Empowerment

Kwartalnik Pracowników Socjalnych Śląska Opolskiego

Zeszyt Nr 3(5) wrzesień 2012 | 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

Agnieszka Mosur
Psychospołeczne konsekwencje nowotworów piersi – w kierunku profesjonalnego wsparcia amazonek 4

Ludzie pomocy człowiekowi i ich dzieło

Pasja działania społecznego i tworzenie środowiska przyjaznego mieszkańcom – rozmowa z Panią mgr Małgorzatą Kozak – zastępcą dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Opolu 10

Spotkania na Gorze Św. Anny - ojciec Bogdan Koczor 13

Niepokonani

Renata Kokot, Wanda Chojnacka
Tacy sami – Miłosz Myczewski 15

Rodzinne poradnictwo socjalne

Anna Weissbrot – Koziarska
Poradnictwo socjalne w sytuacji żałoby 17

III sektor – Socjalne organizacje pozarządowe

Sylwia Świerczek
Schronisko im. Św. Brata Alberta w Pępicach 19

Empowerment – gazeta studencka

Banasik Ewa, Kazimierczak Dawid, Kinert Anna, Wróbel Sabina, Woźniak Joanna, Zielińska Natalia
Multimedialny Słownik Polskiego Języka Migowego z Zakresu Pojęć Pracy Socjalnej – projekt studentów III roku pracy socjalnej Uniwersytetu Opolskiego 24

Polecamy

Iwona Dąbrowska – Jabłońska

Magdalena Dudkiewicz (red.),
Pracownicy socjalni: pomiędzy instytucją pomocy społecznej a środowiskiem lokalnym;

Marek Rymsza (red.),
Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem. 26

Wydawca:
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu
45-315 Opole, ul. Głogowska 25c
Tel. 077/ 44 15 250, fax. 077/ 44 15 259
www.rops-opole.pl

ISSN: 2083-5396 Wydanie III Nakład 500 egz.

Redakcja:
Piotr Sikora – redaktor naczelny

Kolegium redakcyjne:
Iwona Dąbrowska - Jabłońska
Agnieszka Gabruk – Teodorowicz
Adam Różycki
Anna Weissbrot – Koziarska
Małgorzata Duda - sekretarz redakcji

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 zgodne z polską normą bibliograficzną, a na końcu tekstu dołączyć bibliografię.

Od redakcji

Starość jest bodaj jednym z najbardziej nieostrych pojęć teorii i praktyki działania społecznego. E.Rosset słusznie zauważa, że dzieje ludzkości, to dzieje wydłużania się życia człowieka. Średnia długość życia w epoce żelaza i brązu wynosiła 20 lat, w starożytności od 20 do 30 lat, w XIX wieku od 30 do 50.[1] Wyraźne wydłużenie się przeciętnej długości życia obserwowaliśmy w XX wieku. Starość stała się symbolem nowego tysiąclecia. Różnie można szacować próg demograficznej starości społeczeństw. E.Rosset proponuje uznać, iż próg demograficznej starości przekroczyły te kraje, w których liczba osób w wieku 60 lat i więcej przekroczyła 12%.[2] Gdy odsetek tych ludzi zbliża się do 12% mówimy o przedpolu starości, gdy przekracza owe 12% społeczeństwo jest stare. Przyjmując to kryterium należy stwierdzić, że w Europie nie ma już kraju młodego w sensie demograficznym. Światowa Organizacja Zdrowia uznaje, iż starość rozpoczyna się w wieku lat 60-ciu. Okres między 60 a 75 rokiem życia określa się jako wiek podeszły, a między 76 a 90 jako wiek starczy. W przypadku życia pow. 90 lat mówimy o długowieczności, i jest ona udziałem coraz większej liczby osób. Polska, w której przeciętna długość życia ciągle jest niższa niż w najbardziej zamożnych krajach U.E., zaczyna coraz bardziej doświadczać zagrożeń wynikających ze starzenia się społeczeństwa. Polityka społeczna musi reagować na takie wyzwania. Z tym większą uwagą odnotowaliśmy w sierpniu pojawienie się ważnego dokumentu, jakim jest Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012–2013. Ma on szczególne znaczenie dla regionów gdzie istnieje największy próg zagrożenia demograficznego.

Opolszczyzna obecnie, jak i w perspektywie 30 - letniej należy i będzie należeć do województw o najwyższym odsetku ludzi w podeszłym wieku. Dla właściwej organizacji systemu wsparcia tych osób, należy z pewnością zwrócić uwagę na zabezpieczenie odpowiedniej liczby miejsc w placówkach całodobowych, zwłaszcza w kontekście zagranicznych wyjazdów do pracy, nierzadko całych rodzin i faktem pozostawiania seniorów bez odpowiedniego zabezpieczenia. Kolejnym elementem jest konsekwentna rozbudowa i unowocześnianie instytucji wsparcia dziennego, oferujących różnorodną ofertę usług opiekuńczych, ale także ukierunkowanych na podnoszenie jakości życia, w trzeciej jego tercji. Ten ostatni wątek, to stosunkowo nowa perspektywa senioralnej pracy socjalnej. Fakt dożywania sędziwego wieku powoduje, że osoby nierzadko 20 lub 30 lat po zaprzestaniu aktywności zawodowej chcą nadal czerpać z życia wiele satysfakcji. To znakomite pole dla działania instytucji samopomocowych i organizacji pozarządowych, ukierunkowanych na pomoc osobom, które przekroczyły próg starości. Celem rządowego programu jest poprawa jakości i poziomu życia osób starszych poprzez aktywność społeczną. Program ma przyczyniać się do pełniejszego korzystania z potencjału społeczno-zawodowego osób starszych, aby mogły one pełnić różne role społeczne w życiu publicznym. Ważne jest również uwzględnienie w działaniach ograniczeń wynikających z barier funkcjonalnych, na które narażone mogą być osoby starsze. Założone cele szczegółowe to: zwiększenie różnorodności i poprawa jakości oferty edukacyjnej dla osób starszych, tworzenie warunków dla integracji wewnątrz i międzypokoleniowej osób starszych przy wykorzystaniu istniejącej infrastruktury społecznej, rozwój zróżnicowanych form aktywności społecznej, w tym upowszechnianie wolontariatu, partycypacji w procesach decyzyjnych, w życiu społecznym, w tym udział osób starszych w kształtowaniu polityki publicznej, zwiększenie dostępności i podniesienie jakości usług społecznych oraz wspieranie działań na rzecz samopomocy i samoorganizacji.

Działania samopomocowe oraz funkcjonowanie trzeciego sektora opiera się o dobrowolną aktywność obywatelską i poczucie upodmiotowienia każdego człowieka. Podstawę takiej działalności stanowi bowiem fundamentalne prawo człowieka, jakim jest wolność zrzeszania się. Władza publiczna zgodnie z zasadą subsydiarności ma obowiązek wspierać tę aktywność, natomiast nie może wyręczać obywateli z brania odpowiedzialności za współtworzenie środowiska własnego życia. Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych wypełnia więc, w jakimś sensie powinność władzy wynikającą z idei pomocniczości. Prognozowana kwota 60 mln złotych jaka będzie rozdysponowana w latach 2012 – 2013 pozwoli z pewnością na realizację wielu interesujących projektów. Wierzymy, że Opolszczyzna, jako region wyjątkowego ryzyka demograficznego zyska w podziale środków znaczące kwoty, ale przede wszystkim otwartym pozostaje pytanie, jak potencjalni beneficjenci w regionie wykorzystają tę szansę, nie tylko w aspekcie doraźnym, ale w budowaniu trwałej perspektywy poprawy jakości życia seniorów. Beneficjentami programu mogą być:

- organizacje pozarządowe, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie;
- podmioty określone w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie – w tym: osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego, o których mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie; spółdzielnie socjalne, o których mowa w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. Nr 94, poz. 651, z późn. zm.) (w zakresie działalności społecznie użytecznej w sferze zadań publicznych), stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego, spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz kluby sportowe będące spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy z dnia

[1] E.Rosset, Trwanie życia ludzkiego, Wrocław 1978, s.17.

[2] E.Rosset, Starzenie się społeczeństw - problem XX wieku. Warszawa 1974, s.21.

25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. Nr 127, poz. 857, z późn. zm.), które nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników[3].

Wierzymy, że uzyskane wsparcie materialne wyzwoli i umocni potencjał i zaangażowanie do działania społecznego na rzecz seniorów, że pozwoli na rozwój wielu cennych inicjatyw edukacyjnych, partycypacyjnych, integracyjnych, aktywizujących, które z wielką radością będziemy opisywać w kolejnych wydaniach „Empowerment".

Redaktor Naczelny
Piotr Sikora

[3] Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012–2013, Warszawa 2012.

Opolskie szkice z teorii i praktyki pracy socjalnej

Agnieszka Mosur

Psychospołeczne konsekwencje nowotworów piersi – w kierunku profesjonalnego wsparcia amazonek

„Nie ma nieuleczalnie chorych", to słowa wypowiedział wybitny krakowski internista prof. Julian Aleksandrowicz – Żyd, osoba która przeżyła getto krakowskie, członek Armii Krajowej. W Krakowie jest patronem aż dwóch ulic. Podczas walk pisał swoją pracę doktorską, która później stała się pierwszym polskim podręcznikiem hematologii. Nikt lepiej niż on nie rozumie jak wielkie przesłanie niosą te słowa, nikt nie jest bardziej autentyczny w tych słowach. To On przeżył prawdziwe piekło na ziemi, a swoje życie poświęcił w walce z nieuleczalnymi wówczas chorobami krwi. Amazonki są bohaterkami wielu pozytywnych tekstów o tym jak pokonać raka, dają świadectwo, że da się z tą okrutną chorobą żyć, nadzieję. Amazonki są również wyjątkowo specyficzna grupą chorych, używając kolokwializmu są głośne. Są głośne poprzez marsze różowej wstążki, kampanie promujące badanie mamograficzne. To dzięki nim tyle mówi się o nowotworach piersi, to one przełamują temat jakim był, a w niektórych środowiskach nadal jest, rak. Amazonki są chyba najbardziej rozpoznawalną grupą chorych w Polsce. Nie ma już żadnego większego miasta w którym nie byłoby klubu zrzeszającego kobiety po mastektomii. To dzięki ich wojowniczemu „pochodzeniu" tak świetnie radzą sobie w dzisiejszym świecie, w którym dominuje kult młodości, piękna i nieskazitelności. Amazonki – (źr.mitologia grecka) to, wojowniczki zamieszkujące tereny nad Morzem Czarnym, pochodzące od boga wojny Aresa i nimfy Harmonii. Dzieci ich pochodziły z krótkotrwałych związków z mężczyznami z sąsiednich plemion. Chłopców zabijały po urodzeniu lub oddawały na wychowanie ojcom, poświęcając się wychowaniu dziewczynek. Żyły z wojen i napaści, przemierzając konno kraje Azji Mniejszej. Były świetnymi łuczniczkami (obcinały prawą pierś, by nie przeszkadzała im w naciąganiu łuku). Założyły wiele miast, m.in.: Smyrnę, Mitylenę, Efez, Kyme. Królową Amazonek była walcząca pod Trojąa Pentezylea oraz związana z Heraklesem Hipolita. Mity o Amazonkach znalazły odbicie w sztuce (rzeźby starożytne, np. Polikleta, Fidiasza, Skopasa, malarstwo m.in. P. P. Rubensa i O. Kokoschki)[1].

Leczenie onkologiczne stanowi stres, który wyzwala przeważnie negatywne emocje, a czasem powoduje reakcje psychopatologiczne. Najczęstsze następstwa psychopatologiczne leczenia to: zaburzenia dezadaptacyjne lub ostre i przewlekłe zaburzenia psychiczne. Zmniejszeniu dezadaptacji sprzyja dobra komunikacja z personelem medycznym, aktywizacja pacjentów i wspomaganie leczenia metodami psychologicznymi. W leczeniu chirurgicznym często obserwuje się lęk przedoperacyjny, a przygnębienie lub złość po zabiegach, oraz zaburzenia świadomości (powikłania narkozy). Po zabiegach neurochirurgicznych występuje czasem otępienie lub charakteropatia. Radioterapia może powodować zmiany nerwicowe lub encefalopatie (naświetlanie CUN). Chemioterapia wyzwala zaburzenia niespecyficzne (zespoły nerwicowe, delirium) lub specyficzne psychozy (po niektórych chemoterapeutykach). Hormonoterapia i immunoterapia wywołują czasem także zaburzenia nerwicowe, delirium lub zespoły depresyjne. W wypadkach nasilonych objawów psychopatologicznych konieczne są korektory psychofarmakologiczne. W związku z postępem w zakresie dobrej kontroli objawów ubocznych somatycznych leczenia onkologicznego przewiduje się wzrost roli problemów psychologicznych, a tym samym wzrost roli psychoonkologii[2].

Psychoonkologia – Jest to interdyscyplinarna dziedzina medycyny której rozwój przypada w Europie na lata 80-te. Problematykę badawczą psychoonkologii można ująć w trzy grupy:

[1] *http://portalwiedzy.onet.pl/31787,,,,amazonki,haslo.html.*

[2] *http://www.ptpo.org.pl/index/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=22&Itemid=34*

1. Działania nastawione na psycho-prewencję i promocję zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem zachowań ułatwiających zapobieganie oraz wczesne wykrywanie i leczenie choroby nowotworowej.
2. Usuwanie lub łagodzenie psychologicznych i psychopatologicznych następstw choroby i leczenia u pacjentów onkologicznych i ich rodzin.
3. Działania psychoprofilaktyczne, nastawione na personel medyczny zatrudniony na oddziałach onkologicznych. Podstawowe zadania psychoonkologii to : staranie o poprawę jakości życia pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin, włączenie problemów psychoonkologicznych do programu nauczania studentów i personelu medycznego, działalność naukowo badawcza.

Psychologiczny aspekty choroby nowotworowej

Ze względu na zróżnicowaną etiologię i obraz kliniczny zaburzenia psychiczne u chorych na nowotwory można podzielić na**:**

- zaburzenia czynnościowe — reakcje adaptacyjne o obrazie lękowym, depresyjnym lub mieszanym oraz zaburzenia somatyzacyjne (z przewagą objawów somatycznych);
- ostre zaburzenia psychiczne — różnego stopnia zaburzenia świadomości (powikłania leczenia przeciwnowotworowego i interakcji leków, zakażeń, zaburzeń metabolicznych i elektrolitowych, niedotlenienia mózgu, niewydolności nerek i wątroby);
- organiczne zaburzenia psychiczne (depresyjne, lękowe, urojeniowe) związane z zaburzeniem funkcji mózgu;
- zaburzenia psychiczne współistniejące (niezależne od choroby nowotworowej)[3].

T. Turuk – Nowakowska podaje następujące źródła lęku w chorobie nowotworowej: lęk przed śmiercią i cierpieniem, lęk przed leczeniem pociągającym za sobą ból i obniżenie sprawności, lęk przed możliwością nawrotu choroby, lęk związany z naruszeniem bądź zerwaniem więzi z bliskimi, wynikają one z możliwości bycia oddalonym od ukochanych osób (oddziały onkologiczne są zazwyczaj w miastach wojewódzkich i powiatowych), lęk związany z przewidywaniem własnej bezradności i zależności od bliskich, lęk przed odrzuceniem w rodzinie i środowisku społecznym, niepokój o przyszłość dzieci. Lęk ma również źródło w oczekiwaniu negatywnych wydarzeń związanych z chorobą, w zagrożeniu utratą poczucia własnej tożsamości, w przypisywaniu chorobie symbolicznego znaczenia, np. utraty poczucia własnej wartości, utraty wysokiej samooceny lub pozytywnego obrazu siebie[4]. Choroba nowotworowa jest najczęściej pierwszym poważnym zachorowaniem, które dotyka nie tylko pacjenta ale cały jego system, a więc rodzinę i środowisko w którym żyje. W ostatnim czasie coraz bardziej narasta zwątpienie w słuszność podziału chorób ostrych i przewlekłych na organiczne i czynnościowe. Równocześnie wzrasta zainteresowanie świata medycznego czynnikami psychologicznymi i społecznymi w rozwoju chorób nowotworowych. Cannon stwierdził, „że emocje sprawiają, że w razie jakiegokolwiek zagrożenia organizm człowieka może błyskawicznie zareagować. Według niego człowiek jest ciągle w pewnej gotowości do reagowania na nagłe wydarzenia, i ta właśnie odpowiedź organizmu ma tendencję wrodzoną objawiającą się na zewnątrz w fizjologicznych zmianach przystosowawczych. W badaniach nad czynnikami psychospołecznymi w chorobie nowotworowej można wyodrębnić dwie główne grupy zagadnień. Pierwsze to czynniki w zachorowaniu i rozwoju choroby. Zawarte są w nich cechy osobowości i zachowania predysponujące do zachowań**,** a także niekorzystne wydarzenia życiowe i powiązane z nimi psychoimmunologii i psychoprofilaktyki. Drugie to, problemy związane z reakcją na chorobę, przystosowaniem do niej, leczeniem jak również próby poprawy jakości życia chorych przy pomocy środków psychofarmakologicznych i psychologicznych oraz zagadnienia rehabilitacji[5].

Reakcje psychologiczne na wieść o chorobie

M. Jarosz przeanalizował różne reakcje ludzi na wiadomość o chorobie. Na tej podstawie dokonał następującej klasyfikacji:

1. zaprzeczenie – jest ono wyrazem działania mechanizmu obronnego, określanego jako wsparcie. Przekazywane pacjentowi informacje o chorobie nie wpływają na wytworzenie się u niego obrazu własnej choroby. Część informacji nie zostaje przez chorego przyjęta a druga ulega wyparciu w sposób świadomy. Chory zaprzecza swojej chorobie;
2. pomniejszenie – pacjent bagatelizuje swoją chorobę, własnej chorobie nadaje znaczenie niebudzące obaw. Bywa to wynikiem włączenia mechanizmu obronnego typu racjonalizacji. Chory trzyma się własnej diagnozy, interpretuje „właściwie" swoje dolegliwości. Diagnoza wg. niego brzmi niegroźnie i daleko może odbiegać od rzeczywistości, często bardzo poważnego stanu[6];
3. akceptacja diagnozy – chory zdaje się na opiekę lekarza i innych osób. Przyjmuje udzielane mu wyjaśnienia, na ich podstawie tworzy obraz własnej choroby. Pacjent chętnie poddaje się leczeniu, wypełnia zalecenia lekarskie, współpracuje z personelem. Może się zdarzyć i tak, że akceptacja diagnozy łączy się z głęboką rezygnacją chorego która jest wynikiem dokonanej przez niego ujemnej oceny skutków diagnozy;
4. wyolbrzymienie – chory wyolbrzymia swoją chorobę. Nawet lekkie nic nie znaczące objawy wzbudzają u niego przekonanie o ciężkiej chorobie. Osoba taka trwa „w stanie lękowej samoobserwacji" i jest całkowicie skoncentrowana na swoich dolegliwościach[7].

Znana lekarka Elizabeth Kübler-Ross, autorka książki „Rozmowy o śmierci i umieraniu", wyróżniła pięć stadiów choroby od diagnozy do umierania:

1. zaprzeczenie
2. złość (kiedy do pacjenta dociera, że jest chory, pojawiają się pytanie dlaczego ja?)
3. targowanie się
4. załamanie, czasem depresja (smutek, żal, rozpacz)
5. akceptacja (pogodzenie się z sytuacją).

Fazy te są umowne, nie muszą występować u pacjentów w takiej kolejności. Nie każdy pacjent przejdzie przez wszystkie te stadia. Różny może być czas trwania poszcze-

[3] *http://www.onkologia.zalecenia.med.pl/*

[4] J. Szymczak, Akceptacja do choroby przewlekłej, (w) Psychologia w medycynie (red.) B. Borys, M. Majkowicz, wyd. Akademii Medycznej w Gdańsku, s. 364.

[5] K. de Walden – Gładuszko, *Psychologiczne aspekty raka sutka*, (w) *Rak sutka. Podręcznik dla studentów medycyny i lekarzy*, red. J. Jasseman, wyd. Springer PWN, Warszawa 1998, s.377.

[6] B. Tobiasz – Adamaczyk, *Wybrane elementy socjologii zdrowia I choroby*, wyd. UJ, Kraków 2000,s. 53-54.

