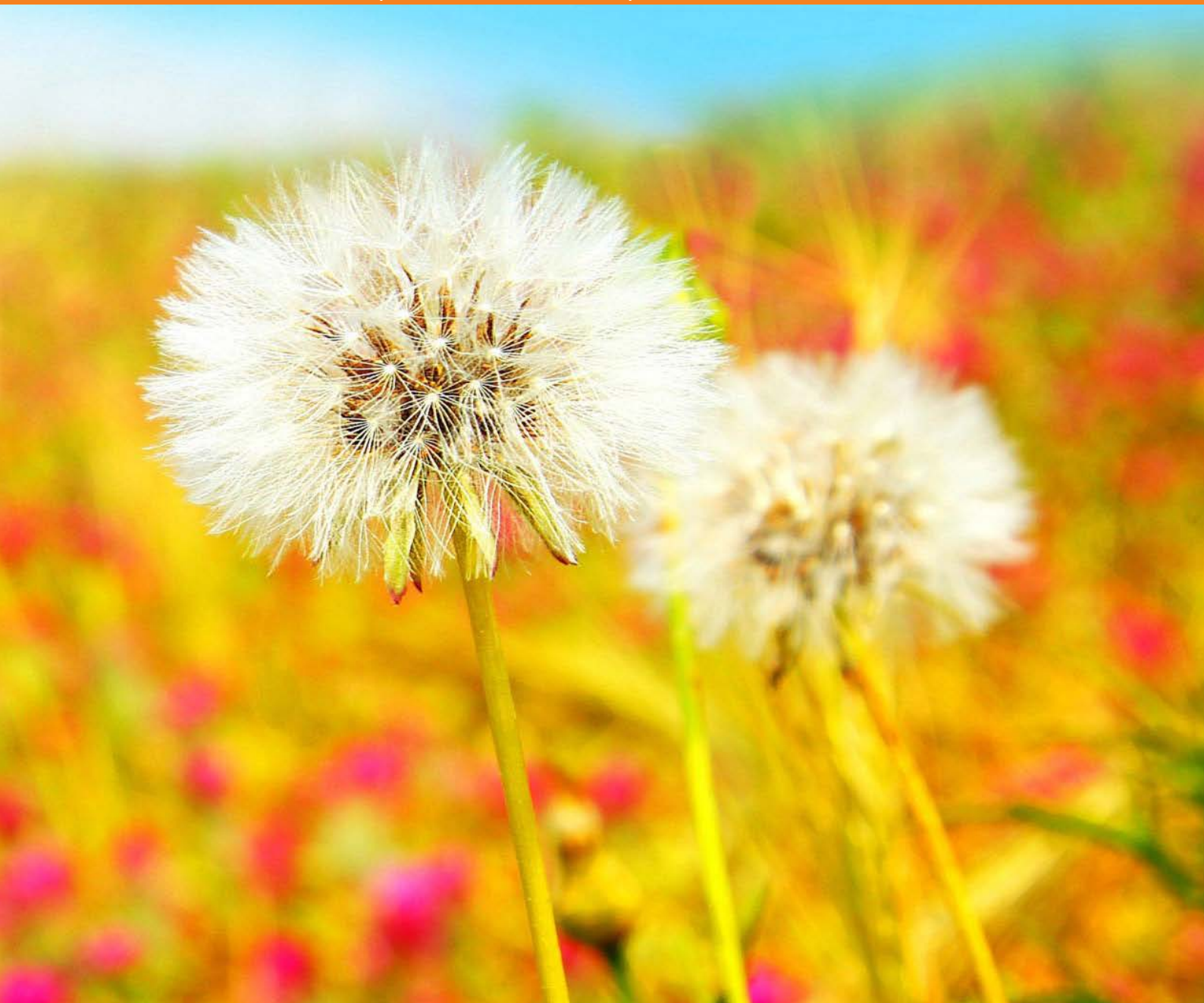


Empowerment

Kwartalnik Pracowników Socjalnych Śląska Opolskiego

Zeszyt Nr 2(12) czerwiec 2014 | Egzemplarz bezpłatny | ISSN: 2083-5396



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Człowiek – najlepsza inwestycja

Spis treści

Od redakcji	3
Opolskie szkice z teorii i praktyki pracy socjalnej <i>Kinga Konopka</i> Sposoby organizacji i finansowania opieki nad osobami starszymi w Szwecji	4
Ludzie pomocy człowiekowi i ich dzieło <i>Joanna Krajewska, Małgorzata Pawlik</i> POMAGANIE USKRZYDŁA – rozmowa z panią Katarzyną Derą z hospicjum opolskiego „Betania” i fundacji Dr Clown – liderką, organizatorką wolontariatu, fundraiserem	8
Niepokonani... <i>Michał Kwiatkowski</i> Autobiografia	11
Poradnictwo socjalne <i>Anna Weissbrot-Koziarska</i> Dylematy etyczne pracowników socjalnych	13
Dobre praktyki jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej <i>Sylwia Cytera-Walicka</i> Strzał w dziesiątkę	14
<i>Mariola Gardzija</i> Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Opolu	16
III sektor – Socjalne organizacje pozarządowe <i>Małgorzata Szewczuk</i> Stowarzyszenie Odnowy Wsi Niemysłowice – „BUKOWY LAS”	19
Empowerment – gazeta studencka Uniwersytet Opolski: Praca socjalna; Pedagogika – Pracownik Służb społecznych z jęz. niemieckim	22
<i>Joanna Krajewska, Małgorzata Pawlik, Sylwia Ladra-Matysik</i> Koło Naukowe Pracowników Socjalnych Uniwersytetu Opolskiego	23
Polecamy... <i>Iwona Dąbrowska-Jabłońska</i> A.Evers, R. G. Heinze, T. Olk (red.), Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec, Warszawa 2013	27

Wydawca:

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu
45-315 Opole, ul. Głogowska 25c
tel. 77 44 15 250, fax. 77 44 15 259
www.rops-opole.pl

ISSN: 2083-5396 Wydanie II Nakład 500 egz.

Redakcja:

Piotr Sikora – redaktor naczelny

Kolegium redakcyjne:

Iwona Dąbrowska-Jabłońska
Agnieszka Gabruk
Adam Różycki
Anna Weissbrot-Koziarska
Barbara Trojnar – sekretarz redakcji

Skład i druk:

Studio Reklamy AGENDA
Kępa, ul. Luboszycka 32
tel. 506 653 003

Empowerment – Kwartalnik pracowników socjalnych Śląska Opolskiego – współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Publikacja wydana w ramach projektu systemowego pt. „Podnoszenie kwalifikacji kadry pomocy i integracji społecznej w województwie opolskim”. Priorytet VII Promocja Integracji Społecznej. Działanie 7.1. Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji. Poddziałanie 7.1.3. Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej. Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013.

Zasady nadsyłania tekstów:

Materiały i informacje dla redakcji prosimy nadsyłać drogą elektroniczną na adres: kwartalnik@rops-opole.pl Przesłanie tekstu jest jednocześnie wyrażeniem zgody na jego opublikowanie, zarówno w wersji drukowanej, jak i elektronicznej oraz wyrażeniem zgody na redakcję merytoryczną oraz techniczną dokonaną przez redaktorów. Teksty przekazywane do redakcji, opatrzone imieniem i nazwiskiem autora, wraz z prawem ich publikowania udostępniane są dla Kwartalnika „Empowerment” nieodpłatnie i autorzy zamieszczonych artykułów nie będą z tego tytułu wnosić żadnych roszczeń. Format nadsyłanych tekstów – MS WORD, Times New Roman 12, odstęp pojedynczy, marginesy 2,5 cm. Bardzo prosimy o nieformatowanie tekstów. Zdjęcia, rysunki wraz z ich tytułami, itp. prosimy nadsyłać jako osobne pliki. Prosimy o podawanie autorów nadsyłanych zdjęć. Teksty opatrzone przypisami: należy stosować przypisy dolne zgodnie z polską normą bibliograficzną, a na końcu tekstu dołączyć bibliografię.

Od redakcji

Dzisiejsze słowa, jakie chciałbym skierować do czytelników „Empowerment” będą nieco bardziej subiektywne i wyrażające emocje, choć nauka uczyła mnie tego, by oceniać społeczną rzeczywistość jak najbardziej eksponując fakty, uczucia pozostawiając wyłącznie kwestią osobistą. Jednak, ponieważ chcę podzielić się pozytywnymi myślami i bardzo ściśle związanymi z działaniem społecznym, uznałem to za wystarczający powód i usprawiedliwienie tego zabarwionego emocjonalnie komentarza.

Ale najpierw chciałbym rozpocząć od podziękowań. Miałem ogromną przyjemność wraz z grupą dwudziestu, najwyższej klasy specjalistów pracy socjalnej z jednostek pomocy społecznej i uczelni wyższych, odbyć niezwykle inspirującą – majową podróż na północne rubieże Szwecji. Nie byłoby to wszystko możliwe gdyby nie wyobraźnia, zapał i autentyczna troska o rozwój profesjonalny środowiska pracowników socjalnych i organizatorów pomocy społecznej, z jaką wykonują swoje zadania pracownicy Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu. Choć pewnie długa byłaby lista osób godnych tu zauważenia, to szczególnie wyraz uznania w imieniu całej grupy uczestników wyjazdu do Umea pragnę skierować do Pana Adama Różyckiego, Pani Agnieszki Gabruk i Pani Anny Pydych. Każdy z nas uwikłany w pomoc społeczną wie, że są dwa rodzaje a może nawet trzy rodzaje zadań, które realizujemy w swoich jednostkach. Po pierwsze te, które wyznaczają nam przepisy i procedury prawa, po drugie te, które są efektem lokalnych politycznych decyzji, ale są także te, które osoby pełniące kierownicze stanowiska podejmują właśnie z pasji, z zamiłowania do wykonywanej profesji, wynikające z posiadanych wartości i będące miarą bycia odpowiedzialnym za rozwój wspólnoty, w imieniu, której pełni się odpowiedzialne role społeczne. Nasza podróż do Szwecji, to właśnie taka wartość dodana, że pracownikom ROPS chciało się wyjść poza zadania ustawowe, poza bieżące sprawy i opracować projekt, pozyskać wielkim staraniem środki europejskie, przygotować logistycznie i merytorycznie całe przedsięwzięcie. To pierwszy powód moich pozytywnych uczuć. Od wielu lat promuję taki właśnie model pracy socjalnej, która wychodzi daleko poza zadania ustawowe. Zawsze widziałem ten ogromny potencjał do bycia liderem lokalnych społeczności u osób, które pracują w jednostkach pomocy społecznej. I choć ciągle jeszcze nie jest tak wszędzie, to my mamy tutaj właśnie takich ludzi. Nie byłoby „Empowermentu”, tej galerii ludzi nietuzinkowych, gdyby ta myśl o wartości działania społecznego, etyki tego działania, nastawienia na rozwój nie była zinterioryzowaną wartością kadr pomocy społecznej.

Po drugie, patrzyłem na wielu uczestników tego wyjazdu z wielkim sentymentem, ponieważ wracały w pamięci pionierskie lata budowania pracy socjalnej, najpierw specjalności, a potem kierunku studiów w Opolu. I to był drugi obszar ogromnej satysfakcji. Moi byli studenci, dziś pełniący ważne, kierownicze role w jednostkach pomocy i integracji społecznej zachwycili mnie swoją profesjonalnością, wiedzą, kulturą i wdziękiem, który natychmiast nawet u chłodnych Szwedów wywoływał serdeczne postawy. Nie tak dawno jeszcze wyjazdy studyjne charakteryzowała jednokierunkowość komunikacji – raczej byliśmy odbiorcami, dziś jesteśmy partnerami. To świetny grunt do dalszego rozwoju i z perspektywy czasu widać, że było warto... Za to bardzo miłe doświadczenie i poczucie satysfakcji z dobrze wykonanej pracy wszystkim moim byłym studentom, studiów licencjackich, magisterskich i podyplomowych, których spotkałem w Umea także serdecznie dziękuję.

A teraz kilka osobistych refleksji dotyczących tego, co zobaczyliśmy w dniach od 26 do 30 maja. Zasygnalizuję tu jedynie kilka myśli, ponieważ wymagają one należytego rozwinięcia i poważnej naukowej refleksji i obiecuję, że taki tekst znajdzie się w jednym z kolejnych numerów naszego czasopisma. Szwecja to kraj z najlepiej rozwiniętym sektorem usług społecznych. Ulegamy często takiej pokusie, by wyjazdy zagraniczne były okazją do podpatrywania gotowych rozwiązań, które potem można przenosić na lokalny grunt. Wydaje się to logiczne, by udać się do kraju, który ma stosunkowo najlepiej rozwiniętą infrastrukturę socjalną, ma świetnie zorganizowany system pomocy dla wielu kategorii odbiorców, a co nas tu na Opolszczyźnie szczególnie interesuje także dla seniorów. Jeżeli jednak umożliwi się nam podróż nie tylko do miejsc, ale oprawi się ją, tak jak to uczynili gospodarze naszego pobytu w poznanie tradycji, kultury, fundamentów polityki społecznej, całego dziedzictwa myśli społecznej kraju, w którym się przebywa, to wówczas łatwo dojść do wniosku, że droga do budowania szwedzkiego modelu instytucji jest niezwykle trudna i z pewnością jest to zadanie wielopokoleniowe. Dla mnie najważniejszym w tym miejscu doświadczeniem jest to, że instytucje nie powstają po prostu, jako decyzja administracyjna, polityczna, ale są konsekwencją uznania dla obowiązujących w społeczeństwie norm, reguł, wartości. Te wartości obowiązują wszystkich aktorów życia społecznego i każdemu z nich nakładają te same standardy etyczne. To wielka radość, że ciągle odnajdujemy takie kawałki nowoczesnego i dostatniego świata, które są zbudowane na etyce, tolerancji, odpowiedzialności, szacunku obywatela do państwa, i państwa do obywatela. Jakże nam tu brakuje takiego państwa. I nie jest prawdą, że takie tradycyjne społeczności odeszły w przeszłość wraz z industrializacją i postępem. Wystarczy chwila lotu i w Umea znajdziemy się w takim świecie. Zatem nie przywozimy tu gotowych rozwiązań, ale niesamowitą wiarę w to, że ciągle możliwy jest rozwój społeczny oparty o sprawiedliwość, godność każdego człowieka. Nie każda inspiracja jesteśmy gotowi zaakceptować – np. szwedzka koncepcja równości właściwie skrajnie lewicowa, czy brak międzypokoleniowych więzi, co skutkuje daleko idącą instytucjonalizacją opieki nie budziły naszych pozytywnych nastawień, ale doceniamy Gospodarzy za to, że z taką pasją bronią swojej tożsamości. Przywozimy, więc ze Szwecji szereg inspiracji. Będą dojrzejść i owocować w postaci propozycji różnorodnych ofert w zakresie usług społecznych, w postaci ważnych tekstów czy propozycji organizacyjnych. Wiele można się nauczyć w takich społecznych macecznikach, których cywilizacyjny pęd nie pozbawił własnej odrębności. Za te inspiracje jeszcze raz wszystkim dziękuję i zwrócę je kolejnym rocznikom młodych adeptów pracy socjalnej.



Redaktor Naczelny
Piotr Sikora

Opolskie szkice z teorii i praktyki pracy socjalnej

Kinga Konopka

Sposoby organizacji i finansowania opieki nad osobami starszymi w Szwecji

Polityka społeczna w Szwecji

Model szwedzkiej polityki społecznej jest inaczej zwany skandynawskim bądź redystrybucyjno – instytucjonalnym. Charakteryzuje się uniwersalnymi zasadami przyznawania różnych świadczeń pieniężnych, wsparciem obywateli przez wszystkie fazy życia, powszechnością i wysokim poziomem świadczeń opiekuńczych dla różnych grup społecznych (dzieci, niepełnosprawnych, osób starszych). U źródeł polityki społecznej w Szwecji leży koncepcja obywatelstwa socjalnego (sformułowana w latach 50-tych przez T. H. Marshalla). W ujęciu skandynawskim oznacza ona, że wiele praw społecznych przynależy się jednostkom z tytułu samego obywatelstwa. Oczywiście nie wszystkie z tych świadczeń są dostarczane całemu społeczeństwu, ale jego poszczególnym obywatelom w sytuacji zaistnienia określonych potrzeb (np. choroba, niepełnosprawność, starość, potrzeba opieki i wychowania w przypadku małych dzieci, konieczność przekwalifikowania). Realizacji owej zasady służy rozbudowany sektor usług publicznych, którego wielkość jest możliwa dzięki szerokiej bazie podatkowej, a podatki te mają charakter progresywny. Welfare state to termin tłumaczony na język polski jako „państwo dobrobytu”, „państwo opiekuńcze” czy też „państwo pomyślności”. Według jednej z definicji „państwo dobrobytu” jest to państwo charakteryzujące się następującym kierunkiem działalności socjalnej, do której zalicza się opiekę nad zdrowiem obywateli, ubezpieczenia społeczne, pomoc dla matek, dodatki rodzinne, renty starcze itp. Oficjalna definicja bezpieczeństwa socjalnego w Szwecji dzieli to pojęcie na trzy części:

1. *bezpieczeństwo ekonomiczne* – oznaczające pewność zatrudnienia i zabezpieczenia w przypadku utraty dochodu z powodu choroby, wypadku przy pracy, bezrobocia i starości;
2. *bezpieczeństwo w znaczeniu fizycznym* – jest to możliwość uzyskania pomocy w przypadku wystąpienia choroby lub starości i pomoc w zaspokojeniu innych potrzeb; zalicza się tu także zabezpieczenie od ryzyka w pracy i komunikacji oraz bezpieczeństwo w środowisku zamieszkania i w miejscu publicznym.
3. *bezpieczeństwo w znaczeniu socjalno-psychologicznym* – chodzi tutaj o zasadę nie ingerowania w życie prywatne jednostki, o możliwość uzyskania pomocy od społeczeństwa bez konieczności podawania zbyt dużej ilości informacji o sobie.

Godne życie, wsparcie, bezpieczeństwo, możliwość udziału w życiu społecznym, upodmiotowienie i szacunek – to tylko niektóre z kluczowych słów, na których opiera się działalność usługowa opieki społecznej. Przepisy regulujące działalność w ramach opieki społecznej to przede wszystkim: Ustawa o opiece społecznej (SOL), Ustawa o opiece zdrowotnej (HSL), Ustawa dotycząca wsparcia i usług dla niepełnosprawnych (LSS), Ustawa o opiece nad dziećmi i Ustawa o opiece nad osobami uzależnionymi (LVM). Urząd Opieki Społecznej (*Socialtjänsten*) jest szwedzkim organem admini-

stracji publicznej, który bada potrzeby ludzi oraz ich prawa do otrzymania pomocy finansowej. Urząd ten ocenia także zapotrzebowanie na udzielenie innych rodzajów pomocy społecznej, opiekę nad osobami starszymi, pomoc osobom uzależnionym, niepełnosprawnym. Każda gmina jest odpowiedzialna za pomoc osobom, które żyją na jej terenie. Reasumując, można powiedzieć, że model socjaldemokratyczny polityki społecznej w Szwecji charakteryzują trzy powiązane z sobą cechy:

- po pierwsze, duży udział sektora usług publicznych, które zapewniane są przy pomocy techniki zaopatrzeniowej, z podatków, najczęściej przy braku lub niewielkiej odpłatności świadczeniobiorcy;
- po drugie, dostęp jest uniwersalny, niezależny od kryterium dochodowego (co wynika z zasady obywatelstwa socjalnego);
- po trzecie, w świadczeniu opieki występuje relatywnie duży udział państwa, a relatywnie niewielki – rynku i rodziny.

Aktywność zawodowa i wiek emerytalny w Szwecji

Kraje skandynawskie cieszą się wysokim wskaźnikiem średniej długości życia w porównaniu z innymi krajami europejskimi.

Przewidywana średnia długość trwania życia w chwili urodzenia w wybranych krajach europejskich (uśredniona dla kobiet i mężczyzn). Tabela 1.

