Empowerment

Kwartalnik Pracowników Socjalnych Śląska Opolskiego

Zeszyt Nr 4(6) grudzień 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

Paulina Knopp
Forum internetowe jako forma inkluzyjnego wsparcia dla osób przewlekle chorych – zagrożonych wykluczeniem społecznym na przykładzie http://crohn.home.pl/forum 4

Ludzie pomocy człowiekowi i ich dzieło

Terapeuta zajęciowy - kiedy pasja staje się zawodem – rozmowa z Alicją Argier 8

Niepokonani

Życie bez taryfy ulgowej - rozmowa z Hanią Pasterny - autorką książek „Jak z białą laską zdobywałam Belgię" oraz „Tandem w szkocką kratkę" 10

Rodzinne poradnictwo socjalne

Anna Weissbrot – Koziarska
Poradnictwo socjalne dla osób i rodzin bezrobotnych 15

Dobre praktyki jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej

Ewa Wawoczny
Spółdzielnia Socjalna „Gród" 17

Agnieszka Fyda
Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie w Gminie Paczków 18

III sektor – Socjalne organizacje pozarządowe

Stowarzyszenie Aktywnej Pomocy Rodzinie Alternatywa S.A.P.R.A. - „Lepiej zapalić świeczkę, niż narzekać na ciemność" 20

Sybilla Fusiarz
Stowarzyszenie „Bariery" 23

Empowerment – gazeta studencka

Anna Bonikowska, Joanna Kiełmuć-Kamińska, Danuta Rząd, Irena Sochacka, Dorota Żydziak
„...Wyszliśmy poza granice naszego kraju, a teraz mamy gości z USA..." 25

Polecamy

Iwona Dąbrowska – Jabłońska
Publikacje z projektu „Społecznie Odpowiedzialna Uczelnia" 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 I 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

W roku 1925 Helena Radlińska uruchomiła Studium Pracy Społeczno-Oświatowej w Wolnej Wszechnicy Polskiej w Warszawie – jak się powszechnie uważa pierwszą polską szkołę pracy socjalnej. W swoich dziełach używała pojęcia praca społeczna, którą definiowała jako działalność polegającą na wydobywaniu i pomnażaniu sił ludzkich, na ich usprawnianiu oraz organizacji wspólnego działania dla dobra ludzi. Korzenie polskiej pracy socjalnej silnie związane są zatem z ideą pracy środowiskowej, wspólnotowej, szczególnej roli zrzeszeń i rozumienia powinności profesjonalnych pracownika socjalnego w kategoriach etycznego lidera, który poprzez specyficzne kompetencje i umiejętności potrafi wydobywać siły tkwiące w osobach, grupach, instytucjach i całych środowiskach dla osiągania wspólnych korzyści. Praca środowiskowa rozkwita jednak w szczególnych warunkach, żywiąc się wolnością, demokracją, autonomią i etyką. Nie dziwi zatem fakt, że mimo iż Polska myśl, idee i praktyka dotycząca działania społecznego w okresie międzywojennym uważane były za pionierskie w skali Europy, to kilkudziesięcioletni okres monopolu państwa skutecznie osłabił więzi społeczne, zerwał dyskretną sieć wzajemnych interakcji, przekonał ludzi, że są tylko mało istotnym elementem w strukturach wszechobecnego państwa, ugruntował podział na My i Oni, w efekcie na długie lata przerwał proces budowania obywatelskiego społeczeństwa. Przed wielu laty będąc studentem Szkoły Praw Człowieka, prowadzonej przez Helsińską Fundację Praw Człowieka miałem niezwykłą okazję obcowania z ks. prof. Józefem Tischnerem. Jak trudno było wówczas na fali entuzjazmu z dokonujących się przemian, przewrotu ustrojowego uwierzyć w jego koncepcję Homo sovieticus (łac. człowiek radziecki). Dziś rozumiem siłę mądrości, wizji i doświadczenia. Pomimo dwudziestu lat transformacji ciągle, na nowo budujemy demokrację, obywatelskość i droga do tego celu jakby staje się coraz bardziej odległa.

Z tym większą satysfakcją doświadczam, że wreszcie może doczekamy rzeczywistego renesansu metody środowiskowej w pracy socjalnej. Dotychczasowe rozwiązania legislacyjne, jak i ramy organizacyjne pomocy społecznej, nie tworzyły dobrej przestrzeni dla działań kierowanych do lokalnych społeczności, tworzących sieci powiązań samopomocowych, wyzwalających siły obywatelskie i delegujących do zorganizowanych grup obywateli zadań i środków. Definiowana w nauce społecznej kościoła subsydiarność, stanowiąca fundament wielu współczesnych systemów pomocowych pozostawała ciągle w sferze deklaratywnej.

W listopadzie Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu zorganizował seminarium pt. "Środowiskowa praca socjalna - organizowanie społeczności lokalnej". Zwrócę w związku z tym uwagę na kilka elementów. Po pierwsze symptomatyczne jest, że instytucja odpowiedzialna za lokalną politykę społeczną, działająca na podstawie delegacji z Ustawy o pomocy społecznej włącza się aktywnie w rozwój metody środowiskowej. Jest to wyraźny sygnał, że mamy do czynienia już nie tylko z deklaracjami, ale dostrzeżono, że pomoc społeczna nie może już dłużej pozostawać na uboczu toczących się procesów społecznych w skali mezo i makro. Ma stać się jedną z kluczowych sił rozwoju społecznego. Nie można już dalej pomijać faktu, że środowisko lokalne – obok rodziny jest najważniejszym czynnikiem socjalizacji, nieodłącznym i nieuchronnym elementem otoczenia życia jednostki. Kolejnym ważnym symptomem zmian jest udział w seminarium Pani Zuzanny Grabusińskiej - Radcy Ministra Pracy i Polityki Społecznej – która wygłosiła referat nt.„Organizowanie społeczności lokalnej". Uczestnicy usłyszeli, że także na poziomie Ministerstwa przygotowywane są rozwiązania legislacyjne, których celem jest jak najszersze włączanie pracy środowiskowej do instrumentów, jakimi będą dysponować pracownicy socjalni i jednostki organizacyjne pomocy społecznej. Takie obszary jak profilaktyka społeczna, ekonomia społeczna, samoorganizacja i samopomoc uzupełnią dotychczasowy katalog zadań profesjonalnych i w coraz większym zakresie będą odwoływać się w praktyce do działań środowiskowych. Mamy także już na Opolszczyźnie pierwsze oznaki tego otwarcia się pomocy społecznej na samoorganizację obywatelską jak np. PAL organizowany przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Opolu i podjęte w jego ramach debaty społeczne mieszkańców dzielnicy Groszowice. I wreszcie, co także nada nowy impuls działaniom środowiskowym, to polityka społeczna Unii Europejskiej, która określiła już swoje priorytety na lata 2014 – 2020. W nowym okresie programowania zdecydowanie większy nacisk położony zostanie na zintegrowane interwencje ukierunkowane terytorialnie (place-based approach). Zintegrowane podejście terytorialne dotyczy lepszego wykorzystania ukrytych lub niewłaściwie wykorzystywanych zasobów (w tym także zasobów ludzkich) oraz specjalizacji terytoriów w regionach o różnym poziomie rozwoju. Zakłada wielowymiarowość procesów rozwojowych, umożliwiając uwzględnienie ich uwarunkowań społecznych, gospodarczych i środowiskowych oraz różnorodność obszarów, na których procesy te się odbywają. Opiera się na systemie wielopoziomowego zarządzania, wykorzystującym współpracę partnerów, ich sieciowanie, w którym bardzo ważną rolę odgrywa koordynacja podmiotów na różnych szczeblach terytorialnych.[1] Nie można już dziś oddzielić sytuacji osoby długotrwale bezrobotnej od ekonomii, rynku pracy, zasobów środowiska, edukacji, kultury, samoorganizacji społecznej i wielu innych czynników. Ich wzajemna integracja stanowi przesłankę skutecznej interwencji, która może być realizowana wyłącznie w sieci powiązań ludzi, instytucji i organizacji. Pracownik socjalny musi stać się więc z powrotem działaczem społecznym i animatorem lokalnych systemów wsparcia. Może więc tym razem wreszcie uda się w szerszym wymiarze ożywić pracę środowiskową w pomocy społecznej.