[7] B. Tobiasz – Adamaczyk, *Wybrane elementy socjologii zdrowia I choroby*, wyd. UJ, Kraków 2000,s. 53-54.

gólnych etapów. Tworzą one jednak pewien schemat wedle, którego może przebiegać proces chorowania danej osoby i być może, dzięki któremu łatwiej jest czasem zrozumieć zachowanie się pacjentów[8].

W procesie przystosowawczym Taylor wyróżnia trzy rodzaje aktywności poznawczej:

- poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o źródła choroby i jej konsekwencje. Często poszukiwaniom informacji towarzyszy odnajdywanie nierealistycznych przyczyn, ich znalezienie jest bardzo pomocne dla chorego;
- próby znalezienia czynników umożliwiających wpływanie na przebieg choroby. Wiara pacjentek w wiedzę i umiejętności lekarzy lub wiara we własne możliwości kontrolowania objawów wiązała się z ich dobrym samopoczuciem emocjonalnym i poczuciem satysfakcji z różnych aspektów życia;
- przetwarzania informacji o sobie i świecie tak, by umacniać się w poczuciu własnej wartości. Wzmacnianie to następowało poprzez porównywania się do sytuacji innych pacjentek, które były pod względem jakiegoś ważnego wymiaru w sytuacji znacznie gorszej, ale jednocześnie prezentowały efektywne sposoby radzenia sobie z chorobą[9].

Opisując psychologiczne aspekty wczesnego nowotworu piersi Ray i Baum wymienili sześć sposobów radzenia sobie z sytuacją zachorowania na nowotwór. W swoim opracowaniu wyróżnili:

1. Odrzucenie – będące odzwierciedleniem poglądu osoby chorej, że sytuacja jest niemożliwa do zaakceptowania i stanowi zagrożenie dla zaspokajania podstawowych potrzeb i oczekiwań pacjenta, co prowadzi do aktywnej próby zmienienia zagrażających warunków,
2. Kontrolowanie – w którym sytuacja jest spostrzegana jako wyzwanie i pacjent próbuje zmagać się z chorobą w sposób, jego zdaniem racjonalny,
3. Rezygnacja/ bezradność – pacjent spostrzega siebie jako relatywnie bezsilnego, a wydarzenia i wyniki leczenia są zdeterminowane przez los,
4. Zależność – będąca odbiciem zależności od innych; pacjent widzi siebie jako osobę bezradną i zwraca się do innych ludzi lub do Boga, szukając źródła wsparcia,
5. Unikanie – w którym pacjent uznaje istnienie zagrożenia, ale unika sytuacji i myśli związanych z chorobą,
6. Minimalizowanie – w którym zagrożenie wywołane chorobą jest pomniejszone.

W 1988 roku Burges wraz ze współpracownikami przebadali reakcje poznawcze 178 pacjentek z chorobą nowotworową piersi. Wykazały one cztery odmienne style radzenia sobie z nowotworem:

1. konfrontacja pozytywna – aktywne zmaganie się z chorobą,
2. styl fatalistyczny – przyjecie, ze wszystko jest w rękach Boga i lekarzy,
3. styl beznadziejno – bezradny – bark nadziei i poczucie niemożności,
4. unikanie – zaprzeczenie – wysiłki kierowane na pomniejszenie zagrożenie chorobą[10].

Ponieważ nie istnieją gotowe schematy trudno jest przewidzieć jak zachowa się osoba w takim przełomowym momencie życia. Wszyscy chorzy niezależnie od osobistych doświadczeń, w chwili rozpoznania stają w obliczu jakiejś wielkiej straty – chodzi nie tylko o utratę zdrowia, ale również o często z nią związaną, utratę pozycji zawodowej, życiowej czy rodzinnej. Te przeżycia związane z poczuciem straty są przyczyną lęków i depresji. To, jak bardzo dana osoba cierpi, jest zależne od jej usposobienia, wewnętrznych predyspozycji, bagażu doświadczeń i ewentualnej sytuacji społeczno – rodzinnej[11].

Mechanizmy obronne : jest to zestaw którym dysponuje dojrzała osobowość które umożliwiają radzenie sobie z wewnątrz psychicznymi napięciami i konfliktami. Nie uświadomione przez jednostkę stanowią mechanizmy adaptacji. Bronią ją w ten sposób przed czynnikami mogącymi naruszyć równowagę i integrację różnych procesów psychicznych składających się na osobowość. Przede wszystkim zmniejszają one napięcie i lęk, powodowane przez nie rozwiązane konflikty i frustracje niezaspokajanych potrzeb. Najczęściej określa się to mianem mechanizmami obronnymi ego[12]. Do najważniejszych mechanizmów obronnych należy mechanizm wyparcia inaczej zwany represji. Wyparte przeżycia utrzymywane są w podświadomości dzięki działaniu innego mechanizmu, nazywanego cenzurą. Jest on związany z funkcjonowaniem superego, które między innymi decyduje o tym, jaki rodzaj i jakie treści przeżyć są akceptowane, a jakie należy odrzucić. Wyparte przeżycia pojawiają się jednak bezwiednie w rozmaitych sytuacjach, zwłaszcza wówczas, gdy dochodzi do osłabienia mechanizmu cenzury: w chwilach zmęczenia itp. Treści te wyrażają się w czynnościach pomyłkowych, przejęzyczeniu, zapomnieniu o czymś ważnym – a przede wszystkim w „psychogennych zaburzeniach czynnościowych" (np. objawach nerwicowych). W ten sposób mimowolnie odsłaniają się – przynajmniej otoczeniu – te sfery konfliktowe, które zostały nieuświadomione.

Tłumienie inaczej supresja to nazwa mechanizmu ukrywania emocji i innych przeżyć pojawiających się w świadomości. Jest to przejaw kontroli nad takimi przeżyciami czy reakcjami, których ujawnienie byłoby dla jednostki szkodliwe, powodujące zagrożenie. Mechanizm ten umożliwia jednostce utrzymanie równowagi w zakresie funkcjonowania ego w środowisku społecznym. Nadmierne i zbyt zgeneralizowane tłumienie może jednak utrudnić adaptację, hamując ekspresje przeżyć – myśli i uczuć – które powinny zostać ujawnione. Częściej jednak spotykanym zaburzeniem jest niedostateczne tłumienie, będące wyrazem braku lub niewystarczającej kontroli i powodujące konflikty interpersonalne[13].

Greer wymienia pięć zasadniczych form przystosowania do choroby:

1. „walczący duch" – odważny, aktywny, optymistyczny, nie poddaje się;
2. radzi sobie z chorobą za pomocą mechanizmów obronnych (zaprzecza, minimalizuje, zniekształca, unika tematu, czasem prezentuje wisielczy humor);
3. fatalistyczny – spokojnie godzi się z losem, wyznając teorię: „będzie, co ma być";

[8] *http://www.psychoonkologia.info.pl/*

[9] G. Dolińska – Zygmunt, *Psychologiczne aspekty chorób nowotworowych* (w) G. Dolińska – Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia*, wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001, s. 220-221.

[10] P. Izdebski, op. cit. s. 75-76.

[11] B. Woźniak, S. Cofta, *Opieka paliatywna dla wolontariuszy*, wyd. Stowarzyszenie Wspierania Opieki Paliatywnej, Poznań 2006, s. 13-14.

[12] J. W. Aleksandrowicz, *Psychoterapia medyczna*, PZWL, Warszawa 1994, s. 59.

[13] J. W. Aleksandrowicz, *Psychoterapia medyczna*, PZWL, Warszawa 1994, s.60.

4. prezentuje postawę „helpless-hopeless", charakteryzującą się poczuciem bezradności i beznadziei, połączonym z biernością, uczuciem lęku i przygnębienia;
5. przejawia lękowe zatroskanie, wyrażające się zagubieniem w drobiazgach, czasem przybiera formy hipochondryczne[14]

Badacze zgodnie podkreślają, że dwie ostatnie fazy tj. 4 i 5 są najgorszymi formami przystosowania, obniżając znacznie ocenę jakości życia, prowadzą często do zespołu dezadaptacji. Przygnębienie **j**est głównym czynnikiem pogarszającym jakość życia pacjentów. Jego przyczyna może być:

1. reakcją na antycypowaną utratę wartości (zdrowie, życie, osoby bliskie),
2. reakcją na nieumiejętną kontrolę objawów fizycznych (zwłaszcza na przewlekły ból),
3. może być wywołane przez pośrednie objawy choroby lub leczenie (hypercalcemia, zaburzenie funkcji wątroby, stosowane leki np. encorton),
4. kryzys egzystencjalny w obliczu utraty wiary w sens życia i śmierci – zachwianie systemu wartości,
5. najrzadziej przygnębienie jest uwarunkowane istnieniem choroby psychicznej[15]**.**

Pomoc psychologiczna skierowana do kobiet chorych na nowotwory piersi

Celem rehabilitacji psychicznej jest poprawa stanu psychicznego kobiet w trakcie i po leczeniu (szczególnie chirurgicznym, a także radioterapii i leczeniu systemowym) oraz pomoc w akceptacji zaistniałego stanu. W tym celu wykorzystuje się metody psychoterapii grupowej i indywidualnej, psychoedukacji — nauczanie radzenia sobie ze stresem, relaksacji, terapii poznawczej indywidualnej chorych i ich rodzin oraz działalność grup wsparcia[16]. Rozwój pomocy psychologicznej dla osób chorych na nowotwory rozpoczął się w latach 80-tych, ubiegłego stulecia. Wykorzystywanie różnych technik psychologicznych wobec kobiet chorych na nowotwór piersi był szczególnie intensywny w latach 90-tych XX wieku. W 1989 roku D. Spiegel i współpracownicy opublikowali w prestiżowym czasopiśmie medycznym *The Lancet* efekty trwającego przez ponad rok leczenia psychospołecznego kobiet z rozpoznaniem raka piersi z przerzutami. „ jak opisywali autorzy, interwencja psychospołeczna znacząco obniżyła poziom lęku, depresji i bólu. We wnioskach stwierdzono, że wsparcie społeczne może być ważnym czynnikiem wpływającym na przeżycie chorych na raka piersi. Badanie to wywołało olbrzymie zainteresowanie i spowodowało wiele reakcji wśród badaczy zajmujących się psychoonkologią".

Wg. Cassileth'a podstawowe cele interwencji psychospołecznych:

1. Zapewnienie informacji i wsparcia instrumentalnego, pomoc w ekspresji emocji i poprawa komunikacji, uzyskanie kontroli i zdolności radzenia sobie z chorobą;
2. Zmniejszenie objawów somatycznych związanych z chorobą nowotworową i jej leczeniem oraz umożliwienie przystosowania się i poprawa jakości życia[17].

Zadaniem rehabilitacji psychicznej w Klubie Amazonek jest przede wszystkim pomoc z oswojeniem się z chorobą, okaleczeniem, rozładowanie lęków oraz nauka prowadzenia zdrowego stylu życia. Pierwszymi terapeutkami w klubie są koleżanki – wolontariuszki, ich postawa, rady stanowią psychiczne wsparcie dla chorych, zestresowanych kobiet przychodzących do klubu[18]. Jak mówi M. Adamczak, choroba nowotworowa w dramatyczny sposób ingeruje w system rodzinny. Mechanizmy rodzinnych interakcji skierowane w początkowym okresie na zachowanie homeostazy z czasem powodują nasilenie problemów i trudności przez usztywnienie i nadmiernie zacieśnianie więzi rodzinnych. Bliscy chorującej kobiety przeżywają osobiste kłopoty związane z jej chorobą i często nie potrafią w efektywny sposób pomóc. W takiej sytuacji niezbędne jest aby kobieta uzyskała pomoc poza rodziną[19]. W tym miejscu idealnym rozwiązaniem staje się Klub Amazonek. Obecnie na terenie kraju działa 120 klubów, które prowadzą akcje informacyjne i edukacyjne w mediach. Kluby Amazonek są organizacjami, w których kobiety z chorobą nowotworową piersi mogą uzyskać wskazówki dotyczące funkcjonowania w dalszym życiu. Są stowarzyszeniami, których działanie obejmuje następujące dziedziny:

1. Wzajemne psychiczne wspieranie się w przeżyciu trudności, osamotnienia i braku zrozumienia w chorobie,
2. Realną pomoc przez dostarczanie informacji, organizowanie różnych form rehabilitacji oraz współpracę z profesjonalistami,
3. Samo edukację i edukację społeczną dopasowaną do potrzeb grupy, lokalnego środowiska i szerszych kręgów społecznych,
4. Tworzenie grup społecznego nacisku[20].

Amazonki przychodzą do klubów bo właśnie tutaj mogą być naprawdę sobą. Nie muszą ukrywać swoich lęków, obaw, emocji – wręcz przeciwnie, to właśnie w tym miejscu mogą mówić o nich bez ogródek, uzyskując zrozumienie i wsparcie. Kluby Amazonek są miejscem, które daje poczucie bezpieczeństwa. Wg M. Gajdy właśnie więzy przyjaźni, które narodziły się Klubie decydują o kondycji psychicznej Amazonek, co w sposób bezpośredni skutkuje polepszeniem zdrowia[21].

W wyniku operacji oraz leczenia uzupełniającego zaburzeniu ulega obraz własnego ciała oraz wyobrażenia własnej seksualności, co potwierdza np. w przypadku chemioterapii wczesna menopauza i obniżenie popędu płciowego a także płodności[22]. Pomoc psychologiczną można podzielić w zależności od:

- formy (indywidualna, grupowa),
- orientacji (behawioralne, wspierająca, poznawcza),
- czasu trwania (od ograniczonych w czasie do trwających ciągle),
- czasu zastosowania (przed, podczas lub po leczeniu choroby),

[14] Podaję za: K. de Walden-Gałuszko, Jakość życia – rozważania ogólne (w) K. de Walden-Gałuszko, M. Majkowicza (red.), *Jakość życia w chorobie nowotworowej*, Gdańsk 1994,

[15] *www.ptpo.org.pl/index/images/stories/jakosc.pdf*

[16] *http://www.onkologia.zalecenia.med.pl/*

[17] P. Izdebski, P*sychologiczny aspekt przebiegu choroby nowotworowej piersi*, Bydgoszcz 2007, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, s. 91.

[18] Sprawozdanie merytoryczne z działalności „Klubu Sadeckich Amazonek" za 2006 rok, znajdujące się w kronikach w/w klubu Amazonek.

[19] M. Gajda, O przyjaźni na zawsze. Amazonki w o relacjach nawiązanych w klubie kobiet po mastektomii, (w) Kobieta i (b)rak. Wizerunek piersi w kulturze, red. E. Zierkiewicz, A. Łysak, wyd. MarMar, 2007, s. 35.

[20] Podaję za: M. Gajda, O przyjaźni na zawsze. Amazonki w o relacjach nawiązanych w klubie kobiet po mastektomii, (w) Kobieta i (b)rak. Wizerunek piersi w kulturze, red. E. Zierkiewicz, A. Łysak, wyd. MarMar, 2007, s. 35-36.

[21] Podaję za: M. Gajda, O przyjaźni na zawsze. Amazonki w o relacjach nawiązanych w klubie kobiet po mastektomii, (w) Kobieta i (b)rak. Wizerunek piersi w kulturze, red. E. Zierkiewicz, A. Łysak, wyd. MarMar, 2007, s. 36.

[22] Podaję za: J. F. Terelak, E. Krzesicka, M. Małkiewicz, Poczucie umiejscowienia kontroli i poczucie koherencji a strategie radzenia sobie ze stresem u kobiet chorych na raka piersi, (w) Studia Psychologica, UKSW, nr 9, 2009 r. s. 21-44.

- rodzaju populacji osób, którym ma ona służyć (wczesne versus zaawansowane stadium choroby, osoby do 40 lat, z partnerami lub bez)[23].

Wg P. Izdebskiego pomoc psychologiczną zwaną także pomocą psychospołeczną można podzielić na następujące rodzaje oddziaływań:

1. o charakterze wspieranym (terapia wspierająco – ekspresywna, wspierająca oraz grupy samopomocowe – takie jak Amazonki),
2. o charakterze psychoterapeutycznym (terapie: poznawczo – behawioralna, ekspresywna, rodzinna, adjuwantowa, psychologiczna),
3. o charakterze edukacyjnym (psychoedukacja, uczenie technik radzenia sobie ze stresem związanym z chorobą),
4. wpływanie na mechanizmy fizjologiczne poprzez obniżenie poziomu pobudzenia (wizualizacja, relaksacja, biofeedback i masaż).

Współcześnie najczęściej stosuje się terapię o charakterze wspierającym np. terapie wspierająco – ekspresywną (spotkania grupowe nastawione na wyrażanie przeżyć oraz wzajemne wsparcie), wspierającą oraz grupy samopomocowe. Wsparcie społeczne w ujęciu funkcjonalnym wyraża się poprzez wsparcie: emocjonalne, informacyjne, instrumentalne, i materialne. Konsekwencją zaś braku wsparcia społecznego są trudności w realizacji zakładanych celów zdrowotnych[24].

Najczęściej wymienianymi rodzajami wsparcia osoby chorej są:

- wsparcie emocjonalne, obecność życzliwej osoby w trudnych chwilach, komunikowanie akceptacji, sympatii i życzliwości, zaufania, troski, okazywania opieki, odwrócenie uwagi od przeżyć wywołujących stres oraz otrzymywanie wspieranego w dobrym nastroju,
- wsparcie oceniające, wartościujące wyraża się poprzez komunikowanie jednostce, że jest kimś ważnym, potrzebnym, godnym szacunku, dowartościowanie – pozytywne wpływanie na samoocenę i wzmacnianie poczucia własnej wartości,
- wsparcie informacyjne, polega ono na pomocy jednostce w zrozumieniu i właściwej ocenie swojej sytuacji, udzielaniu informacji, rad, wyjaśnień, wskazówek, które mogą pomóc w wyjaśnieniu różnych problemów,
- wsparcie intelektualne poprzez różne formy bezpośredniej pomocy w radzeniu sobie z daną sytuacją, załatwieniu jakiś spraw np. środków finansowych, mieszkania.

H. Sęk skonstruowała poszerzoną definicję wsparcia społecznego można ją najogólniej określić jako pewien szczególny rodzaj interakcji społecznej zmierzającej do przezwyciężenia trudności występującej u osoby wspieranej, reorganizacji zakłóconych relacji z otoczeniem i podtrzymania emocjonalnego. Interakcja ta ponadto charakteryzuje się następującymi cechami:

- w jej toku zachodzi wymiana informacji, emocji, instrumentów działania i dóbr materialnych,
- wymiana ta może być zarówno jednostronna jak i wzajemna, a kierunek relacji: wspierający – wspierany może być stały lub zmienny,
- interakcja i wymiana zostaje podjęta w sytuacji problemowej i trudnej,
- dla skuteczności wsparcia istotna jest odpowiedniość pomiędzy oczekiwanym a uzyskanym wsparciem.

Zaproponowane przez H. Sęk rozumienie wsparcia społecznego akcentuje interakcyjny i dynamiczny charakter wsparcia oraz jego wieloczynnikowe uwarunkowania, dostarczając konstruktu pojęciowego pomocnego w porządkowaniu różnych wątków bardzo bogatej problematyki[25]. Rola różnych form wsparcia społecznego w chorobie jest znana od dawna. Ta forma jest jedną z głównych czynników oddziaływań w grupach wzajemnej pomocy, skupiające osoby borykające się z tym samym problemem zdrowotnym np. amazonki po amputacji piersi, osoby chore na białaczkę, rodzice dzieci nieuleczalnie chorych. Nowsze badania nad społecznymi aspektami radzenia sobie skazują na jego słodzony charakter i odmienne efekty dla poszczególnych członków grupy[26].

W latach 80-tych XX wieku stwierdzono, że elementami wparcia społecznego, które mają wpływ na procesy radzenia sobie z krytycznymi sytuacjami życiowymi są:

1. okazywanie pozytywnych emocji,
2. potwierdzenie słuszności głoszonych opinii, prezentowanego systemu emocji,
3. zachęcanie do swobodnego wyrażania emocji i przekonań,
4. udzielanie pomocy rzeczowej,
5. podkreślanie przynależności do społeczności działającej na zasadzie wzajemnej pomocy[27].

