarzyszenia Rodzin z Chorobą Fabry'ego																	
Cele finalne	cele ogólne	1.1. Opanowanie umiejętności stanowczego zachowania	1.2. Opanowanie podstawowych umiejętności radzenia sobie ze stresem	2.1. Rozwinięcie przez przesła stowarzyszenia umiejętności pracy z grupą społeczną	2.2. Rozwinięcie przez członków stowarzyszenia umiejętności pracy w grupie społecznej														
cele szczegółowe		1.1.1. Doświadczanie skuteczności stanowczego zachowania w sytuacjach społecznych	1.1.2. Wzbudzenie chęci do rozwijania stanowczości	1.2.1. Wytworzenie i przyswojenie modelu działania w sytuacjach stresowych	1.2.2. Identyfikacja i uświadomienie specyfiki sytuacji stresowych związanych z chorobą Fabry'ego	2.1.1. Wykształcenie umiejętności zdobywania autorytetu u członków grupy	2.1.2. Wykształcenie umiejętności organizowania pracy grupy	2.1.3. Wykształcenie umiejętności motywowania grupy do działania	2.2.1. Wykształcenie umiejętności planowania i organizowania działań grupowych	2.2.2. Identyfikacja i uświadomienie znaczenia i możliwości pracy w grupie									
Cele etapowe	cele operacyjne	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	

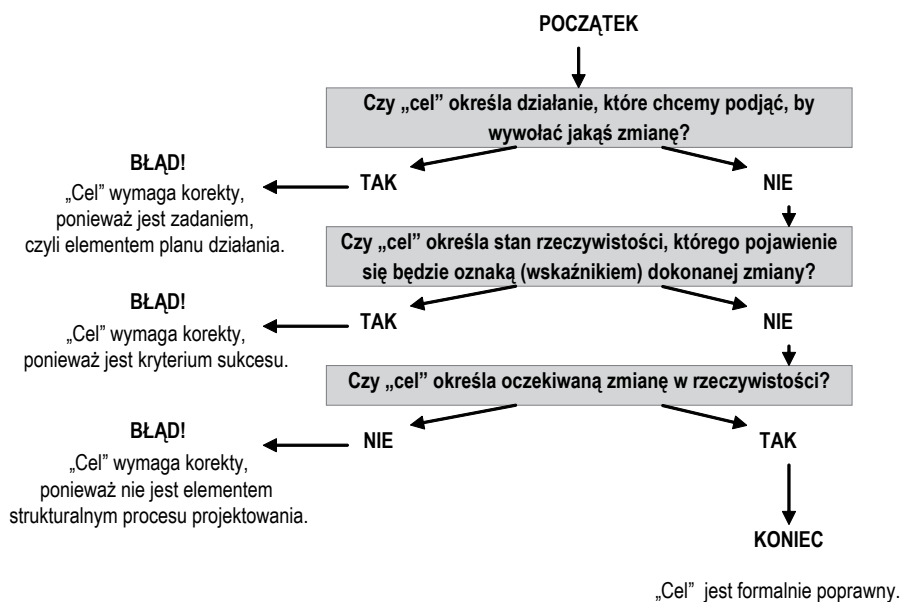
Źródło: opracowanie Slawomir Jabłoński na podstawie: Krawczyńska i in., 2008.

Tabela 18. Przykład nadogólnej w stosunku do misji struktury celów z projektu zmian w środowisku osób niepełnosprawnych z powodu choroby Fabry'ego

Kategorie celów		Treść celów	
Misja		?	
Cele finalne	cele ogólne	?	
	cele szczegółowe	1. Aktywizacja członków Stowarzyszenia Rodzin z Chorobą Fabry'ego	3. Wykształcenie u członków stowarzyszenia umiejętności samoorganizacji
Cele etapowe		2. Zwiększenie poziomu dostępności nowych form aktywności w środowisku lokalnym dla osób z chorobą Fabry'ego	4. Nawiązanie współpracy pomiędzy różnymi specjalistami i instytucjami opiekującymi się osobami z chorobą Fabry'ego
	cele operacyjne	1.3. Rozwinięcie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych 1.2. Opanowanie podstawowych umiejętności radzenia sobie ze stresem 1.1. Opanowanie umiejętności stanowczego zachowania	3.2. Rozwinięcie umiejętności pracy w grupie społecznej 3.1. Rozwinięcie umiejętności pracy z grupą społeczną 4.2. Wykształcenie umiejętności rozpoznawania ról społecznych w grupie 4.1. Poszerzenie wiedzy o sposobach rozpoznawania i leczenia choroby Fabry'ego

Źródło: opracowanie Sławomir Jabłoński na podstawie: Krawczyńska i in., 2008.

Druga postać problemu niedopasowania struktury celów i misji ujawnia się w postaci trudności ze sformułowaniem ogólnych celów finalnych na skutek zbyt dużego poziomu ogólności celów etapowych. Struktura celów jest w takiej sytuacji zbyt ogólna w stosunku do misji wyłonionych przez członków zespołu projektowego. Przyczyną może być uproszczone traktowanie w niej wszelkich zmian jako jednoaspektowych procesów. Inaczej mówiąc, osoby projektujące identyfikują pożądane zmiany, ale nie są świadome, jakie składowe procesy mają do nich doprowadzić, mimo że potrafią wskazać cele etapowe. Dokładna analiza treści tych celów odkrywa jednak brak spójności między nimi. Oznacza to, że cele etapowe (np. nr 2.1 i 2.2 z tabeli 18) przyporządkowane jednemu celowi finalnemu (nr 2 z tabeli 18) nie wyznaczają kolejnych etapów jednego procesu zmian, lecz każdy z nich wskazuje etap odmiennego procesu zmian. Z kolei przyczyną nadkonkretności misji może być niepoprawne utożsamianie jej ze zbiorem zadań, które należy wykonać. Członkowie zespołu projektowego błędnie koncentrują się wtedy w ramach konstruowania misji na określaniu tego, CO trzeba zrobić, jakie działania należy wykonać, a nie wiedzą, jakie zmiany za pomocą tych działań chcą wywołać.



Rycina 29. Schemat analizy poprawności formalnej celów

Źródło: opracowanie Sławomir Jabłoński.

Przezwyciężanie problemu niedopasowania poziomu ogólności struktury celów do poziomu ogólności misji wymaga kontrolowania na bieżąco jakości tego dopasowania. Bardzo ułatwia to posiadane przez członków zespołu lub

jego lidera doświadczenie w projektowaniu. Ważne jest, aby trudności w formułowaniu struktury celów zostały przez zespół projektowy rozpoznane jako jej niedopasowanie do misji, a nie jako nieużyteczność jej formy. Pojawia się wtedy bowiem szansa na stworzenie lepszej koncepcji działania.

Inną dość częstą trudnością występującą podczas budowania struktury celów jest pomieszczenie celów, zadań i kryteriów sukcesu. Wynika ono zwykle z braku precyzyjnego rozróżnienia wymienionych elementów strukturalnych procesu projektowania. Sposobem poradzenia sobie z takim pomieszczeniem może być weryfikacja wyłonionych celów poprzez odpowiedzi na pytania umieszczone na rycinie 29.

Poważną przeszkodą w konstruowaniu struktury celów są również, wspomniane już przy analizie wcześniejszych etapów projektowania, rozwojowe deficyty w zakresie sprawności umysłowej u osób tworzących zespół. Dobrym, choć połowicznym wsparciem pracy bywa w takich sytuacjach metoda wypisywania poszczególnych celów na pojedynczych karteczkach i fizyczne (zamiast umysłowego) manipulowanie nimi podczas budowania struktury zmian pośrednich i końcowych.

2.4. Kryteria sukcesu

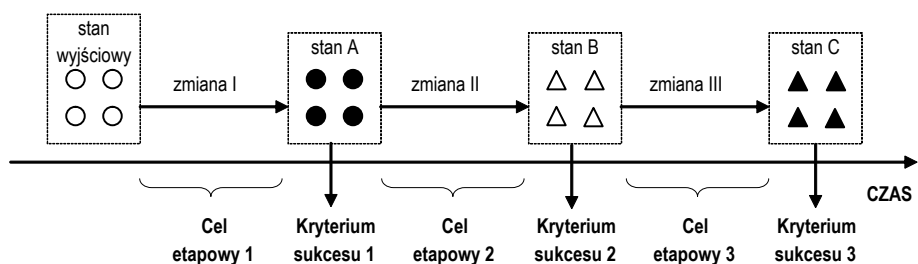
Kryteria sukcesu to wyobrażenia stanów rzeczywistości, których realne pojawienie się w przyszłości podczas realizacji projektowanych działań będzie dla zespołu projektowego oznaką (wskaźnikiem) osiągnięcia określonych celów i sygnałem do zaprzestania działań na rzecz ich realizacji (zob. Wiliński, 1996). Wyobrażenia te są ściśle powiązane z celami etapowymi (czyli uporządkowane chronologicznie) i wskazują pożądany stan wybranego aspektu rzeczywistości po dokonaniu się każdej zmiany przejściowej.

Podobnie jak struktura celów, kryteria sukcesu stanowią maksymalne ukonkretnienie pomysłu zmiany, którego można dokonać na poziomie idei. Jednak w odróżnieniu od celów nie akcentują zmiany, lecz stan będący jej przejawem. Oznacza to, że obiektywizują koncepcję zmian zawartą w strukturze celów i stanowią jej konieczne dopełnienie. Opis zmiany z założenia jest bowiem relatywny, ponieważ wskazuje jedynie aspekt rzeczywistości, którego ona dotyczy, oraz jej natężenie i kierunek. Obiektywizacja ciągłego procesu, jakim jest zmiana, wymaga więc stworzenia jakiejś formy operacjonalizacji zmiany. Taką funkcję pełnią właśnie kryteria sukcesu. Tworzą one zbiór oczekiwanych i uporządkowanych w czasie stanów rzeczywistości, które różniąc się od siebie, obiektywizują proces zmian (ryc. 30 i tab. 19).

Tabela 19. Wybrane cele etapowe i kryteria sukcesu powiązane z jednym celem finalnym z projektu zmian w środowisku osób niepełnosprawnych z powodu achondroplazji

CZAS				
Okres I	Okres II		Okres III	Okres n
Cel etapowy 1	Kryterium sukcesu 1	Cel etapowy 2	Kryterium sukcesu 2	Cel etapowy 3
Wzbudzenie u osób kierujących uczelniami chęci szerszego uwzględniania potrzeb osób niepełnosprawnych w kształceniu studentów architektury.	Władze co najmniej połowy uczelni zaproszonych do udziału w projekcie zadeklarowały pełny udział w programie.	Zwiększenie u kadry dydaktycznej uczelni zakresu wiedzy o możliwościach uwzględniania potrzeb osób niepełnosprawnych w projektowaniu architektury.	Co najmniej 30% kadry dydaktycznej prowadzącej zajęcia na architekturze na każdej uczelni biorącej pełny udział w programie wzięło udział w specjalnych zajęciach dokształcających.	Wprowadzenie do programu studiów architektonicznych treści dotyczących projektowania architektury z uwzględnieniem potrzeb osób niepełnosprawnych.
				Kryterium sukcesu 3
				Co najmniej 70% uczelni biorących udział w programie wprowadziło do programów studiów architektonicznych treści związane z potrzebami osób niepełnosprawnych.
Cel finalny				
Zwiększenie zakresu kształcenia profesjonalnych umiejętności projektowania architektury z uwzględnieniem potrzeb osób niepełnosprawnych.				

Źródło: opracowanie Sławomir Jabłoński na podstawie: Klosiński, Markiewicz, Wideliski, 2008.



Rycina 30. Relacje między celami etapowymi a kryteriami sukcesu

Źródło: opracowanie Sławomir Jabłoński.

2.4.1. Cechy dobrych kryteriów sukcesu

Dobre kryterium sukcesu jest adekwatne do zmiany, którą operacjonalizuje (tab. 19). Wskazuje więc stan mogący się pojawić w efekcie zaistnienia owej zmiany. Trafne kryterium sukcesu identyfikuje ponadto kluczowy aspekt tego stanu, w którym jak w soczewce skupia się główny przejaw zmiany. Projektowanie bowiem jest tylko próbą przewidywania przyszłości i musi zostawiać margines nieprzewidywalności efektów wywoływanych celowo zmian. Dlatego kryteria sukcesu nie są dokładnymi i kompletnymi charakterystykami wyobrażonych stanów, osiąganych na każdym etapie projektowanych działań, lecz obejmują jedynie kluczowe wskaźniki oczekiwanych przeobrażeń. Ponadto prawidłowo wyznaczone kryterium sukcesu dotyczy takich cech oczekiwanych stanów, które są łatwe do zidentyfikowania. Najlepiej, jeżeli zostanie sformułowane w kategoriach uwzględniających kwantyfikację zjawiska, dając możliwość zastosowania kryterium ilościowego w późniejszej ocenie efektów podjętych działań.

2.4.2. Umiejętności niezbędne do tworzenia kryteriów sukcesu

Kompetencje wykonawcze niezbędne do budowania kryteriów sukcesu są bardzo podobne do tych umożliwiających konstruowanie misji. Główną rolę odgrywa tu wspomniana już umiejętność psychicznego reprezentowania zmienności służąca do planowania i przewidywania stanów projektowanego środowiska jako wskaźników planowanych zmian. Jednak kompetencja ta spełni dobrze swoją funkcję jedynie wtedy, gdy zostanie wsparta wiedzą o potencjalnych kierunkach i przejawach zmian w środowiskach społecznych.

2.4.3. Proces tworzenia kryteriów sukcesu

Tworzenie kryteriów sukcesu polega na wyobrażaniu sobie przyszłych stanów rzeczywistości i wskazywaniu tych ich cech, których pojawienie się ma być sygnałem, że poszczególne cele zostały osiągnięte. Dobrze, jeżeli w kryterium sukcesu zostanie również określone minimalne natężenie wybranej cechy. Ma to szczególne znaczenie dla celów, które nie wprowadzają nowych jakości do stanu wyjściowego, lecz zwiększają nasilenie już istniejących.

Wyznaczanie kryteriów sukcesu to także proces obiektywizujący i ułatwiający przyszłą kontrolę efektów realizacji zaprojektowanych działań. Dlatego w jego przebiegu znaczącą rolę odgrywa również postawa etyczna osób projektujących. Ich koncentracja na efektywności planowanych działań zaowocuje stworzeniem dobrych kryteriów sukcesu. Jednak istnieje również niebezpieczeństwo wyznaczenia takich standardów realizacji celów, które będą przede wszystkim łatwe do osiągnięcia lub trudne do weryfikacji. Pierwsza pokusa pojawia się szczególnie silnie, gdy ewaluacja fazy realizacji projektu ma mieć charakter wewnętrzny, czyli dokonają jej sami członkowie zespołu projektowego (zob. rozdział 5). Kryteria sukcesu stanowią wtedy narzędzie przyszłej samooceny, a mniej lub bardziej świadomie zaniżone standardy ułatwią pozytywną ewaluację. Z kolei pokusa wyznaczenia niejasnych i trudnych do weryfikacji kryteriów sukcesu będzie silna, gdy się zakłada, że oceny fazy realizacji projektu dokonają ewaluatorzy zewnętrzni. Mgliste standardy utrudnią precyzyjną ocenę i będą dobrą podstawą do podważenia obiektywności ewaluacji.

2.4.4. Trudności w tworzeniu kryteriów sukcesu

Głównymi problemami podczas wyznaczania kryteriów sukcesu są brak wiedzy o potencjalnej zmienności środowisk społecznych oraz trudności w różnicowaniu zmian i stanów. W pierwszym przypadku zespół projektowy będzie się zmagać z określeniem kryteriów osiągnięcia celów etapowych w ogóle, a w drugim dokona pomieszczenia tychże celów z kryteriami sukcesu.

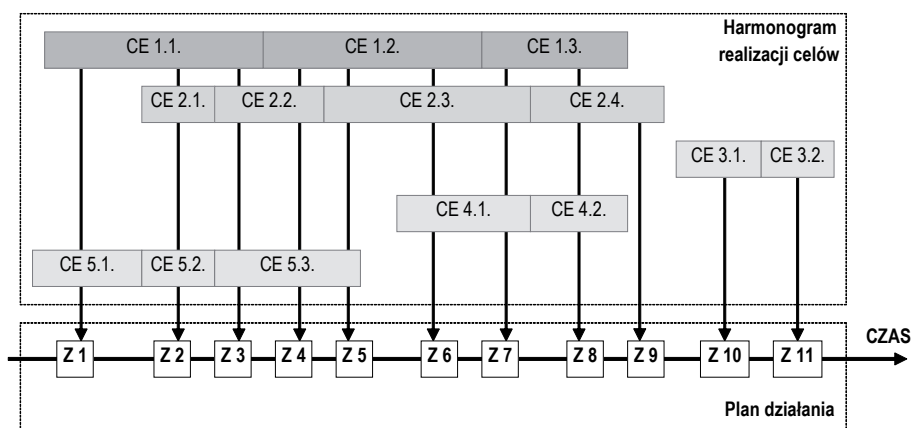
Sformułowanie kryteriów sukcesu stanowi ostatnie ogniwo pierwszej części procesu budowania koncepcji działalności, związanej z czynnościami ideacyjnymi, choć oczywiście – jak wspominaliśmy już we wstępie – ujmowanie projektowania w porządku liniowym jest z gruntu nieadekwatne. Na poziomie organizacji treści czynności ideacyjne cechuje przede wszystkim wielowątkowość, hierarchiczność i wyobrażeniowość. Ich efekty są więc swego rodzaju „obrazami” przyszłości. Kolejny etap projektowania wymaga zmiany tej perspektywy. Głównym kryterium porządkowania treści podczas wykonywania czynności planistycznych staje się bowiem czas.

3. Czynności planistyczne

Celem podjęcia czynności planistycznych jest wytworzenie koncepcji uporządkowanego w czasie ciągu zmian (harmonogramu realizacji celów), które mają doprowadzić do urzeczywistnienia wizji, oraz koncepcji uporządkowanego w czasie ciągu czynności (planu działania), które mają owe zmiany wywoływać. Jak łatwo zauważyć, głównym kryterium porządkowania na tym etapie projektowania jest czas. To cecha wyraźnie odróżniająca czynności planistyczne od ideacyjnych i jednocześnie czyniąca te pierwsze teoretycznie łatwiejszymi. Wszak planowanie różnorodnych działań w czasie to jedna z kluczowych i intensywnie wykorzystywanych na co dzień umiejętności w naszym kręgu kulturowym. Jednak efekt czynności planistycznych ma wyrażać sposób urzeczywistniania zwykle długofalowej i złożonej koncepcji zmian, a tak zaawansowany poziom kompetencji planowania rzadko jest wykorzystywany przez ludzi w odniesieniu do własnego codziennego funkcjonowania. Poniżej charakteryzujemy główne czynności planistyczne.

3.1. Harmonogram realizacji celów

Harmonogram realizacji celów to uporządkowana w czasie sekwencja wszystkich celów etapowych wyrażająca spodziewaną kolejność pojawiania się zmian przejściowych (ryc. 31). Jego rolą jest takie skoordynowanie realizacji celów finalnych w czasie, aby z jednej strony ich kolejność odzwierciedlała stworzoną wcześniej strategię działania, a z drugiej – procesy wyrażone w sekwencjach celów etapowych powiązanych z celami finalnymi nie zakłócały się wzajemnie, lecz wspierały. Wymaga to oczywiście od członków zespołu projektowego wiedzy w zakresie dynamiki i uwarunkowań projektowanych procesów zmian społecznych.



Rycina 31. Związek celów etapowych (CE) i zadań (Z)

Źródło: opracowanie Sławomir Jabłoński.

Tabela 20. Związki wybranych celów etapowych i zadań w projekcie zmian środowiska osób niepełnosprawnych z powodu dystrofii mięśniowej typu Beckera³ (DMB)

Czas						
	okres I	okres II	okres III	okres IV	okres V	okres VI
Cele etapowe		1.1. Poszerzenie wiedzy lekarzy pierwszego kontaktu o DMB 2.1. Poszerzenie wiedzy pielęgniarek środowiskowych o DMB 3.1. Ułatwienie osobom niepełnosprawnym do- stępu do opieki psychologicznej	3.2. Stworzenie osobom niepełnosprawnym warunków do samodzielnego przemieszczania się	1.2. Poszerzenie wiedzy lekarzy specjalistów o DMB 2.2. Poszerzenie wiedzy nauczycieli szkół podstawowych o DMB 2.3. Poszerzenie wiedzy rodziców dzieci w wieku szkolnym o DMB		
Zadania	I. Zatrudnienie psychologa	II. Opracowanie i rozprowadzenie ulotek z informacjami o DMB	III. Zakup pojazdu niskopodłogowego	IV. Zorganizowanie konferencji naukowej z wykładami prowadzonymi przez lekarzy specjalistów pracujących w szpitalach miejskich oraz genetyków z ośrodka badawczego	V. Opracowanie i rozprowadzenie w szkołach podstawowych ulotek z informacjami o DMB	VI. Utworzenie grupy samopomocy przy lokalnym ośrodku zdrowia VII. Zorganizowanie spotkań rodziców dzieci w wieku szkolnym na temat DMB

Źródło: opracowanie Sławomir Jabłoński na podstawie: Łącka, Majorowicz, Marszał, 2008.