Kraj	Wiek
Islandia	81,8
Szwecja	81,5
Norwegia	81
Dania	79,0
Polska	75,9
Słowacja	75,3
Węgry	74,4
Bułgaria	73,7
Litwa	73,2

Źródło: EUROSTAT 2009

Jeszcze do niedawna – przed falą reform systemów emerytalnych, która objęła swoim zasięgiem większość państw członkowskich Unii Europejskiej, ustawowy wiek emerytalny w Szwecji, a także innych krajach nordyckich był wyższy niż w pozostałych krajach europejskich (67 lat dla kobiet i mężczyzn w Norwegii i Islandii, 65 lat w Szwecji, Danii i Finlandii). W lutym 2012 roku premier Szwecji Fredrik Reinfeldt wystąpił z propozycją podniesienia wieku emerytalnego aż do 75 lat. Pomysł swój uzasadnił stałym wzrostem średniej długości życia Szwedów. W całej Skandynawii istnieje inne nastawienie osób do wieku emerytalnego, niż chociażby w Polsce czy Hiszpanii. Propozycja premiera Szwecji nie wywołała fali protestów. Dla

Szwedów przejście na emeryturę jest równoznaczne ze spadkiem aktywności społecznej. Ponieważ wysoka stopa zatrudnienia jest podstawowym warunkiem stabilności rozbudowanego systemu socjalnego, państwo wprowadza szereg rozwiązań, które mają na celu zachęcenie seniorów do pozostawania na rynku pracy. Przykładem jest m. in. przyznawanie ulg podatkowych osobom, które pomimo nabycia wieku emerytalnego w dalszym ciągu pracują. Pracodawca dający zatrudnienie takim osobom nie musi także odprowadzać do Skarbu Państwa podatku obciążającego płace (16,2%), a po osiągnięciu wieku 72 lat także składki emerytalnej (10,2%). Dodatkowo zlikwidowano opłaty fiskalne, które obciążają pracujących emerytów. Należy również nadmienić, że nie występują żadne bariery, uniemożliwiające ponowne zatrudnienie osoby będącej już na emeryturze. Tego typu instrumenty przynoszą rezultaty, ponieważ w Szwecji wskaźnik zatrudnienia w grupie wiekowej 55-64 wynosi aż 70,3%, podczas gdy w Polsce aktywność ekonomiczną w wieku okołoemerytalnym wykazuje tylko 31,6% osób [OECD, 2010]. Ciekawostką może być fakt, że mieszkańcy Półwyspu Skandynawskiego pracują dłużej nie dlatego, że muszą, ale dlatego że chcą. System emerytalny w Szwecji został oceniony przez Komisję Europejską jako finansowo stabilny i średnio zagrożony zmianami demograficznymi. Świadczenia emerytalne składają się z trzech podstawowych komponentów: emerytura dochodowej, składkowej i gwarantowanej. Emerytura gwarantowana (dla osób o najniższych dochodach i przerwach w okresach zatrudnienia) jest całkowicie finansowana przez państwo.

Problemy osób starszych w Szwecji

W krajach wysoko rozwiniętych poważnym problemem społecznym staje się szybkie starzenie społeczeństwa. Przykładem jest Szwecja, gdzie od wielu już lat systematycznie zwiększa się odsetek osób starszych tj. w wieku powyżej 65 roku życia. Szacuje się, że odsetek ten będzie się kształtował na poziomie 31% w 2025 r., wobec 26% które możemy zaobserwować obecnie. Stale też przybywać będzie osób powyżej 80 lat, na skutek wydłużania się przeciętnej długości życia. Sytuacja taka wymaga opracowania właściwego modelu pomocy wobec tej grupy osób. Osoby starsze w Szwecji mają możliwość korzystania z dwóch zasadniczych rodzajów pomocy:

1. *instytucjonalnej* – odbywającej się w zakładach opiekuńczo leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, instytucjach geriatrycznych, oraz w szpitalnych oddziałach paliatywnych;
2. *domowej* – świadczonej w miejscu zamieszkania.

Obecnie widać wyraźną tendencję w zwiększeniu liczby osób korzystających z opieki instytucjonalnej niż otrzymujących pomoc domową. Od wielu już lat w Szwecji ma miejsce nieprzerwany wzrost poziomu życia, z którego korzystają również seniorzy. Stwierdza się także postępującą poprawę jakości opieki nad tą grupą ludności. W związku ze stale powiększającym się odsetkiem osób starszych pojawia się obawa, czy długo uda się utrzymać obecny zakres i jakość świadczeń opiekuńczych.

Kształtowanie się sektora opieki nad osobami starszymi w Szwecji

W krajach skandynawskich usługi społeczne są prawami socjalnymi, a odpowiedzialność za świadczenie usług spoczywa na państwie. W Szwecji opieką nad osobami starszymi zajmuje się 290 gmin (*kommuner*). Z historycznego punktu widzenia, przerzucanie ciężaru odpowiedzialności z rodziny na państwo następowało proporcjonalnie do zjawiska urbanizacji, szczególnie nasilonego w okresie międzywojennym. Czynnikiem utrudniającym sprawowanie opieki nad seniorami w domach, przez wykwalifikowany personel,

były typowe dla Skandynawii duże odległości geograficzne. Trudna sytuacja sprawiła, że gminy zaczęły tworzyć sieć instytucjonalizowanych form opieki dla osób starszych. Rozwój usług opiekuńczych w Szwecji podzielić można na trzy etapy:

- pierwszy w latach 1918-1949 – przeważały lokalne domy spokojnej starości. Problemem gmin było jednak znaczne zróżnicowanie mieszkańców tego typu placówek i brak możliwości oddzielenia osób starszych od osób psychicznie lub obłożnie chorych. W roku 1947 szwedzki parlament przyjął nowe regulacje dotyczące standardów opieki nad seniorami. Od tamtej pory instytucje opiekuńcze miały oferować jednoosobowe pokoje, a obowiązek opieki nad pacjentami chronicznie chorymi spoczął na okręgach (hrabstwach). Zgoda na udzielenie miejsca w instytucji opiekuńczej miała być niezależna od statusu materialnego osoby.
- drugi – lata 50-te przyniosły zwrot w kierunku usług świadczonych bezpośrednio w domach osób starszych. W dziedzinie tej przodowało miasto Uppsala. W 1950 tamtejszy Czerwony Krzyż przeprowadził nabór wśród doświadczonych gospodyń domowych na opiekunki dla osób starszych. Osoby starsze zadowolone były z pomocy otrzymywanej bezpośrednio w domach, popyt na miejsca w domach spokojnej starości zmalał, a kobiety w średnim wieku znalazły zatrudnienie.
- trzeci – istotne zmiany w organizacji opieki nad osobami starszymi w Szwecji przyniosły lata 90-te. Na mocy Ädelreformen z 1992 roku, gminy przejęły całkowitą logistyczną i finansową odpowiedzialność za świadczenie opieki nad seniorami.

Zyskując niezależność i samodzielność gminy otworzyły się na podaż prywatnych usługodawców i zaczęły praktykować podwykonawstwo (*Outsourcing*). W ten sposób słynąca z monopolu sektora publicznego Szwecja dopuściła do sprawowania długoterminowej opieki nad seniorami sektor prywatny, głównie w takich dziedzinach jak usługi transportowe lub dostarczenie posiłków. Jednak u progu XXI wieku wyłączna odpowiedzialność gmin za opiekę nad seniorami stała się problemem. Z uwagi na stale rosnącą liczbę osób starszych, gwałtownie wzrosły wydatki na opiekę socjalną. Rezultatem jest stopniowy proces reform sektora usług opiekuńczych w Szwecji, którego przejawem jest między innymi jego częściowa prywatyzacja. W trzydziestu gminach wprowadzono system wyboru konsumenta (*consumer choice system*), który pozwala osobom starszym na podjęcie samodzielnej decyzji o tym, kto będzie świadczył usługi opiekuńcze gmina czy prywatna firma. Likwidacja monopolu państwa przyniosła pozytywny efekt w postaci konkurencji pomiędzy usługodawcami, a w konsekwencji przyczyniła się do poprawy jakości świadczonej opieki.

System Edel-Reform (Ädelreform)

W 1992 roku wprowadzono reformę Ädel, która była najistotniejszą zmianą struktur, jakie przeprowadzono w sektorze zdrowia i opieki społecznej. W jej ramach przeniesiona została odpowiedzialność związana z zapewnieniem opieki długoterminowej dla wymagających jej pacjentów, jak również osób w podeszłym wieku z hrabstw na rzecz samorządu gminnego. Od tego momentu gminy otrzymały prawo do zlecenia usług opieki dla osób starszych zewnętrznym podmiotom komercyjnym i organizacjom non-profit. Wśród istotnych motywów prywatyzacji szwedzkiej opieki nad seniorami można wymienić: redukcję kosztów, możliwość pozyskania nowej wiedzy od różnicowanych usługodawców, chęć zdobycia większej kontroli nad zasobami, poprawę jakości usług,

zwiększenie poziomu zadowolenia użytkowników, poszukiwanie nowych systemów motywowania pracowników. Problematyka efektywności funkcjonowania reformy na przestrzeni ostatnich dwudziestu lat, a zwłaszcza monitorowanie poziomu jakości, jest przedmiotem analizy wielu badaczy. W Szwecji jednostką oddelegowaną do tworzenia kryteriów jakości i zapewnienia ich stosowania w praktyce jest Miejski Zarząd Opieki Społecznej. Należy jednak zwrócić uwagę, że procedura gwarantowania usług odpowiedniej jakości nie jest jednolita w całym kraju ze względu na kryteria jakości, które są różne w poszczególnych gminach. Szwedzkie gminy, jako głównego wykonawcę świadczeń na rzecz osób starszych preferują organizacje komercyjne (ok. 90%), natomiast udział organizacji non-profit jest niewielki. Wprowadzenie prywatnych agencji na rynek usług opiekuńczych dla osób starszych miało spowodować obniżenie kosztów ich świadczenia, co udało się zrealizować, jednakże różne są opinie odnoszące się do poziomu jakości świadczonej opieki. Szczegółne zagrożenie stanowią prywatni świadczeniodawcy, którzy sugerując się kryterium oszczędności zatrudniają personel bez kwalifikacji i odpowiedniego przygotowania. Aby temu zapobiec gminy mają dowolność w zakresie doboru wykonawcy na podstawie *Ustawy o zamówieniach publicznych*, która reguluje kwestie doboru najkorzystniejszej oferty dopasowanej do specyfiki danej gminy. Szczegóły współpracy między dostawcami a odbiorcami usług są zawarte w umowach dotyczących wzajemnej współpracy.

Szwedzki model Ädelreform z całą pewnością stanowi impuls w podejmowaniu dalszych reform w obszarach zdominowanych przez monopol państwowy. Przedstawione powyżej reformy w szwedzkim systemie usług na rzecz seniorów, niewątpliwie przyczyniły się do poprawy jego efektywności. Jednakże oprócz niewątpliwych aspektów pozytywnych tej reformy, występują także zagrożenia wprowadzanych zmian. Badacze owej reformy wskazują wyraźne determinanty prywatyzacji usług dla osób starszych.

- pierwszą, stanowiącą najistotniejsze tło, wydaje się upolitycznienie decyzji, które jest wyraźnie widoczne w gminach zarządzanych przez partie prawicowe, które mają tendencję do rozwiązań konkurencyjnych, niezależnie od sytuacji gospodarczej;
- drugim czynnikiem jest lokalna specyfika gminy i położenie geograficzne. Prywatne formy rozwiązań początkowo dominowały w miastach i większych gminach, a następnie rozprzestrzeniły się w mniejszych miejscowościach. Również tendencja do wprowadzenia prywatyzacji wzrastała w sytuacji, gdy zauważono pozytywne efekty w gminach sąsiadujących;
- trzecią, specyficzną cechą modelu szwedzkiego okazała się tendencja łączenia małych firm oferujących usługi opiekuńcze dla osób starszych w większe koncerny, które dzięki połączeniu specyficznych kompetencji wykorzystują swoją przewagę na rynku w stosunku do mniejszych, gminnych dostawców opieki.

Przeprowadzone badania empiryczne potwierdzają fakt, że władze szwedzkie działają aktywnie na rzecz poprawy jakości usług opiekuńczych dla seniorów, ale świadczeniodawcy (zarówno ci z sektora publicznego jak i prywatnego), prawie w ogóle nie zgłaszają incydentów nieprawidłowości w domach opieki. Budzi to wątpliwość w kwestii poziomu gwarantowanej jakości. Podobne rozczarowanie może przynieść także poziom kompetencji personelu opiekuńczego. Z ekonomicznego punktu widzenia szwedzkie usługi opiekuńcze prowadzone w domu seniora są najtańszym rozwiązaniem dla gmin w porównaniu do kosztów ponoszonych

na zorganizowane domy opieki, czego wyrazem jest wzrost popularyzacji tej formy wśród osób starszych. W trzydziestu gminach wprowadzono system wyboru konsumenta (*consumer choice system*), który pozwala osobom starszym na podjęcie samodzielnej decyzji o tym, kto będzie świadczył usługi opiekuńcze gmina czy prywatna firma.

Sposoby finansowania

Szwedzki system opieki obejmuje wszystkich obywateli, niezależnie od dochodów, ubezpieczenia czy też innych okoliczności. Każdy obywatel ma dostęp do kompleksowych usług medycznych i socjalnych. Podstawowym źródłem finansowania świadczeń są podatki. Mają one charakter lokalny, przez co wysokość funduszy zgromadzonych przez poszczególne gminy jest zróżnicowana. Rząd uczestniczy w wyrównywaniu dochodów poprzez przyznawanie subsydiów. Drugim podstawowym źródłem finansowania świadczeń są środki pochodzące z systemu ubezpieczeń społecznych, zarządzanego przez Szwedzki Urząd Ubezpieczenia Społecznego (*The Swedish Social Insurance Agency, Försäkringskassan*), w którym udział obywateli jest obowiązkowy. Zakres ubezpieczenia obejmuje zarówno utratę dochodów spowodowaną chorobą jak również koszty leczenia. Trzecie źródło finansowania systemu stanowi udział obywateli w finansowaniu kosztów świadczeń w formie wydatków ponoszonych przez nich bezpośrednio z własnych środków (*out-of-pocket payments*).

Vouchery – W Szwecji vouchery występują jako świadczenia z zakresu opieki nad osobami starszymi. Gminy decydują o ich rodzaju i podmiotach, które mogą je otrzymać. W 2007 roku, 27 gmin zdecydowało się wdrożyć program „Wybór konsumenta”. Nie zwolniło to jednak gmin ze świadczenia usług opiekuńczych. Konsument ma jednak prawo wybrać usługodawcę. Za usługi ponadstandardowe świadczeniobiorca płacił sam. W 2007 roku uchwalono także prawo, które pozwala odliczyć od podatku (do kwoty 50 tys. SEK) wydatki poniesione przez osoby, które przekroczyły 67 rok życia, na zajmowanie się domem i pomoc w życiu codziennym System voucherów często jest nazywany systemem czeków i ma za zadanie ułatwić proces budżetowy a równocześnie zwiększyć jakość usług poprzez konkurencję rynkową.

Organizacja opieki domowej

Coraz częściej można zaobserwować wzrost zapotrzebowania na domowe usługi opiekuńcze. Spowodowane jest to coraz mniejszą popularnością opieki instytucjonalnej. Wdrożono kilkustopniową strategię pomocy osobom w wieku starszym, która jest realizowana głównie przez władze lokalne.

1. Pierwszym i głównym zadaniem jest poprawa poziomu zdrowia i zdolności radzenia sobie samemu z podstawowymi czynnościami życiowymi. W ramach tego programu priorytetem dla władz komunalnych stało się zapewnienie wszystkim potrzebującym odpowiednich świadczeń pielęgnarsko-lekarskich oraz usług kosmetyczno-pielęgnacyjnych.
2. Drugie z zadań polega na poprawie warunków środowiskowych osób starszych, poprzez m.in.:
 - adaptację mieszkań umożliwiającą poruszanie się na wózkach inwalidzkich,
 - subsydiowanie transportu osób nie mogących korzystać z komunikacji publicznej,
 - organizowanie i opłacanie dostaw posiłków do domu i zakupów,
 - instalację urządzeń alarmowych i organizowanie regularnego kontaktu telefonicznego między pracownikiem socjalnym a podopiecznym.

3. Trzecim zadaniem strategicznym jest wsparcie rodziny w działaniach opiekuńczych, czego przykładem może być powstawanie oddziałów opieki dziennej i długoterminowego pobytu czy też ośrodków dziennego pobytu, gdzie stwarzane są warunki do rozrywki, aktywnego spędzania czasu, wypoczynku itp.

Pomoc domowa oferowana przez władze komunalne (oparta na zasadzie zróżnicowanej odpłatności zależnej od dochodów osobistych oraz zamożności społeczności lokalnej) obejmuje cały szereg świadczeń, głównie z dziedziny higieny osobistej, ale i także robienia zakupów, sprzątania, gotowania. Początkowo udzielaniem tego rodzaju pomocy zajmowały się gospodynie domowe, często nieposiadające profesjonalnego przygotowania. Nieustannie podejmowano więc wysiłki, aby osoby te posiadały odpowiednie kwalifikacje i były etatowymi pracownikami pomocy społecznej. W zależności od potrzeb, pomoc domowa może być świadczona także wieczorami, w porze nocnej weekendami. Wszystko to może zostać również poszerzone o wizyty pielęgniarek środowiskowych, a w razie potrzeby także lekarzy czy rehabilitantów. Z pomocy pielęgniarek korzysta coraz więcej osób, świadczy o tym ich liczba, która w porównaniu z rokiem 1970 uległa potrojeniu. W ostatnim czasie można zaobserwować tendencję do reorganizacji opieki domowej, poprzez odciążenie pracowników socjalnych od czynności typowo usługowych i zlecanie ich wyspecjalizowanym w tym kierunku osobom. Jednocześnie zwiększono nacisk na podtrzymanie więzów społeczno-emocjonalnych z podopiecznymi np. na poświęceniu im większej ilości czasu na rozmowy. Do organizacji opieki domowej, oprócz pracowników socjalnych, są także zaangażowani członkowie rodziny osób starszych. Władze komunalne mają prawo zatrudnić krewnych, którzy świadczą daną pomoc (z reguły jest to córka/syn lub współmałżonek). Otrzymują oni wynagrodzenie, które jest naliczane według stawek godzinowych, ale przeważnie jest ono niewysokie, kształtuje się na poziomie poniżej 8 tys. koron szwedzkich miesięcznie. Ponadto istnieje także możliwość otrzymywania przez 60 dni w roku (do 1994 r. przez 30 dni) specjalnego zasiłku z tytułu opieki nad starszym krewnym lub przyjacielem. Równocześnie podejmowane są inne inicjatywy np. zachęca się sprawnych seniorów do sprawowania opieki w zamian za gwarancję otrzymania w razie potrzeby, w późniejszym okresie takiej samej pomocy. Aprobatają mają także różne formy wspólnego zamieszkiwania, niekoniecznie osób spokrewnionych.

Organizacja opieki instytucjonalnej

Opieka nad osobami starszymi w Szwecji znajduje się w gestii władz komunalnych. Jak już zostało wspomniane od lat pięćdziesiątych aż do 1980 r. miał miejsce stały wzrost miejsc w różnego rodzaju instytucjach, które zajmowały się opieką nad starszą generacją, w tym szczególnie w placówkach opieki geriatrycznej, szpitalnych oddziałach długookresowego pobytu i domach pielęgnacyjnych. W kolejnych latach preferowano już rozwój alternatywnych placówek opiekuńczych takich jak „domów z usługami” czy „domów wspólnego zamieszkiwania”. Warunki mieszkalne w szwedzkich domach opiekuńczych dla osób starszych oceniane są jako dobre. Prawie wszyscy pensjonariusze mieszkają w pokojach jednoosobowych. Wspólne zamieszkiwanie i żywienie jest tam bardziej sformalizowane niż w normalnych warunkach domowych. Opłata za pobyt, niezależnie od wysokości dochodu, jednak z reguły nie przekracza 70% świadczenia emerytalnego. Jednak z roku na rok coraz większą popularnością cieszą się tzw. domy opiekuńcze z usługami, które powstają głównie z inicjatywy władz komunalnych. Są to oddzielne budynki z 1 – lub 2 pokojowymi mieszkaniami (o statusie mieszkań rotacyjnych)

z restauracją, pomieszczeniami do wspólnych zajęć. W domach tych gwarantowana jest całodobowa opieka medyczna. Osoby starsze czują się tam bezpiecznie i mogą korzystać z różnych ułatwień w zaspokojeniu swoich potrzeb życiowych.