Redaktor Naczelny
Piotr Sikora

[1] Programowanie perspektywy finansowej 2014 -2020 -uwarunkowania strategiczne, Departament Koordynacji Polityki Strukturalnej, http://www.mrr.gov.pl/fundusze/Fundusze_Europejskie_2014_2020

Opolskie szkice z teorii i praktyki pracy socjalnej

Paulina Knop

Forum internetowe jako forma inkluzyjnego wsparcia dla osób przewlekle chorych – zagrożonych wykluczeniem społecznym na przykładzie http://crohn.home.pl/forum

Choroba przewlekła wywołuje wiele niekorzystnych zmian w życiu człowieka, wpływa na różne sfery jego funkcjonowania, często wyłączając go z aktywności zawodowej i społecznej. Może więc stanowić czynnik ryzyka wykluczenia społecznego, które współcześnie w teorii i praktyce działania społecznego nie wiąże się już tylko z ubóstwem i bezrobociem. Problematyka chorób przewlekłych jako przyczyny ekskluzji jest jednak słabo rozwinięta w literaturze przedmiotu. Poza sporem pozostaje jednak to, że jest to sytuacja trudna, wiąże się ze stresem, niepokojem o przyszłość, lękiem o swoje zdrowie i o możliwości kontynuowania dotychczasowej aktywności oraz pełnienia różnorodnych ról społecznych. Osoby przewlekle chore nie powinny więc zostawać same w tej sytuacji, trzeba je wspierać, aktywizować, dążyć do ich społecznej inkluzji.

Niezwykle istotną rolę pełnią w tym procesie grupy samopomocowe, dla których, dzięki postępowi technicznemu, sprzyjającym środowiskiem nawiązywania relacji stał się Internet. Jest to miejsce poszukiwania informacji, komunikacji, a także wsparcia i pomocy dla osób przewlekle chorych. Jest także obszarem wielu interakcji społecznych, które pozwalają zaspokoić różne potrzeby jego użytkowników i przestrzenią w której ludzkie stosunki mogą istnieć i nieustannie się rozwijać. Za pomocą globalnej sieci komputerowej mogą się kontaktować osoby niezależnie od czasu i miejsca przebywania, co w przypadku przewlekle chorych ma bardzo duże znaczenie.[1] Jest to również miejsce, w którym chorzy mogą znaleźć wiele informacji na temat swoich dolegliwości oraz uzyskać wsparcie od osób znajdujących się w podobnej sytuacji. W Internecie funkcjonują:

1. portale tematyczne poświęcone różnym chorobom, np. portal http://www.tacyjakja.pl/. Portal http://www.tacyjakja.pl/ został stworzony z myślą o osobach chorych przewlekle, by umożliwić im komunikację i wymianę doświadczeń związanych z chorobą i jej leczeniem. Po zarejestrowaniu się na portalu użytkownicy mogą anonimowo prowadzić dzienniczki monitorowania swojej choroby (m. in. depresja/ChAD, padaczka, astma, niedobór wzrostu, stwardnienie rozsiane) i jej leczenia. Serwis współtworzony jest z lekarzami medycyny, dzięki którym powstają odpowiednie dla danej choroby sposoby jej monitoringu. Użytkownicy wypełniają odpowiednie kwestionariusze i ankiety, a ich odpowiedzi są przekształcane w statystyki i wykresy. Dzięki temu mogą śledzić objawy choroby, przyjmowane leki, ich skutki uboczne i inne okoliczności mające wpływ na stan chorego. Użytkownicy mogą też przeglądać dzienniczki innych osób cierpiących na tą samą chorobę (kiedy wyraziły na to zgodę) – i porównać jej przebieg, wyniki leczenia, czy też osobiste odczucia z nią związane.[2] Na portalu jest również forum dyskusyjne, poczta i czat, na których osoby chore mogą się wymieniać informacjami, szukać nowych znajomości, wspierać się wzajemnie oraz zadawać pytania lekarzowi. Portal prowadzi też wydawnictwo. W serwisie zarejestrowanych jest 6854 użytkowników.[3] Użytkownicy bardzo sobie cenią, że istnieje takie miejsce, w którym mogą spotkać życzliwych im ludzi, gdzie mogą się wygadać, gdzie nikt nikogo nie ocenia. Osoby chore mogę się czuć normalnie, nie muszą się wstydzić tego, że są chore. Jak pisze jedna z użytkowniczek: „Może to paradoksalne, ale przebywanie TU nie sprzyja pogrążaniu się w chorobie, rozpamiętywaniu, użalaniu się nad sobą, Przebywanie TU raczej pozwala mi zapomnieć o tym, że jestem chora. Pozwala mi poczuć się normalnie i być sobą."[4];
2. blogi – czyli internetowe zapisy doświadczeń, przemyśleń i przeżyć związanych np. z chorobą. Takie zapisy doświadczeń innej osoby mogą stanowić źródło wsparcia dla innych chorych. Blogi pisane są zazwyczaj pod pseudonimem.[5] Ich liczba stale rośnie. Przykładami blogów poświęconych chorobom przewlekłym mogą być: blogi chorujących na stwardnienie rozsiane: http://mojsm.blogspot.com/, http://kosmicznadziewczyna.blox.pl/html, http://sm1.blox.pl/html/, http://smijustyna.blox.pl/html; blogi osób chorych na borelliozę: http://borelioza.net/, http://borelioza.blog.onet.pl/; blog osoby chorej na łuszczycę: http://blog.luszczyce.pl/, blog dla cukrzyków: http://diabetyk.blox.pl/html, np. blog chorych na IBS: http://jelitowo.wordpress.com/;
3. fora internetowe – miejsca, w których ludzie wymieniają się swoimi poglądami i doświadcze-

[1] M. Wawrzak – Chodaczek, *Blogi jako forma komunikacji w Internecie*, [w:] Komunikacja społeczna w świecie wirtualnym, M. Wawrzak – Chodaczek (red.), Toruń 2008, s. 200.