³ Dystrofia mięśniowa typu Beckera należy do grupy przewlekłych chorób dziedzicznych, charakteryzujących się zanikiem i postępującym osłabieniem mięśni szkieletowych. W przebiegu choroby zanik mięśni jest najczęściej symetryczny, obustronny i dotyczy głównie mięśni ksośnych (tułowia) oraz mięśni obręczy miedniczej. Pierwsze objawy kliniczne ujawniają się między 1. a 4. dekadą życia i mają postać opóźnionego rozwoju ruchowego, chodu kaczkowatego, kłopotów z bieganiem oraz chodzeniem po schodach, przykurczów w stawach, odstawiania łopatek oraz zniekształceń kręgosłupa (Appelt i in., 2009; Łącka, Majorowicz, Marszał, 2008).

Tworzenie harmonogramu realizacji celów stanowi pierwszy krok w kierunku powstania planu działania, ponieważ jest pierwszym etapem projektowania, w którym wszystkie zmiany przejściowe są porządkowane na osi czasu (tab. 20). Zdarza się, że w początkowej fazie konstruowania harmonogramu pomieszczeniu ulegają perspektywy związków logicznych i czasowych celów etapowych, czyli struktura celów nie zostaje wyraźnie oddzielona w świadomości osób projektujących od kolejności realizacji celów. Prostim wskaźnikiem owego pomieszczenia jest wyznaczenie do realizacji w tym samym okresie dwóch (lub więcej) celów etapowych określających zmiany przejściowe tego samego procesu, a więc prowadzące do tej samej zmiany końcowej. W takiej sytuacji mamy do czynienia z niespójnością harmonogramu realizacji celów i ich struktury. W harmonogramie tym bowiem zmiany przejściowe pojawiają się równolegle (w tym samym czasie), a w strukturze stanowią dwa (lub więcej) różne etapy jednego procesu i, co więcej, wystąpienie jednej zmiany jest uwarunkowane zaistnieniem zmiany poprzedzającej.

3.2. *Plan działania*

Plan działania to uporządkowana w czasie sekwencja zadań, które należy podjąć, aby wywołać wszystkie zmiany wskazane w strukturze celów (zob. ryc. 31). Można zatem powiedzieć, że pierwszą jego funkcją jest wyrażenie harmonogramu realizacji celów w „języku” zadań. Wymaga to precyzyjnej identyfikacji tych celów etapowych, które mogą, oraz tych, które nie mogą być realizowane w tym samym czasie (zob. pionowe strzałki na ryc. 31).

Zadania to zbiory czynności zawierające informacje o tym, KTO, w jaki SPOSÓB, GDZIE, KIEDY i przy użyciu jakich ŚRODKÓW, zamierza osiągnąć poszczególne cele projektu (zob. Wiliński, 1996). Z takiej charakterystyki zadań wynika, że drugą funkcją planu działania jest metodyczno-organizacyjne uporządkowanie koncepcji działań i dostosowanie ich do specyficznych warunków, w jakich projekt będzie realizowany. Wiąże się to z koniecznością dokonywania wyboru wykonawców, metod, miejsc, terminów i narzędzi. Zwykle bowiem wskazane w strukturze celów zmiany można urzeczywistnić na wiele różnych sposobów.

Sytuacja dokonywania wyborów podczas konstruowania planu działań dla środowisk społecznych sprawia, że to właśnie na tym etapie projektowania znajdują swój najbardziej konkretny wyraz zasada ekonomiczności (przywoływana już w tym rozdziale przy okazji omawiania misji) oraz zasada etyczności (omówiona szerzej w rozdziale 1; zob. *ibidem*).

Uwzględnianie pierwszej z nich oznacza wybór takich środków do realizacji zadań, które będą uszczuplały dostępne zasoby w najmniejszym stopniu, zapewniając jednocześnie możliwość uzyskania pożądanych zmian w pełnym planowanym zakresie. Dylemat, przed którym stają osoby konstruujące plan działania, można by ująć w postaci następującego pytania: „Czy drożej ozna-

cza zawsze lepiej, a tanio – zawsze gorzej?”. Racjonalne jego rozwiązanie wymaga oszacowania wszelkich kosztów planowanych zadań, czyli stworzenia kosztorysu. W pisemnej dokumentacji konstruowanego projektu kosztorys dotyczy zwykle niezbędnych zasobów finansowych, tymczasem konieczne jest również uwzględnienie innych kosztów, na przykład osobistych, zdrowotnych, społecznych, ekologicznych itd. Ignorowanie zasady ekonomiczności może prowadzić do wyeksploatowania zasobów przy wprowadzaniu nawet niewielkich zmian. Ideałem jest oczywiście wywołanie daleko idących zmian przy zachowaniu dużej części zasobów, co daje możliwość m.in. realizacji kolejnych projektów działań w danym środowisku.

Przestrzeganie zasady etyczności w budowaniu planu działania oznacza przede wszystkim wybór takich środków realizacji zadań, które nie naruszają praw człowieka i ważnych zasobów środowiska. Wyraża się również w doborze odpowiedzialnych wykonawców, których postawa daje dużą pewność, że działania zostaną wykonane z poszanowaniem kluczowych dla projektu wartości. Jednak wymóg etyczności często jest spójny także z zasadą ekonomiczności. W przypadku wyboru adekwatnych do deklarowanych celów środków ich osiągnięcia oznacza bowiem z jednej strony, że realizacja celów powinna się odbywać z poszanowaniem wartości w tych celach zawartych (np. nie można promować współpracy między ludźmi przez nakładanie na nich obowiązku współpracy). Z drugiej strony zastosowanie adekwatnych środków realizacji celów jest często ekonomiczne, bo przynosi bardziej trwałe efekty. Na przykład promowanie współpracy przez ukazywanie osiągniętych dzięki niej korzyści daje dużą szansę na włączenie jej na stałe w repertuar ludzkich zachowań. Wprowadzanie obowiązku współpracy natomiast powoduje duże ryzyko, że prawdziwa współpraca albo nigdy się nie pojawi, albo szybko zaniknie wraz z ustaniem obowiązku.

Z kolei spójność obu zasad w przypadku wyboru optymalnej proporcji wykorzystania zasobów wewnętrznych (naturalnych) i zewnętrznych środowiska oznacza z jednej strony ochronę wspomnianą już zdolności tegoż do samoregulacji i samorozwoju. Z drugiej strony zachowanie tej zdolności jest ekonomiczne, ponieważ zmniejsza potencjalny zakres zasobów zewnętrznych niezbędny do jego sprawnego funkcjonowania w przyszłości.

Koordinacja idei działania z warunkami rzeczywistości, jaką stanowi budowanie planu działania, to ostatni etap tworzenia koncepcji działalności w projektowaniu. Przed przystąpieniem do jej przeprowadzenia w praktyce konieczne jest jednak jeszcze przygotowanie opisanego w kolejnym rozdziale procesu ewaluacji zarówno samego etapu projektowania, jak i etapu realizacji projektu.

4. Podsumowanie

Przedstawiony w tym rozdziale proces budowania koncepcji działalności na rzecz zmiany jest bardzo złożony i wymaga wysokich kompetencji w wielu wskazanych obszarach. Nauka posługiwania się nim w celu profesjonalnego projektowania różnorodnych zmian nie tylko zależy jednak od wielokrotnie wspomianej w tej książce specyficznej gotowości rozwojowej, lecz także oznacza konieczność przejścia przez wieloetapowy procesu rozwoju kompetencji osobistych. Analiza opisanych w tym rozdziale umiejętności niezbędnych na każdym etapie tworzenia koncepcji działalności jasno ukazuje, że nauka projektowania nie jest możliwa jedynie przez przyswojenie określonej porcji informacji o specyfice poszczególnych czynności ideacyjnych i planistycznych. Do opanowania profesjonalnej kompetencji projektowania potrzebne jest również rozumienie funkcjonalnych relacji między etapami budowania koncepcji działalności, które można zdobyć tylko na drodze doświadczenia aktywnego udziału w tworzeniu projektów pod kierunkiem profesjonalisty. Na koniec warto przypomnieć, że tworzenie idei działania w środowiskach społecznych wymaga również określonej postawy życiowej, której znaczenie wielokrotnie podkreślaliśmy w tej książce, a która gwarantuje etyczność wprowadzanych zmian.

Rozdział 5

Projektowanie i prowadzenie procesu ewaluacji projektu

Czynności orientacyjne	1. Diagnoza grupy docelowej 2. Diagnoza środowiska grupy docelowej
Czynności ideacyjne	3. Wizja 4. Misje 5. Struktura celów 6. Kryteria sukcesu
Czynności planistyczne	7. Harmonogram realizacji celów 8. Plan działania
Czynności ewaluacyjno-korektywne	9. Ewaluacja fazy projektowania 10. Ewaluacja fazy realizacji projektu

1. Wprowadzenie

Rozwijając kompetencję projektowania, nie oczekujemy, że człowiek będzie potrafił jakkolwiek zaprojektować poszczególne obszary rzeczywistości i swojego w niej życia, ale że projektowanie to będzie prowadziło do efektów coraz wyższej jakości. Aby móc zrealizować ten postulat i stwierdzić, czy rzeczywiście zmierzamy w obranym kierunku, konieczny jest proces ewaluacji jako integralny składnik procesu projektowania.

Powoływanym do życia i wdrażanym do społecznej rzeczywistości projektem, również tym dotyczącym osób niepełnosprawnych, towarzyszą pytania:

- o ich skuteczność, czyli o to, czy prowadzą one i w jakim zakresie oraz stopniu do osiągnięcia celów, dla których zostały powołane;
- czy poniesione w celu ich realizacji nakłady są współmierne do uzyskanych efektów;
- czy zaproponowane w projektach działania są zgodne z wiedzą na temat prawidłowości funkcjonowania w obszarach, których projekt dotyczy, czy być może wskazują na jakieś nowe prawidłowości, wymagające zbadania;
- czy przebieg oraz wyniki działań są zgodne z normami etycznymi obowiązującymi w danej społeczności oraz do rozwoju jakich wartości prowadzą.

By móc odpowiedzieć na te pytania, niezbędne jest stałe monitorowanie procesu projektowania oraz realizacji projektu, które dla jego autora i realizatora staje się ważnym źródłem informacji pozwalających wprowadzać korekty i prowadzącym przez to do udoskonalenia danego projektu oraz jego ko-

lejszych edycji. Można zatem powiedzieć, iż celem ewaluacji jest dostarczenie autorom i realizatorom informacji zwrotnych pozwalających na doskonalenie procesu projektowania i realizacji projektu oraz podnoszenie jakości uzyskiwanych efektów etapowych i końcowych (Brzezińska, 2000a).

W rozdziale tym chcemy scharakteryzować różne rodzaje ewaluacji, które są obecne na każdym z etapów projektowania, trudności, na które możemy natrafić, przystępując do projektowania procedury ewaluacyjnej, oraz których możemy doświadczyć, wprowadzając ją w życie, szczególnie w obszarze związanym z projektowaniem dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Korzystając z wieloletniego doświadczenia naszego zespołu w rozwijaniu kompetencji projektowania, pragniemy też podzielić się refleksjami, wskazówkami, które mogą być pomocne w radzeniu sobie z problemem przygotowywania i prowadzenia ewaluacji przez osoby tworzące i realizujące projekty poprawy jakości życia osób z ograniczeniami sprawności i ich środowisk.

2. Kompetencje psychologiczne potrzebne do zaprojektowania procesu ewaluacji

Wstępne założenie, jakie projektujący musi przyjąć, dotyczy tego, że jego projekt można udoskonalić, że podlega on procesowi ciągłego rozwoju. Nawet jeśli oddajemy już skończony projekt, bo na przykład zbliża się termin zgłaszania projektów na jakiś konkurs, to wciąż nie jest on formą ostatecznie „zamkniętą”, gdyż sami autorzy stale się rozwijają (zdobywają nową wiedzę, doskonalą swoje umiejętności, osiągają większą świadomość i lepsze zrozumienie podejmowanych problemów) oraz zmienia się otaczająca nas rzeczywistość, warunki, kontekst realizacji projektu, potrzeby grupy adresatów i beneficjentów, powstają wreszcie inne projekty, które nasz projekt jako funkcjonujący w świecie społecznym musi uwzględniać. Przyjęcie założenia o możliwości ciągłego udoskonalania swojego projektu jest warunkiem wstępnym rzetelnego podejścia do procesu ewaluacji.

Drugie założenie, które nadaje sens wysiłkowi włożonemu w przygotowanie i przeprowadzenie ewaluacji, dotyczy tego, że inni ludzie są dla nas cennym źródłem informacji zwrotnych. Ogląd projektu posiadany przez jego autora nie jest jedyny ani pełny, ponadto z powodu wysokiego emocjonalnego zaangażowania w swoje dzieło może czasem tracić na obiektywności. Dla przeprowadzenia rzetelnej analizy i dokonania trafnej oceny niezbędne są także inne źródła danych.

Przygotowanie i przeprowadzenie procesu ewaluacji wymaga wielu różnorodnych kompetencji i podobnie jak praca nad pozostałymi elementami projektu stanowi zwykle efekt współpracy zespołu interdyscyplinarnego. W tym miejscu jednak chcemy się skoncentrować na kompetencjach psychologicz-

nych, których zaangażowanie jest konieczne, aby uruchomić i zrealizować proces ewaluacji projektu. Jak ilustruje to rycina 32, można tutaj wskazać na takie kompetencje, jak:

- refleksyjność, namysł nad swoją działalnością, umiejętność wyciągania wniosków i wyobrażenia sobie bliższych oraz dalszych konsekwencji podejmowanych działań;
- świadomość ingerowania, uruchamiania procesów społecznych; ewaluacja nie jest obojętna ani dla tych, którzy ją przygotowują i prowadzą, ani dla tych, którzy biorą w niej udział;
- umiejętność decentracji¹, czyli dystansowania się od własnej perspektywy jako jedynej, uwzględnianie innych punktów widzenia;
- kontrolowanie zmienności – ocena zgodności przewidywanego przebiegu przekształceń danego obszaru rzeczywistości z pożądanymi (prowadzącymi do zakładanych efektów) stanami rzeczy (zob. rozdział 1). Umiejętność przewidywania konsekwencji podejmowanych przez siebie działań i wprowadzanych zmian oraz oceny, na ile odpowiadają one na wyzwania teraźniejszości i na ile są adaptacyjne w świecie, do funkcjonowania w którym projekt ma przygotowywać jego uczestników;
- umiejętności rozpoznawania preferowanych przez siebie standardów ewaluacyjnych², uświadomienie sobie własnych celów – na czym mi zależy, ku czemu ma zmierzać przekształcany przeze mnie fragment rzeczywistości, jakie wartości uznaję za pożądane.

¹ Decentracja jako przeciwieństwo centracji oznacza zdolność ujmowania rzeczywistości: sytuacji, ludzi i problemów, z różnych perspektyw. Wyróżniamy dwie postaci decentracji: poznawczą i społeczną. Pierwsza jest zdolnością do uwzględniania w myśleniu jednocześnie wielu aspektów sytuacji problemowej i dostrzegania relacji między nimi. Druga, zwana inaczej decentracją interpersonalną, to zdolność przyjmowania innych niż własny punktów widzenia, co pozwala zrozumieć, że ludzie mogą mieć różne potrzeby, inaczej niż my doświadczając danej sytuacji. Dzięki decentracji możemy wejść w położenie innej osoby, spojrzeć na świat jakby jej oczami, a przez to trafniej spostrzegać innych ludzi i lepiej się z nimi porozumiewać.

² Standardy ewaluacyjne danej osoby to przyjmowane przez nią kategorie bądź wymiary porządkujące zjawiska ze względu na ich znak (pozytywny – negatywny) oraz wagę, np. zdrowie jest czymś z gruntu dobrym, wolność, niezależność są czymś zawsze ważnym, za co można nawet oddać życie, pieniądze są ważne, ale nie wystarczają do osiągnięcia szczęścia, istnieją istotniejsze wartości.



Rycina 32. Kompetencje psychologiczne projektującego ewaluację

Źródło: opracowanie Karolina Appelt.

3. Istota ewaluacji

Przyjmujemy następującą definicję ewaluacji: jest to proces zbierania informacji o przebiegu działania i uzyskiwanych efektach oraz ich analizowania w celu udoskonalenia tego procesu i osiągnięcia zamierzonych efektów (Brzezińska, 2000a).

Problematyka związana z ewaluacją jest o tyle złożona, że nie stanowi ona, jak się czasem potocznie uważa, tylko ostatniego elementu realizowanych działań. Nie można jej roli zawęzić jedynie do końcowego podsumowania, działania ewaluacyjne są bowiem ściśle splecione z wszelkimi działaniami projektowymi, obecne na każdym etapie projektowania od fazy orientacyjnej (zob. rozdziały 2 i 3) do fazy ewaluatywno-korektywnej przez fazę ideacyjną (zob. rozdział 4), a później realizacyjną.

Przystępując do przygotowywania projektu, trzeba również opracować plan procedury ewaluacyjnej, który stanowi jego integralną część. Ewaluacja bowiem, jeśli ma prowadzić do uzyskania rzetelnych wyników, nie może być działaniem chaotycznym, nieuporządkowanym; konieczne jest jej dokładne zaplanowanie, by jak najskuteczniej wykorzystać czas i posiadane zasoby. Niezbędna jest też spójność procedury ewaluacyjnej z całym projektem, z wartościami deklarowanymi przez jego autorów. Dla przykładu: gdy deklarujemy, że wartością dla nas jest podmiotowość i autonomia osób niepełnosprawnych, to w procedurze ewaluacyjnej nie możemy uwzględniać tylko opinii ich opiekunów, pracodawców czy lekarzy jako źródeł danych o zmianie

sposobu funkcjonowania osób z ograniczeniami sprawności. Konieczne jest również poznanie spostrzeżeń, odczuć i ocen samych niepełnosprawnych.

Im lepiej zaprojektowana ewaluacja, tym większa szansa na przeprowadzenie jej w taki sposób, który dostarczy istotnych, wiarygodnych i rzetelnych informacji, odpowiadających potrzebom jej odbiorców. Myśląc o procedurze ewaluacyjnej, w pierwszej kolejności musimy sobie uświadomić, na jakie pytania szukamy odpowiedzi oraz jakimi wskaźnikami będziemy się posługiwać we wnioskowaniu o realizacji przyjętych celów (ściśle połączenie z kryteriami sukcesu). Następnie musimy odpowiedzieć na pytania o zasady prowadzenia ewaluacji w naszym projekcie, stosowane narzędzia, formy ujawniania rezultatów i wykorzystywania zebranych informacji.

Etapy procesu ewaluacji:

- projektowanie ewaluacji – opracowanie koncepcji oraz procedury ewaluacyjnej,
- zbieranie, gromadzenie danych,
- opracowywanie i analiza uzyskanych danych,
- raportowanie – upublicznianie wyników,
- wykorzystanie wyników ewaluacji.

Można zatem wskazać na trzy najważniejsze kroki związane z przygotowaniem procedury ewaluacyjnej (zob. Brzezińska, 2000b):

- 1) ustalenie, jakiego rodzaju informacji będziemy poszukiwać w procesie ewaluacji; jakie są przyjmowane kryteria ewaluacji, które mają wskazywać, co w ramach tego procesu będzie podlegało ocenie. Kryteria ewaluacji są pryzmatem, przez który ewaluator patrzy na dane przedsięwzięcie, oceniając projekt pod kątem stopnia spełniania określonego kryterium;
- 2) określenie zasady interpretacji uzyskanych danych: jaki rodzaj informacji, jaka wartość liczbowa w odniesieniu do danego czynnika będzie stanowiła informację pozytywną, a jaka negatywną. Należy odpowiedzieć sobie na pytanie, jaka jest waga poszczególnych wskaźników, które z nich są priorytetowe, a które będą traktowane jako dodatkowe;
- 3) opracowanie strategii ewaluacyjnej. Musimy odpowiedzieć sobie na pytania: w jakim stopniu i kiedy skorzystamy z ewaluacji wewnętrznej, a kiedy odwołamy się do ewaluatorów zewnętrznych? Kiedy, kto i z użyciem jakich metod przeprowadzi ewaluację etapową, końcową i odroczoną? Kto i w jaki sposób opracuje uzyskane dane? Gdzie, kiedy i w jakiej formie zostaną upublicznione wyniki ewaluacji (w formie ustnego przekazu, z towarzyszeniem prezentacji, wydrukowane i umieszczone w widocznym miejscu, rozesłane zainteresowanym)? Kto i do jakiego zakresu informacji będzie miał dostęp? W jaki sposób zostaną wykorzystane rezultaty ewaluacji?