Specyficzną odmianą terapii poznawczo – behawioralnej jest stworzona przez Mooreya i Greera adjuktywna terapia psychologiczna. Jest ona krótkoterminową, stosowaną wobec chorych na nowotwory terapią, w której identyfikuje się podstawowe problemy pacjenta/tki oraz uczy poznawczych i behawioralnych strategii rozwiązywania problemów pacjenta, nakłania się w niej również pacjentów do wytworzenia pozytywnego ducha walki. Oprócz najpowszechniej stosowanych form psychoterapii, można jeszcze wymienić próby zastosowania terapii:

- poznawczo-egzystencjalnej,
- terapii osobistych konstruktorów (wykorzystanie różnego rodzaju form terapii ekspresywnej).

Terapia poznawczo-egzystencjalna ma na celu osiągnięcie sześciu ogólnych celów, które mają za zadania poprawić jakość życia u pacjentek:

- stworzenie wspierającego otoczenia społecznego,
- umożliwienie „przepracowania" żalu związanego z wieloma sytuacjami straty,
- zmianę nieadaptacyjnych wzorców poznawczych,
- wzmocnienie umiejętności radzenia sobie i rozwiązywania problemów,
- uzyskanie poczucia panowania nad własnym życiem oraz dostarczenie okazji do wybranych priorytetów na przyszłość.

Jest to rodzaj terapii krótkoterminowej. Podczas spotkań terapeutycznych, po pierwszej wstępnej fazie wymiany informacji związanych z historiami raka pacjentek, terapeuci przechodzą do podejmowania tematów najważniejszych dla pacjentek. Są to m.in. lęk przed śmiercią, radzenie sobie ze strachem związanym z nawrotami cho-

[23] P. Izdebski, *Psychologiczny aspekt przebiegu choroby nowotworowej piersi*, Bydgoszcz 2007, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, s. 91.

[24] P. Izdebski, *Psychologiczny aspekt, przebiegu choroby nowotworowej piersi*, Bydgoszcz 2007, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, s.92.

[25] Podaję za: M. Motyka, Komunikacja terapeutyczna w opiece ogólnomedycznej, wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011, s. 34.

[26] Podaję za: H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa 2007, s. 155.

[27] Poddaję za: P. Izdebski, *Psychologiczny aspekt przebiegu choroby nowotworowej piersi*, Bydgoszcz 2007, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, s.92.

roby i życiem w niepewności. Zrozumienie leczenia polegającego na chemioterapii, radioterapii i hormonoterapii, relacje lekarz – pacjent, obraz ciała i obraz własnej osoby, seksualność, rekonstrukcja piersi, związki z najbliższymi styl życia i cele na przyszłość. W trakcie tej terapii wykorzystuje się techniki terapeutyczne takie jak: rozwiązywanie problemów, poznawcze przekształcenie negatywnych myśli i uczenie asertywnych zachowań oraz opanowanie złości w konstruktywny, adaptacyjny dla chorych sposób.

O terapii osobistych konstruktów pisali Lanei Viney. W tym ujęciu podstawowe cele polegają na tym, aby „stworzyć pacjentkom sposobność do maksymalizacji swojego potencjału poprzez potwierdzenie własnych interpretacji oraz skonstruowanie alternatywnego zrozumienia własnych problematycznych znaczeń. W sytuacji zachorowania na raka piersi terapia stwarza chorym kontekst społeczny, w którym mogą one formułować, potwierdzać, zastanawiać się, przepracowywać i sprawdzać nadawane przez siebie znaczenia dla życia jako osoba, która zachorowała na raka piersi. Umożliwi to – zdaniem autorów tego podejścia – lepsze radzenie sobie w życiu jako osoba po chorobie nowotworowej".

Nieco inną formą ekspresywną od przedstawionych powyżej ale niezwykle ciekawą formą jest a raczej są pisemne formy wyrażania emocji tzw. pisanie ekspresywne. Według autorów tej formy ekspresja emocji w sytuacjach stresowych i traumatycznych a z takimi niewątpliwie wiąże się choroba nowotworowa piersi, przynosi wiele korzyści psychologicznych i somatycznych. „ Kiedy ludzie stają wobec sytuacji traumatycznej, takiej jak diagnoza i leczenie choroby nowotworowej, to większość z nich chce rozmawiać, zdaniem autorów, o swoim doświadczeniu i przejawia potrzebę uzyskania emocjonalnego wsparcia, które pozwoli na ekspresję emocji". Część osób uzyskuje to wsparcie od najbliższych, jednak różnego rodzaju normy społeczne, w pewien specyficzny sposób uniemożliwiają uzewnętrznienie emocji związanych z sytuacją stresową. Z tego powodu ujawnienie swoich emocji w formie pisemnej tj. poprzez zapisywanie przeżywanych emocji i myśli przeżywanych z chorobą może ono pomóc w zmniejszeniu dystresu szczególnie u tych chorych, którzy mają trudności w przełamywaniu barier społecznych związanych z wyrażaniem, uzewnętrznianiem emocji.

Pomoc psychologiczna jest również nakierowana na rodziny osób chorych, szczególnie potrzebna jest ona dla rodzin osób chorych terminalnie. Ma ona na celu przystosowanie się rodziny do nowej sytuacji oraz tego co ma niebawem nastąpić tj. śmierć osoby bliskiej. Były również prowadzone interwencje psychospołeczne obejmujące partnerów kobiet chorych na raka piersi jak również ich nastoletnich córek. Wstępne wyniki tych prób wskazują, iż nastąpiło podwyższenie nastroju u bliskich i bardziej przystosowawcze radzenie sobie z chorobą matki. Kolejny rodzaj oddziaływań to w szerokim rozumieniu działania o charakterze edukacyjnym. Może mieć postać zarówno indywidualną jak i grupową. Grupowe to np. prelekcja na określony temat a później dyskusja. Indywidualna może być prowadzona w trakcie badań lekarskich, poprzez broszury czy też opracowania popularnonaukowe. W niektórych ośrodkach na świecie oddziaływania o charakterze psychoedukacyjnym weszły w kanon oddziaływań leczniczych (są one niezwykle pomocne podczas takich działań leczniczych jak: chemio i radioterapia). Psychoedukacja jest niezwykle pomocna w tworzeniu adekwatnego obrazu własnej choroby, który to stanowi podstawowy warunek późniejszego lepszego przystosowania.

Już ostatnią grupę technik stanowią techniki niezwiązane z określonymi normami (paradygmatami psychologicznymi). Ich najważniejszym celem jest wywieranie wpływu na mechanizmy fizjologiczne poprzez obniżenie poziomu pobudzenia, bez ingerowania w procesy emocjonalne jak również poznawcze chorej. Wykorzystane w tej technice formy to: wizualizacja, relaksacja, biofeedback i masaż. Autorzy, którzy wykorzystali te techniki jako podstawę teoretyczną takiego rodzaju oddziaływań przyjęli założenia psychoneuroimmunologii. „W teorii tej zakłada się, że układ immunologiczny i układ nerwowy są dwoma układami silnie powiązanymi ze sobą i wzajemnie na siebie oddziałują"[28].

[28] Poddaję za: P. Izdebski, psychologiczny aspekt *przebiegu choroby nowotworowej piersi*, Bydgoszcz 2007, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, s.97.

BIBLIOGRAFIA

- Adamaczyk B.T., *Wybrane elementy socjologii zdrowia I choroby*, wyd. UJ, Kraków 2000.
- Aleksandrowicz J.W., *Psychoterapia medyczna*, PZWL, Warszawa 1994.
- Dolińska – Zygmunt G., , *Psychologiczne aspekty chorób nowotworowych* (w) G. Dolińska – Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia*, wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001.
- Gajda M., O przyjaźni na zawsze. Amazonki w o relacjach nawiązanych w klubie kobiet po mastektomii, (w) Kobieta i (b)rak. Wizerunek piersi w kulturze, red. E. Zierkiewicz, A. Łysak, wyd. MarMar, 2007.
- *http://portalwiedzy.onet.pl/31787,,,,amazonki,haslo.html*.
- *http://www.onkologia.zalecenia.med.pl/*
- *http://www.ptpo.org.pl/index/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=22&Itemid=34*
- Izdebski P., , *Psychologiczny aspekt przebiegu choroby nowotworowej piersi*, Bydgoszcz 2007.
- Sęk H., , *Psychologia zdrowia,* PWN, Warszawa 2007
- Sprawozdanie merytoryczne z działalności „Klubu Sądeckich Amazonek" za 2006 rok, znajdujące się w kronikach w/w klubu Amazonek.
- Szymczak J., Akceptacja do choroby przewlekłej, (w) Psychologia w medycynie (red.) B. Borys, M. Majkowicz, wyd. Akademii Medycznej w Gdańsk.
- Terelak J.F.,Krzesicka E., Małkiewicz M., Poczucie umiejscowienia kontroli i poczucie koherencji a strategie radzenia sobie ze stresem u kobiet chorych na raka piersi, (w) Studia Psychologica 2009, nr 9.
- Walden – Gładuszko K., *Psychologiczne aspekty raka sutka*, (w) *Rak sutka. Podręcznik dla studentów medycyny i lekarzy*, red. J. Jasseman, wyd. Springer PWN, Warszawa 1998.
- Woźniak B., Cofta S. , *Opieka paliatywna dla wolontariuszy*, wyd. Stowarzyszenie Wspierania Opieki Paliatywnej, Poznań 2006.

Ludzie pomocy człowiekowi i ich dzieło

Pasja działania społecznego i tworzenie środowiska przyjaznego mieszkańcom – rozmowa z Panią mgr Małgorzatą Kozak – zastępcą dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Opolu

Mgr Małgorzata Kozak posiada bardzo bogate doświadczenie zawodowe w jednostkach pomocy społecznej będąc zatrudniona kolejno w:

- 1987 – 1990 – Zespół Opieki Zdrowotnej w Opolu – Dom Dziennego Pobytu „Złota Jesień" – kierownik,
- 1990 – 1994 – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Opolu – D.D.P. „Złota Jesień" - kierownik,
- 1994 – 1998 – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Opolu – z-ca dyrektora,
- 1999 – do dziś Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Opolu – z-ca dyrektora,

Od 15 lat jest także nauczycielem akademickim. Pełni także wiele funkcji społecznych:

- Wiceprezes Towarzystwa Pomocy Niepełnosprawnym „Topon",
- członek Prezydium Towarzystwa Przyjaciół Opola,
- członek stowarzyszenia „Integracja",
- sekretarz Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych przy Prezydencie Miasta Opola,
- członek zarządu Stowarzyszenia na Rzecz Integracji Środowiska Lokalnego w Opolu „Chciej chcieć",

Za swoją działalność otrzymała wiele nagród i wyróżnień m.in.:

- 1996 r. – Fundacja Inicjatyw Społeczno – Ekonomicznych w Warszawie – Premier Hanna Suchocka nadała Małgorzacie Kozak tytuł Eksperta Lokalnej Aktywności,
- 30 X 1997r. – Postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Aleksandra Kwaśniewskiego odznaczona Brązowym Krzyżem Zasługi,
- 6 VI 2006r. – Uchwałą Zarządu Głównego Polskiego Związku Emerytów Rencistów i Inwalidów – za szczególne zasługi dla Związku wyróżniona Złotą Odznaką Honorową,
- 20 X 2006r. – Polskie Stowarzyszenie Diabetyków – Zarząd Główny w Bydgoszczy nadał Małgorzacie Kozak Honorową Odznakę Zasłużony dla Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków,
- 20 X 2009r. - Polskie Stowarzyszenie Diabetyków – Zarząd Główny w Bydgoszczy nadał Małgorzacie Kozak Złotą Odznakę Zasłużony dla Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków,
- 12 XI 2009r. – Towarzystwo Przyjaciół Dzieci odznaczyło Małgorzatę Kozak Srebrną Odznaką Zasłużonego Działacza TPD za wkład pracy społecznej w dziedzinie wychowania i opieki nad dzieckiem,
- 5 V 2011r. – Postanowieniem Bronisława Komorowskiego – Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi.

Pani mgr Małgorzata Kozak - zastępca dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Opolu

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Opolu bardzo mocno angażuje się w rozwój wolontariatu. Jak to właściwie wygląda?

Prowadzimy biuro pośrednictwa pracy dla wolontariuszy. W tej chwili mamy podpisane umowy z 200 osobami. Są to umowy o pracę, przy czym różni się ona od klasycznych umów tym, że za pracę wolontariusze nie otrzymują wynagrodzenia, ale są ubezpieczeni, otrzymują bilety jeśli muszą gdzieś dojechać. Wolontariusze świadczą pomoc dla mieszkańców miasta Opola, czyli znakomicie uzupełniają naszą pracę. Tam, gdzie brakuje środków publicznych, żeby kimś się zaopiekować, a usługi opiekuńcze są niewystarczające, zapełniamy tą lukę wolontariuszami. Mam to szczęście, że pracuję w Opolu. Mamy tu pięć wyższych uczelni, młodzież która przygotowuje się do różnych zawodów, musi gdzieś odbywać praktyki. Jesteśmy taką instytucją w Opolu, gdzie te różnorodne praktyki można realizować, ponieważ dzięki przychylności radnych i dobremu odbiorowi społecznemu, ośrodek podejmuje zadania we wszystkich

obszarach określonych w Ustawie o pomocy społecznej. Dzięki obecności w Opolu tylu studentów, jest w tym wolontariacie ogromna siła, ale jest to także ogromna praca MOPR, bo muszę podkreślić, że każdy student, który odbywa praktykę ma swojego mentora, czyli pracownika, który jest opiekunem i nie otrzymuje za to dodatkowego wynagrodzenia. Zatem oprócz swoich stałych obowiązków, których jak wiemy nie brakuje dzisiaj pracownikowi, musi się on zająć także młodym człowiekiem. Mamy takie ambicje żeby się tymi ludźmi zajmować, bo pamiętamy, że nami kiedyś także ktoś się opiekował. Ja pamiętam swoją praktykę. Cieszyłam się, że wreszcie mogę ją odbywać, bo chciałam już zdobywać warsztat. Dyrektor instytucji, w której odbywałam praktykę - to były takie czasy, kiedy nic nie można było kupić - dawał mi rano karteczkę, sporządzoną w domu przez jego żonę, gdzie było zapotrzebowanie na zakupy. Moja praktyka polegała na tym, że stałam w kolejce po zakupy dla Pana Dyrektora. Ja to pamiętam, o tym się nie zapomina, opowiadam o tym moim koleżankom, które są opiekunami studentów i w naszym ośrodku traktujemy tych ludzi poważnie. Często jest tak, że studenci, którzy kończą te praktyki, tak się związują z klientem, z którym pracowali, albo z pracownikiem, który był ich opiekunem, że chcą dalej mieć kontakt z ośrodkiem, no i wtedy podpisują umowę wolontariacką. Po roku pracy, każdy wolontariusz otrzymuje od prezydenta miasta Opole certyfikat, a jeśli ktoś wytrwa w pracy wolontariusza 3 lata to otrzymuje specjalną odznakę. W naszym środowisku taka osoba ubiegając się później o pracę, jest lepiej postrzegana, bo zapracowała sobie już na to stanowisko. Niektórzy pracodawcy traktują taki certyfikat jako odbycie stażu pracy, więc jest to ważne. Wolontariusze mają różną motywację, niektórzy tylko taką aby mieć papier, a nie z miłości do tej pracy, ale istotniejsze jest to że Ci ludzie pomagają innym nieodpłatnie i to jest dla mnie najważniejsze. Mamy także coraz większą grupę ludzi starszych, emerytów, którzy są wolontariuszami. Są emerytowane nauczycielki, które pracują z dziećmi, na przykład udzielając korepetycji dzieciom naszych klientów. Mamy interesujący przypadek chłopaka z wielodzietnej rodziny, który dzięki takiej pomocy dostał się na Akademię Medyczną. Bardzo nas to cieszy, bo wiemy jak wielką pracę musiał wykonać.

Czy jest jakaś specjalna osoba zajmująca się umowami z wolontariuszami?

Prowadzimy biuro pośrednictwa pracy dla wolontariuszy. Jest jeden pracownik, Pani psycholog, która pracuje w naszym punkcie interwencji kryzysowej, a oprócz tego jako dodatkowy swój obowiązek ma kierowanie pracą wolontariuszy. Nazywamy to biurem pośrednictwa pracy, ponieważ czasami, gdy ktoś do nas przychodzi to nie wie do końca, co chciałby robić, więc my przedkładamy różne propozycje Czasami jest jednak tak, że ktoś przychodzi już z jakimś marzeniem i wtedy my szukamy takiego zajęcia. Ta Pani się tym zajmuje, organizuje szkolenia. Mamy w budżecie przewidziane środki na taką większą imprezę integracyjną raz do roku, gdzie uroczyście wręczamy certyfikaty, chcemy też tym wolontariuszom podziękować. Te imprezy zawsze odbywają się w teatrze, kinie albo w filharmonii i kończą się koncertem, seansem albo spektaklem. Są także okazją, do tego by po prostu ze sobą pobyć. Prezydent Opola zawsze wręcza certyfikaty i odznaczenia. Mamy też środki na to, żeby szkolić i wspierać, bo jeśli nasi wolontariusze pracują w hospicjum domowym albo na oddziałach opieki paliatywnej, to często towarzyszą osobie, która odchodzi, a to wymaga specjalistycznych kompetencji. Często odbiorcami pomocy są dzieci, ponieważ mamy podpisane porozumienie z Fundacją Doktora Klauna i w Opolu również prowadzimy oddział Doktora Klauna. Wolontariusze doświadczają wówczas trudnych sytuacji, w związku z tym wspieramy ich, nie zostawiamy ich samych sobie, tylko z nimi pracujemy. Znakomicie, że moja koleżanka, która to biuro prowadzi jest także psychologiem.

Narada w gabinecie Pani Dyrektor

Czy uważa Pani, że w pomocy społecznej można jakoś zaoszczędzić pieniądze?

Tyle się dzieje w samorządach i jednostkach pomocy społecznej, że na co dzień nie ma czasu żeby usiąść i opracować koncepcję do realizacji tych zadań. W związku z tym często nie potrafimy policzyć pieniędzy i mówimy, że na wszystko brakuje. W mojej ocenie, może nie trzeba większych nakładów finansowych, tylko trzeba by było pozwolić nam, tutaj na dole, w jednostkach samorządowych, samemu te pieniądze poukładać. Często te pieniądze są naznaczone, bo część zadań realizujemy ze środków, które pochodzą z dotacji z budżetu państwa. Myślę, że gdybyśmy sami mogli te pieniądze, które mamy w pomocy społecznej do dyspozycji, jakoś inaczej poukładać, to byłoby lepiej. Szkoda, że z nami nie konsultuje się takich rzeczy.

Skąd pochodzą środki na pracę z wolontariatem?

Środki pochodzą z budżetu miasta. My tutaj staramy się liczyć pieniądze i pokazywać ile można zaoszczędzić, z powodu tego, że coś nam się do budżetu wpisze. Oszczędności są ogromne dzięki pracy tych dwustu wolontariuszy. Ubezpieczenie kosztuje 15 zł na rok, jest to ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, no i koszty biletów, które też nie są bardzo drogie. Zatem nie są to duże wydatki.

Ilu jest pracowników zatrudnionych w MOPR?

W Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie jest zatrudnionych blisko 200 osób. Specyfika naszego ośrodka polega na tym, że miasto Opole jest również powiatem, w związku z tym realizujemy zadania gminy i powiatu oraz zadania zlecone. Oprócz tego, że realizujemy te wszystkie zadania, które realizują ośrodki pomocy społecznej i powiatowe centra pomocy rodzinie prowadzimy także Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie o zasięgu ponad lokalnym, bo jest to zadanie finansowane z budżetu państwa.

Uroczyste powitanie honorowego gościa – Pani dyr. Małgorzaty Kozak

Czy w związku z koniecznością realizacji od stycznia 2012 r. Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej MOPR zatrudnia asystentów?

Od pierwszego kwietnia zatrudniamy asystentów. Asystent będzie wykonywał pracę na rzecz rodziny z problemami. Nie wyobrażam sobie, aby asystent nie współpracował z pracownikiem socjalnym. Będzie on wykonywał tę pracę, na którą pracownik socjalny nie ma czasu. Jeśli jeden pracownik socjalny ma mieć tak duże środowisko, jak na to wskazuje Ustawa o pomocy społecznej, to rzeczywiście nie ma czasu na wykonywanie pracy socjalnej. Sam zamysł jest dobry, problemem jest tylko wygenerowanie pieniędzy na jego realizację. Szkoda, że rząd wprowadzając tę ustawę nie zwiększył subwencji dla gmin.