[2] http://vbeta.pl/2008/09/30/monitoruj-swoja-chorobe, 03.02.2012.

[3] http://www.tacyjakja.pl/, 03.02.2012.

[4] http://www.tacyjakja.pl/menu-gorne-2/opinie-o-portalu.html, 25.09.2012.

[5] M. Wawrzak – Chodaczek, dz. cyt., s. 200.

niami na dany temat, dyskutują.[6] Liczba forów internetowych skupiających osoby z podobnymi problemami zdrowotnymi z roku na rok rośnie.[7] Przykładem forów dla osób przewlekle chorych są: forum dla cukrzyków: http://forum.mojacukrzyca.org/index.php, forum dla osób z chorobami serca i układu krążenia: http://www.kardioserwis.pl/forum/kardiologiczne/index.php, forum dla osób chorujących na reumatoidalne zapalenie stawów: http://forum.rzs.pl/.

Do badań o charakterze jakościowym wybrałam forum dla osób z nieswoistymi zapaleniami jelit. W badaniach zastosowano metodę monografii oraz studium indywidualnego przypadku. Metody te pozwalają na kompleksowy opis badanych zjawisk. Badania prowadzone były od lutego do maja 2012 roku z wykorzystaniem Internetu a ich przedmiotem było forum internetowe i jego użytkownicy. Forum internetowe dla osób z nieswoistymi zapaleniami jelit powstało w kwietniu 2003 roku i funkcjonuje w Internecie pod adresem: www.crohn.home.pl/forum. U podstaw jego założenia leżała idea samopomocy, dzielenia się wiedzą i doświadczeniami. Do pełnego użytkowania forum (do czytania i pisania postów) wymagana jest rejestracja, czyli posiadanie konta użytkownika. Wszyscy użytkownicy zobowiązani są do przestrzegania regulaminu, który określa reguły i cel funkcjonowania forum, uprawnienia użytkowników oraz zasady użytkowania. Celem głównym jest wymiana doświadczeń, wzajemne wspieranie się oraz szerzenie informacji o chorobach jelit..[8] Użytkownikami są osoby przewlekle chore oraz ich rodzice, partnerzy i osoby zainteresowane chorobami jelit (informacja o chorobie zamieszczona jest w profilu użytkownika). Zarejestrowani posiadają statusy związane z pełnioną funkcją na forum, wśród których wyróżnia się: administratorów, junior adminów, moderatorów, specjalistów oraz zwykłych użytkowników. Za prawidłowe funkcjonowanie forum odpowiedzialni są administratorzy, natomiast za ład i porządek na forum odpowiadają moderatorzy.[9] Dbają oni o to, aby posty były w dobrych działach, mogą je edytować lub kasować, pilnują też żeby użytkownicy przestrzegali regulaminu, mogą też w razie konieczności nakładać kary. Są więc opiekunami społeczności. Specjaliści to grupa ekspertów w danym temacie. Określenie kompetencji poszczególnych użytkowników pozwala na lepsze funkcjonowanie forum i realizację założonych celów. Forum składa się z pięciu głównych działów: punkt informacyjny, nasze choroby, leczenie, inne sprawy oraz sprawy administracyjne. Każdy z działów podzielony jest na podfora. Na forum zarejestrowanych jest 5068 użytkowników., którzy napisali łącznie 224224 postów w 9029 tematach.[10] Najpopularniejsze tematy nie są związane z chorobą, dotyczą luźnych rozmów (bla bla bla – 229084 wyświetleń), dzielenia się pozytywnymi i negatywnymi aspektami życia codziennego (napisz coś pozytywnego – 168193 wyświetleń, napisz coś dołującego – 223909 wyświetleń). Tematyka forum jest więc bardzo zróżnicowana i nie dotyczy tylko choroby i problemów z nią związanych. Użytkownicy pochodzą z różnych rejonów Polski, niektórzy mieszkają też poza granicami kraju i najczęściej są to osoby młode. Wśród 2707 użytkowników, którzy podali swój wiek w profilu, najstarszy ma 101 lat, a najmłodszy 12 lat. Średnia wieku wynosi natomiast 31,35 lat. Kobiety stanowią 48 % wszystkich użytkowników, czyli 2429 osób, natomiast mężczyzn jest 1633, co stanowi 32 % społeczności, 1006 osób (20 %) nie podało swojej płci. Przeważają więc użytkowniczki, ma to zapewne swoje uzasadnienie w tym, że kobiety częściej poszukują informacji na temat własnej choroby oraz bardziej potrzebują zrozumienia i wsparcia ze strony innych osób. Jednak to mężczyźni częściej dzielą się swoimi doświadczeniami, są oni odważniejsi i temat choroby nie jest dla nich tak bardzo krępujący i wstydliwy jak dla kobiet. Przedstawione powyżej dane statystyczne na temat użytkowników opracowane są na podstawie informacji przedstawionych przez nich w profilach indywidualnych, tworzonych przy zakładaniu konta na forum i nie były weryfikowane przez obsługę. To, jakie dane i ich prawdziwość jest indywidualną sprawą użytkowników. Uczestnictwo w forum jest bezpłatne, anonimowe i dostępne całodobowo. Użytkownicy bardzo sobie cenią te cechy komunikacji w sieci. Mogą bez względu na porę wejść do sieci i poczytać interesujące ich posty, w każdej chwili mogą też poprosić o pomoc. Nie muszą się bać, że ktoś ich skrytykuje czy odrzuci ze względu na chorobę, bowiem w Internecie nie liczą się cechy fizyczne (wygląd, płeć). Anonimowość pozwala też na rozmowy bez skrępowania i wstydu na temat chorób, co w przypadku dolegliwości jelit jest to niezwykle ważne. Odczuwając pełną swobodę wypowiedzi, mogą się zastanowić nad tym co chcą napisać. Mogę też zawsze wrócić do swoich starych wypowiedzi. Mimo licznych zalet, forum ma również wady. Anonimowość i swoboda wypowiedzi, jaką oferuje sieć WWW może mieć również negatywne skutki. Każdy może napisać co chce, a nie zawsze są to informacje prawdziwe. Nie ma też możliwości sprawdzenia poprawności danych podanych przez użytkowników, dlatego też należy zachowywać pewien dystans do zamieszczanych wpisów. Kolejnym ważnym aspektem jest to, że forum funkcjonuje w świecie wirtualnym, który nie może zastąpić świata realnego, może jedynie być jego dopełnieniem i oddziaływać na niego. Trzeba zachować granicę między tym co wirtualne, a tym co rzeczywiste. Brak wyraźnie postawionej granicy może prowadzić do uzależnienia się od Internetu, zatracenia się w nim, a tym samym do depresji i zaburzeń psychicznych. W przypadku osób przewlekle chorych jest to poważne zagrożenie.