Najczęściej stosowane kryteria ewaluacji:

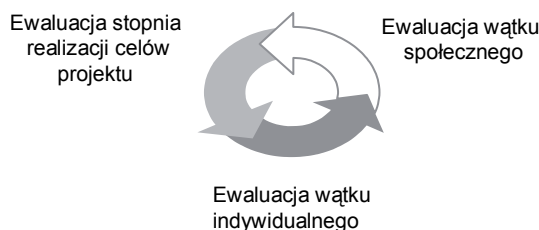
- **Skuteczność** (*effectiveness*) – kryterium to pozwala ocenić, do jakiego stopnia cele przedsięwzięcia zdefiniowane na etapie projektowania zostały osiągnięte.
- **Trafność** (*relevance*) – kryterium to pozwala ocenić, w jakim stopniu przyjęte cele projektu odpowiadają zidentyfikowanym problemom w obszarze objętym projektem i/lub realnym potrzebom beneficjentów.
- **Efektywność** (*efficiency*) – kryterium to pozwala ocenić poziom „ekonomiczności” projektu, czyli stosunek poniesionych nakładów do uzyskanych rezultatów. Nakłady rozumiane są tu szeroko jako: zasoby finansowe, ale także ludzkie, poświęcony czas, zaangażowanie.
- **Oddziaływanie/wpływ** (*impact*) – kryterium to pozwala ocenić stopień, w jakim korzyści odniesione przez docelowych beneficjentów miały szerszy, ogólny wpływ na większą liczbę ludzi w danym sektorze, regionie lub w całym kraju.
- **Trwałość efektów** (*sustainability*) – kryterium to pozwala ocenić, czy pozytywne efekty projektu mogą się utrzymywać po zakończeniu finansowania zewnętrznego, na ile trwałe są wprowadzone dzięki projektowi zmiany, a także czy możliwe jest utrzymanie się wpływu tego projektu w dłuższym okresie na procesy rozwoju danego sektora, regionu czy kraju.

4. Ewaluacja trzech wątków splatających się w projekcie

W procesie projektowania mamy do czynienia z trzema płaszczyznami działania i z uzyskiwaniem trojakiego rodzaju efektów: po pierwsze, odnoszących się bezpośrednio do realizowanych celów projektu; po drugie, zmian w poszczególnych osobach zaangażowanych w projekt; po trzecie, zmian zachodzących na poziomie relacji społecznych. Wszystkie z wymienionych obszarów powinny zatem podlegać ewaluacji, co oznacza, iż musi ona uwzględniać trzy splatające się ze sobą wątki (zob. Brzezińska, 2000a):

- 1) ewaluacja stopnia realizacji celów projektu – jest to wątek, na którym zwykle koncentrują się autorzy projektu i któremu najczęściej miejsca poświęca się z reguły w narzędziach ewaluacyjnych;
- 2) ewaluacja wątku indywidualnego – służy refleksji nad rozwojem kompetencji osobistych zarówno autorów, wykonawców, jak i adresatów projektu, zmian, które zostały spowodowane przez udział w nim. Poziom, głębokość tych zmian związane są ze stopniem zaangażowania w projekt. Dwie osoby będące uczestnikami projektu otrzymują tę samą ofertę, ponieważ jest on adresowany do grupy docelowej, instytucji, środowiska lokalnego, jednak w przypadku każdej z nich ta sama oferta może prowadzić do innego rodzaju zmian indywidualnych;
- 3) ewaluacja wątku społecznego – służy refleksji nad zmianami w funkcjonowaniu społecznym, w działaniu zespołu projektowego, ale także grupy docelowej, do której adresowany jest projekt: początkowo złożona z odrębnych jednostek grupa ta, przez udział we wspólnym przedsięwzięciu, jakim jest dany projekt, z czasem tworzy zespół, który też podlega rozwojowi zgodnie z dynamiką życia grupy. Ponadto wątek grupowy związany jest z faktem, że uczestnicy projektu stają się później „nośnikami” zmian w swoich środowiskach: rodzinach, miejscach pracy czy instytucjach, do których należą.

Refleksyjny autor projektu swoją świadomością i uwagą obejmuje wszystkie wymienione wątki, które wzajemnie na siebie wpływają. Zbieranie danych dotyczących tylko jednego z wątków prowadzi do niedoszacowania efektów, jakie przynosi projekt, oraz może być czynnikiem uniemożliwiającym pełniejsze zrozumienie zachodzących w danym obszarze procesów.



Rycina 33. Trzy wątki ewaluacyjne

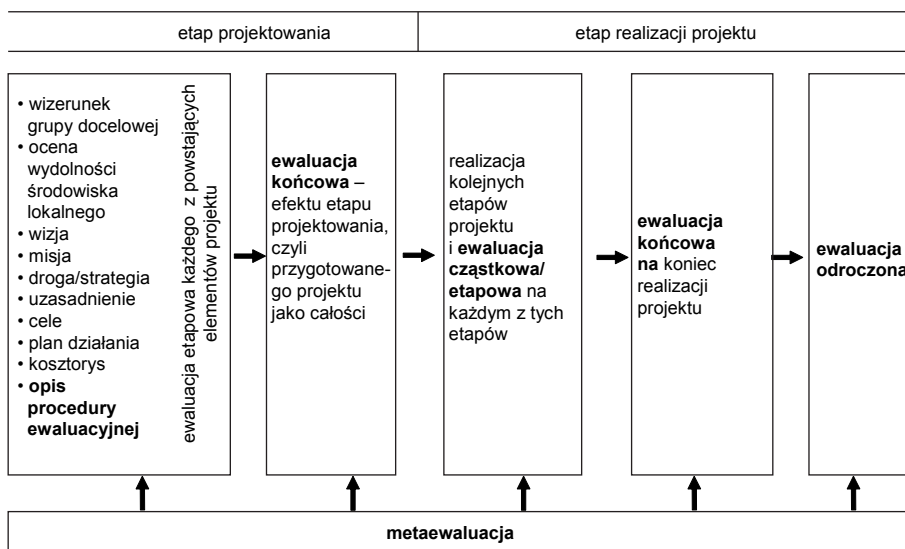
Źródło: opracowanie Karolina Appelt.

5. Rodzaje ewaluacji

Ewaluacja towarzyszy procesowi projektowania od samego początku, tj. od momentu narodzin pomysłu, koncepcji działania i rozpoznania stanu wyjściowego, aż po badanie odległych skutków, jakie przyniosły wprowadzone z pomocą projektu zmiany. Oznacza to, iż ewaluacja jest nieodłącznym składnikiem każdego działania, na każdym etapie projektowania i realizacji projektu, a nie jedynie odrębnym działaniem mającym miejsce po zakończeniu działania właściwego (ryc. 34). Możemy zatem mówić o ewaluacji w fazie projektowania oraz o ewaluacji w fazie realizacji projektu. Na każdym z tych etapów możemy wyróżnić:

- ewaluację etapową – „kroczącą”, której głównym celem jest monitorowanie zachodzących zmian;
- ewaluację końcową, która pozwala oszacować, czy i w jakim stopniu został osiągnięty cel działania oraz
- ewaluację odroczoną, aby zbadać, na ile trwale są zmiany wprowadzone za pośrednictwem projektu i czy nastąpił transfer zdobytej wiedzy i rozwijanych umiejętności do codziennego życia uczestników projektu (inaczej mówiąc, ewaluacja odroczona sprawdza długofalowe efekty projektu).

Warto też wspomnieć, że na każdym etapie powinna towarzyszyć nam metaewaluacja, czyli ewaluacja ewaluacji – refleksja nad tym, czy ewaluacja jest przygotowywana i prowadzona zgodnie z obowiązującymi standardami, ciągle zastanawianie się, jak można ją udoskonalić, jak podwyższyć jakość procedur ewaluacyjnych.



Rycina 34. Rodzaje ewaluacji w procesie powstawania projektu i jego realizacji

Źródło: opracowanie Karolina Appelt.

5.1. Ewaluacja fazy projektowania

Ewaluacja *ex ante* prowadzona przed realizacją projektu, nim zostanie on wdrożony w życie, jest związana z fazą projektowania; obejmuje zarówno działania ewaluacyjne, które są prowadzone na bieżąco i towarzyszą każdemu etapowi powstawania projektu, jak i ewaluację końcowego produktu tej fazy działania, jakim jest gotowy, spisany projekt.

5.1.1. Ewaluacja procesu projektowania

Ewaluacja etapowa – „krocząca”, dokonywana jest w trakcie projektowania i dotyczy zbierania informacji o przebiegu działań składających się na ten proces, stałego monitorowania i dokonywania na bieżąco potrzebnych korekt. Tabela 21 prezentuje poszczególne elementy strukturalne projektu (zob. Wiliński, 1996) podlegające ewaluacji i pytania, które warto sobie zadać przy konstruowaniu kolejnych jego części, aby w efekcie dokonać analizy, czy dobrze odgrywają one przypisaną im w standardzie projektu rolę³.

Warto zaznaczyć, że projektowanie nie jest działalnością liniową i zmiany wprowadzane do danego elementu struktury powodują konieczność wprowa-

³ Tabelę opracowano m.in. na podstawie „Karty oceny projektu” stosowanej przez nasz zespół do oceniania i udzielania informacji zwrotnej studentom zespołom projektowym w odniesieniu do przygotowywanych przez nich projektów.

dzenia zmian także w elementach opracowywanych wcześniej, tak że dopóki cały projekt nie jest zakończony, pracujemy równocześnie na kilku obszarach, uzgadniając je cały czas ze sobą w celu osiągnięcia maksymalnej spójności całej struktury.

Tabela 21. Obszary ewaluacji etapowej w fazie projektowania

	Element struktury projektu	Obszar podlegający ewaluacji; pytania, które warto sobie zadać
Faza orientacyjna – diagnostyczna	wizerunek grupy docelowej	• Jakość wizerunku grupy docelowej – czy wizerunek grupy docelowej uwzględnia wszystkie najważniejsze aspekty jej funkcjonowania? • Czy wizerunek grupy docelowej jest wyczerpujący, uwzględniający dostępną na ten temat wiedzę (odwołanie do dostępnych danych demograficznych, socjologicznych, psychologicznych i in.), w jakim stopniu wykorzystano literaturę specjalistyczną? • Czy określono kontekst społeczny, gospodarczy, prawny, w jakim funkcjonuje grupa docelowa?
	ocena wydolności środowiska lokalnego	• Jakość charakterystyki środowiska lokalnego – czy oraz w jakim stopniu opis dostarcza szczegółowych informacji, świadczących o rzetelnym wykonaniu zadania rozpoznania środowiska lokalnego? • Czy przeprowadzona diagnoza stanu wyjściowego, zasobów i ograniczeń, potrzeb i oczekiwań grupy docelowej przeprowadzona została rzetelnie, a wyciągnięte na jej podstawie wnioski są trafne? • Czy uwzględniono najważniejsze potrzeby rozwojowe danej grupy, ale także kierowane do niej wymagania społeczne? • Czy ustalenia osób prowadzących działania diagnostyczne są zgodne i na ile z opiniami ekspertów w danej dziedzinie? • Czy rozpoznano i określono potencjalne trudności, na które mogą natrafić realizatorzy projektu w danym środowisku lokalnym? • Czy rozpoznano możliwe źródła wsparcia zewnętrznego: kim są potencjalni sojusznicy, sponsorzy projektu, na jakie wsparcie instytucjonalne można liczyć, czy istnieje i jak silne wsparcie społeczne, sieć wsparcia w społeczności lokalnej? • Adekwatność charakterystyki potencjału środowiska lokalnego do zmiany – czy oraz w jakim stopniu wskazano powody, dla których warto podjąć się realizacji projektu w diagnozowanym środowisku?

	Element struktury projektu	Obszar podlegający ewaluacji; pytania, które warto sobie zadać
Faza ideacyjna	wizja	- Jakość charakterystyki wizji – czy oraz w jakim stopniu sformułowanie wizji projektu dostarcza szczegółowych informacji dotyczących wyobrażenia pożądanego stanu idealnego? - Czy wizja ujawnia wartości, które są akceptowane i pożądane przez autorów projektu?
	misje	- Jakość charakterystyki misji – czy wskazano główne obszary zaangażowania w ramach projektu? - Czy misja daje jasną odpowiedź na pytania: czego autorzy projektu zamierzają dokonać? jakie nadrzędne cele sobie stawiają? jakich dalekich efektów oczekują?
	metody/ strategia	- Jakość charakterystyki metod i strategii przyjętych dla realizacji misji – czy oraz w jakim zakresie wskazano główne metody i etapy realizacji projektu? - Czy opis strategii i planowanych metod odpowiada na pytanie, w jaki sposób realizatorzy zamierzają osiągnąć to, co określa misja?
	uzasadnienie	- Zakres uzasadnienia znaczenia wybranych misji dla realizacji wizji w wybranym środowisku lokalnym – czy znane są powody wyboru wskazanych misji? - Spójność – czy uzasadnienie wyboru misji wynika z charakterystyki środowiska lokalnego? - Zakres uzasadnienia znaczenia wybranych metod i strategii przyjętych dla realizacji wizji – czy znane są powody wyboru wskazanych metod i strategii? - Czy dostarcza wyczerpujących informacji i przekonujących argumentów na temat tego, dlaczego autorzy projektu uznają wskazane przez siebie misje za ważne, istotne dla danego środowiska i dlaczego wybierają określoną drogę ich realizacji? - Czy przygotowując uzasadnienie, wykorzystano dostępną literaturę przedmiotu, odwołano się do wyników najnowszych badań?
	struktura celów	- Stopień poprawności nazw celów – czy różne typy celów mają odpowiednie nazwy, wskazujące planowane efekty finalne realizacji projektu? - Stopień poprawności struktury celów – czy poszczególne poziomy hierarchii celów różnią się stopniem ogólności? Czy cele operacyjne wskazują etapy realizacji celów szczegółowych? - Spójność – czy cele oraz sposób ich uporządkowania są zgodne z opisanymi wcześniej misjami i strategią pracy?

Element struktury projektu	Obszar podlegający ewaluacji; pytania, które warto sobie zadać
plan pracy	• Czy podano czas realizacji zadań, wskazano osoby odpowiedzialne, niezbędne środki oraz kryteria sukcesu zrealizowania poszczególnych celów? • Stopień poprawności określenia kryteriów sukcesu – czy wskazano możliwe do zaobserwowania i zarejestrowania przejawy osiągnięcia zakładanych celów? • Czy opracowany plan pracy daje odpowiedź na pytania: kto, kiedy i przy użyciu jakich środków zamierza osiągnąć poszczególne cele projektu? • Czy wskazano listę osób odpowiedzialnych za realizację projektu, czy opisano kwalifikacje i kompetencje wymagane do ich zaangażowania?
kosztorys	• Czy prezentuje nakłady finansowe i rzeczowe niezbędne do realizacji projektu? • Czy przygotowany został w sposób rzetelny na podstawie prawdziwych danych?
formy ewaluacji	• Zakres opisanych procedur ewaluacji – czy wskazano metody sprawdzenia pojawienia się częściowych, końcowych i odroczonych efektów realizacji projektu? • Czy opisano przewidywane formy ujawniania rezultatów oraz wykorzystywania zebranych informacji?

Źródło: opracowanie Karolina Appelt.

5.1.2. Ewaluacja efektu projektowania

Ewaluacji końcowej podlega efekt procesu projektowania, czyli projekt jako całość. Ten typ ewaluacji dotyczy zbierania informacji pozwalających oszacować, czy został osiągnięty cel działania: czy projekt zawiera wszystkie istotne, konieczne elementy, czy stanowią one spójną całość (np. misja z drogą jej realizacji), co jest warunkiem efektywności projektu, czy wszystkie elementy projektu odpowiadają przyjmowanemu przez autorów i realizatorów systemowi wartości, co stanowi warunek etyczności projektu. Czy to, co jest materialnym wytworem – projekt spisany – zawiera idee, pomysły, które przyświecały autorom od początku ich pracy, czy nic istotnego „nie umknęło” w trakcie opisywania kolejnych elementów strukturalnych? Czy dobrze spełnia swoje funkcje komunikacyjne, czy precyzyjnie oddaje to, co było zamierzeniem autorów, czy jest zrozumiałe dla odbiorcy, który pierwszy raz styka się z tym projektem? Czy spełnia kryterium twórczości, tzn. czy proponowane w nim rozwiązania są nowe i wartościowe zarazem?

Ewaluacji efektu projektowania dokonują dla siebie sami autorzy, ale także ewaluatorzy zewnętrzni (zob. pkt 5.3), czyli pracownicy różnego rodzaju

ju instytucji, gdzie projekt jest składany, by uzyskać akceptację dla jego realizacji oraz źródła finansowania. Ewaluacja ta jest zwykle dwustopniowa. Po pierwsze, dotyczy tego, czy projekt spełnia kryteria formalne, czy zawiera wszystkie wymagane elementy i czy zostały one opracowane zgodnie z wymogami. W przypadku niespełnienia przez projektodawców kryterium formalnego, niezależnie od wartości merytorycznej wytworu, jest on odrzucony i nie podlega dalszej analizie (stąd tak istotne jest uważne zapoznanie się z wymaganiami formalnymi i dokładne zastosowanie się do nich). Po drugie, ewaluacja dotyczy analizowania każdego dostarczonego projektu pod względem przyjętych kryteriów (podstawowych i/lub dodatkowych), które powinny być uprzednio opracowane i upublicznione. Jeśli instytucja nie prezentuje tych kryteriów w sposób łatwo dostępny, autorzy projektu powinni zabiegać o ich ujawnienie.

Dobra rada

Przygotowując projekt, warto myśleć zawsze o osobie, która będzie go czytała i ewaluowała. Autor musi pamiętać, że wie o tym przedsięwzięciu dużo więcej, niż zostało napisane, zna bowiem jego historię i kontekst powstania. Powinien się zatem zastanowić, jak może przybliżyć go odbiorcy, jak swoje pomysły uczynić jak najbardziej przystępnymi i zrozumiałymi, jak zadbać o maksymalną czytelność i przejrzystość prezentacji.

Sposobem na sprawdzenie, na ile udało się osiągnąć ten cel, jest danie projektu do przeczytania osobie z zewnątrz, spoza zespołu projektowego, jakiemuś życzliwemu krytykowi. Jeśli z jego strony pojawi się wiele wątpliwości, niezrozumienie czy niewłaściwe rozumienie, trzeba się zastanowić, jak można poprawić czytelność projektu.

Warto pamiętać o tym, że wytwór, jakim jest spisany projekt, musi bronić się sam, nie zawsze bowiem zespół projektowy będzie miał okazję, by go dodatkowo osobiście zaprezentować, wyjaśnić i doprecyzować to, co niedostatecznie zrozumiałe. Dobrze jest zatem przyjąć założenie, iż zadbanie o czytelność i przejrzystość prezentacji projektu to zadanie autora, a nie kwestia dobrej woli i domyslenia się niedopowiedzianych treści przez czytelnika.

5.2. Ewaluacja fazy realizacji projektu

Kiedy projekt z fazy projektowania przechodzi do fazy realizacji, podlega na każdym jej etapie ewaluacji etapowej, częściowej, ostatecznie zaś ewaluacji końcowej, a po pewnym czasie od zakończenia ewaluacji odroczonej.

5.2.1. Ewaluacja procesu realizacji

Ewaluacja procesu realizacji projektu to ewaluacja etapowa (*mid-term/ongoing*), nazywana również „kroczącą”, gdyż postępuje równolegle z kolejnymi działaniami podejmowanymi w ramach tego procesu. Ewaluator poddaje analizie osiągnięte na danym etapie produkty i rezultaty, dokonuje pierwszej oceny jakości realizacji projektu, może się przyczynić do pewnych modyfikacji w przeprowadzaniu interwencji oraz aktualizacji przyjętych założeń. Przedmiotem refleksji jest również to, co obecnie dzieje się w grupie uczest-

ników i realizatorów projektu oraz z pojedynczymi osobami i jakie procesy zachodzą między nimi (wątek indywidualny i grupowy).

Ewaluacja dokonywana w trakcie realizacji projektu może mieć charakter konstruktywny w odniesieniu do tych osób, które jej dokonują. Tego typu ewaluację nazywamy proaktywną lub formatywną (Brzezińska, 2000a), gdyż pozwala na wykorzystanie na bieżąco zbieranych informacji i wprowadzanie korekt w razie potrzeby. Może także stanowić źródło wiadomości pozwalających się upewnić, że realizatorzy zmierzają w dobrym kierunku na drodze do urzeczywistnienia postawionych sobie uprzednio celów. Ewaluację dokonywaną na bieżąco można nazwać dialogiem wykonawców i adresatów działań. Tym pierwszym zapewnia stałe informacje zwrotne dotyczące oczekiwań i trudności doświadczanych przez adresatów. Tym drugim natomiast daje poczucie, że mogą wpływać na proces i jakość realizacji projektu, a nie są tylko pasywnymi odbiorcami działań, które ktoś dla nich przygotował.

Przykładowe metody zbierania danych w procesie ewaluacji:

- analiza dokumentów i innych wytworów powstałych w pracy nad konstruowaniem i realizacją projektu;
- rozmowy i wywiady;
- podsumowania dokonywane w zespołach po każdym zakończonym zadaniu, etapie;
- arkusze ewaluacyjne – krótsze w przypadku ewaluacji etapowej (pozwalające szybko udzielić informacji zwrotnej i szybko dokonać analizy zebranego materiału) i dłuższe, bardziej rozbudowane w przypadku ewaluacji końcowej i odroczonej;
- obserwacja;
- dane z systemu monitoringu;
- plakaty, na których na bieżąco można wpisywać informacje zwrotne;
- skrzynki, do których można wrzucać kartki ze swoimi opiniami, uwagami;
- grupy fokusowe;
- opinie ekspertów.