Jeśli zaś chodzi o domy wspólnego zamieszkiwania, to ich główną ideą jest zgrupowanie 7-8 osób, które potrzebują wzajemnego wsparcia i pomocy. Osoby te mieszkają w oddzielnych pokojach korzystając ze wspólnych posiłków, usług i opieki rezydującego personelu. Odsetek osób korzystających z opieki instytucjonalnej wzrasta wraz z wiekiem i od wielu lat jest najwyższy w grupie 90 – latków. Choć ocena zakresu i jakości świadczeń szwedzkiej opieki instytucjonalnej jest wysoka, to ze względu na jej stale zwiększający się koszt, niejednokrotnie czynione były próby zastąpienia pomocy instytucjonalnej innymi, tańszymi formami. Początkowo sprawdzało się to do ograniczania nieuzasadnionego pobytu osób starszych w szpitalach i organizacją dalszego ich leczenia w warunkach domowych. Zaczęto również odchodzić od świadczenia pomocy instytucjonalnej w dużych placówkach, dążąc do tego, aby pozostawiać osoby starsze na tak długo jak tylko jest możliwe w warunkach domowych. Hasło „opieka w domu, nie domy opiekuńcze” stało się w niedługim czasie podstawą działania różnych organizacji, a także wytyczną oficjalnej polityki państwa. Pierwsze doświadczenia wykazały, że opieka taka jest dużo tańsza i efektywniejsza w porównaniu z utrzymywaniem wyspecjalizowanych placówek.

Przykłady „dobrych praktyk” na rzecz osób starszych

W Szwecji prawo do otrzymywania opieki w podeszłym wieku jest podstawowym prawem socjalnym. Wydatki Szwecji na opiekę nad seniorami należą do jednych z najwyższych w Europie i sięgają do 2,4% PKB, dla porównania w Polsce, poziom wydatków państwa na usługi dla osób starszych nie przekracza nawet 0,5 % PKB. W ostatnich latach można zaobserwować wyraźny zwrot w kierunku dostosowania usług do indywidualnych potrzeb odbiorców. Zjawisko indywidualizacji potrzeb klienta przejawia się w m.in. częstym przeprowadzaniu ankiet wśród usługobiorców, w celu sprecyzowania ich oczekiwań. Za przykład może stanowić badanie w ramach projektu EQUIP (*European Framework for Qualifications in Home Care Services for Older People*). Wykazało ono, że 9 na 10 osób w wieku 75+ woli funkcjonować i otrzymywać pomoc we własnym domu niż w instytucjach opiekuńczych. Dlatego też zgodnie z oczekiwaniami osób starszych, w Szwecji położono nacisk na rozwój usług opiekuńczych świadczonych bezpośrednio w ich domach (tzw. *home care*). W 2007 roku odsetek seniorów (65+) korzystających z takiej formy pomocy wyniósł 10%, zaś z opieki instytucjonalizowanej w tym samym czasie korzystało 6% seniorów.

Kraje nordyckie, w tym również Szwecja, rozwijają się bardzo szybko pod względem technologicznym. Skutkuje to bogatą ofertą specjalistycznych kursów komputerowych dla osób starszych. *SeniorNet* jest szwedzką organizacją typu non-profit, która zajmuje się popularyzacją wiedzy z zakresu IT wśród seniorów. Organizacja ta w obecnej chwili ma ponad 50 oddziałów regionalnych i od 15 lat z dużym sukcesem zapobiega zjawisku cyfrowego wykluczenia seniorów. W Szwecji występuje bardzo duże przywiązanie do idei demokratyzacji, egalitaryzmu i równości. Kraj ten cechuje również skłonność do poszukiwania kompromisu oraz do dialogu politycznego. To wszystko wpływa na dość silną reprezentację polityczną różnych grup społecznych, w tym także osób starszych. Tradycja zrzeszania się szwedzkich seniorów jest bardzo silna. Ponad połowa emerytów należy do jednej z pięciu organizacji seniorów. Największą jest istniejąca od 70 lat Narodowa Szwedzka Organizacja Emerytów i Rencistów (PRO – *Pensionärens Riksförbundet*), która zrzesza ok. 400 tysięcy osób.

Ludzie pomocy człowiekowi i ich dzieło

Joanna Krajewska, Małgorzata Pawlik

POMAGANIE USKRZYDLA – rozmowa z panią Katarzyną Derą z hospicjum opolskiego „Betania” i fundacji Dr Clown – liderką, organizatorką wolontariatu, fundraiserem



Pani mgr Katarzyna Dera

Joanna Krajewska, Małgorzata Pawlik: Obecnie pracujesz w Warszawie w Fundacji dr Clowna i w Hospicjum Opolskim „Betania”. Jak udaje Ci się połączyć obie prace, bo przyznasz że wymaga to odpowiedniej organizacji?

Katarzyna Dera: Według mnie najważniejsze jest to, abyśmy kochali swoją pracę i wykazywali pełne zaangażowanie, wówczas jesteśmy w stanie wszystko pogodzić, a ponadto uważam, że jestem dobrym przykładem potwierdzającym zasadę, że im więcej się pracuje, tym więcej ma się czasu. Jednocześnie muszą zaznaczyć, że wykonywanie tych zadań wymaga dobrej koordynacji, bowiem obie te prace ściśle się ze sobą wiążą, gdyż umiejętności zdobyte na płaszczyźnie Fundacji wykorzystuje w hospicjum i odwrotnie, ale tak jak wspomniałam wcześniej najważniejsze jest to żebyśmy kochali to co robimy, bo wtedy nie odczuwamy ciężaru tylko energię, która daje siłę do dalszego działania.

J.K, M.P.: Co skłoniło cię do powrotu do Opola i podjęcia pracy w hospicjum?

K.D.: Opole to małe, przytulne miasto, w którym zdecydowanie żyje się wolniej. Kiedy umawiam się na spotkanie służbowe to słyszę odpowiedź: „zapraszam na spotkanie”, a w Warszawie standardowo: „proszę wysłać e-maila” (którego w 80% nikt nie przeczyta). To miejsce w którym jest wszystko czego potrzebuje człowiek dla rozwoju, tylko trzeba z tego korzystać, a w Warszawie mimo, że możliwości są tak ogromne, nie miałam czasu, aby skorzystać nawet z 10% tego co jest oferowane w stolicy, choćby z racji utrudnień komunikacyjnych, ale mimo wszystko bardzo lubię tam jeździć, gdyż mam poczucie, że to odświeża mi horyzonty i pozwala się ciągle rozwijać. Jeśli chodzi o podjęcie pracy w hospicjum nie miałam wielu wątpliwości, gdyż już wcześniej pracowałam z księdzem Marianem Niemcem, w czasie gdy byłam zatrudniona w Ośrodku Interwencji Kryzysowej w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie. Bardzo dobrze mi się współdziałało i miałam poczucie, że jest to kontakt oparty na partnerstwie, więc kiedy rozważałam powrót to pomyślałam właśnie o „Betanii”, aczkolwiek w chwili podejmowania decyzji nie do końca byłam świadoma tego, jak wygląda praca w hospicjum, owszem brałam udział w wielu szkoleniach o tematyce hospicyjnej, ale czym innym jest szkolenie, krótka wizyta, a czym innym konieczność przebywania każdego dnia w takiej placówce, lecz z całą pewnością nie żałuję.

J.K, M.P.: W „Betanii” zajmujesz się między innymi wolontariuszami. Powiedz, czy osoby które chcą spróbować swoich sił w wolontariacie hospicyjnym muszą posiadać jakieś określone predyspozycje, cechy?

K.D.: W moim przekonaniu osoba wyrażająca chęć podjęcia wolontariatu powinna posiadać określone cechy i po pierwsze jest to odpowiedzialność, szacunek do innych i do siebie, albowiem wolontariat zwykle jest konfrontacją własnych marzeń i wyobrażeń z rzeczywistością, natomiast w hospicjum jest to

szczególnie ważne, bo tak jak już wspomniałam, inaczej czuję się, kiedy każdego dnia wchodząc do hospicjum patrzę na tą świecę i zastanawiam się czy ona się pali i czy to oznacza, że ktoś odszedł, całkiem inaczej gdy tylko rozważam lub prowadzę szkolenia z tematyki hospicyjnej. Tak samo jest tutaj, nawet osoby które towarzyszyły przy śmierci kogoś bliskiego inaczej przeżywają tamto wydarzenie, a inaczej będą doświadczały kontaktu z pacjentem, dlatego też trzeba mieć odporność i należy dawać sobie prawo do popełniania błędów, mieć otwartość żeby mówić o tym co jest dla mnie trudne, ponieważ na szkoleniach okazuje się, że wszyscy wolontariusze mają problem z tym samym, a rozmowa zdecydowanie przynosi ulgę. Bycie w hospicjum wymaga odwagi, bowiem pierwsza decyzja żeby wejść w to miejsce i towarzyszyć komuś w tej ostatniej drodze jest niezmiernie trudna, w ogóle bycie z drugim człowiekiem jest wyzwaniem.



Słoneczna loteria z pracownikami ECO (Kasia Dera z wolontariuszami)

J.K, M.P.: W jaki sposób próbujesz przekonać ludzi, aby zechcieli spróbować swoich sił w wolontariacie?

K.D.: Powiedziałabym, że czasami muszę ich przekonywać, żeby troszkę prołagowali swoją wolę uczestniczenia w wolontariacie, ponieważ jest tak wielu chętnych, że czasami aż nie ma takich potrzeb, czy możliwości żeby skoordynować, przeszkolić kolejną grupę wolontariuszy, co mnie bardzo cieszy. Ja nigdy nie miałam problemu ze znalezieniem wolontariuszy, a jeśli już pojawiały się jakieś trudności to z wyszukaniem dla nich odpowiedniego miejsca pracy. Teraz już wiem, że w każdej placówce, w każdym miejscu, domu znajdzie się zajęcie dla wolontariusza tylko trzeba poobserwować jak on sobie radzi, co jest dla niego za trudne, a co jest jego pasją i można to wykorzystać. Dodatkowo w hospicjum nieodzowny jest fakt, iż wolontariusze powinni być przeszkoleni, pierwszy kontakt z pacjentem nie może być przypadkowy, bez właściwego przygotowania, konieczne jest wprowadzenia przez innego wolontariusza lub koordynatora.

J.K, M.P.: Miałas okazję odbywać wolontariat w Dublinie w ośrodku dla osób niepełnosprawnych, jak wspominasz ten czas?

K.D.: W Dublinie byłam skazana na tą placówkę mówiąc kolokwialnie, gdyż chciałam uczyć się języka, a jednocześnie robić coś pożytecznego, w najbliższej okolicy mieściła się tylko ta placówka. Personel był zdumiony, że ktoś wyraża chęć niesienia pomocy w postaci wolontariatu. Nasze wyobrażenie o wolontariacie na Zachodzie, o tym, iż jest on powszechnie znany i praktykowany przez wszystkich jest złudne. Czułam się tam bardzo dobrze, aczkolwiek była to placówka dla osób upośledzonych mentalnie w stopniu znacznym i miałam dużo obaw, stereotypów dotyczących takich osób, co więcej przyznam, że pierwszy kontakt z dyrektorem i personelem nie rozwiał moich obaw, albowiem nie mieli oni doświadczenia z wolontariuszami i zaczęli od przedstawienia mi zagrożeń jakie mogą mnie spotkać ze strony pacjentów. Moje stereotypy w połączeniu z taką informacją spowodowały, że przez pierwszy tydzień chodziłam tam z duszą na ramieniu i trzymałam się kurtkowo tych pensjonariuszy, którzy byli przyjaźni, mili. Czasem miały miejsce sytuacje nie dające się przewidzieć, np. pewnego dnia gdy wyszliśmy na spacer osiemdziesięcioletnia Christine stwierdziła, że musi załatwić swoją potrzebę fizjologiczną już, natychmiast, tutaj, a byliśmy w tym czasie na ulicy, zatem musiałam pukać do obcych domów i prosić o udostępnienie toalety dla pensjonariuszki. Występowały również sytuacje niebezpieczne, gdzie pewnego razu podopieczny rzucił we mnie krzesłem. Mimo wszystko to właśnie owe praktyki pomogły mi przełamać stereotypy, poznałam wielu fantastycznych ludzi oraz placówki pomagające na Zachodzie, tym samym mogę śmiało stwierdzić, że w naszym kraju możemy z pełnym szacunkiem podziękować personelowi i być dumni z tego jak wyglądają instytucje pomocowe, bo nie odbiegamy od standardów, z całą pewnością przeciętna placówka jeśli posiada personel, który jest oddany swojej pracy nie ma się czego wstydzić, choć oczywiście w wielu krajach możemy spotkać tam jeszcze wyższe, lepsze standardy.

J.K, M.P.: Trzeba przyznać, że masz bardzo wiele świetnych pomysłów, jeśli chodzi o promocje oraz wszelkiego rodzaju zbiórki, akcje charytatywne wspierające hospicjum, skąd je czerpiesz?

K.D.: To wszystko z nudów, jak mówi moja znajoma (śmiech), kiedy tak sobie siedzę czasem i rozmyślam to nachodzą mnie różne pomysły, które w większości są szalone, a gdy proszę o spotkanie ks. Mariana Niemca to zawsze mówi: „matko już się boję”, toteż dla osób które ze mną pracują może to stanowić wyzwanie. Chodzi o to, że bardzo ponosi mnie wyobraźnia i wymyślam sobie tysiące rzeczy z założeniem, iż nie ma rzeczy niemożliwych, a potem pojawiają się realia, czyli kwestia tego że jest prawo, przepisy, są zastrzeżenia, urząd skarbowy i to już bywa karkołomne, by wprowadzić te idee w życie. Ja sądzę, że troszkę udaje mi się zarażać entuzjazmem, bo faktycznie jestem entuzjastką i przychodzę do kolejnych sponsorów, czy naszych partnerów i mówię o moim nowym pomysle na zorganizowanie kolejnej akcji, która bez wątpienia będzie wspaniała, a oni zarażeni moim zapałem też zaczynają się angażować. Wierzę, że można wszystko, jeżeli się czegoś pragnie, to jest to tylko kwestia dobrej woli.

J.K, M.P.: Brałaś udział w wielu kursach i szkoleniach, także poza granicami naszego kraju. Czy są jakieś szczególne różnice między tymi w Polsce, a zagranicą?

K.D.: Różnice są pewnie takie jak w Polsce – zależy od jakości organizatora, jakości merytorycznej, tego co oferuje, biorąc udział w szkoleniach miałam okazję uczestniczyć w tych świetnie zorganizowanych, lecz zdarzały się też takie w których można tylko wspominać catering. W moim przekonaniu różnice są w mentalności ludzi, których spotkałam, bo całkiem inaczej postrzegają wolontariat Amerykanie, całkiem inaczej podchodzą do tego Chińczycy, a jeszcze inną duszę i poetykę

widzą w wolontariacie ludzie ze Wschodu – Litwy, czy Ukrainy i na pewno wpływa na to status danego kraju, PKB, poziom samoświadomości. W naszym kraju minusem jest fakt, iż wiele przepisów dotyczących wolontariatu jest nieprecyzyjnych, wiele rzeczy dobrych nie dzieje się tylko dlatego, że nie ma stosownych rozporządzeń, albo wręcz przeciwnie obracają się przeciwko osobom które taką postawę wykazały, bowiem okazuje się, że było to niezgodne z prawem, bądź nie do końca sprecyzowane i to jest właśnie przykre, iż w takich sytuacjach wygrywa urzędnicza rutyna, nie chęć dostrzeżenia tego, co jest dobre. Jeżeli coś się czyni w słusznej sprawie, to uważam, że warto spojrzeć na te przepisy w ludzki sposób.

J.K, M.P.: Ukończyłaś pedagogikę opiekuńczo-wychowawczą czyli od początku wiązałaś swoją przyszłość zawodową z tym kierunkiem?

K.D.: Moja filozofia po ukończeniu studiów brzmi tak: „Dobrze jest skończyć studia, ale niewarto jest przywiązywać się do tego jaki to będzie kierunek”, ponieważ absolutnie nie przypuszczałam, że będę robiła to, czym zajmuję się obecnie. Co więcej po siedmiu latach zgodnie z regułą dynamiki zmian w naszym życiu zaczęłam zajmować się czymś całkowicie innym, czyli fundraisingiem. Kiedy szłam na studia byłam przekonana, iż będę pracować w świetlicy, bo byłam od lat harcerką, jednak z chwilą rozpoczęcia studiów wiedziałam, że moja pasja, cierpliwość i wola pracy z dziećmi wyczerpała się i kiedy zaczęłam pracę w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Opolu to Pani dyrektor powiedziała: „No to Kasia poprowadzisz nam świetlicę”, a ja już wtedy wiedziałam, że zrobię wszystko, żeby tylko nie pracować w żadnej świetlicy, no i szczęśliwie się stało. Zaczęłam pracować w Ośrodku Interwencji Kryzysowej, natomiast nie przypuszczałam, iż będę pracować z ofiarami przemocy, przy telefonie zaufania, będę jeździć na nocne interwencje z policją, że swoją pracę społecznikowską będę realizować z wolontariuszami, jednocześnie nie przeczuwając kolejnego etapu na mojej drodze zawodowej – pracy fundraisera, dlatego niekoniecznie trzeba ściśle przywiązywać się do tego, co się studiuje. Dla mnie studia tak jak idea akademii powinny dawać ogólną wiedzę i rozwijać intelektualnie, rozwijać pasję uczenia się, chociaż przyznam, że uczyć bardzo się lubię, ale polubiłam dopiero kiedy wyszłam z trybów systemu edukacji.

J.K, M.P.: Czym jest fundraising?

K.D.: Często tłumacząc czym się zajmuję mówię kolokwialnie, że jestem profesjonalnym żebrakiem. Fundraising polega na szukaniu sponsorów, donatorów, osób które finansują działalność pozarządową, czyli przedstawianiu ofert, czasami zarażaniu pasją, ścieraniu się właśnie z działami marketingu, które nie myślą poetyką pomagania, tylko twardą statystyką, słupkami, tym żeby budżet się dopiął i chętnie przeznaczą pieniądze na dany cel, jeśli tylko będzie to zgodne z polityką firmy i nie zaszkodzi kampanii promocyjnej. Jeżeli ja przedstawiam argumenty – wyniki, które pokazują, że zaangażowanie społeczne podmiotu bardziej przekłada się na przyjazny stosunek do niej klientów, niż kolejne spoty reklamowe, pomimo to w działach marketingu są ludzie, którzy tak jak miłośnicy komputerów, technologii widzą słupek, który rośnie i ich to przekonuje, a nie moja pasja czy kompetentna informacja. W każdym miejscu znajdzie się jeden dobry człowiek i jeszcze nie zdarzyło się tak, że mi się nie udało, tak jak mówi moja koleżanka: „Jak sobie Dera coś wymyśli to na pewno się uda, choćby miała dzwonić tak długo, że już trzecie pokolenie w danej rodzinie nie odbiera od niej telefonów”.

J.K, M.P.: Co cię skłoniło, żeby pójść w kierunku fundraisingu?

K.D.: Moja praca z wolontariuszami wiązała się z przygotowywaniem szkoleń, warsztatów – było to intrygujące, ale

po czułam, że muszę spróbować swoich sił w innej dziedzinie. To jednak stało się tak, iż fundraising wybrał mnie tzn. pracując w Fundacji dra Clowna w Warszawie, zajmując się wolontariuszami, a co za tym idzie szukaniem lokalu na imprezy dla nich, strojów, sponsorów na różne gadzety, zaczęłam szukać w szerszym zakresie dla całej organizacji. Wówczas Fundacja się rozrastała bardzo dynamicznie, następnie tworzyły się kolejne jej oddziały, tymczasem okazało się, że to czym się zajmuję profesjonalnie zostało nazwane fundraisingiem, a mój dobry znajomy był wtedy wiceprezesem Stowarzyszenia fundraisingu w Polsce i właśnie w ten sposób trafiłam do niego na szkolenie i przekonałam się, że jest to absorbujące. Myślę, że jest to tak naprawdę wolontariat w szerszym zakresie i nie uważam, że jestem w tym specjalistką, bowiem brakuje mi wiedzy i umiejętności i tak jak mówię jeszcze nie poprosiłam o swój pierwszy milion sponsora, natomiast bardziej interesuje mnie CSR (Corporate Social Responsibility – Społeczna Odpowiedzialność Biznesu) co jest bardziej związane z wolontariatem przez społeczne zaangażowanie biznesu, robienie różnych akcji tak jak np. ta zrealizowana przez pracowników OBI, którzy wspólnie ze swoimi rodzinami, znajomymi zrobili dla „Betanii” piękny ogród. Według mnie działania te bardzo ludzi uskrzydla i są nam potrzebne, by być z drugim człowiekiem w jakiegokolwiek postaci.