Użytkownicy wzajemnie sobie pomagają, wykorzystując następujące metody (sposoby): informowanie, udzielanie porad, pomoc w interpretacji danych medycznych, wsparcie duchowe, wzajemne rozumienie siebie, perswazję, konfrontację, otwieranie się i ukazywania możliwości, podnoszenie poczucia własnej wartości. Pomoc opierają na istniejącej między uczestnikami relacji, która ma wpływ na obie strony, zarówno na osobę pytającą, potrzebującą pomocy, jak i na odpowiadającą, udzielającą wsparcia. Ważne jest również zaangażowanie obu stron.[11] Analiza indywidualnych przypadków obejmowała sześcioro użytkowników forum. Grupa ta jest różnorodna pod wieloma względami (płeć, wiek, miejsce zamieszkania, staż chorobowy, przebieg choroby, obecność i status). Badania polegały na rozmowach z respon-

[6] M. Kociuba, *Odpowiedzialność użytkownika grup dyskusyjnych*, [w:] Nowe media a media tradycyjne. Prasa, reklama, Internet, M. Jeziński (red.), Toruń 2009, s. 264.

[7] K. Barani, *Wirtualne wspólnoty kobiet na forach internetowych jako źródło wsparcia w przygotowaniu do macierzyństwa*, [w:] Całe życie w sieci, B. Szmigielska (red.), Kraków 2008, s. 179.

[8] http://crohn.home.pl/forum/viewtopic.php?t=11775, 06.03.2012.

[9] http://crohn.home.pl/forum/staff.php, 06.03.2012.

[10] Stan na 06.03.2012 r., http://crohn.home.pl/forum.

[11] C. de Robertis, *Metodyka działania w pracy socjalnej*, Katowice 1996, s. 173.

dentami. Rozmowy te przeprowadzone zostały z wykorzystaniem Internetu (wymiana prywatnych wiadomości na forum oraz rozmowy z wykorzystaniem programu Gadu – Gadu), co znacznie ułatwiło kontakt z respondentami. Analiza uzyskanych rezultatów pokazuje, że forum internetowe dla osób z nieswoistymi zapaleniami jelit jest miejscem bardzo potrzebnym i odgrywa ono bardzo ważną rolę w walce z chorobą, a także w życiu codziennym. Badani bardzo chętnie wymieniają się informacjami i doświadczeniem, udzielają sobie też nawzajem wsparcia. Choroba przewlekła wiele zmieniła w ich dotychczasowym życiu, wpływając zarówno na sytuację zawodową czy szkolną (nieobecności i związane z tym trudności w pracy czy szkole, brak motywacji do działania lub całkowita rezygnacja z pracy – renta), towarzyską (kontakty często ograniczone, a także obawa o akceptację ze strony znajomych) i czas wolny (pasje, hobby, zainteresowania) Dolegliwości często wymagają zmiany diety (na lekkostrawną, ubogo resztkową) i nawyków żywieniowych (nie można jeść wszystkich potraw, pić alkoholu) oraz stałego dostępu do wc. Wpływają też na sferę psychiczną - ciągły lęk, obawa o zdrowie obciąża zarówno chorych jak i ich rodziny. Osoby chore często nastawione są na życie „tu i teraz", rzadko snują plany na przyszłość z obawy przed nawrotem objawów. Podczas zaostrzenia choroba utrudnia też lub wręcz uniemożliwia normalne funkcjonowanie (wyjście z domu, pracę, naukę). Na podstawie wpisów można postawić hipotezę, że członkowie społeczności często mało wiedzą o chorobie, nie mogą też liczyć na wsparcie i pomoc w swoim otoczeniu, czują się osamotnieni ze swoją chorobą, boją się odrzucenia przez najbliższych. Wstydzą się też swojej choroby i nie mówią o niej. Dlatego też poszukują informacji, wsparcia i kontaktu z innymi w świecie wirtualnym. Zaletą kontaktu w Internecie jest jego dostępność i anonimowość, co w przypadku chorób jest bardzo ważne. Forum jest też doskonałym sposobem na zagospodarowanie czasu wolnego, którego mają nadmiar (bo np. nie mogą chodzić do pracy czy szkoły ze względu na zły stan zdrowia i dokuczliwe objawy). Szukają też osób znajdujących się w podobnej sytuacji życiowej, które będą w stanie zrozumieć, poradzić i wesprzeć. Wsparcie na forum głównie informacyjne i emocjonalne jest dla użytkowników bardzo istotne. Porównywane bywa do rozmowy telefonicznej, chcąc usłyszeć czyjś głos dzwonimy do niego, a na forum – piszemy post i czekamy na odpowiedź. Często też wspierają się poza głównym sposobem komunikowania poprzez GG, Facebook oraz osobiste spotkania. Dzięki ciepłym słowom innych czują się podbudowani, mniej samotni, sami też udzielają wsparcia innym, poprzez dzielenie się wiedzą i doświadczeniem, służeniem radami i pomocą, podnoszeniem na duchu (wsparcie duchowe, emocjonalne), współtworzenie „srajrolek", a także zwykłą rozmowę i odwiedziny w szpitalu. Użytkownicy mają różny staż chorobowy, jedni są bardziej doświadczeni, inni mniej, ale chętnie dzielą się swoimi przeżyciami z innymi i starają się pomóc jak tylko mogą. Starają się jak najczęściej korzystać z Internetu, jeśli to możliwe to codziennie. Forum stało się dla nich częścią życia. Historie i problemy innych stają się niejako ich problemami i są dla nich ważne. Wzajemne relacje występują w różnej postaci (użytkownicy nie znają się, tworzą wirtualne znajomości bądź znają się w realnym świecie), ale zazwyczaj cechują się sympatią, szacunkiem, tolerancją i zrozumieniem dla drugiego człowieka. Raczej wszyscy się lubią. Jeśli kogoś jakiś temat nie interesuje, to nie wypowiada się. Wielu użytkowników zna się osobiście, ich kontakty z sieci przeniosły się do świata realnego. Organizują różne spotkania zarówno towarzyskie, jak i edukacyjne.

Respondenci do powodów korzystania z forum najczęściej zaliczają:

- poszukiwanie informacji na temat choroby - znając diagnozę szukali informacji dotyczących choroby (sposobów leczenia, diety, itd.) w Internecie i w ten sposób trafili na forum;
- lęk przed odrzuceniem w środowisku - chorzy boją się, że ich choroba nie zostanie zaakceptowana w ich środowisku, boją się, że inni będą ich oceniać na podstawie wyglądu czy ograniczeń jakie narzuca im choroba (np. że muszą stosować dietę czy nie mogą pić alkoholu);
- nadmiar czasu wolnego - choroba często utrudnia codzienne funkcjonowanie, często uniemożliwiając wyjście z domu. Złe samopoczucie skłania do poszukiwania alternatywnych sposobów spędzania czasu wolnego. Internet jest doskonałym rozwiązaniem. Siedząc w zaciszu domu można robić wiele rzeczy, zdobywać wiedzę, poznawać ciekawych ludzi, miło spędzać czas;
- poszukiwanie „bratniej duszy" w świecie wirtualnym, czyli osób, które są w takiej samej sytuacji - poszukiwanie wsparcia, chęć poznania doświadczeń innych. Kontakt z osobami w podobnej sytuacji życiowej przynosi wiele korzyści. Widząc jak inni sobie radzą z takim samym problemem, też starają się jemu sprostać. Wzmacnia się wiara we własne siły, we własne możliwości. Skoro inni dobrze sobie radzą, to ja też mogę. Użytkownicy są autentyczni, bo sami wiele przeszli w życiu. Doświadczenia innych są bardzo cenne. Jak mówi jedna z badanych: „żaden lekarz ani mądry naukowiec nie jest w stanie powiedzieć co tak naprawdę czujemy i przeżywamy". Tylko osoba, która boryka się z tą samą chorobą wie co przeżywają osoby chore.