Czy pomysł na asystentów wziął się z Zachodu?

To nie jest pomysł żywcem ściągnięty z Zachodu, bo tam jest daleko posunięta specjalizacja w pracy socjalnej, np. w dziedzinie – pracy z rodziną dysfunkcyjną albo w pracy z alkoholikami. Pracownik ma pod opieką 6-8 rodzin, więc nie ma potrzeby, żeby miał asystenta, bo jak się pracuje z ośmioma rodzinami, to jest czas również na pracę socjalną. To pracownik socjalny powinien być asystentem rodziny, powinien asystować rodzinie w prawidłowym funkcjonowaniu. Nie ma na to czasu, dlatego wprowadzono funkcję asystenta. Muszą być tylko środki pieniężne na tego asystenta, bo inaczej nic się nie zmieni.

Co sądzi Pani o pomyśle, aby asystentami rodzin byli pracownicy socjalni?

Ustawa wyraźnie wskazuje, że pracownik socjalny nie może być jednocześnie asystentem. Nowelizacja ustawy, która weszła w życie w grudniu, czyli jeszcze przed wejściem samej ustawy, wskazuje, że asystentem może być pracownik socjalny, pod warunkiem, że jest pracownikiem socjalnym w innej gminie. Osobiście nie bardzo sobie to wyobrażam, że pracownik socjalny w gminie pracuje osiem godzin, a po południu jedzie do innej gminy, gdzie w ramach umowy-zlecenia jest zatrudniony do pracy w charakterze asystenta. Po prostu nie o to chodzi. Rzeczywiście istnieją takie obawy, że ośrodki pomocy społecznej chcąc spełnić ten wymóg ustawowy zatrudnienia asystenta, ograniczą liczbę osób zatrudnionych na etatach pracowników socjalnych po to, aby zatrudnić ich na stanowisku asystenta, bo jak będzie kontrola to można wykazać, że mamy asystenta. Najgorsze jest właśnie to, że jak nas ktoś kontroluje to sprawdza czy realizujemy wymogi, natomiast nie bada się efektywności tej pracy. Zobaczymy jak to będzie. W każdej gminie na pewno będzie inaczej. Bardzo ważny jest odbiór społeczny.

Dlaczego tak często podejmuje Pani współpracę z organizacjami pozarządowymi?

Organizacje pozarządowe tworzą ludzie, którzy chcą coś zrobić dla swojego środowiska, dla niepełnosprawnych, starszych, niewidomych, głuchych i nikt nie zna problemów tych ludzi lepiej niż oni sami. Po co miałabym zastanawiać się, co by tu zaproponować tym środowiskom, jeśli po prostu mogę ich o to zapytać. Dialog z tymi organizacjami jest, moim zdaniem, podstawą naszej pracy. Ja pracę organizacji pozarządowych wykorzystuję, bo ja na pewne rzeczy nie mam środków, a wspólnie z organizacjami możemy je pozyskać. Cenię sobie współpracę z organizacjami pozarządowymi i są efekty tej współpracy. Wszystkie sukcesy są efektem pracy całego zespołu. Mam to szczęście, że pracownicy, z którymi pracuję są „pozytywnie zakręceni" i chce się nam wspólnie zrobić coś więcej poza realizację tych ustawowych zadań. Właśnie to daje mnóstwo satysfakcji.

Co myśli Pani o prestiżu zawodu pracownika socjalnego?

Myślę, że my często narzekamy, że nasz zawód, że nie ma prestiżu, a z drugiej strony to jest tak, że jak nas widzą tak nas piszą. Bardzo ważny jest odbiór społeczny. Po to też podejmujemy pracę w różnych organizacjach pozarządowych, trochę kosztem prywatnego czasu, aby pokazać ludziom, że nam się chce coś robić, zorganizować, że jesteśmy całkiem przyzwoitymi ludźmi. Jeśli tak nas będą postrzegać, to przez pryzmat nas będą lepiej postrzegać pomoc społeczną. Ciągle jeszcze wiele osób utożsamia jednostki pomocy społecznej jako takie miejsca gdzie się wypłaca zasiłki nierobom, złodziejom, oszustom itd., a tak naprawdę wypłata zasiłków to 10 procent naszej działalności. Jesteśmy instytucją usługową, a nie wypłacającą zasiłki.

Jak media oceniają pomoc społeczną?

Dziennikarze są obecnie bardzo opiniotwórczy. Dzisiaj dziennikarz uważany w medialnym środowisku za dobrego, to dziennikarz śledczy, czyli taki, który coś wykryje. Ja wierzę, że są też tacy dziennikarze, którzy potrafią wyśledzić coś dobrego, ale czy my jesteśmy społeczeństwem, które chce o tym czytać? Sięgamy po gazetę wtedy, kiedy na pierwszej stronie jest jakaś sensacja, natomiast o naszych sukcesach się nie mówi, ale to już się na szczęście powoli zmienia.

Dni Seniora

Dlaczego tak często podejmuje się Pani przedsięwzięć integrujących młodzież i osoby starsze?

W Polsce nastąpiło osłabienie więzi międzypokoleniowych. Dzieje się to ze szkodą dla wszystkich pokoleń, a przede wszystkim dla naturalnego transferu międzypokoleniowego w sferze tradycji, wartości społecznych czy kulturowych. Dlatego tak ważne jest odbudowywanie związków między młodymi i starszymi. Ludzie starzy mają wiele do zaoferowania młodym. Począwszy od wspomnień, poprzez przekazywanie swoich pasji i umiejętności, na wiedzy życiowej kończąc. Realizowanie projektów służących aktywizacji i twórczej animacji dzieci, młodzieży i seniorów, w tym osób niepełnosprawnych jest znakomitym sposobem budowania więzi międzypokoleniowych. Uczestnictwo osób starszych w kulturze jest bardzo ważnym sposobem na zachowanie przez nie sprawności umysłowej i przeciwdziałanie ich marginalizacji społecznej. Obchody dni seniora pozwalają łamać stereotypy na temat starości, przeciwdziałają trudnościom życia codziennego osób starszych.

Pani energia i pasja potrafią inspirować innych do działania, nawet tych najbardziej opornych. Jak Pani to robi?

Każdy ma jakiś talent, którym może się podzielić z innymi ludźmi. Tym talentem często jest czas poświęcony drugiemu człowiekowi, wsparcie którym go obdarzamy, a nawet kojący uśmiech. To właśnie najprostsza i najbardziej dostępna forma aktywności na rzecz innych. Praca w pomocy społecznej może być niezastąpionym źródłem satysfakcji, dawać poczucie własnej wartości oraz być naturalną formą realizacji solidarności społecznej. Tak właśnie staram się to robić.

Jakie ma Pani marzenia i plany na przyszłość?

Moim marzeniem jest wzrost prestiżu zawodu pracownika socjalnego. A jeśli chodzi o plany na przyszłość, to będą one zależały od tego, co wymyślimy wspólnie z moimi koleżankami i kolegami z MOPR. Może uda nam się wypracować kolejne, nowe, skuteczne formy i metody pracy socjalnej. To będą takie nasze małe sukcesy. I chyba właśnie o to chodzi w naszej pracy.

Dziękujemy uprzejmie za rozmowę.

Rozmawiały:
Maria Gryfik
Grażyna Lizoń

Spotkania na Gorze Św. Anny - ojciec Bogdan Koczor

Ojciec Bogdan Koczor

Ojciec Bogdan Koczor, franciszkanin urodzony w Raciborzu. W wieku 19 lat, w roku 1979 wstępuje do nowicjatu w Borkach Wielkich. Studia filozoficzno-teologiczne kończy w Kłodzku, a w 1986 roku przyjmuje święcenia kapłańskie w parafii Św. Antoniego we Wrocławiu - Karłowicach. Zostaje tam wikarym, oraz duszpasterzem akademickim i duszpasterzem młodzieży. Po 5 latach zostaje przeniesiony na Górę Św. Anny, gdzie 12 lat był proboszczem. To właśnie tu zaczynają się jego pierwsze spotkania z osobami uzależnionymi. W roku 2003 zostaje przeniesiony do parafii Kryniczno koło Trzebnicy, gdzie pozostaje do dzisiaj. Jednak spotkania na Górze Św. Anny z osobami uzależnionym i współuzależnionymi trwają już nieprzerwanie przez 18 lat. Ojciec Bogdan przez kilkanaście lat współtworzy razem z redaktor Danutą Starzec w Radiu Opole audycję „Da się żyć bez alkoholu". Obecnie w Radiu Puls z redaktor Danutą Starzec uczestniczy w audycjach „Koleje życia" gdzie także są podejmowane tematy związane z problemem alkoholowym i uzależnieniem.

Co skłoniło Ojca żeby zająć się osobami uzależnionymi?

Szedłem do Zakonu Franciszkanów z myślą, że chcę pomagać ludziom. Było to moje życiowe motto. 18 lat temu na Górze Św. Anny, przyszło do mnie wraz z księdzem Jerzym Dzierżanowskim pięciu mężczyzn. Powiedzieli - jesteśmy alkoholikami i chcielibyśmy spotykać się na Górze Św. Anny. Zapytali, czy mógłby im ktoś odprawić comiesięczną mszę. Pomyślałem sobie: mszę potrafię odprawić, jednak muszę jeszcze zapytać o zgodę przełożonego. Nie miałem dotąd pojęcia, czym jest uzależnienie i choroba alkoholowa. Alkoholików kojarzyłem, jak większość ludzi, jako grupę mężczyzn wyczekujących pod sklepem, zachowujących się głośno i szukających zaczepek. Zacząłem się zastanawiać jak dotrzeć do tych ludzi i co mógłbym im powiedzieć. Długo z nimi rozmawiałem zanim odprawiłem pierwszą mszę. Opowiadali o tym, z czym sobie nie radzą, jakie pustki wywołał w nich alkohol. Wielu z nich straciło rodziny, pracę i dach nad głową. Pomyślałem sobie, że będę z nimi czytał Ewangelię. Z biegiem czasu stało się tak, że czytałem Ewangelię pod kątem alkoholików. Starałem się zrozumieć, co chciałby im przekazać Jezus. Od początku mieliśmy ze sobą dobry kontakt, chociaż musiałem się jeszcze wiele nauczyć. Dlatego też byłem na wielu spotkaniach, mitingach, gdzie uważnie przysłuchiwałem się prowadzonym tam dyskusjom. Raczej słuchałem, niż mówiłem. Uczyłem się ich słuchać i zaczynałem żyć ich

Schody prowadzące do Bazyliki Św. Anny

problemami. Coraz bardziej dojrzewała we mnie chęć niesienia im pomocy.

Msze św. od początku miały swój klimat, nigdy nie było na nich organisty. Wszyscy tworzymy chór, mamy swoje śpiewniki, do mszy służy kilku, czasami kilkunastu mężczyzn. Są to osoby mające problem z alkoholem, byli ministranci. Msza zaczyna się zawsze o 18:00 od odśpiewania Koronki do Bożego Miłosierdzia. Prawda o Bożym Miłosierdziu jest nam wszystkim niezwykle potrzebna i bardzo bliska.

Jak często odbywają się spotkania na Górze Św. Anny?

Spotkania odbywają się co miesiąc, od osiemnastu lat. Zależy nam na tym, aby nasze spotkania odbywały się w każdą ostatnią sobotę miesiąca (za wyjątkiem świąt oraz okresu wakacyjnego tj. lipiec-sierpień, gdyż ludzie wyjeżdżają). Dotychczas, przez te osiemnaście lat, nie zdarzyło się, aby spotkanie zostało odwołane. Zawsze w miesiącu październiku, raz w roku odbywają się dni skupienia, czyli rekolekcje dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin. Bierze w nich udział około 100-150 ludzi i liczba ta stale rośnie.

Nigdy nie chciałem ograniczać zasięgu grupy. Przyjeżdżają ludzie z różnych stron Polski: z Wrocławia, Kudowy, Kłodzka, Dusznik, Prudnika, Nysy, Opola, Raciborza, Kędzierzyna Koźla, Zdzieszowic, Rudy Śląskiej, Zabrza ,Olesna, Wielunia. Niesamowity jest ten zasięg. Mamy sporządzony harmonogram od stycznia do grudnia.

Jak to się właściwie dzieje, że nałóg może opętać człowieka , tak po prostu nim zawładnąć?

Powodów jest wiele. Coraz więcej młodych ludzi chwyta za puszki piwa i pije drinki, im wcześniej rozpoczną swój kontakt z alkoholem tym większe jest niebezpieczeństwo uzależnienia się. Osobiście uważam, że głównym problemem jest to, że w pewnym momencie człowiek traci kontrolę nad swoim piciem, to alkohol zaczyna nim rządzić. Można się zastanawiać dlaczego jeden człowiek choruje a inny nie. Dlaczego jeden się uzależnia, a drugiego ten problem nie dotyczy. Niektórzy sądzą że podłożem jest genetyka, inni mówią o skłonności, o chęci wypicia, jednak tylko ten który pije – może się uzależnić. Wielu ludziom ta prawda otwiera oczy. Ale też ich motywuje do abstynencji. Uzależnienia mogą mieć najprzeróżniejsze podłoża. Często bywa tak, że człowiek nie potrafi sobie poradzić z życiem. Może dręczyć go niepokój związany ze stresogenną sytuacją. Alkohol w takich sytuacjach staje się najłatwiejszym środkiem, który przynosi ukojenie, daje poczucie rozluźnienia, wzmacnia pozornie poczucie pewności. Ludzie zawsze znajdują wytłumaczenie powodów dla których muszą się napić. Problem pojawia się wtedy gdy tracą kontrolę nad swoim życiem a alkohol zaczyna być czymś zamiast…

Czym jest wsparcie dla alkoholika i osoby współuzależnionej?

Wszystkim. Drugi człowiek potrzebny jest alkoholikowi w odbudowie jego życia. Osoba uzależniona musi na nowo wypracować sobie system wartości, odnaleźć się w swojej lokalnej społeczności . Alkoholik, podobnie jak

dziecko uczy się poznawać wszystkiego od nowa. Musi mieć na tej drodze przewodników.

Czy alkoholizm jest powszechny wśród kobiet?

Niestety coraz więcej kobiet ma problem alkoholowy. Kobiety piją zwykle w samotności, wieczorami, kiedy cała rodzina już śpi. Zaniedbują z czasem dom i rodzinę. Płeć ma duży wpływ na przebieg i zakres choroby. Kobiety emocjonalnie są wrażliwsze, stąd mają większe poczucie straty i choroby, a co za tym idzie również szybciej i głębiej uzależniają się od mężczyzn.

Kiedy następuje przełom w życiu alkoholika i postanawia się zmienić?

Kiedy osiągnie dno. Dno może mieć różne oblicza w zależności od osoby. Niekoniecznie człowiek musi znaleźć się w przysłowiowym rynsztoku. Znam człowieka, który zorientował się, że osiągnął dno w momencie gdy podeszła do niego czteroletnia córeczka i spytała: „Tato, czy jak wrócisz to znowu będziesz bił mamę?" Najczęściej jednak alkoholik postanawia się zmienić ze strachu, z obawy przed śmiercią. Kiedy widzi i przeżywa śmierć innego alkoholika. Kiedy słyszy: „nim się nie zajmujemy, pozwólcie mu umrzeć". Decyzja o odrzuceniu alkoholu nie gwarantuje jeszcze pewnej zmiany. Choroba zawsze wymaga leczenia. Alkoholizm leczy się przez całe życie. Mój pierwszy kontakt z osobami uzależnionymi uświadomił mi , jak silny potrafi być człowiek którego reszta spisała na straty. Ci ludzie dając świadectwa na Górze Św. Anny, dają świadectwo niezwykłej odwagi i siły woli. Podejmują ciągłą walkę o siebie. I patrząc na ich niezłomny upór nie mam wątpliwości że idziemy razem właściwą drogą.

Proszę wyjaśnić, czym są mitingi i jaką odgrywają rolę?

Mitingi to forma terapii. Są prowadzone przez alkoholików, czasami przez terapeutów. Mają za zadanie pomoc ludziom uzależnionym stanąć na nogi. Zamknięte mitingi przeważnie są organizowane przy salkach katechetycznych lub świetlicy środowiskowej. Każdy może tu przyjść. Bardzo ważne jest tu wsparcie i obecność drugiego człowieka, bo autorytetem dla trzeźwiejącego alkoholika jest drugi trzeźwiejący alkoholik. Każdy uzależniony jest zobowiązany raz w tygodniu, do uczestnictwa w mitingach, w swojej miejscowości. Ma on swoją grupę do której przynależy. Jeżeli jednak, potrzebuje spotykać się na mitingach częściej, może np. w Opolu codziennie brać udział w spotkaniach. Przyjmą go bez problemu. W małych miejscowościach, przeważnie są to grupy liczące ok. 6-7 osób. Na Gorze Św. Anny dla porównania spotyka się ok. 150-200 osób.

Skąd ludzie czerpią informacje dotyczące spotkań na Górze Św. Anny?

Najczęściej ludzie dowiadują się o naszych spotkaniach od swoich znajomych. To ludzie zachęcają innych, podkreślają, na podstawie własnych doświadczeń, że warto. Drugim nośnikiem informacji jest nasza strona internetowa - *www. spotkaniaswanna.pl.*

Rozmawiały:
Maria Gryfik
Grażyna Lizoń

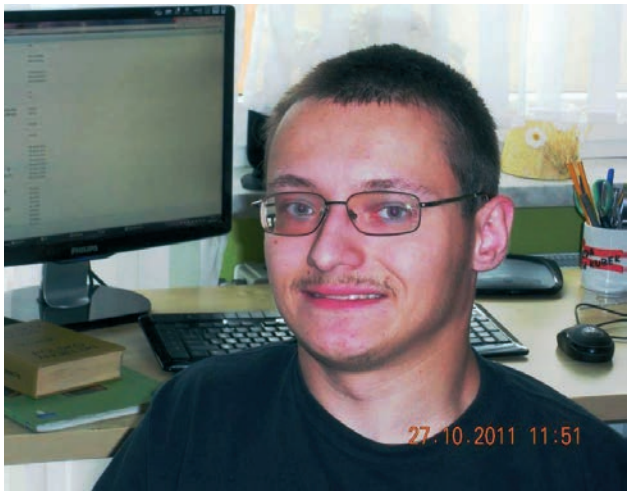
Niepokonani...

Wanda Chojnacka, Renata Kokot

Tacy sami – Miłosz Myczewski

Niech żyje bal!
Bo to życie to bal jest nad bale!
Niech żyje bal!
Drugi raz nie zaproszą nas wcale!
Orkiestra gra!
Jeszcze tańczą i drzwi są otwarte!
Dzień warty dnia!
A to życie zachodu jest warte!

Agnieszka Osiecka



Miłosz Myczewski

Żyjemy obok ludzi ciężko poszkodowanych przez los, ***c***zęsto obojętnie mijamy osoby niepełnosprawne na ulicy. Tym razem postanowiłyśmy przyjrzeć się z bliska, jak żyje osoba na wózku, zmagając się ze swoją codziennością. Same byłyśmy ciekawe, co w naszych sądach jest stereotypem, mitem, uogólnieniem a co potwierdzi rzeczywistość. Jesteśmy tym razem w Krapkowicach, gdzie spotkałyśmy się z Miłoszem Myczewskim, który mimo swojej choroby tryska energią i optymizmem.

Czy może się Pan przedstawić naszym czytelnikom?

Nazywam się Miłosz Myczewski. Mam 23 lata i jestem studentem. Z powodu niepełnosprawności ruchowej poruszam się na wózku inwalidzkim. W związku z chorobą, od wczesnego dzieciństwa potrzebna była intensywna rehabilitacja, by maksymalnie poprawić moją sprawność ruchową. Odkąd pamiętam zawsze byłem rehabilitowa-

ny: w gabinetach, w domu przez rodziców oraz na turnusach rehabilitacyjnych.

Jak wyglądało zatem Pana dzieciństwo, skoro już wtedy poruszał się Pan na wózku inwalidzkim. Czy miał ten fakt znaczenie dla relacji z kolegami?