Ważne, aby stosować różnorodne metody ewaluacyjne i odwoływać się do rozmaitych źródeł danych, które wzajemnie się uzupełniają. Częstym błędem jest traktowanie grupy osób niepełnosprawnych jako homogenicznej, odmiennej od reszty społeczeństwa w swej ograniczonej sprawności w danym aspekcie, a poza tym jednorodnej. Takie myślenie skutkuje prowadzeniem ewaluacji projektu na podstawie wywiadu z jedną bądź kilkoma osobami, które są uważane za reprezentatywne dla całej grupy osób niepełnosprawnych. Tak wąsko zaprojektowane działania ewaluacyjne nie pozwalają na uzyskanie rzetelnego obrazu, gdyż nie uchwycą dużego wewnętrznego zróżnicowania grupy osób z ograniczeniami sprawności. Zróżnicowanie to związane jest nie tylko z rodzajem i stopniem niepełnosprawności, lecz także z różnicami w fazach jej akceptacji (zob. Kowalik, 2005).

5.2.2. Ewaluacja efektu realizacji

Ewaluacja efektu realizacji opiera się na ewaluacji dwojakiego rodzaju: końcowej i odroczonej. Obie prowadzone są po zakończeniu realizacji projektu (ewaluacja *expost*), lecz w różnym czasie. Ewaluacja końcowa, jak wskazuje nazwa, stanowi ostatni etap realizacji projektu, natomiast ewaluacja odroczonea prowadzona jest (jednorazowo lub kilkakrotnie) w pewnym odstępie czasowym od jego zakończenia, przy czym długość tego odstępu muszą ustalić indywidualnie autorzy projektu, uwzględniając charakter podejmowanych działań i oczekiwanych zmian.

Ewaluacja efektu realizacji ma pozwolić na ocenę, na ile udało się osiągnąć założone cele, a także ocenę skuteczności i efektywności interwencji oraz jej trafności i użyteczności. Analizując wyniki ewaluacji końcowej, możemy powiedzieć, czy wprowadzono zakładane zmiany, natomiast dopiero ewaluacja odroczonea bada ich dalekosiężne efekty oraz trwałość.

Ewaluacja końcowa ma charakter reaktywny, gdyż zebranych informacji nie można już wykorzystać, aby zmienić, udoskonalić to, co już się zdarzyło. Natomiast jako „podsumowanie” zakończonego działania może służyć wyjaśnieniu, dlaczego uzyskane efekty są takie, a nie inne, i dzięki temu pozwala na wyprowadzenie wniosków dotyczących przyszłych działań, tzn. kolejnej edycji danego projektu lub innych projektów dotyczących podobnego obszaru czy tej samej grupy adresatów, stanowi zatem cenne źródło informacji użytecznych przy projektowaniu następnych przedsięwzięć (Brzezińska, 2000a). Wyniki ewaluacji końcowej służą jako podstawa do refleksji nad własną działalnością i wprowadzenia modyfikacji do swojego przyszłego sposobu działania. Z efektów tych modyfikacji skorzystają kolejne grupy uczestniczące w projekcie lub innych projektach danych autorów i wykonawców, ale już nie grupa, która udzieliła informacji zwrotnych. Stąd proces dostarczania danych do ewaluacji powinien uruchamiać motywy działania prospołecznego, troski o innych.

Dla osób odpowiedzialnych za realizację projektu, zatrudniających poszczególnych wykonawców, czy dla instytucji finansujących projekt wyniki ewaluacji końcowej mogą stanowić podstawę do gratyfikowania w różny sposób realizatorów za pomocą: premii, wyróżnień, zgłoszenia do różnego rodzaju konkursów, chęci przedłużenia współpracy – dalszego finansowania projektu. Z tego powodu jego realizatorzy mogą się też niekiedy obawiać wyników ewaluacji (zob. pkt 6.2 w tym rozdziale).

Przebieg ewaluacji końcowej oraz wartość uzyskanych za jej pośrednictwem informacji zależą też od tego, czy jest ona naturalnym zwieńczeniem wcześniej dokonywanej ewaluacji częściowej. Jeśli w trakcie realizacji projektu ewaluacja była prowadzona systematycznie, to biorący w niej udział rozwinięli umiejętność udzielania wnikliwych, rzeczowych informacji zwrotnych,

mogli też doświadczyć skutków prowadzonej ewaluacji, co w efekcie powinno sprzyjać pozytywnemu nastawieniu do ewaluacji końcowej.

Przykładowe pytania, jakie warto sobie zadać po zrealizowaniu projektu:

- Czy i jakie wystąpiły odstępstwa od pierwotnego planu? Dlaczego tak się stało?
- Czy przygotowany projekt zaspokajał potrzeby i oczekiwania uczestników?
- Czy po zrealizowaniu projektu można stwierdzić, że potrzeby te zostały trafnie rozpoznane?
- Czy odkryto obszary, aspekty, których nie uwzględniono w działaniach orientacyjnych?
- Czy właściwie zaplanowano czas pracy nad poszczególnymi zadaniami?
- Czy posiadane zasoby ludzkie (liczba i kompetencje zaangażowanych w projekt osób), finansowe, lokalowe itd. okazały się wystarczające do realizacji zamierzeń?
- Gdzie natrafiono na największe trudności w realizacji projektu? Z czego one wynikały?
- Jak można ocenić współpracę w zespole realizatorów projektu?
- Jakie wnioski na przyszłość wyciągają dla siebie autorzy i realizatorzy projektu? Jakie nowe, najcenniejsze doświadczenia zdobyli w procesie realizowania projektu?

Ewaluacja odroczonej dokonywana jest najrzadziej, jakkolwiek jej rezultaty dla autorów projektu oraz podmiotów go finansujących powinny być najcenniejsze. Pokazują one bowiem, na ile trwałe są zmiany osiągnięte w drodze realizacji projektu i jakie są jego dalekosiężne skutki, a to przecież one właśnie, a nie zmiany powierzchowne i krótkotrwałe, stanowią najważniejszy cel przedsięwzięcia. Na przykład w odniesieniu do projektów dotyczących aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych nie tyle chodzi o wyposażanie odbiorców w jak największą wiedzę czy zapewnienie im poczucia wzrostu umiejętności związanych z poszukiwaniem pracy tuż po zakończeniu udziału w projekcie. Ważne jest, aby nastąpił rzeczywisty transfer zdobytej wiedzy i opanowanych umiejętności do codziennego życia osób z ograniczoną sprawnością i aby wprowadzona zmiana przekładała się na ich rzeczywiste lepsze radzenie sobie na rynku pracy, a w konsekwencji na wyższą jakość ich życia.

Przyczyn zaniedbywania ewaluacji odroczonej można upatrywać m.in. w trudności w dostępie do uczestników projektu po jego zakończeniu. Podjęcie próby poradenia sobie z technicznymi trudnościami w realizacji ewaluacji odroczonej z całą pewnością warto jest włożonego wysiłku. Pomocne w zbieraniu danych okazują się ankiety wysyłane pocztą lub za pośrednictwem Internetu, choć ich autorzy muszą być świadomi, że ta forma upośrednionego kontaktu przekłada się na mniejszy procent zwrotów ankiet, który dodatkowo spada wraz z upływem czasu.

5.3. Samoewaluacja i ewaluacja zewnętrzna

Sprawne i efektywne działanie względnie autonomicznej jednostki lub grupy jest uwarunkowane dobrze funkcjonującymi procesami samoregulacji. Możemy o niej mówić wtedy, gdy jednostka/grupa jest w stanie samodzielnie wyznaczyć standardy dla swoich działań, monitorować je oraz podjąć ich sku-

teczne modyfikacje w przypadku, gdy są rozbieżne ze standardem (Brzezińska, Czub, 2000). Proces samoregulacji opiera się zatem na prowadzonej w sposób ciągły samoewaluacji. Możemy ją też określić mianem ewaluacji wewnętrznej, czyli prowadzonej przez osoby zaangażowane w projekt, tj. jego autorów i wykonawców. Drugim źródłem ewaluacji, które może być ważnym czynnikiem pobudzającym i korygującym procesy samoregulacji, jest ewaluacja zewnętrzna prowadzona przez tzw. ewaluatorów zewnętrznych.

Każdy z tych rodzajów ewaluacji ma swoje zalety i ograniczenia. Osoby zaangażowane w projekt lepiej go znają („od podszewki” czy „od kuchni”). Dlatego też w procesie ewaluacji mogą łatwiej uchwycić to, co stanowi o specyfice projektu, jego wyjątkowych aspektach, szczególnych zaletach czy trudnościach, ale ze względu na stopień zaangażowania ich ocena czy interpretacja może w większym stopniu podlegać subiektywizacji.

Ewaluatorzy zewnętrzni pozostają bardziej obiektywni, gdyż stanowią podmiot zewnętrzny wobec podmiotu realizującego działanie. Dokonując ewaluacji wielu różnych projektów, mają szansę na porównanie uzyskiwanych wyników. Rzetelnie prowadzona procedura ewaluacji zewnętrznej uruchamia w danej grupie czy instytucji procesy związane ze zjawiskiem facylitacji społecznej, czyli tym, co wiąże się z wpływem obecności innych osób na funkcjonowanie jednostek. Ludzie, którzy mają świadomość, że są obserwowani i poddawani ocenie przez innych, podejmują zintensyfikowane wysiłki na rzecz działania zgodnego z przyjętymi przez siebie standardami w celu wywarcia pozytywnego wrażenia (zob. Doliński, 2000; Wojciszke, Doliński, 2010). Wiadomo jednak również, że sytuacja bycia ocenianym wpływa na wzrost poziomu napięcia motywacyjnego. W przypadku wykonywania zadań złożonych, nowych i słabo wyuczonych (a z takimi wiąże się działanie projektowe) podwyższony poziom pobudzenia może skutkować pogorszeniem wyników działania. Aby ewaluacja zewnętrzna dobrze pełniła swoją funkcję, szczególnie ważne są zatem odpowiednie standardy jej prowadzenia: nie może być ona traktowana jako ścisła kontrola wszelkich poczynąń, z nastawieniem na wynajdywanie błędów, a przez to ograniczać kreatywności i zaangażowania w zespole projektowym.

Dobrze prowadzona i wykorzystywana ewaluacja zewnętrzna może stanowić cenne źródło wsparcia społecznego w urzeczywistnianiu założonych celów, a także źródło dodatkowej mobilizacji dla grupy projektowej do realizowania procesów samoregulacji i podejmowania ciągłej refleksji nad własną działalnością. Warto też pamiętać, że wyniki tej ewaluacji to ważne źródło dodatkowych argumentów przy poszukiwaniu wsparcia finansowego dla podejmowanych przedsięwzięć (Brzezińska, Czub, 2000).

Wydaje się zatem, że najlepszym z możliwych rozwiązań jest skorzystanie zarówno z ewaluacji wewnętrznej, jak i zewnętrznej oraz traktowanie ich jako wzajemnie się uzupełniających.

6. Trudności związane z ewaluacją z perspektywy autora i uczestnika projektu

W fazach przygotowywania procedury ewaluacyjnej oraz jej przeprowadzania możemy natrafić na różnorodne trudności zarówno niespecyficzne, tzn. takie, które zwykle wiążą się z procesem ewaluacyjnym, jak i specyficzne, gdy grupą docelową jest grupa osób niepełnosprawnych. Gdy mamy świadomość tych trudności, wzrasta prawdopodobieństwo, że uda nam się je zminimalizować. Dlatego chcemy zwrócić uwagę na kilka ważnych naszym zdaniem kwestii.

6.1. *Trudności w fazie przygotowywania procedury ewaluacyjnej*

Największa trudność z zaprojektowaniem dobrze spełniającej swoją funkcję procedury ewaluacyjnej związana jest z brakiem poczucia sensu takiej działalności. Wynikać może to z niezrozumienia jej istoty oraz z przeszłych doświadczeń autora projektu, który sam biorąc udział w różnego rodzaju procedurach ewaluacyjnych (np. w szkole, na studiach, w pracy), nie otrzymywał informacji zwrotnych o wynikach ewaluacji lub nie doświadczył wpływu tych ostatnich na poprawę funkcjonowania danej instytucji. W efekcie prowadzi to do powątpiewania w sens angażowania się w proces ewaluacji, a zatem do traktowania go w projekcie jako „zło konieczne”, ponieważ taki punkt jest wymagany w strukturze projektu, więc trzeba go jakoś wypełnić, ale traktuje się go niczym „piąte koło u wozu”.

Kolejna trudność w projektowaniu ewaluacji to ograniczanie metod zbierania danych do różnego rodzaju ankiet ewaluacyjnych, co prowadzi do nadużywania form papierowych, które przecież są jednymi z wielu możliwych sposobów pozyskiwania informacji. W projektach znajdujemy często opisy procedury ewaluacyjnej sprowadzające się do zaproponowania ankiety na każdą okazję: na zakończenie każdego zadania, podsumowanie danego etapu, zamknięcie projektu. Tymczasem projekt procedury ewaluacyjnej, tak jak pozostałe elementy projektu, powinien się charakteryzować oryginalnością i pomysłowością. Ciekawe pomysły na przeprowadzenie ewaluacji są ważne, zwłaszcza gdy prowadzimy ją kilkakrotnie z udziałem tych samych osób. Pomysłowe narzędzia ewaluacyjne minimalizują znudzenie i udzielanie stereotypowych odpowiedzi na pytania, a zwiększają tym samym rzetelność uzyskanych wyników.

W sposobie projektowania ewaluacji możemy wskazać na dwa skrajne, ale równie niewłaściwe podejścia. Pierwsze jest zbyt powierzchowne, płytkie i nie daje szansy na ujawnienie istotnych obszarów i aspektów zachodzących zmian. Dzieje się tak wtedy, gdy ewaluacja jest jednoaspektowa (zob. pkt 4), na przykład odnosi się tylko do wątku realizacji celów lub do samopoczucia uczestników („podało się”/„nie podało się”). Drugie podejście,

przeciwnie, wiąże się z traktowaniem ewaluacji jak nadrzędnego celu projektu, jego centralnego elementu. Prowadzi to do stosowania zbyt skomplikowanych, bardzo rozbudowanych narzędzi ewaluacyjnych zawierających zbędne, mało istotne pytania i wymagających długiego czasu na ich wypełnienie, co rodzi ryzyko przeciążenia osób, które uczestniczą w ewaluacji i może być źródłem artefaktów.

Inną częstą trudnością jest przygotowywanie ewaluacji w odniesieniu tylko do jednego z kryteriów, jakie stanowi efektywność prowadzonych działań. Skutkuje to tym, że procedury zbierania informacji są zdominowane przez pytania o to, jak dużo, w jak krótkim czasie i z wykorzystaniem jak małych środków udało się osiągnąć. Tymczasem kompetencja projektowania jest związana z nastawieniem na poszukiwanie sposobu pogodzenia efektywności w realizacji swoich zamiarów z etycznością. Wzrost efektywności w projektowaniu i realizowaniu działań musi być powiązany ze zwiększeniem etyczności postawy (zob. rozdział 1). Projektowana procedura ewaluacyjna powinna pozwalać na uchwycenie zmienności zarówno w obszarze efektywności, jak i etyczności.

Kolejny problem, o którym warto wspomnieć, to pomijanie w procesie przygotowywania ewaluacji – jako ekspertów w swojej sprawie – osób, których dany projekt dotyczy. Takie niebezpieczeństwo pojawia się często w przypadku projektów odnoszących się do osób niepełnosprawnych i zakładających działania przygotowywane dla nich, ale też za nich i bez ich współudziału. Działania projektowe powinny być w jak największym stopniu działaniami animacyjnymi, uruchamiającymi i rozwijającymi zasoby jednostek i grup. Ważny jest współudział osób niepełnosprawnych jako ekspertów na każdym etapie przygotowywania projektu, od momentu powstawania koncepcji działania aż do zakończenia jej realizacji, a nie tylko ograniczanie się do prośby o zaopiniowanie jego końcowej wersji – zgodnie z uchwaloną ponad 500 lat temu konstytucją *Nihil Novi nisi commune consensu*, czyli „nic nowego bez zgody ogółu”, co potocznie tłumaczymy jako „nic o nas bez nas”. Obawy związane z ewaluacją można zmniejszyć, dostarczając kompletne informacje i możliwie najszerzej włączając osoby z ograniczeniami sprawności w przygotowywanie i realizowanie procedur ewaluacyjnych.

Jednak opinie osób niepełnosprawnych dotyczące pewnych nowatorskich rozwiązań bywają w części przypadków wysoce krytyczne, co może być również efektem działania mechanizmów obronnych (zob. np. Kosslyn, Rosenberg, 2006). Dlatego nie zawsze i nie od razu powinny one skutkować wycofaniem się z tych rozwiązań. Warto się w takim przypadku zastanowić, czy negatywna ocena nie jest oznaką oporu przed zmianą, przejawem postawy lękowej, asekuranckiej, która podpowiada, że lepsze jest czasem to, co znane, od tego, co nowe, nawet jeśli to ostatnie wiąże się z obietnicą podwyższenia jakości. Warto się też zastanowić nad tym, czy podjęto jakieś działania zmniejsz-

szające opór przed zmianą, budujące gotowość do przyjęcia wprowadzanych zmian, a jeśli nie, to co można w tym celu przedsięwziąć.

6.2. Trudności w fazie prowadzenia ewaluacji

Jeżeli procedura ewaluacji budzi obawy osób biorących w niej udział, to może to skutkować zakwestionowaniem lub deprecjonowaniem wyników ewaluacji oraz odmową udziału w niej. Prowadząc ewaluację, borykamy się z problemami niechęci części osób do uczestniczenia w tego typu działaniach, co przekłada się na małą liczbę informacji zwrotnych, które są w dodatku zdawkowe, mało formatywne.

W celu minimalizowania tego problemu warto wielokrotnie podkreślać cel i znaczenie ewaluacji, to, że jej istotę stanowi zbieranie informacji o przebiegu działania i uzyskiwanych efektach oraz ich analizowanie dla udoskonalenia przebiegu tego procesu, nie jest ona natomiast oceną osób i ich podmiotowych właściwości. Czasem u podłoża oporu związanego z ewaluacją leży lęk przed oceną, gdy osoby biorące udział w tym procesie mają wrażenie, że udzielając informacji zwrotnych o projekcie, oceniają same siebie. Podobnie, gdy osoby te nie mają pełnych i jednoznacznych informacji dotyczących sposobu ujawniania i wykorzystywania wyników ewaluacji, to również może to rodzić poczucie zagrożenia.

Osoby udzielające informacji w procesie ewaluacji czują się czasem przedmiotowo traktowane, gdy postrzega się je jako dostarczycieli potrzebnych danych, a pomija się ich motywację, potrzeby psychologiczne oraz możliwości samostanowienia. Instytucje takie jak stowarzyszenia zajmujące się daną grupą osób z ograniczeniem sprawności wywierają skuteczny nacisk na opinię publiczną i administrację rządową w celu zmiany sytuacji formalno-prawnej i socjoekonomicznej tej grupy, ale mają słaby kontakt z poszczególnymi osobami potrzebującymi pomocy i nie orientują się w ich doraźnych potrzebach (Jakulewicz, Kobyra, Szablowska, 2008; Kicińska, Kubaczyk, Lange, Nowak, 2008).

Analiza sytuacji osób z ograniczeniami sprawności w Polsce pozwala wskazać szczególnie istotne i najczęściej pomijane obszary pomocy (zob. Appelt i in., 2009), które wynikają z nieuwzględnienia tych obszarów w działalności ewaluacyjnej. Są to:

- rozpoznawanie indywidualnych potrzeb osób chorych zamiast traktowania ich jako homogenicznej grupy;
- rozwijanie zasobów osób chorych zamiast koncentrowania się wyłącznie na rozwiązywaniu problemów związanych bezpośrednio z chorobą;
- uwzględnianie potrzeb rozwojowych i perspektywy długofalowej w pomocy osobom chorym zamiast koncentrowania się jedynie na pomocy doraźnej.

Realizując ewaluację w danym projekcie, trzeba też odpowiedzieć sobie na pytanie, kto jest zainteresowany jej wynikami. Odbiorcami ewaluacji, pod-

miotami, które mogą skorzystać z jej wyników, są: realizatorzy projektu, instytucje finansujące oraz instytucje nadzorujące. W przypadku rozbieżności celów realizatorów i sponsorów, ci pierwsi mogą postrzegać ewaluację jako zagrożenie dla swojej działalności, co może skutkować wyolbrzymianiem korzyistnych, a zatajaniem niekorzystnych dla siebie informacji, oraz podawaniem nieścisłych danych, a także uruchomić tzw. zmienną aprobaty społecznej, czyli tendencję do przedstawiania siebie w jak najkorzystniejszym świetle przez udzielanie takich informacji, o których sądzimy, że inni ich oczekują i że wartościują nas one pozytywnie. Zachowania autoprezentacyjne, nazywane też kierowaniem wrażeniem – polegają na kontrolowanym ujawnianiu swemu społecznemu otoczeniu pewnych cech, przy jednoczesnym skrywaniu innych w celu zyskania lub zwiększenia aprobaty z jego strony (zob. Doliński, 2000; Wojciszke, Doliński, 2010).