W tym miejscu warto również zwrócić uwagę na to, że liczba użytkowników www.crohn.home.pl/forum stale się zwiększa. Powodem jest wzrastająca liczba chorych, szczególnie osób młodych, dla których Internet jest podstawowym źródłem różnorodnych informacji, a także rosnące znaczenie sieci w poszukiwaniu informacji medycznych: duża liczba informacji w jednym miejscu, anonimowość – choroba to temat wstydliwy (a szczególnie choroby jelit).

Do korzyści z użytkowania forum respondenci zaliczyli:

- uzyskanie informacji na różne tematy,
- dzielenie się doświadczeniami z innymi,
- kontakt z osobami w podobnej sytuacji życiowej (poczucie solidarności, że nie jest się samemu ze swoją chorobą, ze swoimi problemami, że zawsze można na kogoś liczyć),
- zawieranie nowych znajomości (zarówno w świecie wirtualnym, jak i w rzeczywistym),
- wsparcie,
- porady,
- możliwość zaspokojenia potrzeby przynależności do grupy.

Dla użytkowników największą korzyścią z bycia członkiem społeczności jest możliwość wymiany wiedzy i doświadczeń związanych w głównej mierze z chorobą. Poszukują oni przede wszystkim informacji o obja-

wach chorób, sposobach ich leczenia, stosowaniu diety, skuteczności stosowanego leczenia oraz lekarzach specjalistach i szpitalach. Potrzeba kontaktu z osobami w podobnej sytuacji oraz możliwość wzajemnego wspierania się są dla użytkowników równie ważne. Dzięki tym kontaktom wiedzą, że nie są sami, że jest „wielu ludzi chorych, a to znaczy, że nie ma potrzeby czuć się osobą „inną – gorszą". Również rodzina osób chorych czerpie korzyści z użytkowania forum, wiedząc że ich najbliżsi nie są sami w swoich traumatycznych przeżyciach. Dzięki wzajemnej komunikacji osoby zarejestrowane spotykają się, wspólnie wyjeżdżają na turnusy rehabilitacyjne, organizują spotkania edukacyjne, wykłady, imprezy z okazji Światowego Dnia NZJ, „bitwy na srajrolki" itd. Można też w sieci znaleźć miłość- jeden z badanych znalazł na forum dziewczynę. Występują tu różne rodzaje wsparcia społecznego, takie jak: wsparcie emocjonalne, informacyjne, duchowe i instrumentalne. Dla użytkowników najważniejsze jest wsparcie emocjonalne i informacyjne. Użytkownicy, jako osoby przewlekle chore często mają zaniżone poczucie własnej wartości, obniżoną samoocenę, czują się samotne, szukają obecności innych ludzi, a pomoc udzielana przez osoby, które są w podobnej sytuacji życiowej jest bardzo istotna, bo są to osoby odczuwające podobne emocje, wiedzą co to znaczy żyć z chorobą i jak sobie z nią radzić, jak pokonywać różne trudności. Często w trudnych chwilach (zaostrzenie choroby, pobyt w szpitalu, operacja) potrzebują słów wsparcia, pocieszenia, podtrzymania na duchu, chcą wiedzieć, że mogą na kogoś liczyć, że nie są sami ze swoją chorobą i ze swoimi problemami. Na forum jest to możliwe i jest to najbardziej ceniona i najczęściej udzielana forma wsparcia. Wsparcie informacyjne, wiąże się natomiast z wymianą informacji na różne tematy, porad oraz wskazywanie i polecanie ośrodków leczenia i pomocy. Forum dla jego użytkowników przynosi więc wiele korzyści, a wszyscy badani zgodnie twierdzą, że jest ono miejscem bardzo ważnym w ich życiu. Dzięki użytkowaniu Internetu odnaleźli się w chorobie, zaakceptowali i zaprzyjaźnili się z nią, przekonali się, że choroba to nie wyrok, że da się z nią żyć, mimo utrudnień jakie mogą wystąpić. Jak sami mówią: „forum pomogło w akceptacji choroby", „forum pomogło zaprzyjaźnić się z chorobą", „dzięki forum upewniłem się, że z chorobą można żyć normalnie". Użytkownicy mogą też dostrzec w chorobie pozytywne strony. Jak mówią, gdyby nie choroba ich życie wyglądało by zupełnie inaczej. Zaakceptowanie choroby i pozytywne nastawienie do niej pozytywnie wpływa na wszystkie aspekty życia. Osoba przewlekle chora zyskuje zaufanie do lekarzy, zaczyna snuć plany na przyszłość, poprawiają się jej relacje z rodziną, znajomymi i współpracownikami, widzi, że mimo choroby można pracować, że można być samodzielnym, niezależnym i radzić sobie w trudnych sytuacjach.

Doświadczający skomplikowanych i trudno poddających się leczeniu chorób jelit często muszą pokonywać różnorodne ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu. Nierzadko czują się wykluczani z różnych sfer życia (szczególnie zawodowego czy szkolnego, towarzyskiego) na skutek osobistych deficytów. Wykluczenie społeczne w przypadku osób przewlekle chorych wiąże się więc z problemem braku uczestnictwa – ekskluzji, pomimo że osoby te chciałyby uczestniczyć w różnych aspektach życia, ale ich stan im to uniemożliwia. Badani najczęściej wykluczani są ze sfery ekonomicznej (często choroba uniemożliwia podejmowanie pracy zawodowej, a co za tym idzie niemożność samodzielnego utrzymania się) i społecznej (brak wsparcia ze strony rodziny, przyjaciół, niekorzystanie z ofert instytucji kulturalnych i oświatowych). Charakterystyka forum (jego struktury, użytkowników i wypowiedzi) oraz wywiady z respondentami pozwalają stwierdzić, że odgrywa ono znaczącą rolę w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu osób przewlekle chorych, tworząc przestrzeń różnorodnej inkluzyjnej aktywności. Pozwala także na zaspokajanie potrzeb osób chorych (które często nie mogą być zaspokajane w realnym świecie), takich jak potrzeba przynależności do grupy, szacunku i uznania. Cytując jednego z użytkowników: „Forum jest dopełnieniem życia ograniczonego przez chorobę". Umożliwia też różnorodną aktywność jego użytkowników (towarzyską, zagospodarowanie czasu wolnego), motywuje ich też do podejmowania różnorodnej aktywności na forum (odpowiedzi na pytania, udział w konkursach, grach) i poza nim (rozpowszechnianie informacji o chorobie, o działalności forum i Towarzystwa J-elita, udział w działaniach J – elity, organizowanie spotkań edukacyjnych i towarzyskich). Korzystanie z tego medium wciąga, użytkownicy stają się częścią forumowego życia. Losy innych stają się ich problemami, martwią się o nich, wspierają w różny sposób i chcą wiedzieć jak skończy się ich historia, dlatego bardzo często korzystają z niego codziennie. Forum żyje więc jakby swoim życiem, a jego użytkownicy są jego nieodłączną częścią. Badani, z którymi rozmawiano są jedynie wycinkiem całej społeczności, nie odzwierciedlają poglądów i opinii wszystkich użytkowników. Specyfiką badań o charakterze jakościowym jest to, że ich wyników nie należy uogólniać na całą populację. Są one charakterystyczne jedynie dla badanej grupy. Jednak w połączeniu z pogłębioną analizą wpisów można stwierdzić, że forum internetowe dla osób przewlekle chorych na zapalne choroby jelit doskonale spełnia swoje funkcje i jest dla nich miejscem bardzo potrzebnym, stanowiąc jedną z form inkluzyjnego wsparcia.