Gdy poszedłem do przedszkola, potem do szkoły podstawowej i gimnazjum zawsze koledzy spierali się o to, który z nich ma pchać mój wózek, wszyscy chcieli mi pomagać. Tak więc w dzieciństwie nie narzekałem na brak kolegów. Zawsze miałem z nimi bardzo dobry kontakt. W liceum, zanim wybudowano windę, chłopcy nosili mnie po piętrach, a że każda lekcja była przeważnie na innym piętrze, więc trochę się napocili. Z częścią moich znajomych z dzieciństwa utrzymuję kontakt do dziś.

Na pomoc jakich instytucji może liczyć osoba niepełnosprawna i którą z nich Pan by osobiście wyróżnił?

W swojej walce z chorobą korzystałem ze wsparcia różnych instytucji, między innymi Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych skąd uzyskałem m.in. dofinansowanie do usunięcia barier architektonicznych w mieszkaniu oraz dofinansowanie do studiów.

A co może Pan powiedzieć na temat barier architektonicznych na terenie miasta?

W moim przekonaniu nasze miasto jest tylko częściowo dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Dla przykładu można wymienić brak dostosowania toalet w miejscach publicznych dla potrzeb osób niepełnosprawnych, brak windy w naszym rejonowym ośrodku zdrowia, w budynku starostwa powiatowego, czy nieprzystosowanie środków komunikacji miejskiej, taksówek. Ogromnym utrudnieniem dla poruszających się na wózku są wysokie krawężniki. Oczywiście są takie miejsca, gdzie znajdują się udogodnienia dla niepełnosprawnych np. miejska pływalnia.

Powiedział Pan, że studiuje, na jakim kierunku?

Studiuję prawo na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach w systemie zaocznym. Wybrałem tę uczelnię, gdyż budynek Wydziału jest dostosowany w pełni dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Jeżeli chodzi o dojazdy to korzystam z pomocy mojej mamy.

Co chciałby Pan robić po ukończeniu studiów?

Mam nadzieję uzyskać tytuł magistra prawa i spróbuję dostać się na aplikację - najchętniej aplikację adwokacko-radcowską lub notarialną.

Czy czuje się Pan akceptowany przez środowisko czy może raczej wręcz przeciwnie?

Uważam, że wprowadzanie podziału na ludzi zdrowych i chorych jest czymś nie do końca właściwym, dlatego że każdemu człowiekowi dokuczają jakieś dolegliwości, różnica jest tylko taka, że akurat moja przypadłość jest widoczna. Różnica między mną, a pozostałymi ludźmi sprowadza się w głównej mierze do sposobu poruszania się, który odbiega od klasycznego. Ktoś kiedyś powiedział, że wózek to moje zastępcze nogi, tylko muszę nauczyć się z nich korzystać.

Miłosz Myczewski na zajęciach w Teatrze Tańca

Co Pana najbardziej irytuje w relacjach z innymi, co ma związek z faktem ze porusza się Pan na wózku?

W postępowaniu niektórych ludzi denerwuje mnie to, że chcą mi dawać taryfę ulgową w sferach, w których wcale tego nie potrzebuję. Oczywiście są czynności, w których trzeba mi pomóc, chociaż staram się by ich było jak najmniej. W pozostałych chcę być traktowany na równi z innymi.

Czy ma Pan jakieś hobby?

Jeśli chodzi o moje zainteresowania to są one dość wszechstronne. Najogólniej rzecz ujmując interesuje mnie otaczająca rzeczywistość, zjawiska, które w niej zachodzą i wzajemne powiązania między nimi. Jednak obszarami, które szczególnie mnie interesują są: prawo, literatura, muzyka, film, polityka, szachy, rozwiązywanie łamigłówek logicznych oraz teatr (w szczególności teatr tańca).

To interesujące, proszę opowiedzieć o swojej przygodzie z tańcem.

Uczęszczam na zajęcia do miejscowego Klubu Tańca, uczestniczę w pokazach. Występuję w układach choreograficznych w grupie koleżanek i kolegów. Dwukrotnie podczas wakacji letnich wyjeżdżałem na obóz szkoleniowo-kondycyjny w czeskim Litomyślu, organizowanym przez nasz Klub. W tym czasie mogłem dużo trenować, jak również obserwować i uczyć się od bardziej doświadczonych tancerzy. Hobby, jakim jest teatr tańca, daje mi dużą frajdę.

Uważam, że każdy człowiek powinien doskonalić swoje umiejętności i poszerzać horyzonty. Wiedza jest tym dla człowieka, czym nawóz dla roślin. Pozwala im się prawidłowo rozwijać w otaczającym świecie.

Jakie ma Pan plany na przyszłość?

Jeśli chodzi o plany na przyszłość, to jak już wspomniałem chciałbym zdać egzamin na aplikację i ją ukończyć. Chciałbym jak najpełniej realizować się w życiu osobistym i zawodowym.

Pan Miłosz jest przykładem człowieka, który nauczył się żyć z niepełnosprawnością, mimo iż bywa to bardzo trudne. Jednakże choroba nie jest przeszkodą, aby realizować swoje marzenia, a on sam tak o niej żartobliwie mówi: „Niepełnosprawność jest jak teściowa – czasami bywa nieznośna, ale tolerować ją musisz" Jeśli chcemy uznać swoje życie za spełnione i szczęśliwe, musimy nauczyć się żyć takimi, jakimi jesteśmy, uwierzyć w swoje siły i spełniać swoje marzenia. W naszych czasach istnieje tak bardzo dużo możliwości rozwoju oraz uczestnictwa w życiu społecznym dla osób niepełnosprawnych. Najważniejsze, to aby osoby chore nie zamykały się na życie i wierzyły w siebie! Niepokonanych możemy poszukiwać także w codzienności. Nie są powszechnie znani, nie znajdziemy ich na okładkach kolorowych magazynów, ale każdego dnia pokonując ból, chorobę, ograniczenia, lęki jak mało kto zasługują na to miano.

Rodzinne poradnictwo socjalne

Anna Weissbrot - Koziarska

Poradnictwo socjalne w sytuacji żałoby

Do pracownika socjalnego przyszła kobieta z informacją, że jej sąsiadka całkowicie izoluje się od otoczenia. Nie pozwala swoim dzieciom wychodzić na podwórko i bawić się z innymi dziećmi. Pilnuje ich na każdym kroku. Zaprowadza do i ze szkoły, a potem zamyka się wraz z nimi w domu na klucz. Nie rozmawia z nikim. Rok temu straciła w wypadku samochodowym męża, ale zdaniem zgłaszającej jej stan depresji po utracie bliskiej osoby intensywnie pogłębia się, co stanowi zagrożenie dla całej rodziny. Kobieta zauważyła też, że coraz częściej wieczorami z mieszkania sąsiadki dochodzą niepokojące głosy wyrażające ból i żal. Obawia się ona o życie swojej sąsiadki i zdrowie jej chłopców. Wszelkie próby udzielenia pomocy kończyły się milcząca odmową, a czasami nawet przyjmowały postać wrogiego nastawienia. Nikt z rodziny ani znajomych nie odwiedza jej.

Żałoba jest zespołem doznań i procesów psychicznych po stracie bliskiej osoby. W przypadku tej kobiety konieczna jest interwencja pracownika socjalnego i nawiązanie kontaktu z rodziną, gdyż wyraźnie wystąpiła tu patologiczna odpowiedź na śmierć męża, która może destrukcyjnie wpływać na dalsze życie kobiety i jej nieletnich synów. Brak odpowiedniej reakcji może wprowadzić organizm żałobnika w stan apatii, a nawet doprowadzić do jego śmierci. Zatem ogromną rolę odegra tu pracownik socjalny, który w procesie poradniczym musi ustalić, jaki jest aktualny stan kobiety i kto w jej sytuacji może udzielić wsparcia emocjonalnego. Musi ustalić czy stan żałobnika jest już chorobą, czy też traktować go jako reakcję naturalną na tragiczne wydarzenie, czy wreszcie zakwalifikować jako sytuację kryzysową. W ustaleniu tego faktu pomocna jest wiedza na temat faz typowego przebiegu żałoby. Przyjmuje się pięć kolejno po sobie następujących etapów po śmierci bliskiej osoby:

1. „Uczuciowa anestezja"- występuje bezpośrednio po zgonie bliskiej osoby.
2. Szloch i protest – pojawia się w pierwszych minutach i godzinach po zgonie bliskiej osoby.
3. Dezorganizacja – to następne godziny i dni po zgonie bliskiej osoby.
4. Reorganizacja – w sześć miesięcy do roku po zgonie osoby bliskiej.
5. Patologiczna żałoba – w rok i później po zgonie osoby bliskiej.

Jak wynika z relacji osoby zgłaszającej problem, mamy tu do czynienia z ostatnią fazą żałoby. W tej sytuacji pracownik socjalny występujący w roli doradcy musi podjąć działania, których celem będzie ustalenie w jakim stopniu zostały zaburzone relacje wewnątrzrodzinne. Zadanie to jest bardzo trudne i wymaga podjęcia następujących kroków przez pracownika socjalnego w procesie poradniczym:

1. Nawiązanie pozytywnego przymierza poradniczego z żałobnikiem i jego rodziną.
2. Ustalenie kontraktu wspólnych działań pomocowych związanych z przydzieleniem ról poszczególnym członkom rodziny w celu wyeliminowania problemu.
3. Wprowadzenie technik i metod mających na celu wyeliminowanie problemu.
4. Skierowanie do osób i instytucji w celu uzyskania profesjonalnego wsparcia emocjonalnego.

Krok pierwszy polega na przeprowadzeniu rozmowy z żałobnikiem w celu ustalenia jakie zachowania w jego rodzinie po śmierci bliskiej osoby pojawiają się u niego i dzieci. Wiadomo bowiem, że zawsze po śmierci osoby bliskiej zostaje naruszona homeostaza w rodzinie. Pojawia się wówczas kryzys nie tylko u poszczególnych osób, ale w całym systemie rodzinnym. Do najczęściej ujawniających się objawów zakłócenia prawidłowego funkcjonowania rodziny po utracie osoby bliskiej zalicza się: występowanie zaburzeń somatycznych, psychosomatycznych i psychicznych, wycofanie się z kontaktów z innymi osobami, odroczenie zakończenia żałoby, re-

akcje zniekształcone (nadmierna, nieadekwatna aktywność, wrogość wobec innych ludzi, zachowania autodestrukcyjne), lękowe unikanie osób, miejsc i przedmiotów związanych z osobą zmarłą, utrzymujący się żal (nad sobą lub do osoby zmarłej). W przypadku dzieci ujawniają się takie zachowania jak: ucieczki ze szkoły, nocne moczenie, zażywanie narkotyków, choroby psychiczne, próby samobójcze.

Krok drugi to ustalenie, jakiego rodzaju działania pomogą rodzinie zmodyfikować dotychczasową strukturę i uporządkować role rodzinne w nowej sytuacji. Pracownik socjalny w procesie poradniczym w sytuacji żałoby nie może działać sam, zwłaszcza jak w tym przypadku, gdzie mamy do czynienia z nietypowym symptomem żałoby. Powinien on zachęcić żałobnika do skorzystania z pomocy terapeutycznej oraz ustalić sposób i harmonogram spotkań poszczególnych członków rodziny z nim. Końcowym efektem tych działań powinno być spisanie kontraktu socjalnego.

Kolejny krok podejmowanych przez pracownika socjalnego działań w procesie poradniczym polega na zastosowaniu w trakcie spotkań z osobą zainteresowaną konkretnych metod i technik wsparcia osoby w sytuacji żałoby. Jednym z najbardziej skutecznych sposobów jest przyjęcie przez pracownika socjalnego roli tzw. „gąbki emocjonalnej", czyli wejście w sytuację danej osoby, przyjęcie roli współczującego, słuchanie w milczeniu, co nie jest łatwe, gdyż może zmęczyć lub znużyć pracownika socjalnego. Jednak powinien on pamiętać, że mówienie o cierpieniu w rodzinie jest trudne, ale pomaga uświadomić sobie uczucia i związki łączące rodzinę, a w konsekwencji wzmacnia więzi emocjonalne. Inną, skuteczną techniką w pracy z osobami w żałobie, jest „technika niewysłanego listu". Jej zastosowanie polega na zaproponowaniu żałobnikowi napisanie listu do zmarłej osoby lub do siebie samego, w tym niejednokrotnie jak do osoby zewnętrznej-swojego drugiego ja lub wewnętrznego dziecka. Inne sposoby wsparcia polegają na zaproponowaniu i przydziale ról i funkcji, jakie pełniła zmarła osoba pozostałym członkom rodziny, ustalenie form i zasad ustabilizowania kontaktów ze światem zewnętrznym. Pracownik socjalny w procesie poradniczym musi pamiętać, że nie da się stworzyć nowych reguł życia rodzinnego i uporządkować wszystkich spraw, aby przejść przez proces żałoby, gdyż duża dawka energii zużywana na tłumienie uczuć czy unikanie ich uniemożliwia reorganizację rodziny.

Jak zwracają uwagę specjaliści sukces pracy z osobami w żałobie uzależniony jest pierwszym zdaniem, jakie wypowie pracownik socjalny w procesie poradniczym, zanim zostaną podjęte kolejne działania pomocowe. Niestety nie ma tu jednej skutecznej recepty. Warto jednak zapamiętać, że istotna jest atmosfera, jaką stworzy pracownik socjalny rozpoczynając rozmowę. Żałobnik musi odczytać z niej, że pracownik socjalny jest całkowicie nastawiony empatycznie do jego osoby. Zachęca i przyzwala na wyrażanie uczucia osamotnienia, na płacz, narzekanie, gniew i ujawnianie wszystkich doznań po stracie bliskiego. Podstawową umiejętnością, jakiej wymaga się od osoby pomagającej, jest umiejętność współczującego słuchania, które zaczyna się od autentycznego współczucia w obliczu żałoby i pozostawania milczącym, kiedy osierocony mówi. Podstawową zasadą w pracy z osobami po śmierci bliskiego jest koncentracja na ich uczuciach związanych z utraconą osobą i normalizacja otoczenia oznaczająca ciągłe wyjaśnienie, że to, co czują jest naturalne. Zadanie jest łatwiejszym, jeśli osierocona osoba jest wierząca, gdyż wówczas można odwołać się do kwestii umierania w religii wykorzystując w tym celu poradnie duszpasterskie. Pracujący w nich proboszczowie przygotowani są do udzielania wsparcia ludziom po śmierci bliskiej osoby. Duszpasterstwo przygotowane jest do niesienia pomocy osobom będącym w żałobie. Uczy ich jak żyć bez ukochanej osoby, organizując w tym celu spotkania połączone z modlitwą, rozmową, wspomnieniami, dzieleniem się przeżyciami.

Ostatni krok to zapewnienie osobie osieroconej specjalistycznego wsparcia przez profesjonalnie do tego przygotowanych specjalistów. W wielu placówkach można znaleźć pomoc dla osób pogrążonych w żałobie, nieradzących sobie z utratą najbliższych. Zalicza się do nich ośrodki interwencji kryzysowej i hospicja, w których psycholodzy, pracownicy socjalni, socjolodzy, pedagodzy, a także duchowni prowadzą tzw. grupy wsparcia dla osób w żałobie. Ponadto należy wspomnieć o licznych kampaniach społecznych na rzecz osób w żałobie, których działalność opisana jest w Internecie. Spośród licznych można wymienić: Kampanię Społeczną *Hospicjum To Też Życie* czy fora internetowe, gdzie osoby osierocone mogą uzyskać zarówno pomoc indywidualną jak i grupową: *http://forum.gazeta.pl/forum/71,1.html?f=847* - forum eksperckie Kampanii w serwisie gazeta.pl, *http://www.dlaczego.org.pl/* - strona internetowa grupy wsparcia, *http://www.poronienie.pl/* - strona dla osieroconych dzieci.

Pozostawienie osoby osieroconej bez odpowiedniego wsparcia może niekorzystnie rokować i spowodować trudno odwracalne sposoby reagowania. Śmierć jest częścią naszego życia. Jednak śmierć kogoś bliskiego jest najcięższą stratą, jakiej doznajemy. Śmierć bliskich osób zawsze jest sytuacją kryzysową, dlatego też konieczna jest interwencja w postaci dobrze udzielonej porady i wsparcia. Żałoba jest procesem psychologicznym, społecznej i somatycznej reakcji, stanowiącej odpowiedź na utratę i jej konsekwencje. Osoba osierocona czuje się źle, a gdy przez dłuższy czas stan jej złego samopoczucia ulega pogorszeniu i nie potrafi ona wyjść ze stanu żałoby, wówczas znajduje swoje zastosowanie poradnictwo socjalne dla rodzin w żałobie.

III sektor – Socjalne organizacje pozarządowe

Sylwia Świerczek

Schronisko im. Św. Brata Alberta w Pępicach

Schronisko w Pępicach – widok z ulicy

Historia powstania schroniska

Schronisko im. Św. Brata Alberta w Pępicach swoją działalność na rzecz bezdomnych mężczyzn rozpoczęło dnia 23.03.1983r. Wtedy to Państwo Janina i Szymon Winiarzowie za namową swych synów, będących jednocześnie braćmi zakonnymi przyjęli pierwszego podopiecznego, dotychczasowego mieszkańca jedynego w Polsce schroniska dla osób bezdomnych, mającego siedzibę we Wrocławiu przy ul. Lotniczej 103.

W roku 1984 rodzina Winiarzy oddaje swój dom, dorobek całego swojego życia na rzecz Towarzystwa Pomocy im. Św. Brata Alberta. Podstawą prawną tego faktu była umowa o wynajem budynków gospodarstwa na potrzeby schroniska zawarta między właścicielami – Janiną i Szymonem Winiarzami, a najemcą – władzami Towarzystwa Pomocy im. Św. Brata Alberta. Umowa za zgodą obu stron sporządzona jest tak, aby uniemożliwić jej zerwanie właścicielom lub ich następcom. Powodem takiej formy jest życzenie Państwa Winiarzy i ich spadkobierców ofiarowania budynku na wieczne użytkowanie Towarzystwu.

W maju 1984r. powstaje oficjalnie filia schroniska wrocławskiego. Jest to pierwsze schronisko powstałe w domu prywatnym, pierwsze na wsi, pierwsze i jedyne prowadzone przez trzech braci rodzonych, a jednocześnie zakonnych, braci jednej krwi i jednej reguły. W 1986 roku brat Ryszard rozpoczął starania w celu założenia Koła Brzeskiego Towarzystwa Pomocy im . Św. Brata Alberta z własnym zarządem, co 10.09.1986r. zakończyło się sukcesem i zapoczątkowało realną działalność świadczącą pomoc ludziom bezdomnym.[1] Aby otoczyć bezdomnych stosowną i stałą opieką duchowną w schronisku w Pępicach zostaje powołane do życia i erygowane przez Kurię Archidiecezji Wrocławskiej Zgromadzenie Braci Pocieszycieli z Getsemani, do którego wstępują synowie Państwa Winiarzy: brat Andrzej, brat Ryszard i jako kapłan ojciec Zbigniew. Utworzenie placówki było zgodne z wyraźną sugestią Ks. Kardynała Henryka Gulbinowicza, który chciał temu miejscu nadać wymiar formalno- prawny.

[1] Informacje o powstaniu i działalności Schroniska w Pępicach, Wrocław 2000, (ksero), s. 1-2.