J.K, M.P.: Czym dla Ciebie jest Twoja praca?

K.D.: Pasję, sposobem na realizację moich marzeń. Uwielbiam patrzeć jak ludzie niewiele potrzebują, żeby odkryć, że są niesamowicie dobrzy i mają w sobie bardzo wiele umiejętności, którymi mogą się dzielić. My nie umiemy się chwalić, dostrzegając w sobie dobra, niezwykle w mojej pracy jest to, iż czasami nic nie muszę robić, a ludziom się wydaje, że dokonałam czegoś wyjątkowego przez co oni zmienili swoje życie. Sądzę, że mogę się nazwać inicjatorką tych pierwszych kroków.

J.K, M.P.: Co oceniasz jako swój zawodowy sukces? Z czego jesteś najbardziej dumna, a co uważasz za swoją porażkę, czy takowa w ogóle istnieje?

K.D.: Nie ma wielu porażek, choć było wiele sytuacji trudnych. Moim osobistym mankamentem, którym obarczam moich wszystkich szefów jest to, że z jednej strony ponosi mnie entuzjazm, ale cierpię na tym drobne sprawy, takie jak np. pisanie pism, czy prowadzenie dokumentacji. Robię to, bo muszę i powinnam, ale to jest ostatni punkt na mojej liście priorytetów. Jak już piszę pisma to są tam takie haniebne zaniedbania: literówki, błędy stylistyczne, więc wszyscy którzy już mnie znają wiedzą, że moje pismo muszę przeczytać 3 razy, co może być irytujące, ale trudno nie można być mistrzem we wszystkim. Wiem, że gdybym się skupiła i spokojnie robiła wszystko po kolei, to nie miałabym takiego chaosu twórczego. Jeśli chodzi o sytuacje trudne to wiele się z nich uczy, chociaż oczywiście nie jestem zachwycona, kiedy mi się nie udaje kogoś przekonać, albo nie wychodzi coś, tak jak sobie wyobrażałam. Nie wiem co jest moim największym sukcesem. Jest wiele rzeczy z których jestem dumna, ale tak jak mówię nigdy nie mam poczucia, że jest to wyłącznie moja zasługa, bo bez tych ludzi wokół nie zrobiłabym nic. Kiedy wyjeżdżałam z Opola i odbywała się ostatnia gala dla wolontariuszy, którą organizowałam w biurze pośrednictwa pracy dla wolontariuszy w MOPR, to najbardziej szkoda mi było zostawiać tych ludzi, ale czułam dumę, bo pamiętam, że zaczynałam tworzyć biuro od dwóch wolontariuszy, a na ostatniej gali, która miała miejsce w kinie „Helios” było prawie 200 osób. Czułam wdzięczność, że spotkałam takich ludzi i nadal mogę ich spotykać, cieszę się także tym, że w „Betanii” jest tak zgrana i odpowiedzialna grupa sprawdzonych wolontariuszy. Moim zdaniem największym sukcesem są po prostu ludzie.



Odbiór nagrody dla Stowarzyszenia Hospicjum Opolskie – Opolskie Centrum Opieki Paliatywnej Betania

J.K, M.P.: Jakie są twoje marzenia i plany na przyszłość?

K.D.: Żeby było tak dobrze jak jest, oby nasza świadomość dotycząca wolontariatu i pomagania była coraz szersza i aby osoby, które sprawują władzę w naszym kraju bardziej otwierały się na słuchanie, bo myślę, że to jest naszą największą bolączką. Moim marzeniem jest to, ażeby nam wolontariuszom, jak i koordynatorom wolontariatu, pracownikom organizacji pozarządowych pracowało się na równi komfortowo i sprawnie, jak np. w krajach skandynawskich, gdzie pomoc ze strony państwa jest bogatsza, istnieje mniej utrudnień i obciążeń. A moje prywatne marzenia hm... próbuję nabyć drugiego kota, bo mam już kota i psa: Kropkę i Kreskę i planuję Przecinka, ale najpierw muszę odpowiednio zsocjalizować tamtą dwójkę, żeby przyjęły godnie swojego przyszłego brata. W przyszłości wyobrażam sobie mój raj, jako miejsce w którym do woli będę mogła czytać różne książki, ale również spotykać się z ich autorami. Mam długą listę autorów, którzy już niestety nie żyją, a z którymi na pewno spotkam się po śmierci, żeby zapytać ich o różne rzeczy.

J.K, M.P.: Jesteś osobą bardzo otwartą, uśmiechniętą, zawsze skorą do pomocy. Skąd czerpiesz energię do działania?

K.D.: Tak jak mówię na pewno od fantastycznych ludzi, nawet jak jestem zmęczona, wstaję rano i myślę sobie: „Nie no nie dam rady”, udaję, że mnie nie ma po czym, gdy wychodzę z domu, spotykam nowe osoby na ulicy, wymieniając uśmiechy już wiem, że będzie mi się wiele chciało. Bardzo duże wsparcie i tolerancję na pewno daje mi mój mąż. Słyszałam od wielu osób, że ciągle jestem uśmiechnięta, pełna energii, a tymczasem mój mąż kiedyś powiedział: „Kasiu czemu Ty jesteś ciągle zmęczona uśmiechnij się”. Teraz już się pilnuję, żeby mój mąż nie zbierał tylko tej drugiej strony, czyli tego zmęczenia, na szczęście ale szybko się regeneruję. Dla mnie najważniejsze jest to, żeby po 22-iej móc usiąść z książką i przez kilka godzin nie istnieć dla świata, a to już jest najczęściej taka pora, że mogę nie istnieć.

J.K, M.P.: Wiemy, że w życiu zawodowym jesteś bardzo aktywna, a jaka jest Kasia Dera prywatnie?

K.D.: Prywatnie dla innych osób staram się być taka jak w życiu zawodowym. Chociaż zarówno na jednym jak i na drugim polu jeśli jestem bardzo zmęczona, albo nagle z nieba spada kolejne zadanie do wykonania, to wtedy skupiam się na jego realizacji i bywam trudnym partnerem. Często uprzedzam osoby z którymi współpracuję, że mam dużo pracy i będę pewnie stricte pilnowała czasu, terminów bez otulania tego w żadne przyjemności. Potem staram się zrekompensować te chwile jednocześnie dbając o to, by było ich jak najmniej. Świadomość tolerancji ze strony innych ludzi bez wątpienia napawa mnie optymizmem.

J.K, M.P.: Kto jest dla Ciebie autorytetem?

K.D.: Myślę, że nie mam takiej jednej osoby. Jest wiele osób które podziwiam. Podziwiam silne kobiety, m.in. te które odegrały dużą rolę w polityce: Danuta Hübner, Zyta Gilowska. Wielkim szacunkiem darzę także społeczników, osoby które poświęciły swoje życie dla innych, zwłaszcza, gdy robią to wszystko pomimo różnych niesprawności takie jak Janina Ochojska, Jasiek Mela, Jerzy Owsiak – podziwiam ich za tę pasję. Doceniam ludzi inteligentnych, błyskotliwych i wszechstronnie wykształconych, mój tato jest dla mnie osobą, która

była źródłem odpowiedzi na każde pytanie i to mnie zachwycało, że o cokolwiek go spytałam on zawsze znał odpowiedź, niezależnie od dziedziny.

J.K, M.P.: Twoje motto życiowe brzmi...

K.D.: Moje motto zmienia się z przeczytaniem każdej kolejnej książki. Na pewno wierzę w to, że „pomaganie uskrzydla” i jeżeli tracę wiarę w ludzi to wystarczy, że do nich wyjdę gdziekolwiek nawet na ulicę, wówczas odzyskuję energię i to tylko potwierdza, że człowiek jest istotą społeczną i nie należy się zamykać w swoim świecie.

J.K, M.P.: Serdecznie dziękujemy za rozmowę

Niepokonani... ocwip.pl

Michał Kwiatkowski

Autobiografia

Mam w domu zdjęcie, na którym ojciec trzyma syna za rękę. Tło szpitalne, dwa łóżka, w tle widać cierpiącego chłopca, który zmarł kilka dni później... Pomimo tej udręki związanej z częstą hospitalizacją na twarzy tego młodego człowieka jawi się prawdziwie szczery uśmiech. Dzieciństwo winno być kojarzone ze szczęściem i dostatkiem, ale nie tylko tym materialnym... szczęściem, które otacza młodego człowieka bezpieczeństwem i chroni go przed niespodziankami losu. Zadaję sobie mało oryginalne pytanie, które wypowiedział najprawdopodobniej każdy człowiek na tym świecie... – co by było gdyby było inaczej? Po 29 latach nie krązę już myślami wokół tych rozważań. Odnalazłem spełnienie i swoją własną drogę w tym kim jestem na chwilę obecną.

W wieku 6 lat wraz z kolegą pobiegłem na pobliską budowę, goniliśmy żabę, nastroje mieliśmy wspaniałe. Przygoda, wykopy, najlepsza atrakcja dla małego dziecka. Mój przyjaciel próbował wyciągnąć deskę zabezpieczającą ciężkie rury służące do niewiadomych jak dla mnie na tamten moment celów. Kiedy cała konstrukcja runęła i potoczyła się w naszym kierunku on zdołał uchylić się, a ja nie zdążyłem odskoczyć. Uległem poważnemu wypadkowi w postaci przygniecenia prawej kończyny dolnej przez masę kilku ton. Przybiegli do mnie mężczyźni, pracujący nieopodal, nie byli w stanie podnieść tego ciężaru, więc zrobili podkop i tym sposobem przenieśli mnie w bezpieczne miejsce. Pamiętam, że chciało mi się pić, nie czułem bólu. Sąsiedzi podali mi kompot, do dziś czuje jego truskawkowy smak. Z pewnością musiałem być w szoku. W szpitalu wysłano mnie na konsultację, gdzie wyrok był następujący... amputacja. Rodzice nie mogli się z tym pogodzić i w głównej mierze dzięki nim nie doszło do tego faktu. Nogę uratowano mi w jednym z Wrocławskich szpitali. Lekarz który odważył się na walkę o moje zdrowie, nie był traktowany poważnie, skoro jego koledy, także lekarze nie dawali cienia szansy na pomyślność jego staraj. Pomimo tego, podjął on heroiczną walkę o moje zdrowie. Mój ojciec dostał kiedyś wybór od specjalistów, czy ściągnąć skórę na przeszczepę z pośladków czy ud. Wybrał uda, bo w pierwszym przypadku długo nie usiadł bym na własnym tyłku. Kilkanaście operacji, miesiące i lata w szpitalnych salach, których numery znam do dziś. To wynik dziecięcych poszukiwań i chęci przeżycia emocjonującej przygody.

W wieku 13 lat ostatni raz leżałem w szpitalu z powodu martwicy skóry. Po raz kolejny udało się uratować moją ówczesną sprawność. Później pozostały już tylko konsultacje i wizyty, których celem była obserwacja mojego stanu zdro-

wia. Lekarze do tej pory nie rokują poprawy, która ich zdaniem nie nastąpi. Z biegiem czasu, jak jeden z nich powiedział, moje problemy dopiero się zaczynają. W wieku szkolnym doświadczyłem poważnego problemu, jakim jest jąkanie. Pojawiło się nagle odbijając piętno na moim ówczesnym życiu. Miałem przed sobą obraz osoby utykającej i jękającej co w znacznym stopniu wpłynęło na moje postrzeganie własnego „ja”. W tak młodym wieku, wobec bezpośredniości dzieci, które są przecież tylko dziećmi doświadczałem wielu upokorzeń. Często tworzyłem je sam, projektując negatywne scenariusze tego, jak widzi mnie świat i inne osoby. Niekiedy wstawałem bardzo wcześnie rano wychodząc z domu już przed godziną szóstą rano. Chciałem przemknąć długim korytarzem tak, aby nikt nie spojrzał w moją stronę, zwrócił uwagę na to jak chodzę. W trakcie przerw starałem się iść dosłownie przy ścianie, aby nie stać się „centrum zainteresowania”. Pomimo tego nie ustępowałem, na zajęciach fizycznych dorównywałem innym kolegom, nigdy nie dawałem się wygrać. Chciałem być postrzegany jako pełnowartościowa osoba, której dysfunkcje nie są problemem. W szkole średniej aby zatuszować ból i widzieć siebie w innym świetle wpadłem w wir używek. Piłem alkohol, paliłem papierosy i marihuanę. Eksperymentowałem z narkotykami. W domu rodzinnym sytuacja była trudna, pod względem wzajemnego zrozumienia... Dodatkowo podgrzewałem tę atmosferę. Pierwsze kradzieże, takie jak wyciąganie pieniędzy z portfela rodziców, kradzież złota, cennych rzeczy. Bycie w innym stanie świadomości było dla mnie błogim uczuciem, doświadczeniem normalności, której sam w sobie nie odczuwałem. Czasem zastanawiam się w jaki sposób poradziłem sobie przy tak dużym obciążeniu, jakie sobie zafundowałem. Dalej pogłębiały się moje problemy z mową, w pewnym momencie nie byłem w stanie skleić i wypowiedzieć poprawnego zdania. Osiągnąłem mistrzostwo w sposobie kamuflowania swoich wad. Poświęciłem mnóstwo energii na robienie dobrego wrażenia, a przede wszystkim na to, aby nikt nie odkrył tego jakie mam problemy fizyczne. Jąkanie kamuflowałem stosując wszelkie możliwe uniki, upraszczanie zdań, wstawianie słów zastępczych, robiąc sobie jeszcze większy kłopot. Problemy nasilały się i osiągnęły apogeum w czasie studiów licencjackich. Nie miałem pomysłu na siebie, w domu wróźono mi bezdomność i nie pokładano we mnie wiary. Nie wiedziałem dokąd zmierzam i jaką funkcję społeczną będę pełnił w przyszłości. W trakcie bycia na tak zwanych haju, odczuwałem potężny ból w stawie kolanowym, przez co niekiedy koledy musieli odprowadzać mnie

Laureat konkursu „Sensotwórcy”
Kim był byś... bez bólu,
zwątpienia i chwilowej utraty wiary
Michał Kwiatkowski

do domu, bo nie byłem w stanie samodzielnie się poruszać. Postęp jaki kiedyś wypracowałem wraz z lekarzami, przez sposób prowadzenia swojego życia, ulegał zatraceniu. Pomimo tego, nie przestałem „brać” i spożywać alkoholu.

Pewnego dnia idąc w kierunku ulicy Szkolnej w Brzegu, chciałem odebrać sobie życie. Miałem depresję, nie zdając sobie sprawy z tego faktu. Postawiłem wszystko na jedną kartę, albo zmiana, albo „upadek”. Na budynku kamienica widniał szyld „Janusz Myrna – Psycholog”. Pomyślałem, że ten człowiek zmieni moje życie, będzie magikiem, który w nieznanym dla mnie sposób odmień mój los. W trakcie pierwszych spotkań moje oczekiwania nie spełniły się. Widziałem przed sobą obraz niewielkiego wzrostem mężczyzny, który był tylko człowiekiem. Biłem się z myślami, czy nie zakończyć tych bezowocnych spotkań. „Trzeba zakasać rękawy i pracować”, „dlaczego nadajesz tym wszystkim sprawom, które Ciebie trapią tak wielkie znaczenie”... Dzięki takim słowom, rozpoczął się proces dzięki któremu dokonałem rewolucyjnych zmian. Po roku terapii, rzuciłem palenie, alkohol i inne używki. Przeszedłem kilka terapii jękania, z różnym skutkiem i po raz pierwszy zetknąłem się z pracą w pomocy społecznej. Byłem wychowawcą w jednej z wrocławskich świetlic szkolnych. Jako młody chłopak bez większej wiedzy praktycznej, straciłem całą grupą dzieci i na zajęcia chodził tylko jeden chłopak. Dzieci wybiły mi szyby w oknie, skopały drzwi, rzuciły wyzwiskami. Na początku nie dostrzegałem swoich błędów. Po dłuższym czasie, zacząłem jednak układać to sobie w głowie, dlaczego moja praca była tak mało skuteczna. W międzyczasie otrzymałem propozycję pracy w MOPS w Brzegu jako pomoc administracyjna w sekretariacie, gdzie każde odebranie telefonu było gehenną, którą przerabiałem po 100 razy dziennie. Nie potrafiłem wykrztusić z siebie słowa, bardzo często otrzymywałem wsparcie i pomoc. Cierpliwość osób, które mnie zatrudniały musiała być anielska. Nie wiedziałem wtedy, że ta praca, stała się w dużej mierze, terapią dla mnie. Częste kontakty z ludźmi, obowiązki wynikające z pracy na stanowisku, stały się podstawą, dającą mi umiejętności, niezbędne do pełnienia teraźniejszych funkcji jakie wykonuje. W międzyczasie otrzymałem także pracę w świetlicy MOPS, gdzie mogłem już wykazać się doświadczeniem i nie popełniać tych samych błędów. Po rocznym wolontariacie przyjęto mnie do Punktu Pomocy Kryzysowej, gdzie pracuje do dziś z osobami potrzebującymi szeroko rozumianego wsparcia. Otrzymałem możliwość szkoleń i kontynuowania edukacji w głównej mierze dzięki Państwowemu Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, który de facto pomaga mi dziś. Po raz kolejny zgłosiłem się na kolejne terapie mowy, które wyposażyły mnie w narzędzia do bardziej satysfakcjonującej komunikacji. Rozpocząłem dogłębne analizowanie literatury fachowej i wciąż poszerzam swoją wiedzę w tej materii. Nie zliczę pieniędzy jakie wydawałem i zostały na mnie wydane w celu poprawy mojej sprawności i płynności mowy. Nie wiem czy liczyć w dziesiątkach czy w setkach tysięcy złotych

Po tych wszystkich latach walki i starań o normalne, szczęśliwe życie, osiągnąłem to wszystko o czym jeszcze kiedyś nawet nie mogłem marzyć. Ukończyłem studia licencjackie i magisterskie na kierunku pedagogika. Studia podyplomowe na kierunku diagnoza i terapia pedagogiczna oraz zarządzanie i organizacja w pomocy społecznej. Aktualnie realizuje studia magisterskie na kierunku psychologia w indywidualnej organizacji studiów i podyplomowe studia na kierunku gerontologia społeczna. Na co dzień pracuję jako terapeuta w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Brzegu, w dziale Dzienny Dom Pomocy i Punkcie Pomocy Kryzysowej. Pracuję z osobami starszymi i młodzieżą przejawiającą złożone problemy wychowawcze. W dziennym domu zajmuję się terapią

polegającą na rozmowie z pensjonariuszami, organizowaniu wolnego czasu oraz szeroko rozumianym rozwojem placówki. W Punkcie Pomocy Kryzysowej pełnię także funkcję wiceprzewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w Brzegu, a także prowadzę terapię z trudną młodzieżą, dla której oprócz wsparcia doraźnego mam możliwość proponowania zajęć dodatkowych, poprzez które mogą realnie dotrzeć do nich, być kimś więcej niż tylko biurowym urzędnikiem państwowym. Na stanowisku terapeuty pracuję także w Domu Dziecka w Skorogoszczy, gdzie stanowią wsparcie terapeutyczne w placówce. Mój punkt widzenia na dom dziecka zmienił się całkowicie, postrzegam to miejsce bardzo pozytywnie, ponieważ jest ono szansą dla tych młodych, którzy z różnych powodów musieli opuścić swój dom rodzinny. W roku 2010 założyłem wraz z przyjacielem Fundację „Centrum Aktywnego Wsparcia”, pełnię w niej społeczną funkcję wiceprezesa zarządu. Prowadzimy tutaj głównie pracę z dziećmi i młodzieżą metodami pedagogiki ulicznej i socjoterapii terenowej. Jako pierwsza organizacja na terenie województwa opolskiego wprowadziliśmy ten rodzaj pracy z dziećmi i młodzieżą. Funkcjonujemy do dziś i mamy za sobą kilkanaście dotowanych projektów, które realizujemy głównie w najbardziej zagrożonych marginalizacją i wykluczeniem społecznym rejonach miasta.