BIBLIOGRAFIA

- Barani K., *Wirtualne wspólnoty kobiet na forach internetowych jako źródło wsparcia w przygotowaniu do macierzyństwa*, [w:] Całe życie w sieci, B. Szmigielska (red.), Kraków 2008.
- De Robertis C., *Metodyka działania w pracy socjalnej*, Katowice 1996.
- http://crohn.home.pl/forum.
- http://vbeta.pl/2008/09/30/monitoruj-swoja-chorobe.
- http://www.tacyjakja.pl/.
- http://www.tacyjakja.pl/menu-gorne-2/opinie-o-portalu.html.
- Kociuba M., *Odpowiedzialność użytkownika grup dyskusyjnych*, [w:] Nowe media a media tradycyjne. Prasa, reklama, Internet, M. Jeziński (red.), Toruń 2009.
- Wawrzak – Chodaczek M., *Blogi jako forma komunikacji w Internecie*, [w:] Komunikacja społeczna w świecie wirtualnym, M. Wawrzak – Chodaczek (red.), Toruń 2008.

Ludzie pomocy człowiekowi i ich dzieło

Terapeuta zajęciowy. Kiedy pasja staje się zawodem – rozmowa z Alicją Argier

Alicja Argier: Koordynator terapeutów zajęciowych. Od 31 lat pracuje na Oddziale Dziennym w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Neuropsychiatrycznym im. św. Jadwigi w Opolu.

Wykształcenie:

- 1979–1981 - Medyczne Studium Zawodowe Instruktorów Terapii Zajęciowej w Branicach
- 2003 - Studium Arteterapii w Instytucie Ericksonowskim w Łodzi (pod kierownictwem prof. Wiesława Karolaka)
- 2009–2011 - Psychopedagogika z elementami terapii (studia licencjackie) w Wyższej Szkole Humanistyczno- Ekonomiczna w Brzegu.

Za oknem pochmurny dzień. Pada deszcz, jest zimno. Na drzewach wiszą jeszcze pojedyncze liście drzew, ale aura jest już bardziej zimowa niż jesienna. Odwracam wzrok od okna i uderza mnie feeria barw. Z każdego zakątka pomieszczenia, w którym się znajduję biją kolory czterech pór roku. To pracownia terapii zajęciowej w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Neuropsychiatrycznym im. św. Jadwigi w Opolu. Umówiłam się tu na rozmowę z Alicją Argier, terapeutką zajęciową z wieloletnim stażem.

Jak to się stało, że zostałaś terapeutką zajęciową?

Właściwie to był przypadek. Zawsze miałam zdolności manualne. Szydełkowałam, robiłam na drutach, wyszywałam, ale nie były to umiejętności na takim poziomie, żeby zdawać do Akademii Sztuk Pięknych. Jednocześnie chciałam pracować w służbie zdrowia. Rodzice mieli znajomą, która była kuratorem szkół medycznych. Kiedyś, przy jakieś okazji spotkaliśmy się z nią. To było zaraz po zdanej maturze. Ubrana byłam wtedy w kamizelkę z różnokolorowymi aplikacjami z resztek włóczek. Zapytała po kim mam takie zdolności i do jakiej szkoły się wybieram. Odpowiedziałam, że chcę zostać fizjoterapeutką. Wtedy ona zaczęła opowiadać o szkole w Branicach, jedynej w Polsce, z wieloletnią tradycją w kształceniu terapeutów zajęciowych. Trochę się bałam, bo Branice leżą od Opola blisko 100 kilometrów. Musiałam mieszkać w internacie. Potem się jednak okazało, że to był strzał w dziesiątkę. Dzięki temu, że miałam zdolności manualne w szkole byłam prymuską.

Jak wspominasz swoje pierwsze dni w pracy?

Strasznie. To był poniedziałek 14 grudnia 1981, dzień po wprowadzaniu stanu wojennego. Atmosfera była mroczna, bo nie wiadomo było co dalej. Połowę grupy pacjentów zwolniono do domu, bo była mobilizacja jak

Alicja Argier podczas pracy

przed wojną. Dodatkowo musiałam jeszcze w tym dniu zdać egzamin z podstaw psychiatrii. Do dzisiaj pamiętam pytanie o osiowe objawy schizofrenii. Byłam bardzo przejęta. Początki były trudne, bo w tamtych czasach nic nie było. Już w szkole mówiono nam, że lekko nie będzie, bo terapia zajęciowa to takie ostanie ogniwo psychiatrii i nigdy na nic nie ma pieniędzy. I faktycznie tak było. Jak poszłam do szpitalnego magazynu po jakąś włóczkę, druty do wełny, to kobieta, która tam pracowała popatrzyła na mnie i powiedziała, że nie ma na leki, jedzenie a ja chcę na jakieś włóczki i inne głupoty. Ale po mojej mamie jestem taka „kryzysowa dziewczyna" i tak łatwo się nie poddałam. Sprawę ułatwiało mi to, że zawsze szybko nawiązywałam kontakt z pacjentami i właściwie dzięki nim miałam sznurek do snopowiązałki, z którego robiliśmy modne wtedy makramy. Ktoś inny przywiózł korzenie drzew z jeziora turawskiego. Szlifowaliśmy je i robiliśmy z nich lampki. Jeszcze inny pacjent przyniósł włóczkę ze starych swetrów. Robiliśmy z nich gobeliny.

Ten kryzys właściwie pobudzał naszą wyobraźnię, bo trzeba było robić coś z niczego i być bardzo twórczym. Kryzys nauczył mnie pomysłowości. I takie podejście mi pozostało do dzisiaj. Patrzę z szacunkiem na to co mam i mogę wykorzystać do terapii. Nie marnuję materiału, bo pamiętam jak to było kiedy zaczynałam.

Skąd wiedziałaś jak rozmawiać z pacjentami?

Nie wiedziałam. Pamiętam jak jeszcze w szkole w Branicach chodziłam podczas praktyk na oddziały szpitalne. To było ponad trzydzieści lat temu i należy pamiętać, że psychiatria wyglądała wtedy inaczej niż teraz. Wówczas myślałam, że pacjentów można uleczyć samą rozmową. Ze mnie to się śmiał i personel i inni pacjenci. Do dzisiaj pamiętam taką pacjentkę, która miała siedmioro dzieci, i której cały czas się wydawało, że dzieci płaczą i musi nosić je na rękach. Siedziałam z nią i tłumaczyłam, że tu nie ma żadnych dzieci, że są z mężem w domu i on się nimi na pewno zajmuje. Mnie się nie chciało wierzyć, że nie przemawiają do niej moje argumenty. Po prostu jej świat był dla niej tak realny, że to co mówiłam nie miało dla niej znaczenia. I pamiętam, że po tych praktykach zwątpiłam czy potrafię rozmawiać z ludźmi.