Inną poważną trudnością jest to, że czasem informacje zwrotne o wynikach ewaluacji końcowej czy odroczonej nie trafiają do osób, które brały w niej udział, gdyż przeprowadzający ewaluację po zakończeniu realizacji i rozliczeniu projektu uznają go za zamknięty i nie dbają o to, co stanowi jeden ze standardów rzetelnie prowadzonej ewaluacji, czyli udzielenie jak najszybciej informacji zwrotnych zainteresowanym. Może to skutkować tym, że osoby, które poświęciły swój czas, starając się jak najdokładniej wypełnić arkusze ewaluacyjne, a którym nie udostępniono wyników analizy ani z którymi ich nie omówiono, będą przy okazji brania udziału w kolejnej ewaluacji znacznie mniej rzetelnie podchodzić do swojego zadania.

7. Zasady prowadzenia ewaluacji

Poniżej podajemy dwie zasady, których przestrzeganie zwiększa prawdopodobieństwo wysokiej jakości procedury ewaluacyjnej:

1. Zasada przydatności (użyteczności) ewaluacji – nie ma sensu prowadzić ewaluacji tylko dla niej samej, jeśli jej efekty nie zostaną wykorzystane; takie podejście byłoby sprzeczne z regułą efektywności i etyczności działania projektowego. Zasada ta odnosi się również do poddawania analizie tylko tego, co jest rzeczywiście potrzebne.
2. Zasada poprawności (przyzwoitości) przeprowadzania działań ewaluacyjnych – chodzi o konieczność zagwarantowania, iż zostaną one zrealizowane zgodnie z zasadami etycznymi, tj. uczciwie i rzetelnie, z poszanowaniem godności zarówno osób udzielających informacji zwrotnych, jak i tych, których informacje te dotyczą, na przykład odpowiedzialnych za realizację poszczególnych zadań.

Jeżeli ewaluacja ma spełniać swój cel, to jej wyniki po odpowiednim opracowaniu statystycznym powinny zostać upublicznione w sposób, którego biorący udział w ewaluacji byli świadomi przed przystąpieniem do niej. Niezwykle ważne jest również zagwarantowanie rzeczywistej, a nie jedynie deklarowanej

anonimowości i dobrowolności udziału w procesie ewaluacji, jak też zapewnienie możliwości udziału w procedurze ewaluacyjnej oraz wyrażenia swoich opinii i spostrzeżeń wszystkim zainteresowanym uczestnikom projektu, a nie tylko wybranym grupom, co do których autorzy procedury ewaluacyjnej mogą się spodziewać najbardziej korzystnych dla siebie informacji zwrotnych.

Przez analogię do zaproponowanej przez D. Elsner i M. Taraszkiewicz (2003) listy najkosztowniejzych błędów pedagogicznych można opisać osiem pułapek, które stanowią niebezpieczeństwo na drodze ewaluatora:

- syndrom strażnika wiedzy (tajemnej) – polega na utrwalaniu przekonania, że zdobycie rzetelnych informacji o skuteczności projektu jest czymś niezwykle trudnym, że tylko osoba przeprowadzająca ewaluację ma do nich dostęp i w pełni je rozumie, a jeśli prezentuje je innym, to w sposób mało zrozumiały, fragmentaryczny;
- syndrom tropiciela (błędów) – to koncentracja na słabych stronach, czyhanie, aby przyłapać innych na błędach, za wszelką cenę wykazać słabości, niedociągnięcia projektu i na tej podstawie sformułować uogólniony sąd o jego niskiej jakości, bez uwzględniania mocnych stron; taka postawa wzbudza w innych współpracownikach i uczestnikach lęk przed podejmowaniem nowych zadań i ponoszeniem ewentualnych porażek;
- syndrom projektora – narzucanie innym własnych preferencji, własnego sposobu interpretacji wyników ewaluacji i możliwego sposobu wprowadzenia korekty do swojej działalności;
- syndrom spychacza (problemów) – reakcja na trudności, spychanie odpowiedzialności na innych lub na okoliczności, nietraktowanie wyników ewaluacji jako wyzwania, które pomoże zmienić czy udoskonalić własną działalność;
- syndrom kiepskiego ogrodnika – brak odpowiedzialności za efekty; dobry ogrodnik pozwala wzrastać roślinom według ich własnego planu, akceptuje ich specyfikę i szczególne potrzeby czy wymagania, dba o ich rozwój;
- syndrom oceniającego – traktowanie oceniania jako istoty swej działalności (najważniejsze jest przeprowadzenie ewaluacji nawet kosztem niezrealizowania innych celów projektu);
- syndrom mistrza świata – dotyczy tych, którym się wydaje, że wiedzą już wszystko i niczego nie muszą się uczyć; zanim opracują wyniki ewaluacji i je zanalizują, już wiedzą, jaki obraz uzyskają; paradoksalnie ci, którzy osiągają bardzo dobre efekty w swojej działalności, są gotowi do ciągłego poddawania refleksji własnej praktyki, wciąż się uczą i pozostają otwarci na to, czego mogą się dowiedzieć od innych;
- syndrom ślepcy – niedostrzeganie u siebie żadnych symptomów opisanych wyżej błędów.

8. Podsumowanie

Projektowanie, opracowywanie i przeprowadzanie procedur ewaluacyjnych jest procesem wymagającym wielu kompetencji psychologicznych, czasu oraz środków finansowych i stanowiącym potencjalne źródło silnych emocji. Każdemu autorowi projektu zależy na dobrych wynikach ewaluacji. Warto na koniec podkreślić, że dobre wyniki to takie, które pozwalają określić kierunek pożądanych zmian, czyli niosą czytelną informację o tym, jak można udoskonalać swoją działalność, co można w niej poprawić. Pozytywne informacje zwrotne są ważne, bo umacniają nas w poczuciu naszych kompetencji, ale niezwykle istotne jest też docenienie uwag krytycznych, bo to one pozwalają nam udoskonalać własną działalność, pod warunkiem że traktujemy je jako źródło szans i cenne wskazówki, a nie jako zagrożenie.

Projektowanie, jako prowadzenie gry „z nieznany”, zagłębienie w przyszłość, planowanie nieistniejących jeszcze rozwiązań, realizowanie nowatorskich pomysłów, wprowadzanie niestandardowych, nowych pomysłów powoduje, że popełnianie błędów jest rzeczą naturalną, wpisaną w ten rodzaj działalności. Nie oczekujemy zatem samych pozytywnych informacji zwrotnych. Ewaluacja, która wskazuje nam obszary wymagające dalszej pracy, udoskonalenia, dobrze spełnia swoją funkcję, bo służy naszemu rozwojowi, jest źródłem wyzwań, motywacji do następnych działań, a w efekcie prowadzi do większej satysfakcji z ich podejmowania.

Zamykając ten rozdział, życzymy takiego właśnie podejścia do ewaluacji wszystkim przystępującym do konstruowania projektów poprawy jakości życia osób z ograniczeniami sprawności i ich środowisk.

Bibliografia

- Appelt K., Hejmanowski, Sz., Jabłoński S., Wojciechowska J., Ziółkowska B. (2009). *Charakterystyki rzadkich rodzajów niepełnosprawności: etiologia, symptomatologia, programy pomocy w Polsce*. Poznań: Instytut Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza (maszynopis niepublikowany; ekspertyza przygotowana dla projektu systemowego EFS/PFRON/SWPS nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08 nt. *Ogólnopolskie badania sytuacji, potrzeb i możliwości*).
- Barczyk K. (2006). *Depresja w chorobach przewlekłych*, <http://www.virtualcf.pl/mod/pl/gosc/0/1/267.html> (dostęp 26.08.2009).
- Bauman Z. (1995). O sposobach bycia razem. W: A. Zeidler-Janiszewska (red.), *Trudna ponowoczesność* (s. 13–40). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Bee H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Bilikiewicz T. (1989). *Psychiatria kliniczna* (wyd. 7). Warszawa: Wydawnictwo Literackie PZWL.
- Brzezińska A. (2000a). Miejsce ewaluacji w procesie kształcenia. W: A. Brzezińska, J. Brzeziński (red.), *Ewaluacja procesu kształcenia w szkole wyższej* (s. 93–116). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Brzezińska A. (2000b). Procedura i techniki ewaluacji. W: A. Brzezińska, J. Brzeziński (red.), *Ewaluacja procesu kształcenia w szkole wyższej* (s. 117–146). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Brzezińska A. (2000c). *Spoleczna psychologia rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Brzezińska A., Czub T. (2000). Kształtowanie umiejętności projektowania i ewaluacji procesu kształcenia. W: A. Brzezińska, J. Brzeziński (red.), *Ewaluacja procesu kształcenia w szkole wyższej* (s. 147–173). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Brzezińska A., Kaczan R., (2008). *Wychowanie do samodzielności: kluczowy czynnik sukcesu, zawodowego osób z ograniczeniem sprawności*. Warszawa: Academica.
- Doliński D. (2000). Inni ludzie w procesach motywacyjnych. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki* (t. II, s. 493–510). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Elsner D. (2003). *Jak planować rozwój placówki oświatowej*. Chorzów: Mentor.
- Elsner D., Taraszkiewicz M. (2003). *Opiekun stażu jako refleksyjny praktyk*. Chorzów: Mentor.
- Erikson E.H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York – London: W.W. Norton & Company.
- Erikson H.E. (1982). *The life cycle completed*. New York – London: W.W. Norton & Company.
- Erikson E.H. (1995). Zabawa i aktualność. W: A. Brzezińska, G. Lutomski, T. Czub, B. Smykowski (red.), *Dziecko w zabawie i w świecie języka* (s. 232–269). Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.

- Erikson E.H. (1997). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Fatygą B, Tyszkiewicz A., Zieliński P. (2001). *Skala i powody wypadania uczniów z systemu edukacji w Polsce*. Raport z badań odpadu szkolnego na terenie 32 gmin. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Havighurst R.J. (1981). *Developmental tasks and education*. New York: Longman.
- Heszen I., Sęk H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hobfoll S. (2006). *Stres, kultura i społeczność. psychologia i filozofia stresu*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
<http://old.gumed.edu.pl/uczelnia/gazeta/artukul.php?id=464>
http://pl.wikipedia.org/wiki/Analiza_SWOT
- Hulek A., Larkowa H. (red.) (1974). *Problemy psychologiczne w rehabilitacji inwalidów* (t. III). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Jabłoński S. (2003). Konstruowanie projektu indywidualnej pomocy psychologicznej dla uczniów. *Edukacja*, 1 (81), 87–97.
- Jakulewicz D., Kobyra J., Szablowska M. (2008). *Równi wobec wyzwań dnia codziennego. Z hemofilią przez życie bez barier i ograniczeń*. Poznań: Instytut Psychologii UAM (maszynopis niepublikowany).
- Kaczan R., Smoczyńska K., Bąbiak I. (2008). *Jaka pomoc i dla kogo? Wsparcie indywidualne i instytucjonalne a aktywizacja zawodowa osób ograniczeniem sprawności*. Warszawa: Academica.
- Kicińska E., Kubaczyk L., Lange M., Nowak M. (2008). *Hemofilia. Uwrażliwianie i kształtowanie świadomości społecznej*. Poznań: Instytut Psychologii UAM (maszynopis niepublikowany).
- Kłosiński K., Markiewicz S., Widelski T. (2008). *(NIE)MALI. Projekt bezpośrednich i pośrednich działań wspierających młode dorosłe osoby niepełnosprawne o niskim wzroście*. Poznań: Instytut Psychologii UAM (maszynopis niepublikowany).
- Kolarzyk E. (red.). Wybrane problemy higieny i ekologii człowieka, <http://www.e-nu-jag.cm-uj.krakow.pl/materialy/higiena/Skrypt-tekst.pdf> (dostęp 10.02.2010).
- Kosslyn S.M., Rosenberg R.S. (2006). *Psychologia. Mózg – człowiek – świat*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Kowalik S. (2001). Pomiędzy dyskryminacją a integracją osób niepełnosprawnych. W: B. Kaja. (red.), *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja* (s. 36–58). Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego.
- Kowalik S. (2005). Osoby niepełnosprawne i psychologiczne aspekty ich rehabilitacji. W: H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna* (t. II). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Krawczyńska K., Łaszcz A., Musiał M., Wenne A. (2008). *Zespół Fabry'ego*. Poznań: Instytut Psychologii UAM (maszynopis niepublikowany).
- Kubacka-Jasiecka D. (2005). Interwencja kryzysowa. W: H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna* (t. II). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kulesza M. (2000). Wybrane aspekty opieki psychologicznej nad dziećmi chronicznie chorymi. *Problemy Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego*, 1, 67–86.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Łazuga M., Kocur J. (2004). Uwarunkowania zdrowia i choroby – aspekty historyczne i współczesne. *Sztuka Leczenia*, t. X, 3–4, 43–47.

- Łącka K., Majorowicz M., Marszał M. (2008). „*Fortius*”. Program pomocy osobom z dystrofią mięśniową typu Beckera. Poznań: Instytut Psychologii UAM (maszynopis niepublikowany).
- Maciarz A. (2001). *Pedagogika lecznicza i jej przemiany: wybrane problemy*. Warszawa: PAX.
- Maruszewski T. (1989). Stałość i zmiana – reprezentacja w pojęciach psychologicznych. *Człowiek i Społeczeństwo* (t. V, s. 5–15). Poznań: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Mirski A. (2000). Koncepcja rozwoju *ja* w ujęciu Giseli Labouvie-Vief. W: P. Socha (red.), *Rozwój duchowy człowieka*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Nasiłowska-Barud A. (2004). *Choroba jak kryzys psychologiczny*. W: D. Kubacka-Jasiecka, K. Mudyń (red.), *Kryzys, interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości* (s. 17–27). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Newman B.M., Newman Ph.R. (1984). *Development through life. A psychosocial approach*. Homewood, Illinois: The Dorsey Press.
- Obuchowski K. (2002). Osobowość wobec zmian cywilizacyjnych, czyli o ludziach, roli uczenia się i o autorach siebie. *Kolokwia Psychologiczne*, 10, 23–37.
- Piaget J. (2006). *Studia z psychologii dziecka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pilecka B. (2004). Kryzys w obliczu zagrożenia życia chorobą. W: B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny: wybrane zagadnienia* (s. 73–106). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Pilecka W. (1998). Rozwój psychiczny dziecka przewlekle chorego. W: M. Smoczyńska (red.), *Studia z psychologii i psycholingwistyki* (s. 137–147). Kraków: Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych „Universitas”.
- Pilecka W. (2001). Teoretyczne przesłanki projektowania pomocy psychologicznej dziecku przewlekle choremu. W: B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja* (t. III, s. 59–73). Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego.
- Rola J. (2001). *Depresja u dzieci*. Kraków: Impuls.
- Rorty R. (1996). *Przygodność, ironia i solidarność*. Warszawa: Wydawnictwo SPACJA.
- Rutter M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331.
- Saint-Maurice C., Müller A., Meynadier J. (1998). *Ból. Diagnostyka, leczenie i prewencja*. Warszawa: Gebethner i S-ka.
- Seligmann M., Walter E., Rosenhan D. (2003). *Psychopatologia*. Poznań: Wydawnictwo Zysk & S-ka.
- Sęk H. (1991). *Zagadnienia psychologii prewencyjnej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Sęk H. (2001). *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Smykowski B. (2000). O sensowność ludzkich działań – zarządzanie. W: J. Brzeziński, S. Kowalik (red.), *O różnych sposobach uprawiania psychologii* (s. 146–161). Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Smykowski B. (2001). U progu solidarności społecznej. *Forum oświatowe*, 1 (24), 37–51.

- Smykowski B. (2006). Poczucie intymności a proces formowania tożsamości. W: M. Baisert (red.), *Seksualność w cyklu życia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Smykowski B. (2009a). Dynamika kontekstu społecznego w okresie dzieciństwa i dorastania. W: B. Ziółkowska (red.), *Opętanie (nie)jedzeniem* (s. 11–26). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Smykowski B. (2009b). *Zarządzanie sytuacją szkolną*. Poznań (materiały niepublikowane).
- Sterling J., Hellwell J. (2005). *Psychopatologia*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Strelau J. (1995). Temperament risk factor: The contribution of temperament to the consequences of the state of stress. W: S.E. Hobfoll, M.W. de Vries (red.), *Extreme stress and communities: Impact and intervention* (s. 63–82). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Szwarc K. (1985). *Zmiany osobowości na skutek inwalidztwa*. Niepublikowana praca magisterska. Warszawa: WSPS.
- Szymańska J. (2002). *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Tomaszewski T. (red.). (1974). *Psychologia*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Turner J.S., Helms D.B. (1976). *Life span development*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Urlińska M. (1987). *Obraz własnej osoby młodzieży przewlekle chorej na dychawicę oskrzelową*. Praca doktorska. Toruń: Uniwersytet Mikołaja Kopernika.
- Wiliński P. (1996). Projektowanie i planowanie działalności. W: A. Brzezińska, A. Potok (red.), *Kształcenie liderów społeczności wiejskich* (s. 195–213). Poznań: Fundusz Współpracy – Cooperation Fund.
- Wojciszke B., Doliński D. (2010). Psychologia społeczna. W: J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia akademicka. Podręcznik* (t. II, s. 293–447). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wygotski L.S. (1971). *Wybrane prace psychologiczne*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Ziółkowska B. (2009). *Dziecko chore w domu w szkole i u lekarza. Jak wspomagać rozwój dzieci przewlekle chorych*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Aneks

Charakterystyka systemowego projektu badawczego finansowanego ze środków Unii Europejskiej – nr WND-POKL-01.03.06-00-041/08: *Ogólnopolskie badanie sytuacji, potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych*

Opracowanie:

Anna Izabela Brzezińska, Piotr Rycielski, Kamil Sijko, Jacek Pluta

Podstawowe informacje o projekcie

Okres realizacji projektu:

1 grudnia 2008 – 31 maja 2010 roku

Lider projektu:

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, kierownik projektu po stronie lidera: dr Jacek Pluta, Instytut Socjologii Uniwersytetu Wrocławskiego

Partner naukowy:

Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie, koordynator zespołu badawczego SWPS: prof. dr hab. Anna Izabela Brzezińska

Informacje o projekcie: www.aktywizacja2.swps.pl

Cel ogólny projektu

Celem projektu jest opracowanie rekomendacji dla *Ogólnokrajowej Strategii* na rzecz zwiększenia aktywności społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych z rzadko występującymi postaciami niepełnosprawności (ONR, w tym z niepełnosprawnościami sprzężonymi – ONS) w oparciu o diagnozę przeprowadzoną na próbie 100 tysięcy osób niepełnosprawnych, jak również rekomendacji dla projektu *Planu Działania POKL dla Priorytetu I Zatrudnienie i integracja społeczna*.

Cele szczegółowe projektu

1. Analiza porównawcza regulacji prawnych dotyczących osób z grup ONR oraz ONS w Polsce, w Unii Europejskiej (UE) i na świecie w celu określenia podstawowych kierunków działań ograniczających ich marginalizację z jednej strony, a ułatwiających inkluzję z drugiej.

2. Oszacowanie liczby osób doświadczających rzadko występujących postaci niepełnosprawności (ONR) oraz szczególnie niepełnosprawności sprzężonych (ONS) w próbie 100 tysięcy badanych osób niepełnosprawnych.
3. Klasyfikacja przyczyn rzadko występujących postaci niepełnosprawności oraz niepełnosprawności sprzężonych w obu wyodrębnionych grupach na tle przyczyn pozostałych typów niepełnosprawności.
4. Charakterystyka właściwości osób z grup ONR oraz ONS na tle całej badanej grupy osób niepełnosprawnych: czynniki socjodemograficzne, sytuacja ekonomiczna na podstawie jej samooceny, aktualny stan zdrowia na podstawie jej samooceny, czynniki osobowościowe, kapitał społeczny, aktywność edukacyjna, aktywność zawodowa.
5. Ocena jakości życia oraz poczucia jakości życia osób z grup ONR i ONS na tle całej badanej grupy osób niepełnosprawnych.
6. Całościowa diagnoza sytuacji psychospołecznej obu grup osób – ONR i ONS – na tle całej badanej grupy osób niepełnosprawnych.
7. Określenie kluczowych czynników mających wpływ na jakość życia oraz poczucie jakości życia osób w obu grupach, w tym wyodrębnienie czynników:
 - (a) specyficznych dla grupy ONR,
 - (b) specyficznych dla grupy ONS,
 - (c) wspólnych dla obu grup łącznie, ale różnych od czynników charakterystycznych dla pozostałych osób niepełnosprawnych,
 - (d) niespecyficznych ogólnych, czyli ważnych dla jakości życia i poczucia jakości życia niezależnie od rodzaju/poziomu niepełnosprawności.
8. Wyodrębnienie układu czynników:
 - (a) chroniących przed marginalizacją i wykluczeniem społecznym,
 - (b) zwiększających ryzyko marginalizacji i wykluczenia osób z grup ONR i ONS.
9. Wyodrębnienie układu czynników:
 - (a) sprzyjających inkluzji (włączaniu),
 - (b) utrudniających inkluzję osób z grup ONR i ONS w system edukacji i rynek pracy.
10. Opracowanie zasad tworzenia projektów działań zmierzających do przywrócenia osób z grup ONR i ONS na rynek pracy oraz usprawnienia efektywnego wydatkowania środków publicznych na ich potrzeby.
11. Przygotowanie ramowych projektów badań nad uwarunkowaniami i mechanizmami ekskluzji i inkluzji, czyli wykluczania oraz efektywnego włączania osób z grup ONR i ONS w – szczególnie otwarty – rynek pracy.