Patron Towarzystwa, Adam Chmielowski urodził się 20 sierpnia 1845 roku we wsi Igołomii koło Krakowa. Adam Hilary Bernard Chmielowski, znany jako święty Albert Chmielowski oraz święty Brat Albert, polski zakonnik, założyciel zgromadzenia albertynów, powstaniec styczniowy, artysta, malarz, święty Kościoła katolickiego, znany z pełnej poświęcenia pracy dla biednych i bezdomnych. Brat Albert krytycznie oceniając znane mu formy pracy charytatywnej, podjął oryginalną koncepcję pomocy w zakładanych przez siebie przytuliskach. Miały być to miejsca schronienia oraz dobrowolnej pracy dla wszystkich bezdomnych, bezrobotnych, bez względu na ich wyznanie i narodowość.[2] W ośrodkach tych potrzebujący znajdowali rodzinną atmosferę i warunki do stopniowej rehabilitacji społecznej. Gromadzący się wokół niego mężczyźni i kobiety dali początek zgromadzeniom zakonnym Sióstr i Braci Albertynów. Przez resztę swojego życia realizował ideę Jezusowego Miłosierdzia, przygarniał najbiedniejszych, katolików i Żydów. Zawsze wierny swoim słowom: "Dajmy siebie samych".[3] Zmarł 25 grudnia 1916 roku. Za jego trumną szedł cały Kraków, którego dzieciom się poświęcił. W 1938 roku, prezydent Ignacy Mościcki nadał Bratu Albertowi pośmiertnie Order Polonia Restituta, a 12 listopada 1989 roku został on kanonizowany przez Papieża Jana Pawła II. Brat Albert stał się inspiracją dla potomnych, któremu malarze, literaci poświęcali i poświęcająco dzisiaj swoje dzieła.[4]

Warunki lokalowe i kadrowe

Wjeżdżając brukowaną wysadzaną lipami drogą do wsi Pępice, na jej początku po prawej stronie znajduje się niepozorny, poniemiecki dom zamieszkany przez rodzinę Winiarzy i ich podopiecznych, w którym od 28 lat mieści się schronisko dla bezdomnych mężczyzn o czym informuje nas tablica zawieszona na ścianie budynku. Wchodząc na podwórze przez stale otwartą bramę, będącą jakby znakiem zaproszenia, stajemy w miejscu z trzech stron zamkniętym budynkami. Są to budynki gospodarcze mieszczące warsztaty, garaże i stodołę, której brama otwiera się na drogę prowadzącą do ogrodu i na pola, gdzie uprawiane są warzywa i owoce, trafiające stąd wprost do kuchni schroniska z przeznaczeniem na potrzeby jego wspólnoty. Trzeci budynek na lewo od bramy głównej to piętrowy dom. Mieszkanie opiekunów i podopiecznych schroniska. Jest to stary, przedwojenny budynek ze strychem na piętrze w części mieszkalnej i ponad tym piętrem, a także z piwnicą mieszczącą kotłownię z piecem na drewno i odpady. Parter budynku mieści: kancelarię, zakrystię, kaplicę, cztery pokoje mieszkalne, dwie jadalnie, kuchnie, magazyn żywnościowy i pomieszczenie inwentarskie. Na

[2] Problemy opiekuńczo wychowawcze, nr 1/2002, Warszawa 2002, s. 33.

[3] Ks. J. Śledzianowski, Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta a bezdomność, Wrocław 1995, s. 35-36.

[4] Ks. B. Żołnierczyk, Być dobrym jak chleb, Wrocław 2002, s. 31.

piętrze znajduje się jedenaście pokoi oraz dwa magazyny podręczne, magazyn żywnościowy, tymczasowy magazyn gospodarczy, strych. Tak parter jak i piętro mają własne łazienki i toalety. Pokoje są przeważnie 3- 4 osobowe, umeblowane skromnie, ale wyposażone w podstawowe sprzęty tj. łóżka, stoły, krzesła, szafy, telewizory i radia. Na piętrze swoje pokoje mają bracia zakonni oraz ich matka.[5]

Rozpoczynając działalność, która skierowana miała być do osób bezdomnych należało przede wszystkim przystosować budynek mieszkalny na przyjecie większej liczby osób. W związku z tym już w 1987 roku rozpoczęto główne prace adaptacyjne, które ciągną się przez kolejne lata, gdyż stale istnieje potrzeba modernizacji pomieszczeń i poprawy warunków bytowych mieszkańców. Na przestrzeni wielu lat zrealizowano różnego rodzaju prace: objęto instalacją c.o. wszystkie pomieszczenia mieszkalne, oddano do użytku świetlicę, magazyny żywnościowe i odzieżowe oraz pomieszczenia sanitarne, częściowo wymieniono instalację elektryczną, wycementowano podwórko, wykonano częściową elewację budynku, zbudowano kaplicę, przeprowadzono konieczne prace hydrauliczne. W 2000 roku poddano modernizacji c.o. i kotłownię, w 2001 przebudowano kuchnię. Praktycznie przez cały rok trwają różnego rodzaju prace konserwacyjne, remonty, przebudowy. W ramach prowadzonych inwestycji w roku 2010 przełożono dach na powierzchni 50 m,

Liczba pracowników schroniska sprawujących pieczę nie tylko nad podopiecznymi, ale i całą placówką jest niedostateczna i jest to problem, z którym boryka się ono od wielu lat. Dzisiaj skład kadry tworzą: kierownik schroniska od roku 1983 – brat Ryszard; opiekun duchowy – ojciec Zbigniew, który od 1990 roku pełni również funkcję Kapelana. W roku 2008, przez Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu, ukończył kurs uprawniający do prowadzenia terapii dla osób uzależnionych w placówkach pozarządowych „ Profilaktyka uzależnień i formy jej zwalczania". Od tego czasu mieszkając z osobami bezdomnymi prowadzi dla nich terapię. Prowadzi również, raz w tygodniu, duszpasterstwo wśród opiekunów. W roku 1997 został nominowany do tytułu „Brzeżanina Roku 1997", a 2001 do tytułu „Społecznik Roku 2001".[6]

W schronisku pracują również opiekunowie świeccy, niektórzy od początku zaangażowani w tworzenie się tej placówki. Pani Wanda – księgowa, zatrudniona w styczniu 1987 roku. Odpowiedzialna za sprawy finansowe i socjalne (sporządzanie sprawozdań, prowadzenie dokumentacji księgowej, rentowej i emerytalnej). Pani Bożenka – kucharka, zatrudniona w styczniu 1988 roku. Odpowiedzialna za magazyn odzieżowy i żywnościowy oraz za przygotowywanie posiłków i ewentualne dokupywanie produktów. Mariusz, zatrudniony od września 2006 roku. Odpowiedzialny za porządek na dyżurach w schronisku, a w szczególności za pracę poza schroniskiem, głównie w lesie. Od 2007 roku zatrudniony jest Andrzej – opiekun, odpowiedzialny za pracę i porządek na terenie schroniska.

Mieszkańcy

Schronisko w Pępicach dysponuje 40 miejscami noclegowymi, choć w zimie liczba przyjmowanych osób często sięga i 60. Podopieczni pojawiają się i znikają, rotacja jest spora. Społeczność schroniska to zróżnicowana grupa tak pod względem wieku, jak i stanu cywilnego oraz wykształcenia. Są to osoby pochodzące nierzadko z rejonu całego kraju. Przeciętnym bezdomnym jest osoba między 41 – 60 rokiem życia, rozwiedziona lub kawaler, także karany sądownie, posiadający wykształcenie podstawowe, zawodowe; chociaż w ostatnim czasie są to także osoby z wykształceniem średnim; co ma związek z ogólnokrajową tendencją w zmianie dotychczasowego obrazu bezdomnego. Z reguły są to osoby spoza gminy, czy nawet województwa, często mający orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności. Osoby bezdomne kierowane są do placówki przez różnorakie instytucje oraz osoby prywatne, ale wiele z nich, nie ma jakiegokolwiek skierowania, a ostatnią noc spędziło na dworcu lub klatkach schodowych.

Paweł lat 36 kawaler, bez dzieci - przybył do schroniska w marcu 2008 roku po kilkudniowym pobycie w szpitalu. W roku 2003 został wymeldowany przez matkę z domu. W krótkim czasie złamał prawo i trafił do Zakładu Karnego. Po odzyskaniu wolności wrócił w rodzinne strony do „niezbyt ciekawych znajomych", co spowodowało pogłębienie się jego problemu nadużywania alkoholu. Wystarczyło kilka miesięcy i Paweł sięgnął dna. Ponad półroczny ciąg spowodował znaczną utratę zdrowia. Pewnego dnia piany upadł i obudził się po kilku dniach w szpitalu. Po wyjściu ze szpitala został przyjęty do schroniska. Dzięki pomocy opiekunów nawiązał kontakt z poradnią odwykową i rozpoczął leczenie. Na początku sam nie wierzył, że zdoła stawić czoła tak ogromnemu problemowi, lecz częste wizyty u psychologa, rozmowy z księdzem w schronisku pomogły mu przełamać strach. Po trzech miesiącach abstynencji i leczenia Paweł zaczął coraz bardziej udzielać się w schronisku w pracach porządkowych, pomagał opiekunom w pracy. W lipcu 2008 roku uzyskał zasiłek stały. Poznał samotną kobietę z dzieckiem z którą spędzał wolny czas. W 2010 roku brał udział w projekcie „Bezdomny to też człowiek". Po zakończeniu projektu ożenił się i zamieszkał w Brzegu. Utrzymuje stały kontakt ze schroniskiem.

Józef lat 61, żonaty, dwoje dzieci - został przywieziony do schroniska przez karetkę. Ktoś z mieszkańców miasta powiadomił pogotowie o człowieku leżącym przy drodze. Po oględzinach okazało się, że nie jest chory, lecz wycieńczony z głodu. Został w schronisku. Był przeraźliwie wychudzony i brudny. Po kąpieli został nakarmiony zupą mleczną. Przez kilka dni tylko leżał, zbyt słaby, by chodzić. Nie miał dokumentów, ani prawa do bezpłatnego leczenia. Chory na płuca. Po wielu trudnościach udało się umieścić go w szpitalu. Krok po kroku uzyskał dowód osobisty, mógł się zatem zarejestrować w Powiatowym Urzędzie Pracy i uzyskać ubezpieczenie zdrowotne. Obecnie oczekuje na komisję orzekającą o stopniu niepełnosprawności. Ma szansę otrzymać zasiłek stały. Potem zostaną złożone dokumenty w sprawie umieszczeni Pana Józefa w Domu Pomocy Społecznej. Droga do bezdomności była taka, jak w przypadku wielu innych mieszkańców schroniska. Pan Józef miał dom na wsi, żonę i dwoje dzieci. Za pracą wyjechał do Niemiec, lecz, gdy wrócił po roku, żona miała już innego. Został wymeldowany, nie chciał walczyć. Ruszył w Polskę. „Jedna budowa tu, druga na innym końcu kraju. Jakoś się żyło, w hotelach robotniczych, czy na kwaterach". Po zmianach ustrojowych wszystko się zmieniło. Tułał się po schroniskach, wreszcie po 25 latach wrócił na „swój teren". Dawnego domu już nie było, dzieci rozjechały się po świecie, żona podobno zmarła. Nie chciał dłużej żyć. „Gdyby nie dobrzy ludzie i Dom Alberta tam bym skonał pod płotem, jak pies" – mówi. Po chwilach kryzysu zaklimatyzował się w schronisku, zdobył kolegów, ma swoją

[5] Informacje o powstaniu i działalności Schroniska w Pępicach, Wrocław 2000, (ksero), s. 4-6.

[6] Sprawozdanie z działalności Schroniska im. Św. Brata Alberta w Pępicach w latach 1987 – 2008.

funkcję – obiera warzywa i jest zadowolony. „Może i ja mogę się jeszcze na coś przydać".

Jarosław lat 51, rozwiedziony, troje dzieci - do schroniska zgłosił się sam, pierwszy raz w 2003 roku i przebywa w nim nadal. Wielokrotnie opuszczał mury placówki, gdyż przestrzeganie regulaminu, szczególnie w sprawach zachowania trzeźwości i pracy, sprawiało mu trudności nie do pokonania. Wielokrotnie podejmował walkę z chorobą alkoholową, lecząc się w odwykowych zakładach zamkniętych, uczęszczał na mitingi grup AA, lecz skutek ciągle był ten sam: powroty do picia, ciągi alkoholowe, porzucanie ciężko zdobytej pracy. Pracownicy schroniska przeprowadzali z panem Jarosławem częste rozmowy, motywowali do pracy nad sobą, do zmiany swojego postępowania. Obecnie od roku utrzymuje abstynencję, regularnie uczestniczy w terapii prowadzonej przez ojca Zbigniewa w schronisku. Podjął dorywczą pracę i nawiązał kontakty z trójką dorastających dzieci. Twierdzi, że jeszcze wszystko przed nim.

Władysław lat 45, żonaty, pięcioro dzieci - od kilku lat nie miał stałej pracy, przepijał to co zarobił pracując dorywczo, aż wyrzucono go z mieszkania. Choroba alkoholowa pana Władysława i jego żony doprowadziła do rozpadu życia rodzinnego i umieszczenia pięciorga jego ukochanych dzieci w Domu Dziecka. To był dla niego punkt zwrotny. Zgłosił się do schroniska w 2008 roku z prośbą o pomoc w odzyskaniu dzieci i mieszkania. Przy wsparciu pracowników placówki rozpoczął proces powrotu: uczęszczał na zajęcia AA, odwiedzał regularnie dzieci, poszukiwał pracy i złożył wniosek o przyznanie mieszkania. Wiosną 2010 roku obchodził drugą rocznicę życia w trzeźwości. Pracuje dorywczo, lecz nadal poszukuje stałej pracy, aktywnie działa w ruchu AA. Dzieci nadal są w placówce opiekuńczo – wychowawczej, ale ojciec coraz więcej czasu spędza z dziećmi. W dalszym ciągu nie dostał przydziału na mieszkanie.

Organizacja życia, formy pracy i spędzania wolnego czasu

Do poprawnego funkcjonowania schroniska, które umożliwia realizowanie zadań przed nim stawianych, trudnych nie tyle z powodu warunków materialnych, ile z przyczyn wynikających ze współżycia w zróżnicowanej społeczności osób o odmiennych charakterach, obciążonych psychicznie i niejednokrotnie fizycznie swoją przeszłością, przyczynia się obok sprawnej i wyszkolonej kadry, także regulamin zawierający informacje odnośnie celów i zadań schroniska, prawa do korzystania z pobytu w nim oraz z prawa i obowiązków osób w nim przebywających. Z lektury regulaminu dowiadujemy się, że w placówce mogą przebywać osoby bezdomne z terenu całego kraju, kierowane przez instytucje państwowe, kościelne, osoby prywatne i zgłaszające się samodzielnie. Schronisko funkcjonując całą dobę i świadcząc pomoc doraźną przyjmuje wszystkie osoby o taką pomoc proszące, nawet będące w stanie nietrzeźwym. W placówce mogą przebywać tylko i wyłącznie osoby bezdomne. Każdy z mieszkańców ma prawo do opieki duszpasterskiej, bezpłatnej opieki medycznej i socjalnej. [7] Na rzecz schroniska jego kierownictwo ma prawo pobierać od podopiecznych 70% dochodów przez nich uzyskiwanych (renty, emerytury, zasiłki stałe, dochody otrzymywane za pracę poza schroniskiem). Osoby pozbawione dochodów pracują na jego rzecz z uwzględnieniem ich możliwości fizycznych i psychicznych. Zwolnienie od pracy nastąpić może jedynie na wniosek opiekuna, a kto sam rezygnuje z pracy, rezygnuje tym samym z pobytu w schronisku. Ostre przepisy obowiązują do zachowania porządku. Osoby przyjęte do schroniska mają zakaz wnoszenia na jego teren alkoholu, zobowiązują się do utrzymania trzeźwego stylu życia i uzgadniania z kierownictwem lub opiekunem każdego oddalenia się poza teren schroniska. Wszelkie zachowania łamiące zasady współżycia, bezpieczeństwa, prawne i moralne, niosą ze sobą konsekwencje dyscyplinarne: od nagan, zawieszenia czasowego, przeniesienia dyscyplinarnego, po usunięcie czasowe lub stałe ze schroniska. Jak w każdej wspólnocie oprócz kar istnieje system nagradzania za wzorowe zachowanie, który przewiduje pochwały, a także nagrody rzeczowe. Za zachowanie regulaminu i przestrzeganie norm i nakazów w nim zapisanych są wszyscy mieszkańcy schroniska, tak pensjonariusze, jak i kierownictwo. Schronisko jako placówka będąca miejscem czasowego pobytu (niejednokrotnie ostatnim miejscem zamieszkania lub przystankiem w kolejce do domów opieki społecznej, szpitali, sanatoriów), realizuje zadania opiekuńczo – wychowawcze, socjalizacyjne. Daje szansę swoim podopiecznym do odnalezienia własnego prawdziwego „ja", miejsca w społeczeństwie oraz usamodzielnienia się.

Każdego dnia życie w Schronisku toczy się według ustalonego regulaminem porządku, w którym przewidziany jest czas na pracę, modlitwę i odpoczynek. Dzień zaczyna się pobudką o godzinie 7.30, po czym następuje toaleta poranna i przygotowania do Mszy Świętej odprawianej o godzinie ósmej rano. Po mszy podopieczni udają się do jadalni na śniadanie, wyznaczone na godzinę 8.30. Osobom chorym i niedołężnym posiłek przynoszony jest do ich pokoi. Między 9.00 a 12.00 odbywają się codzienne czynności porządkowe, prace na i poza terenem placówki, terapie oraz wizyty lekarskie (niektórzy podopieczni wożeni są do Przychodni w Brzegu). Pół godziny po południu stołówka zapełnia się na nowo, zebrane osoby zasiadają do obiadu, natomiast osoby pracujące poza schroniskiem jedzą po powrocie. Po skończonym posiłku wszyscy rozchodzą się na odpoczynek i do swoich zajęć. Jest to czas, który mogą poświęcić sobie, swoim zainteresowaniom. Tak płynie czas do 18.00, o której to godzinie w kaplicy domowej ma miejsce nabożeństwo różańcowe, kończące się o godzinie 18.30, kiedy w jadalni podawana jest kolacja. Po niej czas wolny, po czym o godzinie 22.00 ogłaszana jest cisza nocna, a wyznaczone osoby rozpoczynają pełnienie dyżurów nocnych pod kontrolą opiekuna. Praca obok modlitwy jest w schronisku stosowana jako czynnik wychowawczy pozytywnie kształtujący charakter. Organizując życie w placówce pomyślano, by jak najwięcej osób zdolnych do pracy miało możliwość jej wykonywania. Jest to związane z założeniami regulaminowymi, które nakładają obowiązek pracy na rzecz schroniska. Są to głównie prace remontowe wykonywane w miarę możliwości i umiejętności przez pensjonariuszy, wśród których są stolarze, murarze, elektrycy, mechanicy. Osoby z „grupy roboczej" wykonują ponadto prace porządkowe (istnieją np. drużyny odpowiedzialne za utrzymanie czystości w „rejonach"). Dodatkowymi zajęciami jest uczestniczenie w wydawaniu odzieży i żywności osobom spoza schroniska, uprawianie pola i ogrodu, rąbanie drzewa na opał, pełnienie dyżuru w kotłowni oraz opiekowanie się zwierzętami.

Istnieje także „grupa wyjazdowa" licząca dziewięć osób, tzn. tyle ile miejsc posiada samochód służący do transpor-

[7] Regulamin Schroniska im. Św. Brata Alberta w Pępicach, Wrocław 1990.

Podopieczni podczas terapii grupowych z ojcem Zbigniewem

tu grupy w miejsce pracy poza schroniskiem. Prace te są możliwe dzięki porozumieniu z Nadleśnictwem Brzeg - od 1995r., na mocy, którego podopieczni pod nadzorem opiekuna przygotowują podłoże pod sadzonki, wycinając chore drzewa. W zamian schronisko otrzymuje drewno przeznaczone na opał i ogrzewanie wody. „Grupa wyjazdowa" zatrudniana jest także przy różnych pracach na terenie miasta Brzeg min. drobne remonty w szkołach (2002 – 2005), prace porządkowe na cmentarzu miejskim i stadionie (2005 – 2010), pomoc w organizowaniu jadłodajni miejskiej przy ul. Lechickiej w Brzegu w 2002r. W latach 2003 – 2004 pracowało w niej przy wydawaniu posiłków czterech bezdomnych ze schroniska. Na terenie gminy Skarbimierz wielu podopiecznych pracowało przy budowie kościoła w Skarbimierzu Osiedle (2006 – 2008). Kilka razy w roku podopieczni porządkują cmentarz w Pępicach. Nieliczni bezdomni zatrudniani są w firmach i przedsiębiorstwach brzeskich. Właściwie przez cały rok grupa osób znajduje zatrudnienie u okolicznych gospodarzy (praca na roli w okresie żniw, wykopów, roboty remontowe). W latach 2000 – 2001 dzięki dotacjom z ROPS w Opolu bezdomni przeprowadzali renowację mebli za odzież i żywność (program „Aktywizacja bezrobotnych").[8]

Oprócz pracy bezdomni aktywnie uczestniczą w zajęciach terapeutycznych, prowadzonych w schronisku przez ojca Zbigniewa, mającego uprawnienia do prowadzenia terapii dla osób uzależnionych od alkoholu. Zajęcia mają charakter rozmów indywidualnych i grupowych.