Czy pamiętasz jakiegoś Pacjenta, który jakoś szczególnie uświadomił ci, że Twoja praca ma sens?

Odczuwam to każdego dnia od trzydziestu lat. To jest bardzo miłe jak słyszę kiedy pacjenci na przykład po treningu budżetowym w rozmowie opowiadają sobie o jego efektach. A szczególnie uskrzydla mnie kiedy pacjenci mówią mi, że w życiu nikt ich nie chwalił, że myśleli, że się do niczego nie nadają, a tu nagle okazuje się, że mają w sobie to coś i że ten odkryty talent staje się ich sposobem na życie. Wtedy śmiejemy się razem, bo nie wiadomo czy mieli szczęście czy pecha, że trafili na psychiatrię. Jedna z pacjentek, dla której sztuka stała się sposobem na zarabianie do dzisiaj wspomina, że nauczyła się tworzyć na oddziale, tu mogła rozwinąć skrzydła, bo w domu rodzinnym ta potrzeba był tłumiona. Pamiętam też pacjentkę na oddziale nerwic, która była z wykształcenia prawnikiem, już po aplikacji. Bardzo się męczyła w swoim zawodzie, bo to nie był jej wybór tylko rodziców. W końcu pod wpływem pobytu na oddziale zrezygnowała z tego zawodu, skończyła szkołę w Branicach i jest teraz terapeutką zajęciową w Anglii. Niektórzy pacjenci podczas pobytu w szpitalu uświadamiają sobie, że to co robili dotychczas nie jest ich życiową drogą. Terapia ich w jakiś sposób ukierunkowuje albo pozwala znaleźć inną drogę. Pacjenci czują się tu dobrze, zdarza się, że kiedy otrzymują wypis do domu to zamiast się z tego cieszyć płaczą.

Jak nazwałabyś swoje relacje z pacjentami?

Taktuję pacjentów jak równych sobie. Jest to relacja partnerska, jesteśmy tylko w innych rolach. Zauważyłam, że pacjenci na tyle bezpiecznie czują się w moim towarzystwie, że jak im się coś nie podoba to mi o tym mówią. Zawsze miałam duży szacunek do ludzi, ale pacjentów trzeba traktować z jeszcze większą serdecznością niż zdrowych ludzi, bo bardzo to wyczuwają.

Czy masz jakieś ulubione techniki pracy?

Zaczynałam od robótek na drutach. Później jak już kryzys mijał to taką techniką było malowanie na szkle. Pamiętam pacjentkę, która w Cepelii malowała na szkle. To od niej nauczyłam się tej techniki. Jak mi się to podobało! Godzinami siedzieliśmy z pacjentami i malowaliśmy. A teraz od jakiegoś czasu ulubiony jest decupage. Ale już mnie wierci, coś gna, żeby robić coś innego. Po prostu po jakimś czasie dana technika zaczyna nudzić i muszę coś zmieniać. To chyba taka cecha osób twórczych. Zresztą ta moja twórczość jest wszędzie – w gotowaniu, pieczeniu.

Jak silnie utożsamiasz się z zawodem?

Na przykład kiedy idę na zakupy do jakiegoś sklepu budowlanego to nie mogę skupić tylko na swoich zakupach. Człowiek ma już takie wyostrzone oko na różne techniki i sposoby. Nawet jak odpoczywam na wakacjach to myślę o terapii zajęciowej. Oglądam różne przedmioty i myślę jakby to można u nas zrobić.

Czy swoją prace przenosisz do domu? Chodzi mi o to czy po Twoim domu można powiedzieć „tu mieszka terapeutka zajęciowa"?

No a jakby inaczej! Pewnie że widać. Moja mama mówi, że lubi do mnie przychodzić, bo moje mieszkanie ma ducha. To nie jest mieszkanie, które ma nowoczesne szafki w kuchni. Ja lubię starocie, które odzyskuję. Jeżdżę do rodziny, chodzę po strychach, wynajduję jakieś elementy starych mebli i je przerabiam. To jest część mojej osobowości i to chyba już tak zostanie.

Jak radzisz sobie ze stresem? Czy na przykład w takich sytuacjach malujesz na szkle lub obklejasz pudełko serwetką?

To chyba nie do końca tak. Ja muszę twórczo rozwiązywać problem. I nie koniecznie jest to wykonywanie jakieś rzeczy czy zdobienie przedmiotu. Ale sama praca terapeuty mnie relaksuje. Na przykład kiedy coś mnie zdenerwuje w pracy to poprzez wykonanie kartki świątecznej z pacjentami rozluźniam się. I tu na oddziale mogę sobie pozwolić na szczerość. Jestem taka, że emocje mam wypisane na twarzy. Dlatego wolę o tym z pacjentami porozmawiać, bo i tak wyczują moje zdenerwowanie. Dzięki temu jestem dla nich bardziej wiarygodna.

Kim byś była gdybyś nie była terapeutka zajęciową?

Mamuśką. O mnie to mówią, że ja powinnam mieć nie jedno a dziesięcioro dzieci. Ale nie wiem czy byłoby to dla mnie dobre. A gdybym nie miała dzieci to bym została opiekunką starszych osób. I chyba coś takiego jest we mnie, bo od pewnego czasu przychodzi tu do mnie starszy ksiądz. Po pewnym czasie jak się już ze mną oswoił to powiedział, że przychodzi po to ciepło, po ten uśmiech,

energię. Zawsze mi dziękuje, że mogliśmy porozmawiać. Zauważyłam, że ludzie do mnie lgną jak do opiekunki, do takiej ciepłej mamuśki.

Czy faktycznie zauważasz, że ta praca jest terapeutyczna dla pacjentów?

Oczywiście - bez takiego przekonania nie mogłabym być terapeutką zajęciową. Tę terapeutyczność mojej pracy z biegiem lat widzę to coraz wyraźniej. Coraz częściej doceniają to też lekarze psychiatrzy i mówią, że im więcej jest takich technik, bombardowania mózgu rożnymi bodźcami tym lepsze są efekty zdrowienia. Lekarze i psycholodzy to nam nawet zazdroszczą. Bo oni muszą ciągle myśleć o tym jaką metodę leczenia zastosować, czy ona na pewno jest odpowiednia dla pacjenta. A w terapii zajęciowej wystarczy po prostu być dla pacjenta dobrym. Dobrocią pacjenta można wyleczyć.

Z tego co mówisz to Twoje myślenie o leczeniu pacjentów tak bardzo się nie zmieniło od czasów szkoły w Branicach i pierwszych praktyk. Dalej postrzegasz je jako leczenie poprzez odpowiednią relację z drugim człowiekiem.