Wykonawcy projektu

Zespół Badawczy SWPS w Warszawie

koordynator Zespołu:

prof. dr hab. Anna Izabela Brzezińska

koordynatorzy modułów badawczych:

mgr Jakub M. Iwański

mgr Radosław Kaczan

mgr Konrad Piotrowski

mgr Ludmiła Rycielska

mgr Piotr Rycielski

mgr Kamil Sijko

mgr Karolina Smoczyńska

dr Dorota Wiszejko-Wierzbička

mgr Paweł Wolski

Zespół przygotowujący ekspertyzy na potrzeby projektu

dr Karolina Appelt

Instytut Psychologii UAM w Poznaniu

dr Maciej Błaszak

Instytut Filozofii UAM w Poznaniu

mgr Piotr Brycki

Rzecznik Osób Niepełnosprawnych w GK Impel

mgr Tomasz Chudobski

radca prawny

mgr Szymon Hejmanowski

Instytut Psychologii UAM w Poznaniu

dr Sławomir Jabłoński

Instytut Psychologii UAM w Poznaniu

dr Mariola Kłos

Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Nieślyszących we Wrocławiu

mgr Katarzyna Linda

Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej UAM w Poznaniu

mgr Małgorzata M. Kulik

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

dr Joanna Matejczuk

Instytut Psychologii UAM w Poznaniu

mgr Piotr Matejczuk

prawnik, niezależny ekspert

mgr Łukasz Przybylski
Instytut Filozofii UAM w Poznaniu

mgr Małgorzata Tomaszewska
Fundacja Aktywnej Rehabilitacji, Ośrodek Kultury Ochota

dr Joanna Urbańska
Instytut Psychologii UAM w Poznaniu

dr Grzegorz Wiącek
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

mgr Michał Wierzbicki
niezależny ekspert rynku mediów i marketingu sportowego w Polsce
i na świecie

dr Maciej Wilski
Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu

dr Julita Wojciechowska
Instytut Psychologii UAM w Poznaniu

mgr Agnieszka Wolska
Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji

dr Beata Ziółkowska
Instytut Psychologii UAM w Poznaniu

Recenzenci ekspertyz i publikacji przygotowanych w ramach projektu

prof. SGH dr hab. Piotr Błędowski
Szkola Główna Handlowa w Warszawie

prof. dr hab. Lidia Cierpiąłkowska
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

prof. dr hab. Barbara Gąciarz
Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie

prof. UŚl dr hab. Małgorzata Górnik-Durose
Uniwersytet Śląski w Katowicach

prof. dr hab. Elżbieta Hornowska
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

prof. dr hab. Zofia Kawczyńska-Butrym
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

prof. dr hab. Stanisław Kowalik
Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu

prof. dr hab. Ryszard Łukaszewicz
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

prof. dr hab. Irena Obuchowska
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

prof. dr hab. Piotr Oleś
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

prof. dr hab. Roman Ossowski
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

doc. dr hab. Włodzimierz Pańków
Instytut Filozofii i Socjologii PAN

dr Dariusz Rosiński
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

prof. dr hab. Grzegorz Sędek
Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie

prof. dr hab. Helena Sęk
Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowy we Wrocławiu

prof. dr hab. Zbigniew Woźniak
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

prof. dr hab. Bogdan Zawadzki
Uniwersytet Warszawski

Struktura projektu

Projekt badawczy był realizowany w trzech etapach:

- | | |
|---|---|
| I. 1 grudnia 2008 – 30 czerwca 2009 roku | pogłębione kompleksowe badania indywidualne; |
| II. 1 lipca 2009 – 31 grudnia 2009 roku | badania kwestionariuszowe na próbie ogólnopolskiej; |
| III. 1 stycznia 2010 – 31 marca 2010 roku | całościowa analiza wyników i rekomendacje. |

Pierwszy etap badań składał się z dziewięciu niezależnych modułów. Każdy z nich miał swoją specyfikę i odrębne metody badawcze, wszystkie zaś łączyli uczestnicy badań: osoby z powszechnie występującymi ograniczeniami sprawności (ONP), osoby z rzadko występującymi niepełnosprawnościami (ONR), osoby z niepełnosprawnością sprzężoną (ONS) oraz – jako grupa porównawcza – osoby sprawne (OS). Na tym etapie osoby dobierane były do badań według zasad doboru celowego na podstawie kryteriów ustalanych odrębnie w każdym module i zweryfikowanych przez ekspertów. Charakterystyka wszystkich modułów badawczych realizowanych na pierwszym etapie projektu dostępna jest na stronie internetowej projektu pod adresem: www.aktywizacja2.swps.pl.

Dwa główne cele działalności na etapie pierwszym to pogłębiona diagnoza zasobów indywidualnych i zasobów środowiska osób z ograniczeniami sprawności oraz przygotowanie i pilotaż kwestionariusza, który był narzędziem badań w etapie drugim. Głównym zaś celem etapu drugiego było ilościowe, wielowymiarowe oszacowanie skali zjawiska niepełnosprawności rzadkiej i sprzężonej. Na etapie trzecim zostały zintegrowane wyniki badań z obu etapów oraz stworzone rekomendacje dla osób i instytucji realizujących

programy skierowane do środowiska osób z ograniczeniem sprawności oraz bezpośrednio do nich, ze szczególnym uwzględnieniem grup i podgrup ONR i ONS.

Tabela 1. Etapy i zadania badawcze

Etap I	Etap II	Etap III
grudzień 2008 – czerwiec 2009	lipiec 2009 – grudzień 2009	styczeń–marzec 2010
zespół badawczy SWPS	Instytut Badania Rynku i Opinii Millward Brown SMG/KRC i zespół badawczy SWPS	zespół badawczy SWPS
Efekty: ▪ Uporządkowana na podstawie 16 ekspertyz wiedza o różnych obszarach funkcjonowania grup ONR i ONS na tle ONP ▪ Opracowany psychometrycznie kwestionariusz do badań sondażowych KBS (moduł 1) ▪ Opracowane zasady prowadzenia szkoleń dla osób prowadzących badania sondażowe ▪ Zrealizowane badania w 8 modułach badawczych ▪ Przygotowane raporty prezentujące wyniki, wnioski i wstępne rekomendacje w 8 modułach badawczych Upowszechnianie wyników projektu: ▪ Udostępnione na stronie internetowej projektu wybrane wyniki badań w 8 modułach badawczych ▪ Artykuły naukowe i popularno-naukowe	Efekty: ▪ Dobrana do badań próba 100 tys. ON reprezentatywna dla populacji ON ▪ Przeszkolony zespół ankierów realizujących badania sondażowe ▪ Przeprowadzone badania na próbie 100 tys. ON ▪ Wyniki surowe opracowane wg wzorca przygotowanego przez ZB SWPS Upowszechnianie wyników projektu: ▪ Przygotowanie monograficznego numeru czasopisma <i>Polish Psychological Bulletin</i> ▪ Przygotowanie 11 monografii oraz 2 prac zbiorowych, prezentujących efekty badań prowadzonych w ramach modułów 2–8 w etapie 1 ▪ Artykuły naukowe ▪ Prezentacje na konferencjach naukowych i konferencjach organizacji pozarządowych	Efekty: ▪ Opracowany raport z badań sondażowych oraz wnioski i rekomendacje z nich wynikające ▪ Opracowane całościowe rekomendacje – integracja rekomendacji z etapu pierwszego i drugiego Upowszechnianie wyników projektu: ▪ Przygotowanie prezentacji wyników analiz z etapu 1 i etapu 2 na stronę internetową projektu ▪ Przygotowanie prezentacji na konferencję podsumowującą projekt w kwietniu 2010 roku ▪ Artykuły naukowe w czasopiśmie psychologicznych i socjologicznych ▪ Monograficzny numer czasopisma <i>Polityka Społeczna</i> ▪ Dwie prace zbiorowe przygotowane przez autorów ekspertyz ▪ Przygotowane materiały do wszczęcia sześciu przewodów doktorskich w SWPS

Źródło: opracowanie Anna I. Brzezińska.

Dodatkowo zaplanowano wykonanie 16 ekspertyz, przygotowywanych przez specjalistów i opiniowanych przez zewnętrznych recenzentów (*blind review*), a dotyczących różnych problemów związanych z funkcjonowaniem osób niepełnosprawnych, szczególnie z grup ONR i ONS. Ekspertyzy zostały wykorzystane jako pomoc w ustaleniu kryteriów i zasad doboru osób do grup porównawczych: ONP–ONR–ONS w etapie I, wyselekcjonowaniu pytań do

kwestionariusza badań sondażowych (KBS) w etapie II, a także w ocenie trafności przyjętych założeń i zastosowanych narzędzi oraz słuszności wstępnych rekomendacji w każdym module badawczym.

Podstawowym celem całego projektu, oprócz identyfikacji ilościowej, była zatem – w wymiarze badawczym – pogłębiona diagnoza sytuacji, nastawiona na genezę problemu oraz wykrycie mechanizmów psychologicznych, powiązanych bądź nawet determinujących aktualną sytuację psychospołeczną osób z ograniczeniami sprawności, szczególnie z grup ONR i ONS.

Hipotezy

Nasze podstawowe hipotezy skupiały się na specyficznej sytuacji osób z rzadko występującymi ograniczeniami sprawności i niepełnosprawnością sprzężoną (złożoną), która może wywoływać poczucie wyraźnej odmienności w grupie niepełnosprawnych. W życiu codziennym osoby te mogą doświadczać specyficznych problemów, wynikających na przykład z braku wiedzy medycznej, niskiej świadomości najbliższych czy braku odpowiednich rozwiązań systemowych. Borykają się także z problemem „sierocych” procedur medycznych, w tym konieczności zażywania sierocych leków (*orphan drugs*). Przypuszczaliśmy zatem, iż marginalizacja i wykluczenie społeczne, a także autodyskryminacja i dyskryminacja w różnych dziedzinach życia, w stopniu najwyższym dotyczą grupy osób niepełnosprawnych z rzadko występującymi postaciami niepełnosprawności, w tym/lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi.

Przypuszczaliśmy też, że czynniki zaradcze tkwią w zrównoważonej interakcji jednostki z otoczeniem. Pomoc nie zrównoważona, nieuwzględniająca relacji między rodzajem i jakością zasobów osobistych a rodzajem i jakością zasobów społecznych (bogactwo vs. ubóstwo oraz ich heterogeniczność vs. homogeniczność) nasila tendencje dyskryminacyjne i autodyskryminacyjne. Może też zwrotnie utrudnić inkluzję społeczną, która wiąże się nie tylko z dostępem do różnych dóbr czy równością szans, lecz także z jakością funkcjonowania osób niepełnosprawnych w systemie edukacji i na rynku pracy. Innymi słowy, pomoc nie zrównoważona i nieadekwatna (wobec z jednej strony zasobów tych osób, a z drugiej – ich specyficznych potrzeb) nie może być efektywna.

Beneficjenci projektu

Bezpośrednimi beneficjentami projektu są instytucje związane z projektowaniem i realizacją działań w obszarze polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych (ON) na szczeblu centralnym, regionalnym i lokalnym. Jednakże beneficjentami ostatecznymi – w dłuższej perspektywie – są jako grupa docelowa osoby z różnymi ograniczeniami sprawności.

Badania na pierwszym etapie dotyczyły osób w wieku 18–60 (kobiety) i 18–65 (mężczyźni) lat oraz porównawczo osób w grupach 15–17 lat i 60/65–75 lat dobieranych według zasad doboru celowego. Na etapie drugim w ogólnopolskich badaniach masowych zasadniczą grupę stanowiły osoby w wieku aktywności zawodowej (produkcyjnym), to jest od ukończonego 15. do ukończonego 60. (kobiety) i ukończonego 65. (mężczyźni) roku życia, a porównawczo – dzieci do ukończenia 15 lat oraz osoby po 60./65. roku życia.

Obszary badań i narzędzia badawcze w etapie I

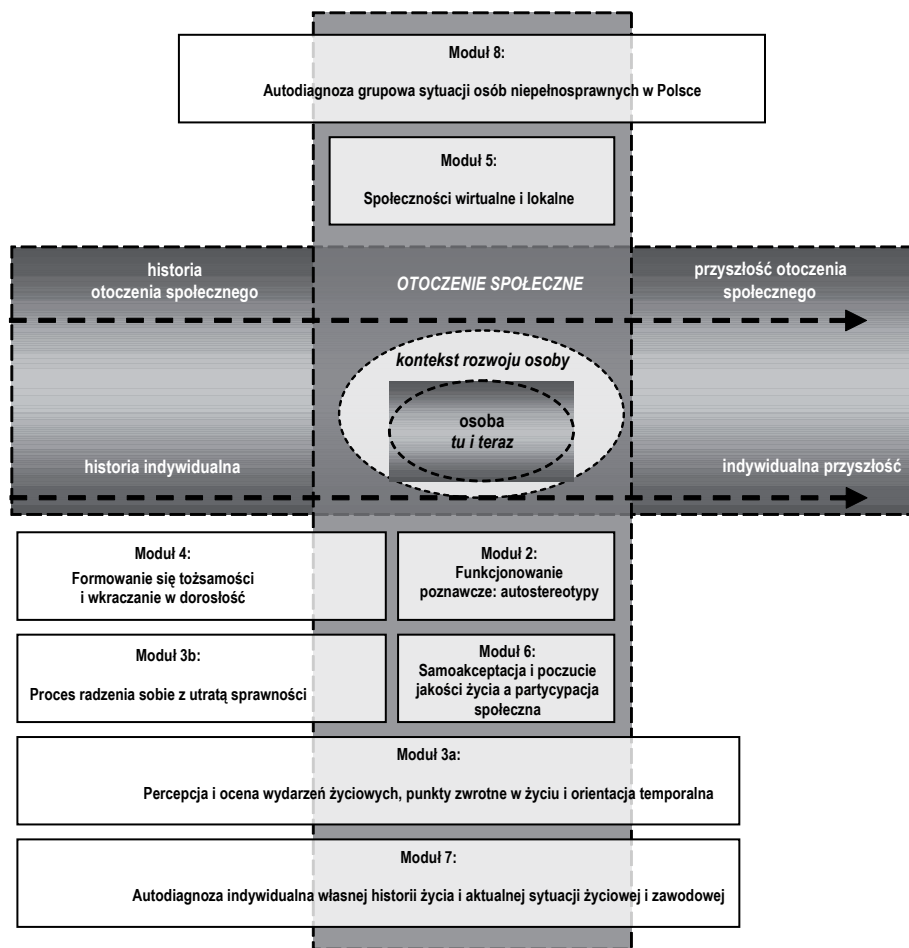
W każdym module stosowano odmienne, specjalnie – ze względu na cele modułu – opracowane narzędzia badawcze. Była to albo adaptacja narzędzi stosowanych w innych krajach, albo własna konstrukcja. Relacje między obszarami badanymi w poszczególnych modułach na I etapie projektu pokazuje rycina 1.

- **Moduł 1. Kwestionariusz KBS:** konstrukcja kwestionariusza do badań sondażowych (KBS) oraz przeprowadzenie badań prepiłotażowych ($n = 50$), pilotażowych 1^o ($n = 2\ 300$) i pilotażowych 2^o ($n = 10$ i $n = 50$) osób niepełnosprawnych; kwestionariusz zawierał moduły dotyczące cech gospodarstwa domowego, cech osoby niepełnosprawnej (w tym blok dotyczący rodzaju i poziomu, momentu nabycia oraz przyczyn niepełnosprawności), sytuacji psychospołecznej, w tym edukacyjnej i zawodowej oraz systemu wsparcia;
- **Moduł 2. Funkcjonowanie poznawcze – autostereotypy:** badanie przebiegało w trzech etapach i dotyczyło za każdym razem osób z grup ONP, ONR i ONS: (1) $n = 120$ osób: diagnoza treści i wymiarów autostereotypów; (2) $n = 90$ osób: rozpoznanie wpływu aktywizacji autostereotypu na funkcjonowanie poznawcze i emocjonalne; (3) $n = 60$ osób: badanie skuteczności programów interwencyjnych wspierających funkcjonowanie społeczne, poznawcze i emocjonalne osób z ograniczoną sprawnością;
- **Moduł 3a. Historia życia, punkty zwrotne i trajektorie życiowe:** przebadano łącznie 430 osób, w tym 315 osób z ograniczeniami sprawności i 115 osób sprawnych; kluczowym kryterium doboru był wiek badanych, których dobierano do trzech grup: wczesna dorosłość (23–39 lat; $n = 105$ ON oraz $n = 40$ OS); środkowy okres dorosłości (41–60 lat; $n = 112$ ON oraz $n = 39$ OS); późna dorosłość (61–85 lat; $n = 98$ ON oraz $n = 36$ OS). W przeprowadzonych badaniach wykorzystano kwestionariusze do oceny poczucia punktualności wydarzeń życiowych i orientacji temporalnej oraz wywiad kliniczny ze skalami szacunkowymi, który służył do badania punktów zwrotnych w życiu.
- **Moduł 3b. Radzenie sobie z utratą sprawności:** zastosowano dwa kryteria doboru osób do badań: niepełnosprawność nabyta 6–10 lat temu lub 0–5 lat temu oraz aktualne uczestnictwo w procesie aktywizacji zawodo-

wej; łącznie przebadano 274 osoby z ograniczeniami sprawności, w tym ONP: n = 91 osób, ONR: n = 92 osób i ONS: n = 91osób oraz n = 120 osób sprawnych; zastosowano baterię siedmiu standaryzowanych kwestionariuszy, dwa autorskie kwestionariusze oraz wywiad kliniczny.

- **Moduł 4. Formowanie się tożsamości i wkraczanie w dorosłość:** łącznie przebadano 995 osób, w tym n = 528 osób w grupie ON oraz n = 467 osób w grupie OS; wszystkie badane osoby były w wieku od 18 do 35 lat; zastosowano baterię trzech kwestionariuszy, w tym jeden po przekładzie i adaptacji kulturowej; kwestionariusze przygotowano w wersji komputerowej lub papierowej – do wyboru przez osobę badaną.
- **Moduł 5. Społeczności lokalne i wirtualne:** przebadano łącznie 80 osób, w tym n = 60 osób z ograniczeniami sprawności (ONP, ONR i ONS) oraz n = 20 osób sprawnych; zastosowano indywidualny wywiad narracyjny według przygotowanych i zweryfikowanych w badaniu pilotażowym dyspozycji; analiza danych została przeprowadzona z wykorzystaniem procedury otwartego kodowania (z użyciem pakietu do komputerowego wspomaganie analiz jakościowych *Maxqda 2007*).
- **Moduł 6. Samoakceptacja, poczucie jakości życia i partycypacja społeczna:** przebadano łącznie 120 osób (ONP, ONS, ONR i OS); zastosowano pogłębione wywiady indywidualne, wywiady w diadach, osiem zogniskowanych wywiadów grupowych z udziałem osób bliskich dla ON, zaproszonych przez nie same, oraz skróconą wersję *Kwestionariusza Samooceny* A.I. Brzezińskiej i P. Krzywickiego; analiza danych została przeprowadzona z wykorzystaniem procedury otwartego kodowania (z użyciem pakietu do komputerowego wspomaganie analiz jakościowych: *Maxqda 2007*).
- **Moduł 7. Autodiagnoza indywidualna – autonarracje:** przebadano łącznie 67 osób z ograniczoną sprawnością, w tym osoby z rzadkimi i sprzężonymi ograniczeniami sprawności; za pomocą indywidualnych, częściowo strukturalizowanych, pogłębionych wywiadów od każdej osoby uzyskano opowieść (narrację) o jej historii życia; narracje te poddano analizie z punktu widzenia stylów przywiązania w okresie dzieciństwa i aktualnie; ponadto w badaniu wykorzystano techniki projekcyjne, skale szacunkowe i baterie arkuszy roboczych własnego autorstwa.
- **Moduł 8. Autodiagnoza grupowa – fokusy:** zogniskowany wywiad grupy dotyczący sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych; badanie miało charakter eksperymentalny (połowa grup poddawana była treningowi umiejętności komunikacji interpersonalnej) z pre- i posttestem; grupy uczestniczące w badaniach były homogeniczne lub heterogeniczne pod względem płci oraz niepełnosprawności – osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności (ONP, ONR i ONS) *versus* różne rodzaje niepełnosprawności i osoby sprawne (ON i OS); łącznie badanie objęło 113 osób: 20 grup – od czterech do ośmiu osób w każdej grupie.

Zakończeniem działań w każdym module było przygotowanie raportu z badań z wnioskami i założeniami do projektu rekomendacji dla instytucji realizujących politykę społeczną na różnych szczeblach i tworzących programy wsparcia dla osób z ograniczeniami sprawności, zgodnie z przygotowanymi wcześniej i zweryfikowanymi przez sędziów kompetentnych ramowymi zaleceniami.