Spoglądam za okno, pisząc te ostatnie słowa mojej autobiografii. Nigdy nie miałem na to odwagi, zawsze oszczałał mnie wstyd i poczucie, że mogę zostać potraktowany jako ten gorszy. Kiedy człowiek odkrywa wszystkie karty, zawsze pozostaje ta niepewność jak zareagują pozostali gracze. Czego nauczyłem się przez te wszystkie lata? Z pewnością akceptacji tych spraw, których zmienić nie mogę, zrozumienia dla niedoli innych ludzi. Mógłbym tak wymieniać bez końca, gdyż jedynie z cierpienia człowiek ma możliwość własnego rozwoju, a tego mi nie brakuje po dzień dzisiejszy. Edukacja, rozwój osobisty, pełnienie istotnych funkcji społecznych umożliwiły mi odnalezienie drogi i poznanie swojej wartości jako istoty ludzkiej. Dzięki tym doświadczeniom mogę profesjonalnie pomagać innym, być specjalistą. Otrzymałem siłę, która nieustannie nakazuje mi doksztalać się i podnosić swoje kwalifikacje, aby być jeszcze bardziej skutecznym. Praca w systemie Pomocy Społecznej jest moją własną terapią, pomagam nie tylko innym, ale także sobie. Nie patrzę na siebie jako na osobę niepełnosprawną. Czasami nie rozumiem już nawet znaczenia tego słowa

Dla Mamy

Pamiętam jak trzymałem ją za rękę pamiętam jak bardzo jej potrzebowałem była dla mnie łącznikiem, spokoju i bezpieczeństwa nie wstydzę się nie udawać, że gram rolę innego dziecka przepełnionego cierpieniem spójrz tam za bramę, spójrz na niewyraźny kształt osoby która przyjechała tu dla Ciebie i tak codziennie spójrz przez te kraty, tak bardzo wiecznie trwałe do momentu kroków, udawałem że śpię i nagle przebudzałem się chciałem, aby myślała że spałem, że nie czekałem specjalnie na nią chciałem by nie chciała wiedzieć jak to jest myśleć że się martwię, o to, że nie przyjedzie do mnie

Tato

Grałem z nim w różne gry, lubiłem gdy był przy mnie bał się bardziej ode mnie, stał się przez to nad wyraz wrażliwy teraz już nawet na filmach powstrzymuje się od łez czy to już choroba?... gdy teraz, nie mamy już takiej więzi gdy wtedy jak byłem, tak bardzo zależny od niego

Przepraszam

Poradnictwo socjalne

Anna Weissbrot-Koziarska

Dylematy etyczne pracowników socjalnych

Konieczność dokonywania wyborów przez pracowników socjalnych między działaniem ściśle określonym przepisami prawa a działaniem skutecznym stanowi źródło wielu wewnętrznych dylematów. Odnoszą się one do realizacji zadań z zakresu pracy socjalnej, w których pracownik socjalny z jednej strony musi być urzędnikiem, a z drugiej rzecznikiem swojego klienta. Rodzi się zatem pytanie: na ile pracownik socjalny może ingerować w sytuację życiową klienta, aby skutecznie mu pomóc, nie naruszając ani swojego, ani uznawanego przez niego systemu wartości? W sytuacji dylematów wewnętrznych trudno jest ustalić granice pomiędzy wolnością pracownika socjalnego a wolnością jego klienta. Podejmowane bowiem przez niego decyzje są natury moralnej, a ich ocena dokonuje się poprzez praktyczne rozstrzygnięcia. Wartości wyznawane przez pracownika socjalnego mogą być w sprzeczności z wartościami, jakie wyznaje jego klient, a to z pewnością utrudnia codzienną pracę z klientem. W tej sytuacji powstaje konflikt, w którym pracownik socjalny musi rozstrzygnąć, czy decyzje jego sumienia będą korzystne dla klienta, czy dostosować swój system wartości do przepisów prawa, czy też nagiąć przepisy prawa do swojego sumienia? Próbe znalezienia odpowiedzi na to pytanie poszukuje dziś wielu. To już nie tylko pracownicy socjalni borykają się z dylematami natury moralnej, ale także i inne grupy społeczne wykonujące zawody, w których muszą podejmować trudne decyzje wobec swojego klienta.

Zasady praktyki pracy socjalnej wywodzą się z podstaw wartości w pracy socjalnej. Rodzaj i charakter udzielanej klientowi pomocy oparty jest na działaniu, w którym udział biorą wartości. Ważne tu jest dopełnienie, czy wartości w działaniu stanowią jego podstawę, a więc czy nadają mu sens i znaczenie, czy też towarzyszą one w podejmowaniu decyzji, która zapada w wyniku ich rozpoznania. Udzielenie odpowiedzi na to pytanie jest punktem wyjścia w dyskusjach aksjologicznych podejmowanych z pozycji analizy zastosowania rozumowego myślenia w polu działania pracownika socjalnego. Chodzi tu bowiem o to, czy podejmując decyzję o udzieleniu pomocy klientowi pracownik socjalny, mając wewnętrzną potrzebę szybkiej zmiany sytuacji klienta, działa za niego, czy też tworzy mu warunki do owej zmiany, towarzysząc w działaniu sprzyjającemu jego rozwojowi. Jest to stanowisko sformułowane w opozycji do poglądu, iż wartości istnieją obiektywnie, poza podmiotem. Są one raczej modelowane w trakcie spotkania pracownika socjalnego z klientem. Polegają więc na wspólnym działaniu w kierunku zmiany sytuacji klienta w procesie dążenia do uformowania wspólnie podzielanych wartości.

Każdy z pracowników socjalnych kieruje się w swoich wyborach własnym systemem wartości. Niewiadomym jest jednak na ile jego system wartości jest spójny z systemem wartości klientów pomocy społecznej. Pracownik socjalny w podejmowaniu decyzji wobec klienta, choćby chciał, nie może oddzielać wartości osobistych od społecznych, bowiem to one są tym motorem, który kształtuje postawy człowieka wobec otaczającej go rzeczywistości. Stąd różnica w postrzeganiu świata i wynikająca z niego odmienność w preferowanych systemach wartości między pracownikiem socjalnym a klientem wywołuje konflikty natury moralnej. A to

z kolei wywołuje dylematy wewnętrzne, które nie tylko utrudniają pracę socjalną z klientem, ale także wywołują frustrację, zmęczenie i niechęć u samego pracownika socjalnego.

Pracownik socjalny realizując zadania z zakresu pomocy społecznej wchodzi w interakcję z klientem, który zmagając się ze swoimi problemami. W dążeniu do zmiany w jego społecznym funkcjonowaniu działa on w oparciu o kanon wartości i umiejętności, co nadaje kierunek interwencji socjalnej. Jednak nie zawsze ma pewność, co do skuteczności zastosowanych metod w pracy z klientem. Ważnym elementem współdziałania jest oparcie współpracy na wzajemnym poszanowaniu własnej godności. Zachowanie tej reguły ułatwi przyjęcie następujących założeń:

- klient i pracownik socjalny wspólnie decydują w podjęciu decyzji dotyczących zastosowania konkretnych metod pracy w odniesieniu do problemów klienta; negocjują plan zaangażowania w realizację celów, które pomogą w rozwiązaniu problemów klienta,
- klient i pracownik socjalny wnoszą do partnerstwa odmienne, ale jednakowo ważne zasoby, które mogą przyczynić się do rozwiązania problemów klienta,
- pracownik socjalny jako profesjonalista ma ułatwić klientowi przebieg realizacji planu współpracy z zabezpieczeniem jego uczestnictwa w tym procesie,
- ważnym elementem partnerstwa są wartości profesjonalne, a w szczególności te, które odnoszą się do godności osoby ludzkiej i jej prawa do samostanowienia (M. Łuczyska, 2013, s. 8-9)

Należy jednak podkreślić, że we wspólnym podejmowaniu decyzji to pracownik socjalny musi być profesjonalistą, który nadając kierunek motywacji do zmiany u klienta, opiera się zarówno na swojej wiedzy i umiejętnościach, jak i własnym doświadczeniu. Szczególnie autopsja jest elementem istotnym w sytuacji podejmowania decyzji, gdyż to doznania związane z przeżywaniem przeszłych zdarzeń często wywołują wewnętrzne dylematy. Doświadczenie bowiem jest zbiorem materiałów, narzędzi i zdarzeń powiązanych z odczuwaniem doznań i przeżyć, które ukierunkowują nasze reakcje na konkretne zjawiska. Niekoniecznie jednak praktyki związane z namacalnym wydarzeniem muszą być odpowiednie w takiej samej lub podobnej sytuacji. Wynika to głównie z różnic, co do preferowanego systemu aksjologicznego jednostek, które teoretycznie są w takiej samej sytuacji, a praktycznie postrzegają ją jako zupełnie odmienną. Przykładowo: grupa osób bezrobotnych jest grupą osób pozostających bez pracy, ale każda z jednostek w tej grupie odmiennie postrzega swoją sytuację, co nie pozostaje bez wpływu na proponowane jej działania przez pracownika socjalnego, które mają uwolnić ją od statusu bycia bezrobotnym. Każda z tych osób z odmiennych przyczyn znalazła się bez pracy. Każda z nich funkcjonuje w odmiennym układzie rodzinnym i społecznym. Dlatego też pracownik socjalny musi być przygotowany do działania profesjonalnego, w którym powinien koncentrować się na:

- przedmiocie problemu, co wymaga od niego kompetencji związanych z diagnozowaniem problemu, jego oglądem w różnych wymiarach, właściwego zdefiniowania tego co jest przedmiotem jego działania;

- wyjaśnianiu i interpretacji, które pozwalają na uzasadnienie sytuacji problemowej, określenie warunków jej modyfikacji, analizę czynników mogących wpłynąć na przebieg zdarzeń oraz ułatwienie podjęcia decyzji co do sposobu doboru działania,
- rozpoznaniu uznawanych wartości, jakie są nabywane dzięki doświadczeniu osobistemu, poznaniu systemów etyczno-filozoficznych, i refleksji, która towarzyszyła w trakcie dotychczas podejmowanych działań i ma na celu dostrzeżenie rozwoju procesu, jego rezultatów, znaczenia, uzasadnienia wyłonionych celów i opracowywania kolejnych działań,
- uwzględnianiu kwestii operacyjnych, które mają pozwolić na wykorzystanie metod, technik i narzędzi pracy w zależności od okoliczności, cech indywidualnych podmiotu działań, od przyjętej koncepcji metodologicznej pracy socjalnej czy polityce społecznej, od własnych umiejętności i zdobywanych w trakcie działania doświadczeń,
- włączeniu elementów umożliwiających ocenę związków i mechanizmów, jakie zachodzą między zjawiskami, jak i również ocen uzyskanych wyników i efektów działania (E. Marynowicz-Hetka, 2006, s. 483-484).

W swoim działaniu tak pracownik socjalny, jak i klient powinni wspólnie poszukiwać rozwiązań dla całości prze-

strzeni dramatu tego drugiego, bez tworzenia pola dla wewnętrznych dylematów tego pierwszego. Dlatego też, skoro już uzasadniono, że wartości są nieodzowne w życiu ludzkim i stanowią jego busołą, konieczne jest nieustanne badanie i poszukiwanie takich rozwiązań opartych na systemach aksjologicznych, które będą służyły celom praktycznym. Zadanie to nie jest łatwe w dobie komputeryzacji i postępu technicznego, gwałtownych przemian gospodarczych i struktur społecznych, gdyż pogłębiają one zmiany w systemach wartości uznawanych i odczuwanych. Coraz częściej ludzkość zadaje sobie pytanie, gdzie jest granica między tym: jak powinno się postępować, a jak właściwie czynić, żeby być człowiekiem szczęśliwym? Trwające od pokoleń poszukiwania odpowiedzi na to pytanie nie pozwoliły znaleźć źródła moralnego ustalającego kryteria ludzkich zachowań, celu działania i wyznaczania kierunku zmiany. To utrudnia realizację zadań pracownikowi socjalnemu, gdyż kierowanie się w myśl zasady „dobrze wiem co dla ciebie jest najważniejsze” w planowaniu działań z klientem nie zapewnia skuteczności założonej zmiany oraz nie ogranicza wewnętrznych dylematów, które przeżywają pracownicy socjalni. Zatem, gdzie szukać wsparcia i odpowiedzi na pytanie: Jak podejmować decyzje wobec klienta bez naruszenia wyznawanych przez niego i siebie wartości moralnych?

O tym już w kolejnym numerze *Empowermentu*

Bibliografia

1. Łuczńska M. (2013), *Dylematy etyczne-różne spojrzenie*, [w]: M. Sokołowska (Red.), *Dylematy etyczne pracowników socjalnych*, Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
2. Marynowicz-Hetka E. (2006), *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*. T. 1. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

Dobre praktyki jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej

Sylwia Cytera-Walicka

Strzał w dziesiątkę

Łączenie pokoleń i integracja międzygeneracyjna między różnymi odłogami i różnymi obliczami. Z seniorami spotykają się i wzajemnie inspirować nie tylko przedszkolaki i uczniowie, zdrowi i niepełnosprawni ale też studenci, duchowni, a także osoby aktywne zawodowo. W 2013 roku w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu zrealizowany został projekt socjalny: Babcia i dziadek do kochania. Jego ideą była aktywna integracja pomiędzy dziećmi i młodzieżą – podopiecznymi Ośrodka Kuratorskiego przy Sądzie Rejonowym w Kędzierzynie-Koźlu z osobami starszymi korzystającymi z usług kędzierzyńsko-kozielskich ośrodków wsparcia. Zderzyły się ze sobą dwa światy o odmiennych kulturach i wartościach, innych ideałach, różnych normach oraz wzorcach postępowania. Stworzona została intencyjna relacja „przyszywanych dziadków” i „przyszywanych wnuków” w celu wzajemnego inspirowania się, obdarzania dobrymi emocjami i uczenia się poprzez wspólne doświadczenia. Naszym dążeniem było zbudowanie międzypokoleniowego dialogu oraz naturalnego transferu wiedzy i umiejętności stosując różne narzędzia służące łączeniu pokoleń. W ramach realizacji tego projektu miało miejsce kilka inicjatyw o zróżnicowanym charakterze, odmiennym klimacie i przebiegu, natomiast łączyło łamanie

stereotypów w zakresie komunikacji pomiędzy generacjami. Wielokrotnie gościliśmy dzieci w Domu Dziennego Pobytu Nr 2 „MAGNOLIA” przy ul. Grzegorza Piramowicza 26 w Kędzierzynie-Koźlu. Między innymi zaprosiliśmy naszych młodych przyjaciół do krainy dźwięków wyśpiewując im „Piosenki z tamtych lat”. Zabrzmiały bliskie seniorom melodie i popłynął śpiew ulubionych piosenek: Nie było Ciebie tyle lat, Nie dokazuj, Cicha woda, a goście odpowiedzieli piosenkami, które im są bliskie np.: Nie płacz Ewka, Gdybym miał gitarę i inne.



Wspólne międzypokoleniowe śpiewanie

Odbyły się także dwie wycieczki. Wspólny wyjazd do Krakowa dał możliwość poznania kultury żydowskiej: spacerowaliśmy ulicami Kazimierza, nawiedziliśmy synagogę oraz zwiedziliśmy rytualną łaźnię. Był też czas na poznanie krypty zasłużonych Polaków w kościele św. Stanisława na Skalce. Wielu estetycznych wrażeń dostarczył krakowski rynek, zwłaszcza jego podziemia, zachwyciliśmy się Kościołem Mariackim oraz sukienkami. Zupełnie odmienne atrakcje towarzyszyły dzieciom i seniorom podczas czerwcowej wycieczki do Moszczanki – urokliwego miejsca ze stawami, w których hoduje się pstrągi. W programie tego przedsięwzięcia znalazły się elementy nocy świętojańskiej takie jak: krzesanie ognia, konkurs plecienia wianków oraz ich rzucania na wodę. Wykorzystując lokalną atrakcję urządzono także konkurs łowienia pstrągów. Warto podkreślić, że wielu uczestników tego wydarzenia przybyło w białych szatach, a ich głowy zdobiły piękne wianki. Wspólna zabawa, tańce i śpiewy oraz relaksacja na łonie natury sprawiły, że z uśmiechem i w dobrych humorach wróciliśmy do domów. Interesującym wydarzeniem było Święto piezzonego ziemniaka. Nie tylko piekliśmy ziemniaki w ognisku, ale także urządziliśmy liczne konkursy: na rzeźbę w ziemniaku, na najdłuższą obierkę oraz konkurs wiedzy o ziemniaku. W sportowej części tego święta odbyła się Mała olimpiada sportowa, podczas której seniorzy z kędzierzyńskich ośrodków wsparcia oraz podopieczni Ośrodka Kuratorskiego w Kędzierzynie-Koźlu uczestniczyli w oryginalnych konkurencjach sportowych takich jak: rzut ziemniakiem do celu, ziemniaczana koszykówka, slalom z ziemniakiem na łyżce czy też toczenie ziemniaka kijem do hokeja. Olimpiadzie towarzyszyła sportowa rywalizacja w duchu fair play. W tym dniu kozielska wypsa na Odrze miała swojego „króla”, a był nim ZIEMNIAK.

W projekt Babcia i dziadek do kochania wpisane były również wspólne, łączące pokolenia spotkania, które miały charakter zajęć plastycznych. Podczas takich spotkań wykonywane były różne kartki okolicznościowe. Nawzajem inspirowaliśmy się, aby tworzyć jak najpiękniejsze lub najbardziej oryginalne kartki. Uczyliśmy się nowych technik z wykorzystaniem niekonwencjonalnych akcesoriów, takich jak: guziki, koraliki, koronki, suszone liście, kwiaty oraz owoce, w modnych technikach kolażu, qwilingu i innych. W okresie świątecznym, tuż przed Świętami Bożego Narodzenia nie mogło zabraknąć warsztatów pieczenia ciasteczek i ich zdobienia. Zapach pieczonych ciastek wprowadzał świąteczny klimat i dobry nastrój. Panie seniorki cierpliwie uczyły dzieci oraz młodzież i przekazywały tradycję misternego zdobienia ciasteczek. Oczywiście nie mogliśmy się oprzeć pięknie udekorowanym ciastkom dlatego też odbyła się również uczta dla podniebienia. Jednak większość wypieków zapakowaliśmy w paczuski i zabraliśmy je na świąteczny stół dla naszych bliskich.

Podsumowując projekt Babcia i dziadek do kochania warto podkreślić, że był on bardzo ciepło odebrany zarówno przez dzieci oraz ich opiekunów, a także przez seniorów i pracowników profesjonalnego pomagania. W opinii Pani Beaty Krasuckiej, kierownika Ośrodka Kuratorskiego przy Sądzie Rejonowym w Kędzierzynie-Koźlu, znalazły się takie stwierdzenia jak: to bardzo interesująca inicjatywa. Przystępowaliśmy do projektu nie bez lęku i obaw. Nasi wychowankowie to dzieci i młodzież w wieku szkolnym, którzy zostali w szczególnie trudnych chwilach w swoim młodym życiu oraz w wyniku wielu skomplikowanych okoliczności weszli w konflikt z prawem. Z tego powodu potrzebują uwagi i czasu im dedykowanego, łaską ciepła i życzliwości wreszcie poszukują pozytywnych wzorców i autorytetów w osobach ludzi dorosłych. Takie osoby spotkaliśmy w domach dziennego pobytu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu. Seniorzy



Święto piezzonego ziemniaka



Łowienie pstrągów w Moszczance



Wyjazd do Krakowa



Wspólne ozdabianie pierników

służyli nam wyjątkową pomocą, życzliwością i byli wzorem dla naszych wychowanków. Nasze dzieci uczyły się kontaktu z ludźmi starszymi, cierpliwości i szacunku dla osób chorych i niepełnosprawnych pełnych jednocześnie pasji, zainteresowań i zdolności. Wszystkie wydarzenia wpisane w ten projekt były bardzo cenne wychowawczo. W samych superlatywach o doświadczeniach wyniesionych ze wspólnych przedsięwzięć wypowiadają się także seniorzy: nasze spotkania wniosły bardzo dużo ciepła we wzajemne relacje, nie spodziewaliśmy się, że stworzymy tak silną emocjonalną więź, dawaliśmy

Mariola Gardzija

Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Opolu

Ośrodek jest obecnie największą placówką na Opolszczyźnie i od wielu lat pomaga osobom uzależnionym i ich rodzinom. Początkowo leczenie uzależnienia odbywało się w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Neuropsychiatrycznym im. Św. Jadwigi w Opolu przy ul. Wodociągowej 4. W 2002 roku placówka przeniosła się na ul. Głogowską 25B i jeszcze przez dwa lata działała pod nadzorem szpitala, a w 2004 roku została włączona do Ośrodka Leczenia Uzależnień w Woskowicach Małych k/Namysłowa i do dnia dzisiejszego działa jako samodzielna jednostka pod szyldem Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Opolu. Ośrodek świadczy usługi w zakresie leczenia uzależnień, pomaga osobom uzależnionym od alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz uzależnionym od hazardu, oraz proponuje terapie dla osób współuzależnionych tj. rodzin osób uzależnionych i terapie dla DDA (Dorosłe Dzieci Alkoholików). Placówka nie pracuje bezpośrednio z ofiarami molestowania seksualnego. Jeśli jednak osoby, które zostały zranione przez molestowanie seksualne, poradziły sobie przy pomocy alkoholu czy innych substancji, uzależniając się od nich, ich uzależnienie jest czymś wtórnym. Ośrodek pomaga tym osobom wyjść z uzależnienia, pracując z traumą, która jest skutkiem molestowania, lub odsyłając do jakiegoś specjalistycznego miejsca. Z pomocy ośrodka mogą skorzystać osoby dorosłe i młodzież od 16 roku życia za zgodą rodziców. Jest placówką służby zdrowia więc leczenie finansowane jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a pacjenci przyjmowani są bez skierowania. Ośrodek czynny jest od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00, dla pacjentów zgłaszających się po raz pierwszy od 8.00 do 14.30 w godzinach pracy lekarza psychiatry, można również telefonicznie umówić się na spotkanie lub uzyskać informacje pod numerem telefonu 77 455 25 35.