Zwraca uwagę fakt, że każdy dzień zaczyna i kończy się modlitwą, w której uczestniczą tak osoby wierzące jak i niektórzy niewierzący. Udział tych ostatnich nie wynika jednakże z przymusu, ponieważ w tej kwestii decyzje pozostawiono podopiecznym. Bezdomni angażują się w liturgię poprzez nie tylko bierne uczestnictwo we Mszy Świętej, ale biorąc w niej czynny udział jako ministranci lub też przygotowując indywidualne cztery razy w tygodniu tajemnice różańca, a są też osoby biorące udział w modlitwach zakonnych. Przejawem dużej aktywności w tej mierze jest organizowanie przez bezdomnych w okresie świąt Bożego Narodzenia jasełek, a przed Wielkanocą Drogi Krzyżowej oraz spotkań przy żłóbku i adoracji Bożego Grobu, które mają miejsce w kaplicy schroniska i kościele w Pępicach. Tu należy wspomnieć o ważnym wydarzeniu dla wspólnoty schroniska, obchodzonym każdego roku 12 listopada, a którym jest rocznica kanonizacji Św. Brata Alberta, na którą zapraszani są zarówno członkowie Koła Brzeskiego, jak również sympatycy i darczyńcy.

Bezdomni chętnie uczestniczą w wyjazdach i pielgrzymkach (Jasna Góra, Góra św. Anny), coroczne spotkania w Dniu Patrona (17 czerwca, obchodzonym w Krakowie). Organizując zajęcia podopiecznym pomyślano także, by nie zaniedbywać kontaktów ze wspólnotami parafialnymi, co znajduje wyraz w regularnie prowadzonych spotkaniach informacyjnych, w których bierze udział grupa parafian z Pępic, spotkaniach w ramach grup modlitewnych podopiecznych schroniska, osób z parafii kępickiej i brzeskiego kościoła Miłosierdzia Bożego.[9]

Ważną rolę w życiu bezdomnych odgrywa właśnie czas wolny, o który zadbano, aby nie był wyłącznie biernym odpoczynkiem, lecz dawał możliwość rozwijania i realizacji zainteresowań, udzielania się w grupie i poza nią. Przykładem są swoiste grupy zainteresowań, skupiające osoby różne pod względem wieku i wykształcenia. Jedną z takich grup jest „sekcja piłkarzy". Ze względu na to, że w schronisku przebywa duża liczba osób chorych i niedołężnych, grający w piłkę nożną rekrutują się głównie spośród bezdomnych zdolnych do pracy, tworząc drużynę w sile sześciu zawodników. Organizują mecze „trójek" lub rozgrywają spotkania na boisku sportowym w Pępicach z tamtejszą młodzieżą, tworząc zespoły mieszane. Nie zawsze są ku temu chęci i warunki, ale gdy dochodzi już do tego typu rozgrywek odbywają się na zasadach meczu towarzyskiego, a przegrani fundują zwycięzcom napoje chłodzące w miejscowym sklepie. Bezdomni z pasją oddają się grze w karty, a konkretnie w brydża sportowego. Hazard w tym wypadku jest wykluczony, chyba, że takim nazwiemy przygotowanie przez przegranych dla zwycięzcy kolacji. Sporadycznie mają miejsce turnieje w szachy czy warcaby. W grach tych biorą udział również starsi podopieczni oraz ci z chorych, którym pozwala na to stan zdrowia. Rozgrywki odbywają się w świetlicy, a wśród uczestników są goście z Pępic zaproszeni do udziału w imprezie. Zwycięzcy zawodów otrzymują okolicznościowe dyplomy wykonane przez jednego z bezdomnych. Do innych rozgrywek sportowych można zaliczyć domino, ale grupa grających jest niewielka. Popularnością natomiast, cieczy się wędkarstwo, czego obrazem jest prężnie działające „koło wędkarskie" liczące sześć osób z bratem Ryszardem na czele, który dawniej czynny, aktualnie raczej „niedzielny wędkarz" organizuje zainteresowanym wyjazdy na zawody organizowane w powiecie brzeskim. Istnieje również pole zainteresowań technicznych. Osoby o takim hobby, lubiące majsterkować pracują w warsztacie, w którym oprócz renowacji mebli dokonują drobnych napraw itp. Jeden z bezdomnych, z zawodu stolarz wykonał prace wykończeniowe w kaplicy oraz piękne zdobienia. Spełniał się więc także artystycznie. Z działalności majsterkowiczów hobbystów korzyści płyną tak dla nich jak i schroniska (oszczędności), czego przykładem są przeprowadzane przez dwóch mężczyzn, miłośników motoryzacji, w miarę środków i możliwości naprawy samochodów.

Wolny czas wykorzystywany jest także na organizację wycieczek. Są to wyjazdy do brzeskiego muzeum, gdzie podopieczni mają okazję zapoznać się z historią miasta i regionu. Podobny charakter mają piesze wędrówki do pobliskiego Rezerwatu Leśnego w Przylesiu, gdzie obcując z przyrodą można dotknąć historii, gdyż w dębowym lesie niedaleko autostrady A4 między wiekowymi drzewami znajdują się średniowieczne kamienne ławy i stoły, przy których zasiadający sędziowie z Brzegu orzekali wyroki, a w pobliżu wykonywano egzekucje. W pobliskich Psarach, do których można dotrzeć polnymi drogami podopieczni mogą zwiedzić w lesie pozostałości stawów książęcych (dziś jedynie groble) oraz zobaczyć średniowieczny krzyż

[8] Sprawozdanie z działalności Schroniska im. Św. Brata Alberta w Pępicach w latach 2000-2001.

[9] Sprawozdania z działalności Schroniska im. Św. Brata Alberta w Pępicach w latach 2000 – 2005.

pokutny (jeden z większych na Śląsku, mający ponad 2m wysokości). Mimo, że jest wielu chętnych do brania udziału w podobnych przedsięwzięciach w schronisku nie istnieje kółko historyczne, chociaż patrząc na atrakcje jakie oferuje okolica warto, by takie powstało. Niegdyś w schronisku przebywał bezdomny, pan Andrzej, który podjął się opracowania na podstawie materiałów z brzeskich gazet bitwy pod Małujowicami z 1741r. Jest to istotna wzmianka, gdyż opracowanie to miało być dołączone do kroniki, a wieś Pępice leży na terenie objętym działaniami batalii. Całość zamierzenia nie została ukończona z powodu śmierci autora, a także z tej przyczyny, że nie znalazł się kontynuator pracy, która poszła w zapomnienie.[10]

W schronisku jest wiele artystycznych dusz. Dowodem na to może być duża aktywność bezdomnych na polu kultury przy wsparciu okazywanym przez opiekunów (pomoc w organizowaniu np. spotkań z poetami w Brzegu). W dziedzinie kultury istnieje duże zróżnicowanie tematyki. Od wspomnianego stolarza – artysty poprzez osoby zainteresowane muzyką, poezją, malarstwem, czy nawet działalnością teatralną. Spośród bezdomnych uczestniczących w liturgii okresu świąt Bożego Narodzenia zgłaszają się osoby, udzielające się następnie w przygotowaniu i wystawianiu jasełek (pasterze, trzej królowie, św. Józef).

Oczywiście nie jest tak, że w działalność kulturalną zaangażowani są wszyscy pensjonariusze placówki. Jedni nie są wcale zainteresowani, innym wystarczy kontakt z prasą, radiem czy telewizją, a są tacy jak „grupa jasełkowa" lub „grupa literacka", którzy biorą czynny udział w projektach artystycznych dających im radość, jak i widzom oraz możliwość spełnienia. Wzorem jest grupa poetów schroniska, którzy prezentują swoją twórczość współmieszkańcom (jeden z nich pisze wyłącznie „do szuflady") oraz uczestniczą w corocznych „Najazdach poetów na Zamek Piastów Śląskich". Zapraszają także lokalnych poetów do schroniska, by przedstawiali swoje utwory podopiecznym placówki. W ramach tych spotkań organizowane są wieczorki literackie, podczas których nawiązuje się dyskusja o sensie poezji i jej znaczeniu w życiu bezdomnych. Z grupy artystów schroniska najsłynniejszym, znanym w świecie kultury Brzegu jest pan Piotr (nie mieszkający już w schronisku), którego prace przedstawiające zabytki Brzegu wystawiane były w Galerii brzeskiego Ratusza oraz Zamku Piastów Śląskich. Wernisaż zatytułowany był: „Dawny Brzeg w rysunku tuszem". Pan Piotr jest autorem również innych rysunków czy obrazów wykonywanych na zlecenie, będących podstawowym źródłem jego dochodów. Jednak nie tylko korzyści materialne czerpie on ze swojej twórczości, zyskuje także satysfakcję, artystyczne spełnienie i co najważniejsze, daje mu ona poczucie społecznej nobilitacji i akceptacji. Pan Jan tworzy modele z zapałek. Jest to zajęcie mozolne, czasochłonne i wymagające dużej precyzji. W kancelarii schroniska można podziwiać jego dzieło – szopkę betlejemską. W planach na przyszłość uwzględnił wykonanie modelu kościoła Podwyższenia Krzyża Świętego w Brzegu.

W schronisku działa sekcja muzyczna złożona z osób należących do chórku liturgicznego, który prowadzi organista pan Bernard, także bezdomny. Chórek tworzy oprawę muzyczną nabożeństw i spotkań z grupami modlitewnymi. Jedną z wielu atrakcji, do udziału w których nie trzeba szczególnie zachęcać podopiecznych są imprezy, których punkt kulminacyjny, ważny dla całej społeczności bezdomnych, stanowi moment uhonorowania okolicznościowym dyplomem osób, którym udało się zerwać z nałogiem alkoholowym i pozostać w abstynencji. Zaznaczyć należy, że dyplomy są dziełem artystów ze schroniska. W okresie wiosenno letnim organizowane są wieczorki przy ognisku podczas, których bezdomni wesoło spędzają czas. Pieczenie kiełbasek, ziemniaków, śpiew przy akompaniamencie gitary daje szansę na integrację grupy, nawiązanie i zacieśnienie więzi między stałymi jak i nowo przybyłymi mieszkańcami.[11]

W opisie różnych form pracy, aktywności i spędzania wolnego czasu daje się zauważyć, że przeważające formy jego spędzania, organizowane przez kierownictwo i opiekunów lub wypływające z inicjatywy samych bezdomnych, pełnią również funkcje wychowawcze i socjalizacyjne. W przypadku bezdomnych praca zatem ma nie tylko dostarczać dochodu, ale pełni także rolę terapeutyczną. Przynosi człowiekowi satysfakcję, poczucie bycia potrzebującym, pozwala na nawiązanie kontaktów z innymi ludźmi, czy systematyczności i konsekwencji. Przykładem może być stosowana właśnie w schronisku ergoterapia, która polega na podejmowaniu każdego dnia pracy na rzecz schroniska i środowiska. Są to prace remontowe, porządkowe, ogrodnicze oraz prace w kuchni. Duże znaczenie ma edukowanie bezdomnych. Propozycję dla osób bezdomnych stanowił projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki pn. „Bezdomny to też człowiek", który objął swym zasięgiem 30 osób w wieku od 20 do 65 lat. Projekt trwał przez pół roku i zakończył się pod koniec lipca 2010 roku. Głównym jego celem było zmniejszenie obszarów wykluczenia społecznego wśród osób bezdomnych korzystających ze wsparcia Schroniska im. św. Brata Alberta w Pępicach.[12]

Bezdomni w ramach projektu otrzymali wsparcie psychologiczne, prawne oraz terapeutyczne. W terapii związanej z uzależnieniami, tak indywidualnej, jak i zbiorowej wzięło udział dziesięć osób. Uczestnicy poznali mecha-

[10] Sprawozdania z działalności Schroniska im. Św. Brata Alberta w Pępicach w latach 2000 2008.

[11] Informacje zawarte w Kronice Schroniska, Pępice 2010.

[12] Wniosek o dofinansowanie projektu systemowego ze środków Unii Europejskiej pn. „Bezdomny to też człowiek", Pępice 2010.

Integracja mieszkańców schroniska podczas pieczenia kiełbasek

Ojciec Zbigniew – realizacja projektu „Bezdomny to też człowiek"

Uczniowie Zespołu Szkół Budowlanych podczas przedstawienia pantomimy

nizmy powstawania nałogu, dowiedzieli się jak walczyć z niewidzialnym wrogiem i jak bardzo alkohol wpływa nie tylko na fizyczność, ale również na emocje człowieka. Mimo, że projekt już się zakończył część osób nadal kontynuuje terapię.[13] Z usług prawnika skorzystało aż 80% uczestników. Pomagał on rozwiązywać problemy, które wcześniej wydawały się im nie do rozwiązania. Najczęściej dotyczyły spraw alimentacyjnych, praw do zamieszkania czy też kwestii finansowych. Asystent socjalny pomagał w załatwieniu formalności związanych z urzędem pracy, świadczeniami socjalnymi, rentą, emeryturą, wyrobieniem dowodu osobistego, a także znalezieniem pracy. W ramach integracji osób bezdomnych ze społeczeństwem lokalnym odbyły się dni otwarte w miesiącach lutym, maju i czerwcu 2010r. Za realizację tego zadania odpowiedzialny był partner projektu – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skarbimierzu. W czasie spotkania z uczniami z Zespołu Szkół Budowlanych w Brzegu mężczyźni obejrzeli krótką pantomimę, której tematem były ludzkie niedoskonałości.

Młodzież, czego nie przewidywał scenariusz projektu, z własnej inicjatywy dołączyła do mieszkańców schroniska, dla których przygotowano poczęstunek w jadalni. Na początku wyczuwalne było skrępowanie, ale po pierwszym opowiedzianym dowcipie okazało się, ż nie brakuje wspólnych tematów. Również kolejną wizytę uczniów z Zespołu Szkół Zawodowych nr 1 im. Marii Skłodowskiej – Curie w Brzegu bezdomni zapamiętają na długo. Młodzi ludzie przynieśli ze sobą gitary i ciasta własnoręcznie pieczone. Przyszło również wielu mieszkańców Pępic, członkowie rady sołeckiej, pracownicy socjalni Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skarbimierzu i lokalni samorządowcy. Osobom, które wykazały największą aktywność i zaangażowanie w czasie przeprowadzonego wsparcia zaplanowano jednodniowy wyjazd na wycieczkę do Krakowa w czerwcu 2010r. Piętnastu uczestników projektu wzięło udział we mszy świętej w sanktuarium Ecce Homo, a po nabożeństwie zwiedzili Wawel oraz Kaplicę Zygmuntowską. Dzięki projektowi niektórzy bezdomni odzyskali kontakt ze swoimi rodzinami, cztery osoby otrzymały mieszkania w Brzegu, jednak do dziś kontaktują się ze schroniskiem, jeden z podopiecznych ożenił się i zamieszkał w Brzegu, kilku znalazło zatrudnienie. Ich życie zmieniło się nie do poznania.

[13] Raport z badań ewaluacyjnych projektu „Bezdomny to też człowiek", Pępice 2010.

BIBLIOGRAFIA

- Informacje o powstaniu i działalności Schroniska w Pępicach, Wrocław 2000.
- Śledzianowski J. Ks., Towarzystwo Pomocy im. św. Brata Alberta a bezdomność, Wrocław 1995.
- Żołnierczyk B. Ks., Być dobrym jak chleb, Wrocław 2002.
- Sprawozdanie z działalności Schroniska im. Św. Brata Alberta w Pępicach w latach 1987 – 2008.
- Regulamin Schroniska im. Św. Brata Alberta w Pępicach, Wrocław 1990.
- Sprawozdanie z działalności Schroniska im. Św. Brata Alberta w Pępicach w latach 2000- 2001.
- Sprawozdania z działalności Schroniska im. Św. Brata Alberta w Pępicach w latach 2000 – 2005.
- Kronika Schroniska, Pępice 2010.
- Wniosek o dofinansowanie projektu systemowego ze środków Unii Europejskiej pn. „Bezdomny to też człowiek", Pępice 2010.
- Raport z badań ewaluacyjnych projektu „Bezdomny to też człowiek", Pępice 2010.

Empowerment – gazeta studencka

Banasik Ewa, Kazimierczak Dawid, Kinert Anna, Wróbel Sabina, Woźniak Joanna, Zielińska Natalia

Multimedialny Słownik Polskiego Języka Migowego z Zakresu Pojęć Pracy Socjalnej– projekt studentów III roku pracy socjalnej Uniwersytetu Opolskiego

Będąc studentami III roku pracy socjalnej przyszedł czas na pisanie pracy licencjackiej i realizację projektu socjalnego. Jako bardzo ambitna, sześcioosobowa grupa długo zastanawialiśmy się, co moglibyśmy zrobić, aby nie tylko zostać zapamiętanym na długi czas, ale również stworzyć coś, co zmieni i poprawi wizerunek pracy socjalnej. Zaczynając studia na kierunku praca socjalna, każdy z nas miał w zamyśle chęć niesienia pomocy drugiej osobie, wspierania w procesie zmiany i wzmacnianie motywacji. Każdy z nas, jak i cała społeczność napotyka na swojej drodze pewne problemy, z którymi nie zawsze potrafimy sobie poradzić i szukamy kogoś, kto mógłby nas wesprzeć. Z każdym rokiem odkrywaliśmy w naszym kierunku studiów coraz to nowe atuty, które spowodowały, że bardzo chcieliśmy zrealizować projekt, który mógłby wiele zmienić w otoczeniu grupy, której pragnęliśmy pomóc.

W naszym planie zajęć na drugim roku pojawił się kurs języka migowego, który wielu z nas bardzo zainteresował. Dlatego też spędzając tam półtorej godziny tygodniowo, poznaliśmy otoczenie i osoby, które zgłaszały się do Polskiego

Związku Głuchych z codziennymi problemami. Pytając prezesa PZG O/Opole Pana Jarosława Duszaka o niesłyszących zgłaszających się do Ośrodka pomyśleliśmy, aby móc ich jakoś wesprzeć i ułatwić im funkcjonowanie w świecie. Bowiem zakres pojęć dotyczących pracy socjalnej jest mało znany niesłyszącym, ale jakże niezbędny w ich codziennym poprawnym funkcjonowaniu. Przeprowadziliśmy wstępny wywiad z udziałem pana J. Duszaka i niesłyszącą osobą jak rozumie pojęcia pracy socjalnej i okazało się, że mimo, iż korzystają ze świadczeń pomocy społecznej, to tak naprawdę nie zawsze rozumieją co oznacza dane pojęcie. W związku z tym w naszym głowach pojawił się pomysł, a zarazem wielka motywacja, do tego, że będziemy mogli wykorzystać swoją wiedzę i umiejętności jaką zdobyliśmy w ciągu trzech lat studiów. Zwracając się z tym pomysłem do naszej promotor dr Anny Weissbrot dostaliśmy pełne wsparcie i motywację do realizacji tego projektu. Dlatego też zaczęliśmy działać w tym kierunku, aby dowiedzieć się jakie pojęcia specyficzne dla pracy socjalnej sprawiają osobom niesłyszącym najwięcej trudności w zakresie ich rozumienia. Jak się okazało takich pojęć jest bardzo dużo, więc realizacja naszego pomysłu okazała się być jeszcze bardziej potrzebna.

Projekt nosi tytuł: „Stworzenie multimedialnego słownika języka migowego z zakresu pojęć pracy socjalnej dla głuchych i głuchoniemych klientów Ośrodków Pomocy Społecznej posługujących się polskim językiem migowym, przy współpracy z Polskim Związkiem Głuchych, Odział w Opolu". Realizowany jest w ramach pracy dyplomowej z Pracy Socjalnej na Uniwersytecie Opolskim. Opiekunem projektu jest dr Anna Weissbrot. W celu realizacji zamierzonych działań współpracujemy z Opolskim Odziałem Polskiego Związku Głuchych. Projekt polega na nagraniu wizualnego słownika wyjaśniającego pojęcia z zakresu pracy socjalnej i pomocy społecznej. Definicje, wybrane pojęcia i zwroty tłumaczone są na polski język migowy, który jest naturalnym językiem w jakim komunikują się osoby niesłyszące, zwłaszcza niesłyszące od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa. Słownik składa się ze 119 ułożonych w porządku alfabetycznym pojęć i jest nagrany na płyty DVD, dostępne do nabycia w Opolskim Oddziale Polskiego Związku Głuchych. Płyty zostaną również dostarczone do instytucji pomocy społecznej na terenie miasta Opola oraz do Kół Terenowych Polskiego Związku Głuchych na terenie województwa Opolskiego.