Rycina 1. Badane obszary i powiązania między nimi: perspektywa horyzontalna (kontekst czasu) i wertykalna (kontekst otoczenia)

Źródło: opracowanie Anna I. Brzezińska.

Obszary badań i narzędzia badawcze w etapie II

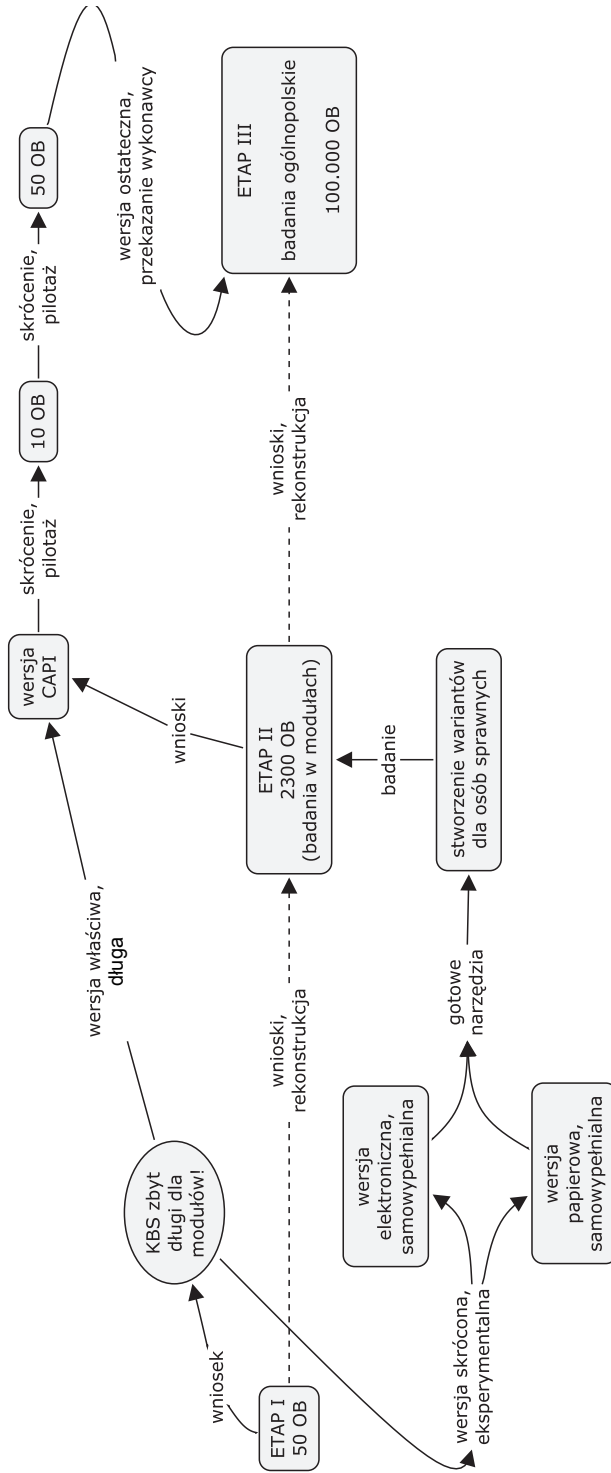
Narzędzie badań – kwestionariusz KBS

KBS to narzędzie opracowane przez członków Zespołu Badawczego SWPS na potrzeby badań: na etapie I – w poszczególnych modułach oraz na etapie II – w ogólnopolskim badaniu sondażowym na próbie 100 tysięcy osób niepełnosprawnych. Badania pilotażowe przeprowadzone z użyciem wyjściowej – pełnej – wersji kwestionariusza KBS pokazały, że średni czas jego wypełniania wynosił 60 minut, w dodatku przy założeniu prowadzenia wywiadu metodą CAPI (*Computer Assisted Personal Interviewing*) z udziałem i przy pomocy ankietera. W związku z tym skonstruowano specjalną, skróconą wersję kwestionariusza KBS specjalnie na potrzeby badań modułowych na I etapie projektu (ryc. 2). W tej wersji kwestionariusz składał się z 31 pozycji, a czas badania wynosił średnio 15 minut.

Obie wersje – dłuższa i krótsza – pozwalały na uzyskanie danych metryczkowych oraz szczegółowych informacji na temat niepełnosprawności (m.in. rodzaju i stopnia niepełnosprawności, wieku nabycia niepełnosprawności, jej odczuwanych skutków i doświadczanych w związku z tym problemów), aktywności społecznej, otrzymywanego wsparcia, pracy zawodowej, edukacji, satysfakcji z życia i stosunku do siebie oraz do własnych ograniczeń sprawności.

Kwestionariusz KBS w finalnej wersji składał się ze 121 pytań. Podzielony był na dwie części, które (w przypadku ankiety papierowej – PAPI) są od siebie fizycznie oddzielone. Są to części dotyczące gospodarstwa domowego (część I KBS) oraz pogłębiony wywiad indywidualny (część II KBS). Dodatkowo część dotycząca gospodarstwa domowego zawiera ruchomy moduł odnoszący się do osoby niepełnosprawnej, z którego pytania zadaje się – lub nie – w zależności od wieku i stanu psychofizycznego osób niepełnosprawnych zamieszkujących gospodarstwo domowe (szczegółowy opis warunków, na jakich się to dzieje, zawierał załącznik do kwestionariusza). W związku z tym można mówić o trzech podstawowych modułach kwestionariusza, które wyznaczają jego strukturę:

- (1) Oznaczenie gospodarstwa domowego – część I KBS
 - 1a1. Gospodarstwo indywidualne lub
 - 1a2. Gospodarstwo zbiorowe
- (2) Wywiad skrócony: oznaczenie osoby niepełnosprawnej – część I KBS
 - 1b. Cechy niepełnosprawności
 - 1c. Cechy osoby niepełnosprawnej
- (3) Wywiad pogłębiony – część II KBS
 - 2a. Cechy niepełnosprawności
 - 2b. Cechy osoby niepełnosprawnej
 - 2c. Cechy psychospołeczne
 - 2d. Rynek pracy



Rycina 2. Etapy konstruowania kwestionariusza KBS

Źródło: opracowanie Kamil Sijko.

Uwaga: linie przerywane – pierwotny plan pracy; linie ciągłe – tok pracy wykonanej w rzeczywistości.

W badaniu na próbie ogólnopolskiej narzędzie podzielone zostało na dwie części: 1) blok dotyczący gospodarstwa domowego oraz 2) część indywidualną. Część pierwsza była realizowana tylko raz w każdym gospodarstwie domowym, a część indywidualną przeprowadzano z każdą osobą niepełnosprawną w opisywanym gospodarstwie domowym. Z uwagi na przewidywane trudności komunikacyjne związane z niepełnosprawnością dozwolona była realizacja fragmentu części indywidualnej przy udziale opiekuna lub nawet wyłącznie z opiekunem osoby niepełnosprawnej.

Harmonogram II etapu projektu

Badania w etapie II zostały zrealizowane w 12 krokach.

1. 15.06.2009: spotkanie rozpoczynające współpracę wykonawcy z zamawiającym – uzgodnienie zasad współpracy, przekazanie wykonawcy wzoru narzędzia badawczego oraz materiałów pomocniczych.
2. 03.07.2009: wstępny *Raport metodologiczny*, zawierający koncepcję badawczą, opis materiałów oraz narzędzi badawczych, zakres odpowiedzialności poszczególnych uczestników projektu, a także szczegółową prezentację metodologii badawczej i sposobu doboru próby.
3. Od 03.07 do 06.07.2009: przygotowanie narzędzi badawczych i materiałów pomocniczych.
4. 03.07.2009: rozpoczęcie dwufazowego procesu szkolenia Zespołu Badań Terenowych, odpowiedzialnego za terenową realizację projektu.
5. Od 10.07.2009: organizacja badania na poziomie oddziałów terenowych.
6. Od 17.07.2009: realizacja terenowa wywiadów ankierskich.
7. 31.07.2009: rozpoczęcie kontroli terenowej.
8. 07.08.2009: przekazanie danych z pierwszego międzyspywu.
9. 16.10.2009: przekazanie danych z drugiego międzyspywu.
10. 18.11.2009: zakończenie kontroli.
11. 11.12.2009: zakończenie realizacji badania (faza terenowa).
12. 14.12.2009: przekazanie bazy danych.

Dobór i struktura zrealizowanej próby

Próba w badaniu ogólnopolskim na etapie II obejmowała 100 tysięcy osób niepełnosprawnych dobranych z zachowaniem reprezentatywności na obszarze całego kraju z uwzględnieniem wszystkich powiatów. Wobec braku ogólnopolskiego spisu osób niepełnosprawnych, mogącego stanowić operat losowania próby, za podstawę badania przyjęto dane dotyczące populacji wszystkich mieszkańców Polski. Reprezentatywność próby osiągnięto przez zastosowanie losowego doboru respondenta w badaniu. Do celu badania wylosowano 100 tysięcy adresów startowych służących za podstawę poszukiwań osób niepełnosprawnych techniką *random route* (ustalonej ścieżki). Operatem losowania

wania adresów był rejestr PESEL, administrowany przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji. Warstwowanie próby oparto na rozkładzie populacji mieszkańców Polski, podanym przez GUS na dzień 30 czerwca 2008 roku, czyli na najbardziej aktualnym rozkładzie dostępnym w dniu badania.

Zgodnie z przyjętymi założeniami, na podstawie powyższych danych dokonano warstwowania próby z uwzględnieniem powiatów i wydzielonych w ich ramach wsi i miast. Procedura ta pozwoliła na uzyskanie losowej, ogólnopolskiej próby adresowej o liczebności 100 tysięcy adresów, uwzględniającej warstwowanie terytorialne w podziale na warstwę wsi i miast w każdym powiecie w skali kraju. Wyznaczone adresy startowe były bazą do doboru respondentów. Technika ta jest powszechnie stosowana¹ i ugruntowana w badaniach społecznych w sytuacjach braku operatu losowania próby osób o określonych cechach (np. osób o określonych zainteresowaniach bądź statusie finansowym).

Przyjęta technika *random route* sprowadza się do odwiedzania kolejno wszystkich mieszkań (domów), poczynawszy od wskazanego adresu, zgodnie ze ściśle określoną regułą poruszania się w terenie, polegającą na przechodzeniu do kolejnego mieszkania znajdującego się po prawej stronie od drzwi mieszkania opuszczanego przez ankietera. Zasada ta nie pozostawia ankietarowi możliwości żadnego wyboru. Procedura powtarza się w kolejnych mieszkaniach aż do odnalezienia osoby spełniającej kryteria doboru – w tym przypadku osoby niepełnosprawnej (biologicznie lub prawnie).

Kwalifikacja respondenta do badanej zbiorowości odbywała się na podstawie pytań o niepełnosprawność biologiczną lub prawną. Były to pytania w kwestionariuszu w części dotyczącej GD – gospodarstwa domowego:

- „Czy z powodu problemów zdrowotnych ta osoba ma ograniczoną zdolność wykonywania codziennych czynności trwającą sześć miesięcy lub dłużej?”;
- „Czy posiada ważne orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne?”.

Ankietrzy zostali wyposażeni w instrukcję doboru osób niepełnosprawnych do badania, stanowiącą uściślenie ogólnej instrukcji *random route*, pozwalającą na prawidłowe dobranie poszczególnych osób. Przeprowadzono też szkolenie ze wszystkimi ankietarami biorącymi udział w badaniu.

Uwagi końcowe

Wnioski z badań przeprowadzonych we wszystkich modułach nr 2–8 były podstawą do interpretacji prawidłowości wykrytych w odniesieniu do różnych podgrup ONR i ONS na etapie II. Z kolei wstępne rekomendacje w modułach

¹ Patrz: P. Sztabiński, Z. Sawiński, F. Sztabiński (red.). (2005). *Fieldwork jest sztuką*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk; W.G. Ochrzan (1977). *Sampling techniques*. New York: John Wiley and Son.

2–8 były weryfikowane na podstawie rekomendacji opracowanych w oparciu o wnioski z badań na etapie II. Projekt zakończył się opracowaniem pakietu rekomendacji dla ogólnokrajowej strategii na rzecz zwiększenia aktywności społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych, szczególnie z grup ONR i ONS.

Projekt został przygotowany i zrealizowany przez zespół psychologów różnych specjalności (psychologia rozwoju i edukacji, kliniczna i zdrowia, społeczna, międzykulturowa, pracy i organizacji), socjologów i metodologów (w zakresie planowania i realizacji badań w naukach społecznych). Zespół badawczy konsultował swoje działania ze specjalistami z następujących dziedzin: psychologia rehabilitacji, socjologia zdrowia, psychiatria, geriatria, gerontologia społeczna, kognitywistyka, w tym neurokognitywistyka i językoznawstwo kognitywne, statystyka, matematyka i informatyka. Wszyscy członkowie zespołu badawczego na czas trwania projektu byli zatrudnieni w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie jako pracownicy naukowo-badawczy.

**The description of a systemic research project funded by
the European Union – N° WND-POKL-01.03.06-00-041/08
titled: *A national study of the situation, needs and
opportunities of persons with disabilities in Poland***

Anna Izabela Brzezińska, Piotr Rycielski, Kamil Sijko, Jacek Pluta

Project overview

Research Project Timetable:

1 December 2008 – 31 May 2010

Research Project Leader:

State Fund for Rehabilitation of the Disabled People Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, PFRON

The representative of the Research Project Leader: Jacek Pluta, PhD, University of Wrocław, Institute of Sociology

Scientific Partner:

Warsaw School of Social Sciences and Humanities Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie, SWPS

SWPS Research Team Coordinator: Professor Anna Izabela Brzezińska, PhD

Project details: www.aktywizacja2.swps.pl

The overall aim of the project

The overall aim of the project is to set out recommendations for the National Strategy to increase social and vocational activity of people with rare disabilities (ONR), including multiple disabilities (ONS) according to a diagnosis made on a sample of 100,000 persons with disabilities, as well as to set out recommendations for the Human Capital – Operational Programme (*part of the National Strategic Reference Framework*), *Disability Action Plan for Priority I: Employment and Social Integration*

Detailed objectives of the project

1. To conduct a comparative analysis of the legal regulations concerning people from the ONR and ONS groups in Poland, the EU and worldwide in order to determine fundamental actions needed, on the one hand, to prevent marginalisation and, on the other hand, to facilitate inclusion of those groups.

2. To assess the number of people with rare forms of disabilities (ONR) as well as multiple disabilities (ONS) on the basis of a national study sample of 100,000 people with disabilities participating in the study.
3. To classify the causes of rare and multiple forms of disability for both these groups (ONR and ONS) and to compare them with the causes of the remaining forms of disability.
4. To identify the characteristics of persons from the ONR and ONS groups compared to the whole group of people with disabilities participating in the study: socio-demographic factors, self-perceived economic situation, self-perceived health condition, personality factors, social capital, educational activity, vocational activity.
5. To assess the quality of life and the feeling of quality of life of people from the ONR and ONS groups in comparison with the whole group of people with disabilities participating in the study.
6. To carry out a comprehensive diagnosis of psychosocial situation of the ONR and ONS groups compared to the whole group of people with disabilities participating in the study.
7. To identify key factors influencing the quality of life and the feeling of quality of life in both groups, including the identification of the following:
 - a. specific factors, characteristic of the ONR group,
 - b. specific factors, characteristic of the ONS group,
 - c. factors common to both groups but different from the factors characteristic of the remaining groups of persons with disabilities,
 - d. non-specific, general factors, which are essential for the quality of life and the feeling of quality of life irrespective of the type/level of disability.
8. To identify sets of factors:
 - a. which protect against marginalisation and social exclusion,
 - b. which increase the risk of marginalisation and social exclusion for people from the ONR and ONS groups.
9. To identify sets of factors:
 - a. which are conducive to social inclusion,
 - b. which impede inclusion of persons from the ONR and ONS groups in the education system and the labour market.
10. To draw up development rules of action programmes aimed at facilitating the return to the labour market for people from the ONR and ONS groups, and to propose rules to streamline the procedures of spending public financial resources on the needs of these groups.
11. To develop a framework of research projects devoted to analysing the determinants and mechanisms of exclusion and inclusion of people from the ONR and ONS groups within – specifically open – labour market.

Project structure

The research project was implemented in three stages:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| I. 1 December 2008 – 30 June 2009 | Detailed extensive individual research |
| II. 1 July 2009 – 31 December 2009 | A National Sample Survey |
| III. 1 January 2010 – 31 March 2010 | Outcome analysis and recommendations |

The first stage of the research consisted of nine independent modules, using distinct research methods. All the modules used the same research subjects; persons with most prevalent types of disability (ONP), persons with rare disabilities (ONR), individuals with multiple disability (ONS) and – as a control group – non-disabled people (OS). At this stage subjects were selected following a purposive sampling on the basis of a number of criteria determined individually for each module and verified by experts. The description of the modules adopted for the first stage of the project is available on the project's website: www.aktywizacja2.swps.pl.

Two main objectives of the first stage of the project were: a detailed diagnosis of resources, both individual and concerning the environment in which persons with disabilities function, as well as developing and piloting a questionnaire which was employed at the second stage of the project. The main aim of the second stage was to assess the frequency of prevalence of rare and multiple disability and determine territorial saturation of the phenomenon at the poviát level (NUTS 4). Finally, the third stage was devoted to the integration of the research results from the previous stages and proposing a number of recommendations for persons and institutions involved in implementation of programmes targeting people with disabilities, with a special emphasis laid on the ONR and ONS groups and subgroups.

Additionally, 16 expert opinions concerning various issues relating to the functioning of the disabled, especially those from the ONR and ONS groups, were submitted by specialists and subjected to blind reviews. The opinions were helpful in determining criteria and selection procedures for the control groups (ONP – ONR – ONS) during stage I, selecting questions for a questionnaire survey (KBS) at stage II and in assessing the accuracy of assumptions and instruments used as well as the pertinence of the initial recommendations presented in each research module.

Thus, the basic objective of the project, apart from quantitative identification, was – in research dimension – a detailed diagnosis of the situation, aimed at determining the genesis of the problem and discovering psychological mechanisms which are linked to or even responsible for the present situation of persons with disabilities, especially those from the ONR and ONS groups.

Tabela 1. Research stages and activities

Stage I	Stage II	Stage III
December 2008 – June 2009	July 2009 – December 2009	January – March 2010
SWPS Research Team	Millward Brown SMG/KRC and SWPS Research Team	SWPS Research Team
Effects: ▪ Knowledge of various areas of functioning of ONR and ONS in relation to ONP systemized by expert opinions ▪ Psychometric survey questionnaire KBS (module 1) ▪ Established rules of conducting training for people carrying out surveys ▪ Research conducted in 8 modules ▪ Reports presenting results, conclusions, initial recommendations in 8 research modules Dissemination of project results: ▪ Selected research results from 8 modules available on the project's website ▪ Scientific and popular scientific articles	Effects: ▪ A representative sample of 100,000 ON selected for the research ▪ Trained survey team to conduct the survey ▪ Survey conducted on the sample of 100,000 of ON ▪ Raw results drawn up according to a model prepared by SWPS research team Dissemination of project results: ▪ Preparation of a monograph for <i>Polish Psychological Bulletin</i> ▪ Preparation of 11 monographs and 2 collective papers presenting research results from modes 2–8 at stage I ▪ Scientific articles ▪ Presentations given at scientific and NGO conferences	Effects: ▪ Report from the survey and conclusions and recommendations resulting from it ▪ Comprehensive recommendations – integration of the stage I and stage II recommendations Dissemination of project results: ▪ Preparation of the analyses results from stage I and II to be presented on the project's website ▪ Preparation of the presentation to be given during a conference summarizing the project in April 2010 ▪ Scientific articles in psychological journals ▪ Monographic edition of the journal <i>Polityka Społeczna (Social Politics)</i> ▪ Two collective papers prepared by the experts providing opinions ▪ Materials collected to be used in six doctoral dissertations at SWPS

Hypotheses

Our primary hypotheses focused on a specific situation of people with rare and multiple disabilities, which may lead to experiencing a sense of distinctness within a group of people with disabilities in general. In everyday life they may encounter specific problems resulting from, for instance, lack of medical knowledge, low awareness of their relatives or absence of certain systemic solutions. They also have to cope with the problem of being subjected to “orphan” medical procedures, including the necessity to take so called orphan drugs. Therefore, we assume that rare disabilities and/or multiple disabilities can lead to marginalisation, social exclusion, self-discrimination and discrimination present in various domains of life. We also posit that remedial measures consist in sustainable interaction of the individual with the environment. Unsustainable aid which does not take into consideration

the relation between the type and quality of personal resources and the kind and quality of social resources (wealth vs. poverty and their heterogeneity vs. homogeneity) intensifies discriminatory and self-discriminatory tendencies. It may also further impede social inclusion, which is related not only to the accessibility of various resources or equal opportunities but also to the quality of functioning of the disabled in the educational system and the labour market. In other words, unsustainable and inaccurate help (as far as the resources and specific needs of those persons are concerned) cannot be effective.