Siedziba Ośrodka

z siebie wszystko, a nawet więcej, ten projekt dla obu stron był strzałem w dziesiątkę.

Projekt kontynuowany będzie w roku 2014. Część działań w współpracy z Ośrodkiem Kuratorskim i Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu wpisana została w projekt „Z BGŻ wiem i potrafię więcej – aktywny czas pachnący wiosną”, który otrzymał grant Fundacji Banku Gospodarki Żywnościowej i będzie realizowany w dwóch panelach: plastycznym i sportowym. To kolejna szansa na aktywną integrację i łączenie pokoleń.

W placówce znajdują się recepcja gdzie każdy zainteresowany może uzyskać podstawowe informacje na temat terapeutów prowadzących terapię indywidualną i grupową, jak również zapisać się na wizytę. Ośrodek oferuje dostęp do fachowej pomocy między innymi są tu obecni lekarze psychiatrzy, certyfikowani psychoterapeuci uzależnień, instruktorzy uzależnień a także psycholodzy, którzy w swojej pracy wykorzystują znakomite doświadczenie zawodowe. Ośrodek działa na zasadach zawartych w Ustawie o Ochronie Zdrowia Psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r., która mówi, że zdrowie człowieka jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa. Ustawa zawiera również artykuły, które mówią o ochronie tajemnicy przebiegu leczenia pacjentów a mianowicie:

Art. 50.

1. Osoby wykonujące czynności wynikające z niniejszej ustawy są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności, stosownie do odrębnych przepisów, a nadto z zachowaniem przepisów niniejszego rozdziału.

2. Od obowiązku zachowania tajemnicy osoba wymieniona w ust. 1 jest zwolniona w stosunku do:

- 1) lekarza sprawującego opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi,
- 2) właściwych organów administracji rządowej lub samorządowej co do okoliczności, których ujawnienie jest niezbędne do wykonywania zadań z zakresu pomocy społecznej,
- 3) osób współuczestniczących w wykonywaniu czynności w ramach pomocy społecznej, w zakresie, w jakim to jest niezbędne,
- 4) służb ochrony państwa i ich upoważnionych pisemnie funkcjonariuszy lub żołnierzy w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania sprawdzającego na podstawie przepisów o ochronie informacji niejawnych.

Art. 51. W dokumentacji dotyczącej badań lub przebiegu leczenia osoby, wobec której podjęto czynności wynikające z niniejszej ustawy, nie utrzuwa się oświadczeń obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary. Zasadę tę stosuje się również do dokumentacji dotyczącej badań przeprowadzonych na żądanie uprawnionego organu.

Art. 52.

1. Nie wolno przesłuchiwać osób obowiązanych do zachowania tajemnicy, stosownie do przepisów niniejszego

rozdziału, jako świadków na okoliczność wypowiedzi osoby, wobec której podjęto czynności wynikające z niniejszej ustawy, co do popełnienia przez nią czynu zabronionego pod groźbą kary.

2. Zakaz określony w ust. 1 stosuje się odpowiednio do lekarzy wykonujących czynności biegłego.

Kierownikiem ośrodka jest ks. mgr. Marcin Marsollek, trener II o PTP, absolwent Profesjonalnej Szkoły Psychoterapii (SWPS), certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień, trener profilaktyki i terapii uzależnień behawioralnych, uprawniony do prowadzenia superwizji klinicznej dla celów szkoleniowych, wpisany na listę PARPA. Jest on również duszpasterzem trzeźwości, prowadzi różnego rodzaju spotkania, odprawia msze i bardzo aktywnie uczestniczy w życiu ludzi żyjących w abstynencji przedstawiając ją jako sposób na życie. Wg ks. Marsollka – „...Trzeźwość to określony styl życia i zdroworozsądkowy sposób myślenia, potrzebny każdemu człowiekowi, aby zachować i rozwijać swoją wolność. Być trzeźwym człowiekiem to być wolnym człowiekiem. Żyjemy w czasach, kiedy bardzo łatwo człowiekowi odebrać wolność po przez różnego rodzaju manipulację, atrakcyjnie opakowane. Nie wszystko, co ładne i modne jest zdrowe dla człowieka. Dziś człowiek musi się uczyć każdego dnia, trzeźwego stylu życia, musi uczyć się myśleć i to krytycznie, musi umieć zachować dystans wobec propozycji do niego kierowanych łatwego i taniego sukcesu, szybkiego dobrobytu, ponieważ wszystko ma swoją cenę. Aby człowiek mógł się przeciwstawić własnym pokusom i tym, które płyną z zewnątrz potrzebuje mocy, potrzebuje być podłączony do źródła. Zakotwiczenie w Bogu jest jedyną gwarancją wolności człowieka. Dziś nie możemy mówić o trzeźwości tylko w kontekście osób uzależnionych od alkoholu i narkotyku, wtedy ona staje się koniecznością, krzyżem. Kiedy tak myślimy o trzeźwości, często ona się kojarzy negatywnie, tymczasem trzeźwość jest dobrem, które służy człowiekowi w jego życiowej samorealizacji”.

Kierownik Ośrodka również prowadzi w ośrodku terapię indywidualną i grupową jest postrzegany przez pacjentów jako bardzo dobry terapeuta i duszpasterz. Celem działania zapewne jest aby każdy kto się w nim znajdzie otrzymał potrzebną pomoc, a przede wszystkim wyleczył swoje ciało i duszę od nałogów. Jedyny warunek jaki musi spełniać pacjent zgłaszający się, to chęć wyleczenia się z nałogu, niepodparta żadnym przymusem ze strony otoczenia – tylko wtedy terapia ma sens, a praca personelu przynosi efekty. Terapia jest bezpłatna, leczone są osoby ubezpieczone, ale również nieubezpieczone o ile stwierdzono u nich jedną z chorób kwalifikujących się w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Jeśli chodzi o uzależnienia przypisany jest im symbol F – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, rozbijając je na konkretny rodzaj środka od którego pacjent jest uzależniony figuruje zestawienie liczbowe od F10 – F19 lub F-63.0. (więcej informacji <http://jgp.uhc.com.pl/doc/9.5/icd10/>).

W momencie kiedy pacjent zdecyduje się na skorzystanie z pomocy i umówi się na pierwszą wizytę u lekarza psychiatry jego szansa na wyjście z nałogu jest duża. Podjęcie decyzji o leczeniu i pierwszej wizycie nie jest łatwa i wymaga wiele odwagi, a przede wszystkim chęci zmiany samego siebie. Kiedy już pacjent otrzyma diagnozę swojego uzależnienia lub współuzależnienia zostaje skierowany do terapeuty indywidualnego i z nim ustala przebieg swojego leczenia – terapii. W wielu przypadkach w pierwszych miesiącach potrzebne jest leczenie farmakologiczne pacjenci bowiem cierpią na bezsenność, stany depresyjne, lęki czy nadmierne rozdrażnienie.

Pacjent ma do wyboru szereg opcji i wariantów swego leczenia które może dopasować indywidualnie do swoich



Odrementowane pomieszczenia wewnątrz Ośrodka

potrzeb i możliwości. Pierwszym etapem jest trwająca 6 tygodni terapia. Pacjent otrzymuje zwolnienie lekarskie na okres leczenia, które oparte jest na edukacji i psychoterapii, gdzie pacjent poznaje swoją chorobę i uczy się trzeźwego życia. I tu pojawiają się trzy opcje do wyboru, pierwsza to leczenie w Ośrodku Leczenia Uzależnień w Woskowicach Małych, gdzie w trakcie pobytu pacjenci mają okazję odbudować system wartości i życie duchowe w współpracy z kapłanem. Po leczeniu podstawowym mogą korzystać z bogatej oferty opieki poszpitalnej, co najmniej 2 lata, która jest bezpłatna. W programie tej opieki są co miesięczne spotkania byłych pacjentów i korzystanie z konsultacji indywidualnych i grupowych, oprócz tego można wziąć udział w różnego rodzaju warsztatach, także z duchowości, na których uczy się sztuki trzeźwego życia.

Drugim sposobem odzyskania 6-cio tygodniowej terapii jest Oddział Odwykowy Branice przy ul. Szpitalnej 18 gdzie pod opieką i z pomocą wyspecjalizowanego personelu pacjent zapoznaje się ze swoją chorobą i uczy życia w trzeźwości. Natomiast jeśli pacjent zdecyduje się nie izolować od swojego środowiska, a terapeuta specjalista zdecyduje, że taka forma leczenia będzie dla niego najlepsza Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Opolu od 1 października 2011 r. udostępnia nową formę terapii uzależnień – oddział dzienny czynny od poniedziałku do piątku, w godz. od 8.00 do 15.00 z przerwą na posiłek, który refundowany jest przez NFZ. Terapia trwa 7 tygodni i jest podobna do terapii w ośrodku stacjonarnym. Pacjenci, którzy pracują otrzymują zwolnienie lekarskie i jest ono traktowane jako pobyt w szpitalu pomimo, iż terapia odbywa się do godziny 15.00. Oddział dzienny umożliwia podjęcie intensywnego leczenia porównywalnego z pobytem w ośrodku stacjonarnym z tą różnicą, że pacjent nie jest całą dobę na oddziale. Pomimo, że nocuje w domu, bierze udział w intensywnym, codziennym programie terapii, co może być dodatkową zaletą tej formy leczenia. Pacjenci w tym czasie korzystają z opieki medycznej (lekarze psychiatry, pielęgniarka) oraz z pomocy zespołu terapeutów (specjalistów i instruktorów psychoterapii uzależnień, osób starających się o stosowny certyfikat, psychologów). Leczenie odbywa się w formie grupowej (praca wspólnie z innymi pacjentami) jak i indywidualnej (terapia indywidualna).

Pacjenci zobowiązani są do tego, aby codziennie być obecnym na terapii w stanie trzeźwym. Przyjmowane są osoby uzależnione od alkoholu lub z uzależnieniem mieszanym tzn. alkohol + leki albo alkohol + narkotyki oraz uzależnieni od hazardu. W przypadku leczenia osób uzależnionych od hazardu Ośrodek wymaga dokumentu poświadczającego ubezpieczenie natomiast w przypadku osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji, a nieubezpieczonych podstawą jest posiadanie przez pacjenta dowodu osobistego. Przy przyjęciu do Oddziału Terapii wymagane jest, co najmniej 10 dni abstynencji od alkoholu i co najmniej miesiąc abstynencji od narkotyków. Przyjmowani pacjenci powinni być w dobrym stanie ogólnym bez objawów odstawienia alkoholu.

Po odbyciu terapii podstawowej pacjent zna swoją chorobę, jego stan psychiczny po odstawieniu środka uzależniającego stabilizuje się, posiada wiedzę jak sobie radzić w trudnych sytuacjach w kontakcie z wyzwalaczami czyli sytuacjami gdzie może napotkać na swojej drodze alkohol, narkotyki czy salon gier lub rzeczy i miejsc które mu się z tym kojarzą. Posiada podstawowe umiejętności komunikowania się, asertywności odzyskuje wiarę w siebie i posiada motywację do dalszego leczenia. Uzależnienie to bardzo ciężka i trudna do wyleczenia choroba, jest chorobą przewlekłą więc występują w niej również nawroty, które w wielu przypadkach niestety kończą się złamaniem abstynencji i powrotem do starego stylu życia czyli uzależnienia. Kiedy jednak pacjent zdecydowany jest do dalszego leczenia Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia daje możliwość wyboru sposobu kontynuacji terapii, co pacjent konsultuje z indywidualnym terapeutą. Terapia grupowa to bardzo ważny element pracy nad sobą, a także determinanta postępu leczenia. To forma leczenia poprzez kontakt z większą ilością osób o podobnej lub jednakowej specyfice problemów, leczenie odbywa się w grupach samopomocowych zwanych inaczej społecznościami terapeutyczną. Stosuje się ją najczęściej w przypadku uzależnień. Najbardziej znane grupy to Anonimowi Alkoholicy czy grupa AI – anon. W oparciu o tę metodę działa także Monar.

Ośrodek posiada 6 sal przystosowanych do terapii grupowej w których znajdują się krzesła lub materace oraz tablica i różnego rodzaju plakaty wykonane często przez samych pacjentów we współpracy terapeutami. W każdej grupie panuje zasada mówienia do siebie po imieniu, czy to w stosunku do siebie czy do terapeutów prowadzących grupę oraz pewnego rodzaju zasady których każdy z uczestników przestrzega okazując wzajemny szacunek. Bez względu na to jaki jest poziom danej grupy jest to czas i miejsce dla pacjenta gdzie może poczuć się bezpiecznie i potrzebnie. Podzielić się z grupą swoimi troskami i radościami życia codziennego. Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Opolu proponuje wiele form terapii grupowych, a mianowicie:

Psychoterapia dla osób uzależnionych to forma terapii grupowej, która obejmuje trzy etapy powrotu do trzeźwości i zmaganiu się z chorobą. Program podstawowy który rozpoczyna się grupą motywacyjną, spotkania odbywają się dwa razy w tygodniu w godzinach od 17.00 do 20.00 i głównie pozwala odpowiedzieć na takie pytania pacjentów jak np. Dlaczego jestem w poradni? Jak mam pracować z grupą? Co to jest leczenie odwykowe?. Terapeuta, który prowadzi grupę wyjaśnia jak działa ta choroba, czym jest alkoholizm i co to jest głód alkoholowy jakie są objawy uzależnienia. Omawia z grupą również ich zyski i straty z podjęcia leczenia, co często jest najbardziej bolesnym doświadczeniem pacjentów np. utrata pracy, rozbieżność związków, utrata zaufania rodziny czy brak kontaktu z rzeczywistością itd. Kolejnym etapem jest tzw. grupa intensywna, której spotkania również odbywają się w godzinach popołudniowych raz w tygodniu i obejmuje ona takie zagadnienia jak wyjaśnienie jak działa i co to jest głód alkoholowy, jak go rozpoznać i jak sobie z nim radzić. Co to są emocje i jak je rozpoznawać czy jak alkohol wpłynął na moje życie. Jest to praca nad zapobieganiem nawrotom choroby, nad budowaniem tożsamości alkoholowej czyli czy wystarczy przestać pić, brać, grać by wyzdrowieć oraz praca nad uznaniem bezsilności wobec alkoholu tzw. przewodnik autodestrukcji. Trzeci etap to grupa programu pogłębionego, po programie podstawowym oraz po grupie po OLO pacjent może skorzystać z tego programu który obejmuje pracę nad złością – to nabywanie umiejętności oraz sposobów rozpoznawania

nia i radzenia sobie z toksyczną złością w procesie zdrowienia trwająca 3 miesiące raz w tygodniu i jest to raczej forma treningu niż terapii grupowej. Grupa konstruktywnego Ja: to praca nad budowaniem spójnego obrazu siebie oraz grupa rozwoju duchowego trwająca 6 miesięcy odbywająca się dwa razy w tygodniu i prowadzona jest przez kierownika Ośrodka ks. Marsollka.

Terapia dla uzależnionej młodzieży od 16 do 18 roku życia – do tego rodzaju terapii potrzebna jest zgoda rodziców. Poradnictwo i psychoterapia dla młodzieży uzależnionej / eksperymentującej z narkotykami czy alkoholem prowadzona jest w formie sesji indywidualnych. W pierwszym kroku terapeuta musi rozpoznać czy młoda osoba jest uzależniona, czy jest to raczej szkodliwe zażywanie środka. W zależności od diagnozy w dalszej części prowadzona jest terapia uzależnienia lub praca terapeutyczna skoncentrowana na zredukowaniu szkód. W ramach pomocy udzielamy porad rodzicom dzieci z powyższymi problemami.

Psychoterapia i poradnictwo dla osób współuzależnionych, pozostających w bliskich relacjach z osobą uzależnioną to forma dwójakiej pomocy. Grupa psychoedukacyjna gdzie pacjenci uzyskują informację na temat zjawisk występujących w rodzinach z problemem alkoholowym, pracują nad zidentyfikowaniem problemu uzależnienia w rodzinie i rozpoznawaniem współuzależnienia, odkrywają sposoby destrukcyjnego przystosowania i konsekwencje, jakie to przystosowanie powoduje w ich życiu a także rozpoczynają pracę nad zmianą tych zachowań. Zajęcia odbywają się raz w tygodniu. Grupa pogłębiona to rozwój osobisty pacjentów współuzależnionych, pracują oni nad powrotem do zdrowego funkcjonowania w ramach rodziny i rozwijaniem własnych umiejętności, a także mają okazję do pracy nad własnymi problemami osobistymi. Zajęcia odbywają się raz w tygodniu. Terapia dla osób współuzależnionych obejmuje formę terapii indywidualnej i grupowej jej głównym celem jest uświadomić osoby współuzależnione, że ich życie nie musi być uzależnione od postępowania osoby cierpiącej z powodu uzależnienia.

Terapia dla dorosłych dzieci alkoholików (DDA) to poradnictwo i psychoterapia dla osób z tzw. syndromem Dorosłych Dzieci Alkoholików odbywa się w formie zamkniętych grup psychoterapeutycznych w połączeniu z terapią spotkań indywidualnych. Program terapii obejmuje 3 etapy: I etap – pacjenci dowiadują się jak funkcjonuje rodzina alkoholowa, co się dzieje z dziećmi w niej wychowywanymi i w jaki sposób doświadczenia z dzieciństwa są przenoszone w dorosłe życie. Każdy ma okazję prześledzić jak to było u niego, które z jego aktualnych problemów wywodzą się z przeszłości i w jaki sposób powstały. II etap – głęboka praca psychoterapeutyczna. Jej szczegółowa tematyka zależy od pojawiających się indywidualnych problemów (zwykle są to sprawy związane z rozliczaniem przeszłości). III etap – porządkowanie obecnego życia. Każdy pacjent ma okazję do przyjrzenia się dokładnie różnym obszarom własnego funkcjonowania oraz dokonywanie zmian. Cele terapii ogniskują się wokół aktualnego dorosłego życia, wokół jego uporządkowania.

Uzależnienie jak każda choroba, wymaga leczenia, każdy uzależniony, jest przekonany, że sam sobie da radę, niestety później zostaje tylko sam ze swoją wyniszczającą chorobą. Traci niepotrzebnie rodzinę, małżeństwo, zdrowie, pracę. Ta choroba wymaga profesjonalnej pomocy dlatego bardzo ważne jest, by jak najwcześniej rozpoznać jej objawy i skierować osobę potrzebującą pomocy do takiego ośrodka jakim jest Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Opolu.

III sektor – Socjalne organizacje pozarządowe

Małgorzata Szewczuk

Stowarzyszenie Odnowy Wsi Niemysłowice – „BUKOWY LAS”

Stowarzyszenie Odnowy Wsi Niemysłowice – „BUKOWY LAS” funkcjonuje od 31.10.2005 roku i zrzesza 25 członków oraz kilku wolontariuszy, którzy angażują się w realizację celów statutowych. Stowarzyszenie zostało utworzone przez mieszkańców wsi, którzy pragnęli podejmować inicjatywy na rzecz lokalnej społeczności. W 2012 roku zmodyfikowano statut stowarzyszenia by móc poszerzyć swoją działalność i profesjonalnie podejmować nowe pomysły. Celem Stowarzyszenia jest realizacja zadań w zakresie działalności oświatowej, edukacyjnej, szkoleniowej, kulturalnej, rekreacyjno-sportowej oraz wspieranie działań mających na celu dbanie o tożsamość oraz dobry wizerunek wsi Niemysłowice. SOWN „BUKOWY LAS” pielęgnuje lokalne tradycje i obyczaje, zwłaszcza w zakresie inicjowania, wspierania i pomocy w różnych przedsięwzięciach zmierzających do wszechstronnego i zrównoważonego rozwoju społecznego oraz poprawy jakości życia mieszkańców, w tym przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu wszystkich grup społecznych.