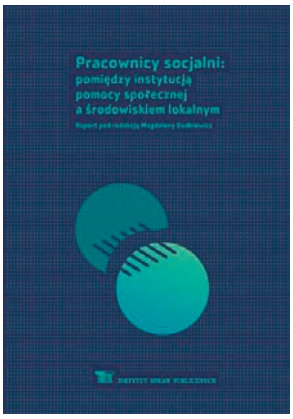
Pojęcia zamieszczone na płycie wyselekcjonowane zostały przez osoby głuche, które w dokumentach takich jak wywiad środowiskowy, kontrakt socjalny oraz Ustawa o pomocy społecznej zaznaczyły niezrozumiałe dla siebie zwroty. Następnie zwroty te zostały zdefiniowane i opisane wraz z przykładami przez członków grupy projektowej. Migane pojęcia różnią się od słownikowych definicji, ponieważ skonstruowane są zgodnie z gramatyką polskiego języka migowego oraz przy użyciu prostych słów. Definicje te zaprezentowane są w sposób zrozumiały dla osób niesłyszących. Nagrania odbywały się w siedzibie Opolskiego Oddziału Polskiego Związku Głuchych przy współpracy z pracownikami oraz prezesem Jarosławem Duszakiem. Tłumaczem była Pani Agnieszka Krajewska, osoba niesłysząca, posługującą się polskim językiem migowym (PJM), będąca członkiem PZG Opole. Nagrane pojęcia zostały technicznie opracowane, następnie przekazane informatykowi, który stworzył szatę graficzną oraz układ płyty. W celu ukończenia projektu dzięki pomocy sponsorów, zakupiono niezbędne materiały, takie jak: płyty DVD, koperty na płyty oraz tusz do drukarki. Końcowym elementem projektu jest jego promocja, do której zaangażowane zostaną opolskie media.

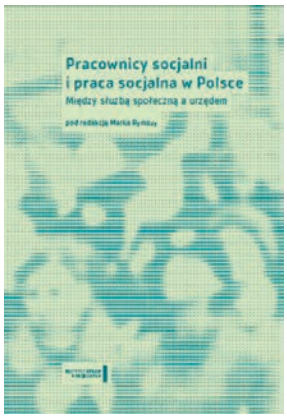
Celem projektu jest ułatwienie osobom głuchym poruszania się w świecie instytucji socjalnych oraz poprawa jakości komunikacji między pracownikiem socjalnym a osobami niesłyszącymi. Uważamy, że nasz projekt jest ważny i konieczny do zrealizowania. Jest tak ze względu na fakt, że osoby głuche i głuchonieme nieustannie napotykają w swoim życiu na wiele problemów, które wynikają przede wszystkim z bariery komunikacyjnej. Według danych Polskiego Związku Głuchych w Polsce jest 25,7 tys. osób niesłyszących i 33 tys. dorosłych słabosłyszących. Większość osób niesłyszących nie potrafi opanować mowy i porozumiewa się jedynie za pomocą języka migowego, który jest dla nich naturalnym oraz pierwotnym środkiem komunikacji. Słyszący i niesłyszący mimo, iż żyją w jednym kraju nie potrafią ze sobą rozmawiać i w rezultacie taka sytuacja prowadzi do wycofywania się osób głuchych z interakcji społecznych, gdyż nie rozumieją oraz nie są rozumiani. Pojawiają się bariery, których osoby z uszkodzonym słuchem nie są w stanie pokonać. Bardzo niewielu ludzi posługuje się językiem migowym, dlatego osoby niesłyszące mają trudności w samodzielnym załatwieniu prostych spraw, m.in. w urzędach, ośrodkach pomocy społecznej, sklepach. Przez swoją niesprawność czują się odrzucone przez społeczeństwo. Mają również trudności w załatwieniu spraw w różnego rodzaju instytucjach, urzędach, ponieważ nie znają specyficznego języka jakim posługują się urzędnicy, w jakim pisane są pisma i dokumenty urzędowe. Dodatkowo wiele osób zatrudnionych w instytucjach publicznych nigdy nie uczyło się języka migowego i nie miało kontaktu z tą grupą osób. Aby nawiązać kontakt z osobą głuchą, osoba słysząca, która nie zna języka migowego, posługuje się formą pisemną. Jednak osoby niesłyszące nie zawsze potrafią czytać, co dodatkowo pogłębia barierę komunikacyjną.

Nadrzędnym celem naszego projektu jest stworzenie komfortowej interakcji między pracownikiem socjalnym a osobą niesłyszącą, tak aby osoby te nie czuły się samotne i wyobcowane w swoim świecie ciszy. Ważne jest aby mogły swobodnie załatwiać swoje sprawy, bez pomocy innych osób, aby nie bały się wychodzić do ludzi i kontaktować z nimi. Chcemy także ułatwić pracę pracownikom wielu instytucji, gdyż nagrana w ramach projektu płyta operuje charakterystycznym słownictwem, jakim się posługują instytucje pomocowe. W razie problemów w porozumieniu się z osobą niesłyszącą wystarczy odszukać na płycie odpowiedniego zwrotu i pokazać go klientowi. Efektem naszych działań jest zlikwidowanie bariery komunikacyjnej. Dzięki temu pracownicy socjalni nie znający języka migowego będą mogli lepiej porozumiewać się z osobami z uszkodzonym słuchem. Dodatkowo osoby które posługują się językiem migowym będą mogły samodzielnie interpretować pisma socjalne które są im dostarczane listownie. Idea projektów socjalnych z jaką mamy do czynienia na Uniwersytecie Opolskim daje możliwość studentom sprawdzenia swoich umiejętności w praktyce. Dodatkowo w oparciu o aspekty teoretyczne studenci mogą przeanalizować obszar działań socjalnych i zaplanować kolejne kroki. Ważnym elementem jest również ewaluacja która kończy całość projektu. Problemy z jakimi się spotykają osoby głuche i głuchonieme dotyczą wielu obszarów. Również świadczenia jakie pracownicy socjalni mogą im oferować są zróżnicowane. Dlatego też działania jakie podjęła nasza grupa projektowa polegają na rozwiązaniu problemu pierwotnego jakim jest komunikacja. Dzięki wzajemnej komunikacji osoby z uszkodzonym słuchem będą mogły zakomunikować swoje potrzeby, a pracownicy socjalni natomiast będą mogli zaproponować odpowiednie rozwiązania.

Polecamy...

Iwona Dąbrowska – Jabłońska





Magdalena Dudkiewicz (red.), *Pracownicy socjalni: pomiędzy instytucją pomocy społecznej a środowiskiem lokalnym*

Marek Rymsza (red.), *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem.*

Kilka lat temu, dokładnie w 2006 roku, Centrum Innowacji Społecznej SIC! wraz z Uniwersytetem Noordelijke Hogeschool Leeuwarden (w Holandii) oraz we współpracy z Polskim Towarzystwem Pracowników Socjalnych, Stowarzyszeniem Samorządowych Ośrodków Pomocy Społecznej Forum oraz Ruchem Pomarańczowa Inicjatywa przeprowadziło badania ankietowe wśród polskich pracowników socjalnych. Celem badań było zebranie informacji, które po pierwsze miały zdiagnozować problemy, ale także pozwolić na „planowanie i podejmowanie konstruktywnych działań służących rozwojowi pracy socjalnej i zaspokajanie szeroko rozumianych potrzeb społecznych". Na 50 pytań postawionych w ankiecie odpowiadali przez internet sami pracownicy socjalni. Wyniki tych badań wskazywały na bardzo słabą pozycję zawodową pracowników socjalnych w Polsce. Wśród największych bolączek dnia codziennego wymieniano złe warunki organizacyjne, słabości kadry zarządzającej, niedobory kadrowe, a co za tym idzie przeciążenie pracą pracowników socjalnych, niskie wynagrodzenia, brak dbałości o zachowanie standardów, ignorancję ze strony władz i niedocenianie przez opinię publiczną. Autorzy badań podkreślali, że praca socjalna w Polsce to zawód niosący pomoc, który sam tej pomocy potrzebuje. Szczegółowe wyniki badań można znaleźć na stronie *http://sic.to/indexpl.php?page=1709*.

Zastanawiają się Państwo być może, po co przywołuję dziś te stare badania. Otóż chcę polecić Państwu dwie publikacje, świeżuteńkie, bo opublikowane w 2011 i 2012 roku przez Instytut Spraw Publicznych. Obie dotyczą właśnie pracowników socjalnych i kondycji zawodowej tej profesji. Ciekawe czy, a jeżeli tak, to co zmieniło się w ciągu tych ostatnich sześciu lat? A może ciągle tkwimy w tych starych problemach? Zobaczmy.

Pracownicy socjalni: pomiędzy instytucją pomocy społecznej a środowiskiem lokalnym, M. Dudkiewicz (red.), Warszawa 2011, ss. 142. Wersja elektroniczna dostępna na stronie: *http://www.isp.org.pl/publikacje,25,466.html*.

Badania zostały przeprowadzone przez zespół Instytutu Spraw Publicznych w ramach projektu systemowego 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej". Raport zawiera podsumowanie części prac diagnostyczno-badawczych prowadzonych w ramach projektu. Oto tylko niektóre z kwestii, do których odnoszą się autorzy raportu. Opisy funkcjonowania pracowników socjalnych wśród struktur samorządowych wskazują na uogólnione poczucie osamotnienia i marginalizacji tych pierwszych. W odpowiedziach respondentów pojawiają się przedstawiciele władz, m. in. wójt, burmistrz, jako osoby nie znające specyfiki pracy w pomocy społecznej, pozbywające się problemów poprzez przerzucanie zadań do ośrodka pomocy społecznej. Pracownicy socjalni opisując ten stan rzeczy używali metafor, porównując pomoc społeczną do „zsypu" (*„bo my wiemy, że ośrodki pomocy społecznej to są takimi zsypami […] jak nie wiadomo gdzie, to do nas*) czy do „worka z problemami". Podkreślali też, że władze lokalne nakładają na ośrodki pomocy społecznej nowe zadania związane z uchwalonymi programami (np. oddłużanie mieszkań – prewencja przed eksmisją), a pracownicy socjalni, nierzadko z wielkim wysiłkiem (bez wsparcia kadrowego i instrumentalnego), realizują je, często nie widząc nawet ich rezultatów.

Niezrozumienie i niedocenienie ze strony władz lokalnych jest tylko jednym z elementów werbalizowanego „odrzucenia instytucjonalnego i środowiskowego" osób zatrudnionych w pomocy społecznej. Pracownicy socjalni żalili się również na nieprzychylność różnych instytucji w pozyskiwaniu potrzebnych im informacji, a z drugiej strony podkreślali, że instytucje te stawiają im nierealne wymagania. Bolało ich też nierzadkie ignorowanie próśb pracowników socjalnych o wsparcie ze strony innych instytucji. Godziło to w klientów pomocy społecznej (np. oczekujących na umieszczenie w określonej placówce). Zaznaczano jednocześnie, że nie zawsze było to wyłącznie wynikiem złej woli reprezentantów innych służb, ale rezultatem obostrzeń systemu (np. limit przyjęć pacjentów) czy braków infrastrukturalnych. Pracownicy socjalni przyznawali, że często byli zmuszani do wykorzystywania ścieżek nieformalnych, aby przyspieszyć bieg sprawy, otrzymać decyzję lub spowodować interwencję ze strony innych służb. Działo się tak zarówno w sytuacjach krytycznych, jak i w sprawach zwykłych, w codziennej praktyce.

Innym wskazywanym problemem było przerzucanie obowiązków służb społecznych na pracowników socjalnych. Pozostali profesjonaliści bez trudu oddawali swoje kompetencje pracownikom, milcząco zakładając, że oni powinni (czy wręcz muszą) wykonać każde zadanie: *„A przecież zdarzały się sytuacje takie u nas, że dzwonił lekarz,*

że jakaś pani jest chora na chorobę zakaźną i on tam nie pójdzie, i żeby poszedł tam pracownik socjalny". W tym kontekście pojawiały się nieraz bardzo emocjonalne wypowiedzi pracowników socjalnych, opisujące ich osamotnienie, np. w trakcie procedury zabierania dzieci z rodzin biologicznych i umieszczania ich w opiece zastępczej: *„[…] ja odbierałam z policją, bo kurator, psycholog się wycofali, policja wyszła z mieszkania, zostawałam sama. Nie ma nic gorszego".*

Interesujący wątek, jaki pojawił się w odpowiedziach respondentów, to brak korporacji zawodowej. Stwierdzano, że brak formalnie zorganizowanego środowiska zawodowego jest przyczyną nadmiernej zwłoki w uchwaleniu ustawy o zawodzie pracownika socjalnego. Podnoszono konieczność wspólnych spotkań i wymiany doświadczeń, posiadania reprezentanta zawodowego w Sejmie i innych władzach w celu zintegrowania środowiska. Jako przyczynę braku istnienia korporacji, a tym samym możliwości wyrażania i realizowania swoich żądań, podawano bierność i spolegliwość pracowników socjalnych, brak nawyku i umiejętności walki o własne przywileje: *„[…] tylko że nie jesteśmy na tyle doświadczeni w organizowaniu siebie. To tak jest, że szewc bez butów chodzi. Potrafimy […] zorganizować w jakiś tam sposób pozytywny […] życie klienta, a nie potrafimy…; walczyć o swoje…; Bo nauczyciele tupną nogą i coś tam mają, lekarze tupną nogą…; A nas nie słychać jeszcze".*

Powszechną wśród rozmówców dezaprobatę można było zauważyć także w kwestii relacji: pracownicy socjalni i media. W każdym z wywiadów pojawiały się wątki nierzetelności dziennikarzy, czy to w odniesieniu do spraw codziennych, czy do sytuacji nadzwyczajnych (klęska żywiołowa). Podkreślano, że media, szukając sensacji, pokazują tylko porażki lub zaniedbania pracowników socjalnych, wówczas są gotowi do natychmiastowej reakcji. O sukcesach informują już niezmiernie rzadko. Wskazywano na brak rzecznika prasowego pracowników socjalnych czy pomocy społecznej w ogóle, który zajmowałby się działaniami z zakresu *public relations*.

Na osamotnienie instytucjonalne oraz negatywną propagandę medialną nakłada się – w opinii badanych – nieprzychylne postrzeganie pracowników socjalnych przez członków społeczności lokalnej: *„[…] nie do końca ludzie mają świadomość, co ten pracownik socjalny robi i czym się zajmuje, i że on pomaga. Generalnie postrzeganie pracownika jest takie, że albo jest to osoba, która odbiera dzieci, albo pomaga alkoholikom…; Wspieramy tylko alkoholików, pijaków, nierobów i tak dalej, tak, cały margines".* Z drugiej strony podkreślano jednak, że mieszkańcy w sytuacjach krytycznych, w pierwszym odruchu szukania wsparcia, zwracają się do ośrodka pomocy społecznej. Zatem instytucja i pracownicy postrzegani są jako najbardziej dostępni, jako osoby, które nigdy nie odmawiają pomocy: *„Babka […] zaatakowała sąsiadkę na korytarzu nożem. Gdzie pani poszła, gdzie miała po drodze, komisariat? Do nas".*

Równie ciekawy materiał znajdą Państwo w publikacji pt. *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, M. Rymsza (red.), Warszawa 2012, ss. 397. Wersja elektroniczna dostępna na stronie: *http://www.isp.org.pl/publikacje,81,520.html*.

Zamieszczone w niniejszej publikacji teksty odnoszą się do tych samych badań, które zawarto w pierwszej polecanej dziś przeze mnie książce. Jednak tutaj nie są one już sprawozdawane, lecz niejako wzbogacone o analizy czysto eksperckie i odnoszą się do wymiaru teoretycznego, m. in. teorii pracy socjalnej, koncepcji socjologicznych, dorobku polityki społecznej. Publikacja została podzielona na trzy części. Pierwsza, najbardziej ogólna, to *Portrety współczesnych pracowników socjalnych*. Część druga nosi tytuł *Nowe tendencje w pracy socjalnej* i traktuje o potencjale modernizacyjnym środowiska pracowników socjalnych, zwłaszcza w kontekście nowych ról zawodowych. Zamyka ją tekst-komentarz Jerzego Szmagalskiego, który zastanawia się na ile owe tendencje są rzeczywistym kierunkiem pracy socjalnej, a na ile pozostają one jedynie w sferze deklaracji. I wreszcie część trzecia to *Wymiary profesjonalizacji pracy socjalnej w Polsce*.

Aby nie umniejszyć Państwa przyjemności z tej lektury odniosę się, dla przykładu, tylko do jednego artykułu z tej publikacji. Niech to będzie również rodzajem *postscriptum* do poruszonych już wcześniej kwestii. Magdalena Dudkiewicz w artykule pt. *Jak nas widzą, tak nas piszą – wizerunek publiczny pracowników socjalnych*, (s. 121-139), daje praktyczne wskazówki dotyczące współpracy pracowników socjalnych z mediami. Postuluje by przekaz dotyczący problemów społecznych był przyjazny i kierowany do ludzi, by jego język był zwyczajny, a nie urzędowy, oficjalny albo stygmatyzujący. Proszę mnie dobrze zrozumieć, Autorka nie namawia wcale do tzw. poprawności politycznej, która zwykle „nie pozwala nazywać rzeczy po imieniu (na przykład powiedzieć, że biedny jest biedny), ale o to, żeby tego biednego i (lub) uzależnionego, niezaradnego, bezdomnego pokazać jako człowieka nadal godnego szacunku, niepowtarzalnego, jak każdy z nas, zasługującego na uwagę i ofertę pomocy, a nie na wzruszenie ramion i obojętność. Przekaz ten, co równie ważne, powinien być skoncentrowany na ludziach, nie zaś na problemach, instytucjach, procedurach i przepisach, wśród których oni znikają". To niezmiernie ważne by pamiętać, że to właśnie człowiek i sytuacja, w jakiej się on znalazł są uzasadnieniem działania instytucji pomocowych, i uczynić z tego najmocniejszy atut wizerunkowy. „Dlatego dobre *public relations* instytucji pomocowej powinno „przemawiać człowiekiem" – tym, który jest powodem podejmowanych działań, ponieważ potrzebuje pomocy, i tym, który tej pomocy udziela. W tej opowieści o ludziach należy jednak unikać uproszczeń i „chodzenia na skróty". Trzeba cierpliwie prezentować całą złożoność przyczyn zaistniałej sytuacji konkretnego człowieka i skutków decyzji o udzieleniu lub odmowie pomocy. Należy wyjaśnić, jak i komu podejmowane działania mogą pomóc oraz dlaczego są ważne nie tylko dla konkretnego, bezpośredniego beneficjenta pomocy, ale także dla całego społeczeństwa."

Autorka zachęca również do świadomego wykorzystywania tych szczególnych relacji z mediami. Szczególnych, bo pozostających w sferze społecznej, poza sferą polityczną i biznesową. „W społecznym *public relations* jest uprawnione nawiązywanie bliskich relacji z dziennikarzami (bez narażenia ich na zarzut, że są upolitycznieni lub uprawiają kryptoreklamę), włączanie do swoich działań, co często prowadzi do bliższych, przyjacielskich relacji. […]Społeczne tematy bywają dla dziennikarzy oddechem – mogą przestać być obiektywni, wejść w alianse, zdecydowanie się za czymś opowiedzieć, co w wypadku na przykład działań politycznych jest co najmniej dwuznaczne. To czyni z nich potencjalnych sojuszników w trudnych działaniach na rzecz pomocy potrzebującym."

Szanowni Państwo, w Polsce brakuje pogłębionych analiz sytuacji służb społecznych. Więcej miejsca poświęcają badacze instytucjom, w których służby te są zatrudniane, czyli pomocy społecznej. Wydaje się, że obie polecane dziś publikacje, chociaż częściowo, wypełniają tą przestrzeń. Zachęcam do skorzystania z tej okazji.

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
45-315 Opole ul. Głogowska 25c
tel. 77 44 15 255 ; fax. 77 44 15 259
www.rops-opole.pl, www.pokl.rops-opole.pl