Project beneficiaries

The immediate beneficiaries of the project are institutions involved in developing and implementing actions in the area of social policy targeting the disabled (ON) at a central, regional and local level. However, the ultimate beneficiaries – in the long term – are people with various types of disabilities. The first stage of the research concerned people from the age groups 18–60 (women) and 18–65 (men) compared with control age groups 15–17 and 60/65–75 chosen following the procedure of purposive sampling. People at working age, i.e. from 15 to 60 years of age (women) and to 65 years of age (men), and – as a control group – children below 15 and people above 60/65 constituted the main group at the second stage in a nationwide mass research programme.

The results of groups at high risk of double exclusion (disability + age and/or gender and/or minority status and/or level/type of disability), which hence require a so called cross-cutting approach¹, were analysed particularly thoroughly.

Area of research and research instruments – stage I

Each module exploited different research instruments – they were either adjusted or constructed especially for the module. The sample size and the criteria of purposive sampling also varied.

- **Module 1: *KBS questionnaire*:** drawing up a survey questionnaire (KBS) and conducting a pre-pilot study (n = 50), 1^o pilot study (n = 2,300) and 2^o pilot study (n = 10 and n = 50) followed by the final study on the national sample (n = 100,000) of persons with disabilities; the questionnaire contained modules concerning household features, the features of the person (including a section devoted to the type and level of the disability, its causes

¹ Pursuant to the document: *Council of Europe, Committee of Ministers, Recommendation Rec (2006) 5 of the Committee of Ministers to member states on the Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006–2015 (adopted by the Committee of Ministers on 5 April 2006 at the 961st meeting of Ministers' Deputies)* – cp. p. 67–72.

and the moment of its onset) and his or her psychosocial situation, including education and vocation as well as the support system;

- **Module 2: *Cognitive functioning – self-stereotypes***: the survey consisted of three stages and each stage focused on persons from the ONP, ONR, and ONS groups: (1) n = 120 subjects: the diagnosis of self-stereotypes, their meaning and dimensions, (2) n = 90 subjects: the identification of the extent of the impact of the activation of self-stereotypes on cognitive and emotional functioning; (3) n = 60 subjects: effectiveness evaluation of intervention programmes which endorse social, cognitive and emotional functioning of persons with limited abilities;
- **Module 3a: *Life history, turning points and life trajectories***: a total number of 430 persons were studied, of whom 315 had limited abilities and 115 had no disabilities; the key selection criterion was the age of the subjects, who were divided into three groups: early adulthood (23–39 years; n = 105 ON and n = 40 OS); middle adulthood (41–60 years; n = 112 ON and n = 39 OS); late adulthood (61–85 years; n = 98 ON and n = 36 OS). In the survey questionnaires were used, by means of which participants assessed their sense of timing of life events and temporal orientation. Additionally, we conducted a clinical interview with evaluation scales which served to investigate so called turning points in life;
- **Module 3b: *Coping with loss of ability***: two selection criteria were applied – disability acquired 6–10 years prior to the study or 0–5 years prior to the study as well as present participation in a vocational activation process; the total number of 274 persons with limited abilities participated in the study, of whom ONP subgroup: n = 91 participants, ONR subgroup: n = 92 participants and ONS subgroup: n = 91 participants and n = 120 persons without disabilities; seven standardised questionnaires, two proprietary questionnaires and a clinical interview were used;
- **Module 4: *Forming of identity and entering adulthood***: a total number of 995 persons participated in the study, of whom n = 528 subjects in the ON group and n = 467 subjects in the OS group; all subjects were between 18 and 35 years of age; three questionnaires were used, including one which underwent translation and cultural adaptation; the questionnaires were prepared in electronic and paper version – to be chosen by the subjects;
- **Module 5: *Local and virtual communities***: a total number of 80 persons participated in the study: n = 60 persons with disabilities (ONP, ONR and ONS) and n = 20 non-disabled persons; an individual narrative interview, made according to instructions prepared and verified in a pilot study, was used; data analysis was carried out employing an open coding procedure (using the computer assisted qualitative data analysis software package *Maxqda2007*);
- **Module 6: *Self-acceptance, feeling of quality of life, and social participation***: a total number of 120 persons participated in the study (ONP,

ONS, ONR and OS); a number of interviews were conducted: detailed individual interviews, diad interviews, eight focused group interviews in which participated relatives of ON, who had been invited by the ON subjects; also, a shortened version of the *Self-assessment Questionnaire* by A. I. Brzezińska and P. Krzywicki was employed; data analysis was carried out using an open coding procedure (with the use of the computer assisted qualitative data analysis software package *Maxqda2007*);

- **Module 7: Individual self-diagnosis – auto-narrations:** a total number of 67 subjects with disabilities, including rare and multiple disabilities, participated in the study; as a result of individual, partially structured, detailed interviews each participant provided a story (narration) of his/her life; the narrations were then subjected to an analysis of attachment styles manifested in childhood and presently; moreover, projection techniques, assessment scales and proprietary worksheets were employed;
- **Module 8: Group self-diagnosis – FGI (focus group interview):** focused group interviews concerning the life situation of the disabled; the study is of an experimental nature (half of the groups undergo interpersonal communication skills training) and it is accompanied by pre- and post-tests; the groups taking part in the study are homogeneous or heterogeneous as far as their gender and disability is concerned – persons with various forms of disability (ONP, ONR and ONS) vs. disabled and non-disabled persons (ON and OS); the study encompasses 113 subjects divided into 20 groups – from 4 to 8 persons per group.

The relations between research areas in the modules of stage I are presented in fig. 1. Each module ended with a report containing conclusions and assumptions for the recommendation project destined for institutions responsible for social policy at various levels and for the development of support programmes for people with disabilities, following a framework of recommendations, which were provided and verified by competent judges.

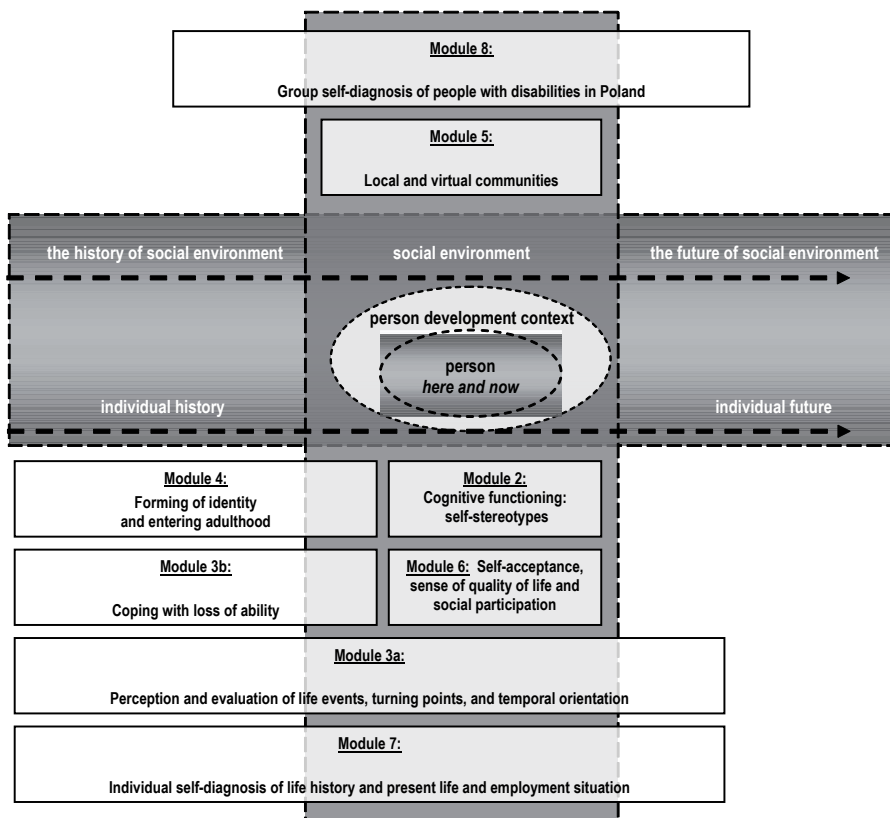


Fig. 1. Investigated areas and connections between them: horizontal (time context) and vertical perspective (environment context)

Area of research and research instruments – stage II

Research instrument – KBS questionnaire

KBS questionnaire is a research instrument designed by the members of the SWPS Research Team for the needs of the research at stage I – in all modules – and at stage II – in a nationwide survey on a sample of 100 thousand respondents with disabilities. A pilot study carried out using a full version of the KBS questionnaire revealed that the average time necessary to fill in the questionnaire was 60 minutes, assuming that it was completed using CAPI (*Computer Assisted Personal Interviewing*) method with the assistance of a research interviewer. Therefore, a modified, shortened version of the questionnaire was developed to be used in the modules at stage I (fig. 2). This modified version of the KBS questionnaire consisted of 31 items and the time necessary to complete the survey was, on average, 15 minutes.

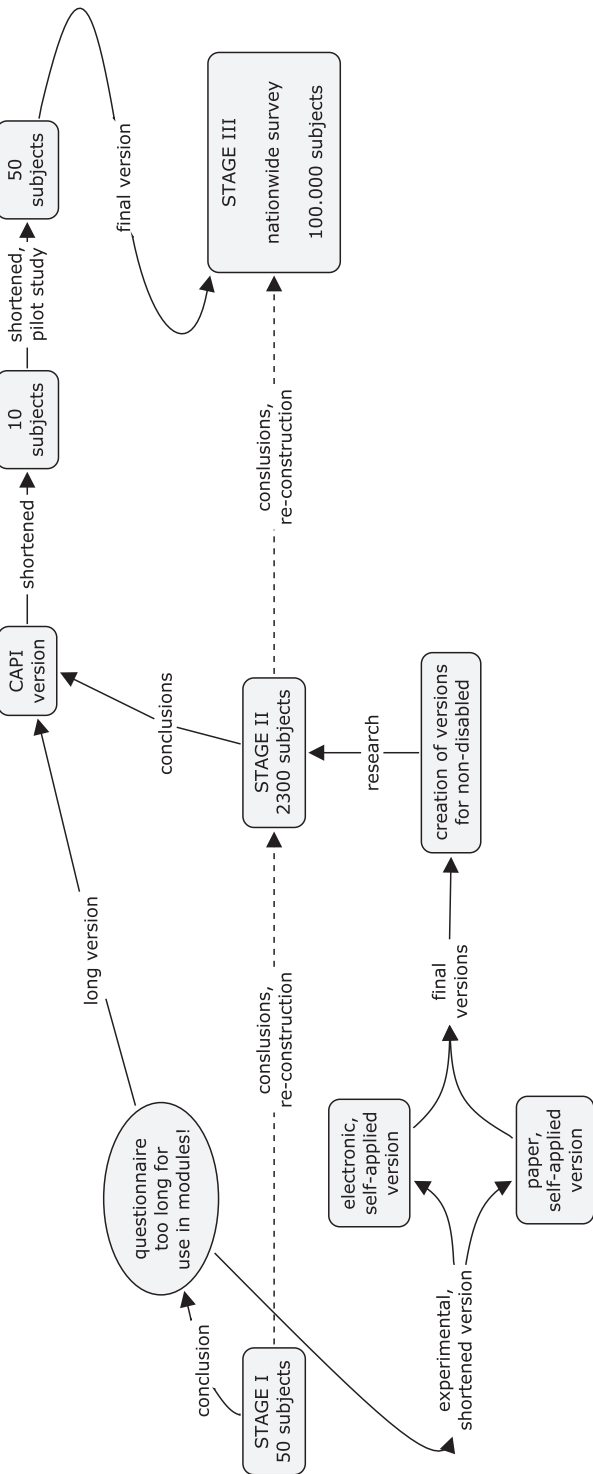


Fig. 2. Stages of questionnaire construction

by Kamil Sijko

Attention: dotted line – original work plan; continuous line marks the work actually carried out.

Both versions of the survey – the full and the shortened one – served as a means of obtaining so called social-demographic data and detailed information about disability (among others the type and the level of disability, the age of the onset of disability, the experienced effects and problems related to it), social activity, the support received, vocational activity, education, satisfaction with life, self-perceptions and one's own ability limitations.

The KBS questionnaire in its final version consisted of 121 questions from which 500 variables were derived. It was divided into two parts which (in the case of the paper version – PAPI) were physically separated. These were: a part concerning the household (KBS Part I) and an Individual In-Depth Interview (KBS Part II). Moreover, the part devoted to the household included an optional module concerning the disabled person, with questions which could be asked or omitted depending on the age and psychophysical state of the respondent living in the household (a detailed description of the conditions in which this procedure was to be applied was attached as an annex to the questionnaire). Thus, three basic modules of the questionnaire determining its structure may be identified:

- (1) information about household type – KBS Part I
 - 1a1. family household or
 - 1a2. non-family household (e.g. residential care homes)
- (2) Shortened interview: information about the disabled person – KBS Part I
 - 1b. Disability features
 - 1c. The characteristics of the person with disabilities
- (3) In-depth interview – KBS Part II
 - 2a. Disability features
 - 2b. The characteristics of the person with disabilities
 - 2c. Psychosocial features
 - 2d. Labour market

In the study on a nationwide sample the research instrument was divided into two parts: 1) a block devoted to the household and 2) an individual part. The first part was used only once in each household, whereas the individual part was employed for each disabled person in the household studied. Due to expected communicative difficulties linked to disability, it was permitted to complete the individual part with the assistance of the carer of the disabled person or with the carer alone.

Research project stage II timetable

Research was conducted in twelve steps.

1. 15.06.2009: the meeting commencing the cooperation between the SWPS Research Team and the Survey Contractor – establishing the rules of cooperation, presentation of the research instrument model and additional materials.

2. 03.07.2009: initial *Methodological Report*, containing the research concept, the description of the research materials and instruments, the extent of responsibility of individual project participants, as well as a detailed description of the methodology applied in the research and the mode of sample selection.
3. From 03.07.2009 to 6.07.2009: preparation of research instruments and additional materials.
4. From 03.07.2009: beginning of a two-stage training programme of the Fieldwork Research Team responsible for the field part of the project.
5. From 10.07.2009: organising the research at the field level.
6. From 17.07.2009: completing field survey.
7. From 31.07.2009: beginning of field inspection.
8. 07.08.2009: first data collection.
9. 16.10.2009: second data collection (submitted to the Commissioner).
10. 18.11.2009: end of inspection.
11. 11.12.2009: completion of research (field research stage).
12. 14.12.2009: submission of database.

The selection and the structure of the research sample

The sample in the Nationwide Study encompassed 100 000 persons with disabilities chosen from across the country and representing all poviats (NUTS 4). Because of lack of a national census of the disabled, which might have served as a sampling frame, it was decided that the data concerning the whole population in Poland would be used. The representativeness of the sample was achieved following a random sampling of respondents for the study. 100 000 addresses were selected serving as the foundation for the subsequent search for people with disabilities using the technique of *random route*. The sampling frame was drawn from the PESEL System (Universal Electronic System of Population Register) run by the Ministry of the Interior and Administration. Stratified sampling was based on the population distribution of Poles as noted by GUS (General Statistics Office) on 30 June 2008, i.e. the most recent population distribution available on the day of the research. It served as the basis of demographic estimations carried out by MB SMG/KRC in 2009.

Following the adopted assumptions, stratified sampling was conducted on the basis of the data discussed above, taking into consideration all poviats with villages and towns/cities located within their borders. This procedure allowed the researchers to obtain a random national sample of 100 000 persons, taking into account territorial distribution with the division into villages and towns/cities in each poviat in the country. The selected addresses constituted the basis for the selection of respondents. This technique is commonly used² and well-

² See: P. Sztabiński, Z. Sawiński, F. Sztabiński (red.). (2005). *Fieldwork jest sztuką*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN; W. G. Ochrán (1977). *Sampling techniques*. New York: John Wiley and Son.

founded in social studies when a sampling frame of persons with particular characteristics (e.g. people with particular interests, financial status, etc.) is not available.

The employed *random route* technique consists in visiting all flats (houses) starting with the address indicated – following the rules of operating in the field, which means visiting the house located to the right of the house the interviewer has just left. This rule leaves no scope for choice for the research interviewer. The procedure is repeated until a person meeting the selection criteria – in this case a disabled person (either biologically or legally) – is found.

Respondents were classified into the studied groups on the basis of questions about their biological or legal disability. These questions were included in the part of the questionnaire devoted to GD – the household:

- “Are everyday activities of the person limited for the duration of six months or more because of health problems?”
- “Does the person possess a valid disability certificate, a certificate stating the level of disability or an equivalent document?”

The interviewers received an instruction how to select disabled respondents, which was an extension of the general instruction concerning the *random route* method, allowing them to select the right respondents. Moreover, all interviewers participated in a training programme.

Final remarks

The conclusions of the research conducted in all modules 2–8 constituted the basis for an interpretation of regularities revealed in relation to various ONR and ONS subgroups at stage II. Furthermore, the initial recommendations in modules 2–8 were verified on the basis of recommendations developed as a result of the research conclusions made at stage II. Finally, the project ended with a series of recommendations for the national strategy to increase socio-vocational activity of the disabled, in particular those from the ONR and ONS groups.

The project was developed and implemented by a multidisciplinary team of psychologists specialising in various fields (developmental and educational psychology, health and clinical psychology, social psychology, intercultural psychology, occupational and organizational psychology), sociologists and methodologists (involved in planning and implementation of research in social sciences). The research team consulted their actions with persons specializing in psychology of rehabilitation, sociology of health, psychiatry, geriatrics, social gerontology, cognitivism, including neurocognitivism and cognitive linguistics, statistics, mathematics, and informatics. For the duration of the project all team members were employed at Warsaw School of Social Sciences and Humanities (SWPS) as academic researchers.

Streszczenie

Konstruowanie i ewaluacja projektów. *Poprawa funkcjonowania osób z ograniczeniami sprawności i ich środowisk*

Słowa kluczowe: działania orientacyjne, działania planistyczne, ewaluacja, gotowość do zmiany, osoby z ograniczoną sprawnością, projektowanie, wydolność środowiska.

Autorzy książki od lat zajmują się projektowaniem działań społecznych skoncentrowanym na wywoływaniu takiej zmiany środowiska życia różnych grup ludzi, która uaktywniłaby tkwiące w nich potencjały. W niniejszej książce koncentrują się na tych osobach, które w konfrontacji z wymaganiami swojego otoczenia są niesamodzielne, zależne od innych czy niepełnosprawne. Założeniem leżącym u podstaw tej publikacji jest przekonanie, że projektowanie środowiska życia powinno koncentrować się na zwiększeniu zakresu uczestnictwa wszystkich składających się na nie podmiotów, zarówno osób, jak i instytucji, oraz zwiększeniu poziomu wzajemnego dopasowania wszystkich elementów sieci społecznej. Nauka projektowania to nie tylko opanowanie umiejętności technicznych, to także uświadomienie sobie sensu własnych działań. Oznacza to kształtowanie u autora projektu postawy aktywnego uczestnika sceny życia społecznego, świadomego i odpowiedzialnego za swoje działania. Umiejętność projektowania to kompetencja ogólna, najważniejsza, pozwalająca na zwiększanie zakresu swojej podmiotowości we własnym życiu, a w obszarze praktyki społecznej na urzeczywistnianie idei solidarności z tymi, których los pozbawił możliwości autonomicznego działania. Projektowanie to też zdolność do refleksyjnego spostrzegania złożoności problemu wybranej grupy, złożoności funkcjonowania środowiska i sieci, jakie kreuje, jak również złożoności strategii i metod służących realizacji potrzebnych zmian. W książce przedstawiamy: (1) znaczenie działalności projektowej w rozwoju podmiotowości człowieka, (2) zasady projektowania m. in. skierowanego do osób niepełnosprawnych, (3) problem oceny wydolności środowiska w zakresie samodzielnego radzenia sobie z problemami swoich uczestników oraz gotowości do zmiany, (4) analizę działań planistycznych i ich logikę, (5) problemy ewaluacji jakości procesów i efektów związanych z procesem projektowania, pisania projektu i jego realizacją.

Summary

Construction and Evaluation of Designs. Improving the quality of life of people with disabilities and their environment

Key words: designing, environmental efficiency, evaluation, orientation actions, planning actions, people with disabilities, readiness to change.

For years, the authors have been involved in designing social actions (programmes) focused on promoting environmental change and on activating the potential of various groups of people. In the present publication we concentrate on persons who, in their environment, lack self-reliance, are dependent on others or disabled. The assumption underlying the publication is the conviction that those responsible for designing life environment should attempt to encourage participation of all persons and institutions existing in it. The other assumption is the need to increase the level of mutual adjustment of all elements which form social network. Designing is not only a question of mastering technical skills, but, first and foremost, of knowing the meaning of the designer's actions. In other words, the author of a design is an active participant of the social scene and is conscious of his/her actions and responsible for them. This competence in the field of social practice allows one to implement the idea of solidarity with those who cannot act independently. Thus, designing can be understood as the ability to perceive the problems of a particular group in a reflective way, to see the complexity of the environment and to know complex strategies and methods which serve to produce changes. In the book we present: (1) the meaning of designing actions for the development of human subjectivity, (2) the principles of designing, for instance, for people with disabilities, (3) the issue of assessing environmental efficiency from the perspective of its ability to cope independently with problems of its participants and its readiness to change, (4) the analysis of planning actions and the logic behind them, (5) the problems of evaluating the quality of the processes of defining, developing, and implementing new designs and their effects.