SOWN WE WSPÓŁPRACY Z SOŁTYSEM PROWADZĄ SERWIS INTERNETOWY MIEJSCOWOŚCI WWW. NIEMYSLOWICE.INFO



Strona internetowa

Serwis internetowy od 2004 roku pełni funkcję platformy służącej do wymiany informacji ze światem. Strona jest chętnie odwiedzana przez mieszkańców i inne osoby zainteresowane losem sołectwa. Wielu emigrantów na bieżąco śledzi działania podejmowane w ich rodzinnej miejscowości. To z myślą o byłych i obecnych mieszkańcach udostępniono wiele archiwalnych fotografii oraz sporo informacji o historii Niemysłowic. Ponad 120 000 odwiedzin strony internetowej Niemysłowic to wynik rocznego funkcjonowania wznowionego serwisu miejscowości.



Małgorzata Szewczuk – od 2011 roku pełni funkcję sołtysa Niemysłowic. W roku 2006 była inicjatorką stworzenia strony internetowej wsi. Posiada certyfikat animatora ekonomii społecznej i kultury, jest wychowawcą w świetlicy opiekuńczo – wychowawczej. Z wykształcenia specjalista zdrowia publicznego i pedagog. Zawodowo pracuje jako koordynator rodzinnej pieczy zastępczej w PCPR w Prudniku. Z zamiłowania społecznik, próbujący wcielić w życie ideę CAL. Interesuje się sektorem pozarządowym, fotografią oraz aranżacją wnętrz.

SOWN URATOWAŁO PRZED LIKWIDACJĄ PRZEDSZKOLE TWORZĄC PSP „CHATKA PUCHATKA”



Członkowie Stowarzyszenia, rodzice i sołtys obronili zagrożone likwidacją przedszkole. Dzięki przejęciu placówki przez Zarząd Stowarzyszenia Odnowy Wsi Niemysłowice „Bukowy Las” możliwe stało się dalsze funkcjonowanie przedszkola. Utrzymanie placówki w Niemysłowicach, to dobry przykład symbiozy władz gminy i mieszkańców sołectwa. Otwarcie Publicznego Stowarzyszeniowego Przedszkola „Chatka Puchatka” w Niemysłowicach odbyło się 14.09.2012. W dniu otwarcia do przedszkola zapisanych było 17 dzieci, które mogą uczestniczyć w bezpłatnych 5 godzinnych zajęciach.



Uroczyste otwarcie PSP „Chatka Puchatka”

SPOŁECZNIKI DBAJĄ O PODNOSZENIE SWOICH KOMPETENCJI I PROMUJĄ SWOJE DOKONANIA

Pośród osób udzielających się w Stowarzyszeniu, dwie osoby ukończyły w 2011 roku cykl szkoleń z zakresu ekonomii społecznej otrzymując Certyfikat Animatora Ekonomii Społecznej. Warto dodać, że z czasem jedna z uczestniczek została wybrana Prezesem Stowarzyszenia – Magdalena Niedźwiecka a druga objęła funkcję Sołtysa Niemysłowic – Małgorzata Szewczuk. Społecznicy wzięli udział w forum ekonomii spo-

lecznej, którego celem była promocja sektora ekonomii społecznej, osób, podmiotów i instytucji działających w obszarze ekonomii społecznej na terenie miasta i powiatu prudnickiego.



Przedstawiciele sołectwa jako uczestnicy Forum ekonomii społecznej w 2011 roku

STOWARZYSZENIE ANGAŻUJE MIESZKAŃCÓW I WSPÓŁPRACUJE Z INNYMI ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI

Mieszkańcy wsi za pośrednictwem Stowarzyszenia przekazali prudnickiemu Stowarzyszeniu Aktywnej Pomocy Rodzinie „Alternatywa” używaną odzież, którą zebrano podczas zbiórki zorganizowanej w sołectwie. Wiele razy podobne zbiórki organizowano z myślą o bezdomnych podopiecznych Towarzystwa Pomocy im. Św. Brata Alberta w Bielicach. Bezinteresownie pomagali także w malowaniu sali sportowej, porządkowaniu terenów zielonych, pracach remontowych przy kościele. Zjednoczonymi siłami organizujemy festyny rodzinne, zabawy sylwestrowe, mikołajkowe spotkania z prezentami i wiele innych integracyjnych spotkań. Warto dodać, że kilkakrotnie pomagaliśmy w organizacji Gminnych Zawodów Sportowo Pożarniczych OSP. Szczególnie pomocne są panie z Koła Gospodyń Wiejskich, które weszły w skład SOWN, to one najczęściej zajmują się kulinarną oprawą wielu uroczystości wiejskich.



Uczestnicy festynu rodzinnego przy Centrum Sportowym w Niemysłowicach

Warto dodać, że w 2013 roku zorganizowano spotkanie kolędowe z udziałem seniorów z Uniwersytetu III Wieku z Prudnika, podczas którego zaproszeni Goście zaprezentowali Jasełkę. Podobnie spędzono czas w 2014 roku, podczas spotkania oplatkowo – noworocznego z udziałem Księdza Proboszcza, który wzbogacił uroczystość konkursem z zakresu wiedzy biblijnej. Nawiązaliśmy także owocną współpracę

z Opolskim Towarzystwem Motocyklowym z którym w partnerstwie realizujemy ministerialne projekty.

STOWARZYSZENIE PROWADZI ŚWIETLICĘ OPIEKUŃCZO – WYCHOWAWCZĄ

W obiekcie Publicznego Stowarzyszeniowego Przedszkola w Niemysłowicach mieści się świetlica opiekuńczo – wychowawcza. W ramach ogłaszanego przez Gminę Prudnik konkursu ofert na świadczenie usług pedagogiczno – edukacyjnych w świetlicy od 2013 roku SOWN realizuje zajęcia skierowane do dzieci i młodzieży. Celem działalności świetlicy jest pomoc podopiecznym w rozwijaniu zainteresowań, hobby oraz pomoc w odrabianiu lekcji. Ponadto młodzież poprzez udział w zajęciach zachęcana jest do prowadzenia zdrowego stylu życia. Wychowawca w ramach wolontariatu, w okresie wakacyjnym organizuje Akcję Letnią, której celem jest umożliwienie dzieciom i młodzieży udziału w atrakcyjnych zajęciach i wycieczkach. Zorganizowanie wycieczki możliwe jest dzięki gminnemu wsparciu finansowemu oraz zaangażowaniu opiekunów – wolontariuszy. Ostatnio podczas Ferii Zimowych zorganizowano pogadankę z funkcjonariuszem Komendy Powiatowej w Prudniku dotyczącą bezpieczeństwa.

STOWARZYSZENIE POZYSKUJE ŚRODKI FINANSOWE

Nasza organizacja od 2013 roku pozyskuje zewnętrzne środki finansowe. W ubiegłym roku Stowarzyszenie złożyło ofertę w partnerstwie z Opolskim Towarzystwem Motocyklowym i Uniwersytetem III Wieku z Prudnika na realizację Rządowego Programu na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012 – 2013 (ASOS II) pn. „Sieć oparcia społecznego na rzecz rozwoju aktywności społecznej osób starszych”. Wniosek otrzymał dotację w kwocie 20 000,00 zł a Stowarzyszenie Odnowy Wsi Niemysłowice – „BUKOWY LAS” odpowiedzialne było za realizację zadania pn. Integracja miejsko – wiejska, której celem było zorganizowanie Pikniku Seniorów przy Centrum Sportowym. W ramach tego zadania odbyły się gry zespołowe oraz pokazy umiejętności i talentów; konkursy i atrakcje rozrywkowe tj. karaoke oraz potańcówka. W 2014 roku również otrzymaliśmy dotację z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej na kontynuację działania. Nasze sprawozdanie zostało pozytywnie zaakceptowane, co pozwoliło nam na podejmowanie kolejnych wyzwań.

STOWARZYSZENIE WSPÓŁPRACUJE Z MEDIAMI

Dzięki wzorowej współpracy z mediami, możemy publikować informacje o naszych inicjatywach na łamach lokalnej prasy w Tygodniku Prudnickim oraz w serwisie internetowym www.prudnicka.pl Współpracujemy także z Radiem Opole.

Niebawem obchodzić będziemy 10 – lecie funkcjonowania Stowarzyszenia. Jesteśmy dumni z naszych osiągnięć, doceniamy zaangażowanie wszystkich mieszkańców, którzy starają się wspierać nasze inicjatywy. Możemy liczyć na wsparcie zarówno swoich mieszkańców jak i miłośników naszej wsi. W ostatnim okresie omawiano plany dalszego działania. Chcemy tworzyć przyjazne warunki do integracji międzypokoleniowej oraz pobudzać działalność społeczną. Aktywne kobiety podjęły cenną inicjatywę regularnych spotkań podczas których będą poszarzać swoje kompetencje tworząc rękodzieło czy wzbogacając swoje umiejętności kulinarne. Mamy także wiele pomysłów na zaangażowanie dzieci i młodzieży w działalność na rzecz sołectwa. Staramy się organizować wspólne spotkania w podziękowaniu za pomoc i wsparcie ofiarowane na rzecz rozwoju wsi Niemysłowice. Zależy nam by móc dalej realizować pomysły wpływające na poprawę jakości życia mieszkańców sołectwa.



Podopieczni świetlicy na wycieczce we Wrocławiu w ramach Akcji Letniej 2013



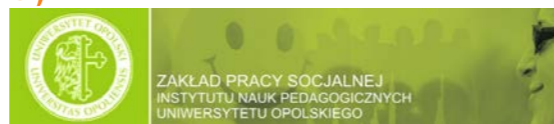
Uczestniczki spotkania z okazji Dnia Kobiet



Wycieczka mieszkańców do Lichenia

Empowerment – gazeta studencka

Uniwersytet Opolski: Praca socjalna; Pedagogika – Pracownik Służb społecznych z jęz. Niemieckim



Zainteresowanych informujemy, że trwa rekrutacja na studia na kierunku: Praca socjalna w Uniwersytecie Opolskim – studia 3 letnie licencjackie w systemie stacjonarnym i niestacjonarnym (zaocznym). Studia przygotowują do wykonywania zawodu pracownika socjalnego, organizatorów i animatorów pomocy społecznej i samopomocy, do różnorodnych działań społecznych w zakresie zaspokajania potrzeb życiowych podopiecznych, zapobiegania i wychodzenia z trudnych sytuacji życiowych, poprawy jakości życia, a także do działania społecznego w różnorodnych grupach i środowiskach. Kierunek „Praca socjalna” wzbogaca ofertę dydaktyczną Uniwersytetu Opolskiego dostosowując ją do zmieniających się potrzeb regionu, w tym szczególnie odpowiada na zagrożenia demograficzne. Opolszczyzna jest regionem o wyjątkowo niekorzystnej sytuacji demograficznej, co wiąże się z koniecznością rozbudowy profesjonalnej sieci wsparcia w instytucjach socjalnych. Także emigracja zarobkowa, a co za tym idzie dezorganizacja rodziny, zjawiska Eurosieroctwa, to specyficzne dla regionu problemy społeczne. Tym samym kierunek ten wspiera jeden ze strategicznych priorytetów Uniwersytetu w kierunku budowy centrum kompetencji dla regionu.

Posiadane kwalifikacje oraz uprawnienia zawodowe:

- Posiada pełne kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu pracownika socjalnego w świetle przepisów o pomocy społecznej.
- Posiada kwalifikacje do pracy z dziećmi i młodzieżą oraz dorosłymi, a także seniorami, która ma na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są oni w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.
- Może kontynuować kształcenie na studiach II stopnia – magisterskich

Absolwent kierunku Praca socjalna posiada kompetencje specjalizacyjne:

- Potrafi opracowywać i wdrażać lokalne i regionalne strategie rozwiązywania problemów społecznych, organizować lokalną sieć wsparcia społecznego, przygotowywać, realizować i dokonywać ewaluacji projektów socjalnych.
- Potrafi podejmować działania zmierzające do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin, ich integracji ze środowiskiem, potrafi organizować różnorodne formy samopomocy.
- Potrafi organizować współdziałanie placówek oświatowych, opiekuńczych, socjalnych z rodziną i środowiskiem lokalnym, organizacjami pozarządowymi oraz opracowywać i wdrażać programy profilaktyczne.
- Potrafi diagnozować i prognozować zjawiska rzeczywistego i potencjalnego zagrożenia rozwoju dzieci, młodzieży i osób dorosłych oraz realizować zadania specjalistycznego doradztwa społecznego.
- Potrafi realizować zadania z zakresu wsparcia osób, rodzin i grup w placówkach pomocowych, interwencyjnych, opiekuńczych, resocjalizacyjnych, w rodzinnych formach kompensacji sieroctwa społecznego.

- Wykorzystać w działaniu praktycznym tradycyjne i nowoczesne formy i metody pracy socjalnej z różnymi kategoriami podopiecznych.
- Posiada różnorodne umiejętności wykorzystywane w polu skutecznego działania społecznego, jest etycznym i profesjonalnym działaczem społecznym.
- Posiada rozwinięte umiejętności z zakresu komunikacji interpersonalnej.
- Potrafi skutecznie reprezentować interesy osób i grup wykluczonych stając się ich rzecznikiem w warunkach zmian socjo-strukturalnych, politycznych i ekonomicznych.
- Z przekonaniem angażuje się w działania przeciwdziałające nierównościom społecznym, politycznym i ekonomicznym odwołując się do idei sprawiedliwości społecznej.

Co można robić po tych studiach?

- Absolwent może być zatrudniany w jednostkach pomocy społecznej organizujących wsparcie dla osób, które wymagają pomocy z powodu: wieku, ubóstwa; sieroctwa; bezdomności; bezrobocia; niepełnosprawności; długotrwałej lub ciężkiej choroby; przemocy w rodzinie; potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizmu lub narkomanii; zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; klęski żywiołowej lub ekologicznej – m.in. w: ośrodkach pomocy społecznej, domach pomocy społecznej, powiatowych centrach pomocy rodzinie, ośrodkach interwencji kryzysowej, instytucjach wsparcia dziennego, ośrodkach wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, dziennych domach pomocy, domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schroniskach i domach dla bezdomnych oraz klubach samopomocy. Może podejmować zadania w zakresie wspierania rodziny w placówkach wsparcia dziennego prowadzonych w formie: opiekuńczej, w tym kół zainteresowań, świetlic, klubów i ognisk wychowawczych lub specjalistycznej. Może być także zatrudniany w centrach aktywności lokalnej, placówkach opiekuńczych, edukacyjnych, resocjalizacyjnych na stanowisku pracownika socjalnego lub równorzędnych ze względu na charakter wykonywanej pracy.
- Może być zatrudniany w socjalnych organizacjach pozarządowych realizujących misję pomocy i samopomocy, w tym także tworzyć i rozwijać lokalne systemy wsparcia dla różnorodnych kategorii odbiorców oraz być organizatorem wolontariatu w środowisku lokalnym

Najważniejsze przedmioty wykładane w toku studiów dla kierunku Praca socjalna

- Teoretyczne podstawy pracy socjalnej
- Metodyka pracy socjalnej
- Podstawy prawa
- Psychologia ogólna i społeczna
- Polityka społeczna
- Problemy i kwestie społeczne
- Metodologia badań społecznych
- Projekt socjalny
- Rodzinne poradnictwo socjalne
- Gerontologia społeczna
- Pomoc społeczna
- Instytucje wsparcia społecznego w krajach Unii Europejskiej
- Techniki i narzędzia diagnozowania w pracy socjalnej
- Umiejętności terapeutyczne w pracy socjalnej
- Społeczeństwo obywatelskie i socjalne organizacje pozarządowe.
- Patologie społeczne
- Profilaktyka społeczna
- Praca z dzieckiem w rodzinie zagrożonej

!!!Uwaga NOWOŚĆ!!!

Bardzo interesującą propozycją uruchamianą od roku akademickiego 2014/2015 jest specjalność na kierunku Pedagogika: Pracownik służb społecznych z językiem niemieckim.

Specjalność: **PRACOWNIK SŁUŻB SPOŁECZNYCH Z JĘZYKIEM NIEMIECKIM** – przygotowuje organizatorów i animatorów pomocy społecznej i samopomocy, do różnorodnych działań społecznych w zakresie zaspokajania potrzeb życiowych podopiecznych, zapobiegania i wychodzenia z trudnych sytuacji życiowych, poprawy jakości życia, a także do działania społecznego w różnorodnych grupach i środowiskach. Specjalność przygotowuje również do poruszania się po rynku usług społecznych i do rozwijania kontaktów w tej sferze z instytucjami niemieckojęzycznymi (np. Niemcy, Luksemburg, Belgia, Holandia). Ma służyć do zwiększenia poczucia pewności siebie związanej z używaniem języka niemieckiego. Przygotowuje także do podstawowej komunikacji w języku niemieckim z klientami instytucji pomocowych w Polsce, którzy nie znają języka polskiego.

Najważniejsze przedmioty wykładane w toku studiów dla kierunku Pedagogika, specjalność Pracownik służb społecznych z językiem niemieckim:

- Wprowadzenie do pracy socjalnej
- Podstawy prawa dla pracowników służb społecznych
- Projekt międzynarodowy
- Globalna i lokalna polityka społeczna
- Globalne problemy i kwestie społeczne
- Poradnictwo specjalistyczne
- Instytucje pomocy społecznej w krajach EU
- Metodyka działań społecznych
- Podstawy komunikacji w działaniu społecznym w j. niemieckim
- Specjalistyczne piśmiennictwo niemieckojęzyczne
- Lokalne i regionalne strategie rozwiązywania problemów społecznych

Kontynuowanie nauki na II stopniu studiów

Absolwent studiów I stopnia na kierunku Praca socjalna może kontynuować naukę na następujących kierunkach studiów II stopnia prowadzonych na Uniwersytecie Opolskim: Pedagogika specjalności: pracownik służb społecznych z j. niemieckim, opiekuńczo-wychowawcza, resocjalizacyjna, pedagogika pracy z doradztwem zawodowym, Socjologia, Nauki o rodzinie, Politologia, Stosunki międzynarodowe.

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE o studiach na kierunku Praca socjalna można uzyskać w sekretariacie Instytutu Nauk Pedagogicznych:
ul. Oleska 48, 45-052 Opole, tel. (77) 452 74 21
e-mail: inp@uni.opole.pl

Pytania do komisji rekrutacyjnej należy kierować do:

- mgr inż. Masnyk Łukasz, tel. 77-452-7439
e-mail: lukasz.masnyk@uni.opole.pl
- mgr Grabińska Barbara, tel. 77-452-7421
e-mail: inp@uni.opole.pl
- mgr Mazurkiewicz Bartosz, tel. 77-452-7439
e-mail: bmazurkiewicz@uni.opole.pl

ul. Oleska 48, 45-052 Opole, pokoje: 317, 321.
Strona internetowa kierunku:
www.pracasocjalna.uni.opole.pl

Joanna Krajewska, Małgorzata Pawlik, Sylwia Ladra– Matysik

Koło Naukowe Pracowników Socjalnych Uniwersytetu Opolskiego

Koło Naukowe Pracowników Socjalnych prowadzi swoją działalność już III kadencję od 2006 roku, zrzeszając w swoich przedsięwzięciach studentów, absolwentów pracy socjalnej oraz innych kierunków Wydziału Historyczno– Pedagogicznego. Opiekunem jest prof. UO, dr hab. Anna Weissbrot– Koziarska. Członkowie koła pod kierownictwem opiekuna są inicjatorami wielu akcji, które mają na celu integrację, rozwój, a także pomoc środowiskom, do których projekty są kierowane. Koło naukowe prowadzone przez studentów Pracy Socjalnej, w swoich działaniach przewiduje zajęcia organizowane w sposób ciągły, oraz wszelkiego rodzaju akcje, warsztaty, których w ciągu roku jest kilka.



Członkowie koła naukowego wraz z Opiekunem

Zajęcia prowadzone systematycznie w ciągu całego roku akademickiego

- „POGOTOWIE LEKCYJNE”

W projekcie tym zorganizowanym w roku akademickim 2012/2013 członkowie koła naukowego biorą systematycznie udział, aż do chwili obecnej. Głównym celem projektu jest bezpłatna pomoc dzieciom z opolskich świetlic środowiskowych w odrabianiu lekcji, uczeniu się, motywowanie ich i rozbudzanie umiejętności wytrwałej i systematycznej pracy. Projekt ten skierowany jest do trzech opolskich świetlic, tj. „Promyk”, „Cegielka” oraz „Garaż”, które wyraziły chęć współpracy. Dwudziestu zaangażowanych w projekt studentów konsekwentnie pomaga dzieciom raz w tygodniu, w odpowiedniej ilości godzin organizując im różnorodne zajęcia, utrwalając zdobytą w szkole wiedzę. Realizacja tego przedsięwzięcia okazała się trafna, gdyż wychowawcy są wdzięczni i liczą na dalszą współpracę widząc poprawę w nauce u dzieci.

- „INFORMATYKA DLA SENIORÓW”

To kolejna inicjatywa przyszłych pracowników socjalnych współpracujących z Sekcją Nauką Gerontologów, a odbiorcami tego projektu są seniorzy z Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Na spotkaniach seniorzy mieli możliwość poznania lub poszerzenia wiadomości, t.j.:

- Włączanie i wyłączanie komputera;
- Poruszanie się po pulpicie systemu Windows;
- Praca z plikami i folderami;
- Poznanie programu Paint– rysowanie;
- Tworzenie dokumentów w edytorze tekstu Word;
- Gry– Pasjans, Saper, Kierki;
- Poznanie programu PowerPoint– umiejętność tworzenia prezentacji;
- Podstawy Internetu;
- Utrzymywanie kontaktów za pośrednictwem poczty elektronicznej;¹

Zajęcia te mają na celu zapewnienie aktywności ludziom starszym, a także uzyskania przydatnej wiedzy, która ułatwi im codzienne życie, natomiast dla studentów Koła Naukowego to kolejne doświadczenie zawodowe.

- „ANGIELSKI DLA KAŻDEGO”

Koło Naukowe Pracowników Socjalnych z Uniwersytetu Opolskiego, spośród licznych propozycji aktywizacji seniorów oferuje także naukę języka angielskiego. W kursie może wziąć udział każdy członek Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Zajęcia odbywają się regularnie na Uniwersytecie Opolskim przy ul. Oleskiej i przy ul. Damrota 6. Jak każdy profesjonalny kurs językowy, także i ten prowadzony jest w podziale na grupy – zależne od deklarowanego poziomu zaawansowania językowego. Zainteresowani nauką języka seniorzy, mają do wyboru grupę dla początkujących oraz średniozaawansowanych, dzięki czemu kurs całkowicie dopasowany jest do możliwości oraz umiejętności uczestników. Co ważne zajęcia prowadzone są w sposób bardzo profesjonalny. Lektorka, a jednocześnie jedna z członkiń koła, dba o to, aby na zajęciach stosowane były metody wspomagające proces uczenia się, stymulujące oraz wspomagające proces zapamiętywania. Przykładem, może być dobrze znana gra Memory, której celem jest trening pamięciowy polegający na wspomaganiu procesu zapamiętywania. Wiedza zdobyta w trakcie zajęć i poza nimi jest systematyzowana poprzez krótkie kartkówki, będące jednocześnie dodatkową motywacją do regularnej pracy. Prócz niewątpliwego waloru edukacyjnego, należy podkreślić, iż celem kursu

jest aktywizacja seniorów. Ci ostatni zaznaczają, iż angielski jest językiem za pomocą którego można się komunikować niemal na całym świecie, a zatem podróżujący seniorzy, umiejętności zdobyte w trakcie kursu, mogą wykorzystać przebywając za granicą. Niemniej, kursanci podkreślają nie tylko walor edukacyjny zajęć, ale nawiązują także do faktu, iż poprzez naukę języka tak powszechnego wśród osób młodych mogą imponować swoim własnym wnukom, a to z kolei stanowi dla nich czynnik niezwykle motywujący do nabywania coraz to nowych umiejętności językowych.



Zajęcia z języka angielskiego

Akcje oraz warsztaty organizowane w ciągu roku

- „I INTEGRACYJNY DZIEŃ DZIECKA”

Wartym podkreślenia wydarzeniem było zorganizowanie w dniu 06.06.2013 roku I Integracyjnego Dnia Dziecka dla dzieci ze świetlic środowiskowych. Udział w tym wydarzeniu wzięły świetlice „Cegielka”, „Promyk”, „Parasol”. Impreza odbyła się w domu studenta „Kmicic” w Sali „Oleńka”. Atrakcje jakie towarzyszyły dzieciakom to przede wszystkim zabawy z chustą animacyjną, tor przeszkód oraz malowanie twarzy. Najbardziej interesującym punktem imprezy była darmowa loteria fantowa. Nagrody, które znalazły się w loterii zostały pozyskane ze wcześniejszej zbiórki na Uniwersytecie Opolskim, wśród naszych studentów. Celem spotkania była przede wszystkim integracja dzieci z tych świetlic oraz ich opiekunów.

- „WARSZTATY Z HAFTU MATEMATYCZNEGO”

Na warsztatach dzieciaki wyszyły piękne serduszka, i jak wspomina jednak z organizatorek, a zarazem wolontariuszka ze świetlicy „Garaż” w której odbywały się zajęcia, dzieci jeszcze długo po odbytych warsztatach nie mogły rozstać się z igłą i nitką. Ponadto przeprowadzone zajęcia były doskonałą lekcją cierpliwości, oraz rozwinięcia zdolności manualnych.



Jedna z uczestniczek warsztatów ze swoim serduszkiem

¹ Sprawozdanie z działalności Koła Naukowego Pracowników Socjalnych, Rok akademicki 2012/2013.



I integracyjny Dzień Dziecka

- „BAL KARNAWAŁOWY”

Oprócz zajęć rozwijających, studenci nie zapominają także o tym, że dzieci, podobnie jak oni sami, uwielbiają bawić się w rytmie fantastycznej muzyki. Dlatego zdecydowali się na organizację balu karnawałowego dla najmłodszych, na którym prócz wspaniałej zabawy, studenci oferowali malowanie twarzy oraz włosów, zwierzaki, miecze oraz inne różności stworzone z balonów. W ofercie atrakcji znalazły się również liczne konkursy oraz nauka tańca, organizatorzy nie zapomnieli oczywiście także o brzuskach dzieci, dlatego też przewidzieli słodki poczęstunek dla uczestników balu, a punktem finalnym był wybór króla i królowej balu oraz uroczysta koronacja.



Wspólna zabawa karnawałowa

- „WARSZTATY DLA SENIORA”



Seniorzy w ferworze tworzenia kartek bożonarodzeniowych

Pracownik socjalny, w swojej pracy zawodowej może pracować również z osobami starszymi, które to w naszym kraju z roku na rok stanowią coraz większą grupę. W związku z tym członkowie koła w swoich działaniach nie zapominają również o seniorach. Dlatego też, zostały zorganizowane specjalnie dla naszych kochanych seniorów warsztaty, dotyczące wykonywania kartek bożonarodze-

niowych technikom quineo, w których brały udział osoby uczęszczające na zajęcia w Uniwersytecie Trzeciego Wieku w naszym mieście. Członkowie warsztatów, z drobną pomocą studentów poznali technikę quineo i wykonali piękne kartki Bożonarodzeniowe, które mogli wysłać swoim bliskim z życzeniami świątecznymi oraz noworocznymi. W czasie zajęć uczestników do tworzenia pięknych kartek nastrojały świąteczne melodie, a po zakończonych warsztatach każda z osób biorących udział w zajęciach otrzymała dyplom honorujący, pięknie wykonane prace oraz zaangażowanie.



Wykonane na warsztatach kartki bożonarodzeniowe

• UDZIAŁ W PROJEKCJE „SZLACHETNA PACZKA”

Studenci ukończywszy studia, marzą o podjęciu pracy na stanowisku pracownika socjalnego, którego jednym z najważniejszych jeżeli nie najważniejszym zadaniem jest niesienie pomocy drugiemu człowiekowi, w związku z tym członkowie koła naukowego już dziś angażują się nie tylko w orga-

nizowanie i przeprowadzanie wszelkiego rodzaju warsztatów, ale również w miarę możliwości niosą również pomoc materialną, angażując się np. w projekt „Szlachetna Paczka”. W tym roku uczestnicy koła naukowego pomagali samotnej matce, wychowującej trójkę swych dzieci.



Członkowie koła naukowego, promują akcję „Szlachetna Paczka”

Polecamy...

Iwona Dąbrowska – Jabłońska

A.Evers, R. G. Heinze, T. Olk (red.), *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec, Warszawa 2013.*



Polecam dziś Państwu 13 tom tłumaczeń w ramach serii „Współczesna Polityka Społeczna” wydawanej przez Wyższą Szkołę Pedagogiczną im. Janusza Korczaka w Warszawie. Jest to publikacja wydana w ramach projektu dofinansowanego z Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej oraz z Instytutu Rozwoju Służb Społecznych. Książka *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec* dotyczy problematyki usług społecznych – rzadko prezentowanej w kompleksowy i interdyscyplinarny sposób w literaturze przedmiotu. Warto więc może na początek przybliżyć nieco to zagadnienie. Czym zatem są usługi społeczne? T. Fitzpatrick i wsp. wyróżniają szerokie i wąskie rozumienie tego pojęcia. Szeroko rozumiane usługi społeczne to „wszystkie działania i administracje, które zajmują się społecznymi potrzebami obywateli, czyli transfery pieniężne, usługi opieki zdrowotnej, edukacja, osobiste usługi społeczne, usługi opiekuńcze, usługi mieszkaniowe, usługi zatrudnieniowe i wyspecjalizowane usługi dla różnych grup docelowych (dzieci, nadużywający substancji psychoaktywnych, ludzie z problemami psychospołecznymi itd.)”. Z kolei wąskie rozumienie usług społecznych „obejmuje świadczenia w naturze (*in kind*) w przeciwieństwie do świadczeń pieniężnych i zasadniczo odnoszą się do opieki nad dziećmi, osobami starszymi i niepełnosprawnymi oraz do wyspecjalizowanych usług związanych z profesją pracy socjalnej”. Usługi społeczne w wąskim ujęciu polegają na bezpośrednim obsłudze osób (ich ciał, umysłów, emocji), państwo jest głównym podmiotem odpowiedzialnym za organizowanie systemu usług, odbiorca otrzymuje usługę nieodpłatnie (lub częściowo odpłatnie), usługi są świadczone przez profesjonalistów (z wyłączeniem rodziny i osób bliskich).

Można przyjąć, że nazwa usługi społeczne dotyczy szerokiego rozumienia tego pojęcia, a wąsko rozumiane osobiste usługi społeczne, czyli przede wszystkim opiekę i pomoc społeczną, można nazywać usługami socjalnymi. Należy jednak podkreślić, że praca socjalna rozumiana jest w tym kontekście szeroko i obejmuje np. takie usługi, jak: pomaganie ludziom w zdobywaniu środków finansowych na zaspokojenie potrzeb (np. pośrednictwo pracy, pomoc w uzyskaniu orzeczenia o niezdolności do pracy), ocenianie zdolności ludzi do opieki nad dziećmi lub innymi podopiecznymi, poradnictwo i psychoterapia, skierowania i kierowanie do programów czy usług (np. skierowanie do zajęć w Centrum Integracji Społecznej, skierowanie i sfinansowanie zajęć związanych z uzupełnieniem wykształcenia w ramach projektów PO KL), mediacja, rzecznictwo celów społecznych, informowanie organizacji o ich obowiązkach wobec jednostek, ułatwianie udzielania opieki zdrowotnej, łączenie klientów z zasobami.

J. Kahn proponuje bardziej rozbudowaną klasyfikację usług socjalnych, czyli osobistych usług społecznych. Jak podstawę podziału usług społecznych przyjął on ich funkcje w stosunku do: 1) socjalizacji i rozwoju; 2) terapii, pomocy, rehabilitacji i ochrony socjalnej; 3) dostępu do informacji i porad. R. Szarfenberg wyróżnia usługi pomocy i integracji społecznej, pisząc że są to wszystkie formy pomocy i wsparcia klienta pomocy społecznej wymienione w *Ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej* i innych ustawach tworzących prawo pomocy społecznej *sensu largo*, nie będące świadczeniami pieniężnymi ani pomocą rzeczową, które są świadczone przez osoby lub zespoły osób posiadających odpowiednie przygotowanie zawodowe. Usługi te mogą być świadczone zarówno w miejscu zamieszkania klienta, jak i w pomieszczeniach spełniających odpowiednie warunki. Mogą być realizowane przez ośrodki pomocy społecznej, miejskie ośrodki pomocy rodzinie, powiatowe centra pomocy rodzinie, inne jednostki organizacyjne samorządu tery-

torialnego, organizacje pozarządowe oraz podmioty prowadzące działalność gospodarczą. Zdaniem przywołanego autora usługi pomocy społecznej mogą być usługami prostymi, składającymi się z pojedynczej usługi pomocy społecznej i usługami złożonymi, w ramach których świadczonych jest więcej usług, które nie tworzą jednak zbioru niezależnych od siebie elementów, lecz grupę usług wzajemnie ze sobą powiązanych, realizujących wspólny cel i kierowanych do konkretnej grupy docelowej. Należy podkreślić, że różnice w rozumieniu usług społecznych w kontekście pracy socjalnej znacząco utrudniają także stanowienie standardów usług socjalnych (standardów usług pracy socjalnej).

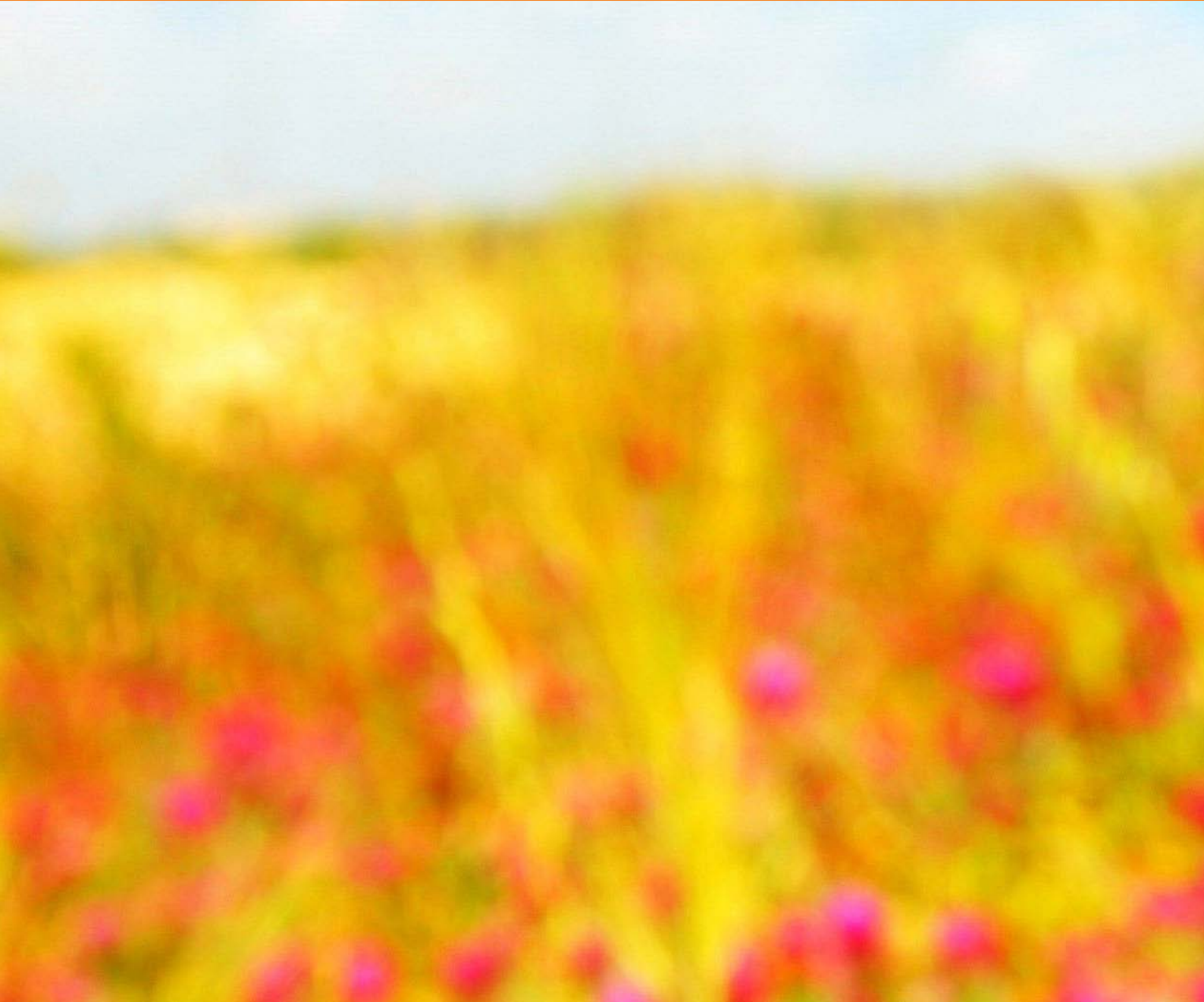
Publikacja *Podręcznik usług społecznych – przykład Niemiec* zawiera z jednej strony treści dotyczące przeglądu definicji i teorii, rozwoju historycznego, instrumentów oraz poszczególnych obszarów usług społecznych. Jest to przykład niemiecki, ale otwierający także szerszą perspektywę na usługi społeczne – perspektywę spojrzenia w kontekście zmian *welfare states*, czy poszukiwania nowych paradygmatów w nauce o polityce społecznej. Pokazuje jednocześnie szersze możliwości interpretacji zagadnień z zakresu polityki społecznej, państwa opiekuńczego i pracy socjalnej.

Autorzy *Podręcznika* przedstawiają wiele interesujących, i dla nas ciągle jeszcze nowych treści, dotyczących usług społecznych na rynku pracy, świadczonych na rzecz rodziny i w obszarze prowadzenia gospodarstwa domowego, w obszarze edukacji i w opiece nad małym dzieckiem, świadczonych wobec osób starszych i osób niepełnosprawnych, czy wreszcie usług społecznych kontekście działań trzeciego sektora. Co istotne nie pokazują jedynie rozwiązań stosowanych w Niemczech, ale prezentują także szerszy kontekst debaty europejskiej, wskazując na wyzwania dla obszaru usług społecznych. Dodatkowym atutem prezentowanej książki jest to, że pokazuje usługi społeczne z punktu widzenia różnych dyscyplin naukowych, bowiem autorzy wywodzą się m. in. z dziedzin socjologii, politologii, pracy socjalnej, historii, prawa, ekonomii.

Należy zaznaczyć, że praca nie koncentruje się na usługach społecznych w kontekście relacji usługodawca – klient/odbiorca usługi. Jej celem jest raczej ukazanie wewnętrznej logiki tworzenia usług społecznych, regulacji, struktury instytucjonalnej, modeli ich udostępniania i produkcji. Publikacja niesie z sobą bogaty ładunek intelektualny, pobudza do zastanowienia się nad polską rzeczywistością, wskazuje kierunki zmian. Może zainteresować zarówno naukowców, i decydentów z obszaru polityki społecznej, jak i studentów i pracowników instytucji pomocy społecznej. Powinna pobudzić polskich odbiorców do ożywienia dyskusji na temat przyszłości usług społecznych i podnoszenia ich jakości, poprzez standaryzację. Zapraszam do lektury!

Bibliografia

Rybka I., Wiszczun E., *Usługi w pomocy społecznej*, [w:] *Przeobrażenia sfery usług w systemie zabezpieczenia społecznego w Polsce*, red. M. Grewiński, B. Więckowska, Warszawa 2011; Szarfenberg R., *Polityka społeczna i usługi społeczne*, [w:] *Przeobrażenia sfery usług w systemie zabezpieczenia społecznego w Polsce*, red. M. Grewiński, B. Więckowska, Warszawa 2011; Szarfenberg R. (red.), *Słowniczek pojęć podstawowych dla projektu*, [w:] *Krajowy raport badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, Warszawa 2011; *Ustawa z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej* (Dz.U. 2004 Nr 64 poz. 593).



Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu

45-315 Opole • ul. Głogowska 25c
Tel. 77 44 15 250 • fax. 77 44 15 259
www.rops-opole.pl • www.pokl.rops-opole.pl