Ona jest niezbędna. Kiedyś taką terapią zajęciową było dla kobiet na wsiach darcie pierza. Siedziały, rozmawiały ze sobą, wytwarzała się taka specyficzna atmosfera. I tutaj jest podobnie. Nie jestem terapeutką, która nakazuje pacjentom co mają robić. Często jest tak, że sobie siadam i zaczynam coś robić a pacjenci się do tego przyłączają. I tak przy okazji zaczynamy rozmawiać. Jest to mniej krepujące, taka atmosfera sprzyja szczerej i otwartej relacji. Ale przy pracy można też sobie pomilczeć. Czasami chodzi tylko o to, żeby ze sobą pobyć.

Czym dla Ciebie jest twoja praca?

Ja jej nawet nie nazywam pracą, to jest moja pasja. Zgadzam się ze słowami, pewnego mądrego człowieka, który powiedział, że ma to szczęście, że jego praca stała się pasją czyli, że do końca życia nie musi pracować.

Rozmawiała
Ewelina J. Konieczna

Niepokonani...

Wanda Chojnacka, Renata Kokot

Słyszałem, że świat jest piękny" - rzekł niewidomy.
„Podobno" - odpowiedział widzący.

Stanisław Jerzy Lec

Życie bez taryfy ulgowej - rozmowa z Hanią Pasterny- autorką książek „Jak z białą laską zdobywałam Belgię" oraz „Tandem w szkocką kratkę"

Hania Pasterny urodziła się w 1979 roku w Jastrzębiu-Zdroju. Jej życie jest zupełnie niezwykłe i bogate w rozmaite doświadczenia. Niewidoma od urodzenia jest osobą, która przełamując wiele barier i trudności ukończyła Nauczycielskie Kolegium Języków obcych w Jastrzębiu-Zdroju, gdzie uzyskała tytuł licencjata. Studia kontynuowała na krakowskiej Akademii Pedagogicznej, gdzie uzyskała tytuł magistra. W 2009 roku ukończyła podyplomowe studia logopedyczne na Uniwersytecie Śląskim. Poza doskonałą znajomością języka francuskiego posiada także certyfikat Cambridge FCE z języka angielskiego i zna język hiszpański. Jest także mistrzynią ortografii polskiej.

Jest laureatką licznych konkursów :

- 2011: wyróżnienie w konkursie „Człowiek bez barier"
- 2009: wyróżnienie Lady D w kategorii „Aktywność społeczna"
- 2009: laureatka konkursu Radia Katowice „Temat na reportaż"
- 2006: drugie miejsce w okręgu w wyborach do rady miasta
- 2005: pierwsza osoba niewidoma zakwalifikowana do udziału w Szkole Liderów Społeczeństwa Obywatelskiego
- 2004: I. miejsce w I. Jastrzębskim Dyktandzie
- 2003: I. miejsce w konkursie „Interpelacja lepsza niż manifestacja"
- 1998: odznaka Serviam (będę służył) przyznawana wyróżniającym się absolwentom Szkół Urszulańskich.

Jest także autorką dwóch książek, wydanej w 2008 roku „Jak z białą laską zdobywałam Belgię" i w 2010 roku „Tandem w szkocką kratkę" oraz wielu artykułów

Zaczniemy od początku. Jak zaczęła się edukacja Hani? Gdzie stawiałaś swoje pierwsze kroki na drodze do samodzielności?

H. P: Gdy miałam pięć i pół roku, poszłam do przedszkola w Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci Niewidomych w Laskach. Tam ukończyłam także szkołę podstawową. Rozłąka z rodzicami była dla nas bardzo trudna, ale uważam, że podjęli słuszną decyzję. Laski nauczyły mnie samodzielności i przygotowały do nauki w liceum ogólnodostępnym. Najtrudniejszy był dla mnie

Hania i zespół meksykański

okres przedszkolny oraz śmierć mojego taty. Zmarł na białaczkę, gdy miałam dziewięć lat. Przyjaźnie zawarte w Laskach trwają do dzisiaj. Z niektórymi koleżankami często plotkuję przez telefon, piszemy też do siebie, a czasami się odwiedzamy. Na klasowych spotkaniach rozmawiamy do późnych godzin nocnych i jest dużo śmiechu. Zawsze mogę liczyć na pomoc Pani Ani Gedyk - wspaniałej polonistki i wychowawczyni naszej klasy – zwłaszcza gdy dręczą mnie wątpliwości i pytania oraz kiedy muszę dotrzeć do jakiegoś miejsca w Warszawie, ale także w wielu innych sytuacjach.

Następnym etapem była nauka w Liceum prowadzonym przez Siostry Urszulanki w Rybniku- skąd Twój wybór ? Czy tam także trafiłaś na pomocnych Ci ludzi?

H.P. - Rybnickie Liceum Urszulanek wybrałam ze względu na wysoki poziom. Mimo że do Rybnika mam zaledwie ponad dwadzieścia kilometrów, zdecydowałam się na mieszkanie w internacie. Dzięki temu nie traciłam czasu na dojazdy, nie musiałam codziennie wozić ciężkich brajlowskich podręczników i zawsze znalazłam kogoś chętnego do pomocy, np. gdy trzeba było przepisać jakąś definicję z encyklopedii. Wszystkie podręczniki miałam w brajlu, z wyjątkiem języka francuskiego i angielskiego. Na szczęście w latach 90-tych w całym kraju obowiązywały te same książki. W pewnym momencie pojawił się nowy podręcznik do historii, jednak w mojej klasie obowiązującym był ten wydrukowany także w brajlu.

Jak wyglądały Twoje wyniki w nauce w liceum?

H.P. W szkole podstawowej zawsze miałam wysoką średnią i co roku dostawałam świadectwo z czerwonym paskiem. Byłam przekonana, że nadal tak będzie. Mimo że pilnie się uczyłam, na koniec pierwszej klasy do otrzymania paska zabrakło mi kilku setnych. Było to dla mnie bardzo frustrujące, lecz równocześnie zmotywowało mnie do poświęcania jeszcze więcej ilości czasu na naukę. W tym okresie byłam chorobliwie ambitna. Uczyłam się nawet do drugiej w nocy, by udowodnić - nie wiadomo po co - że jestem najlepsza. Miałam coraz częstsze bóle głowy, a czasem chwilowe braki świadomości. Całkowicie urywał mi się film. Neurolog zdiagnozował epilepsję. Przystopowałam, wcześniej kładłam się spać, a dzięki temu łatwiej mi było się uczyć. Do końca miałam wysoką średnią, ale już bez czerwonego paska.

To naprawdę niesamowite- powinnaś być przedstawiana jako wzór dla uczniów we wszystkich szkołach, szczególnie dzisiaj, kiedy młodzież nastawiona jest tak bardzo roszczeniowo w stosunku do systemu edukacyjnego.

H.P. Wśród osób niepełnosprawnych również są takie, które mają postawę roszczeniową. Ja przesadzałam z nauką, ale danie sobie przyzwolenia na obijanie się też jest złe. Skrajności nie są dobre. Trzeba znaleźć złoty środek, co oczywiście nie jest proste. W liceum zaczęłam się uczyć języka francuskiego. Początkowo było to trudne zadanie, gdyż nie miałam brajlowskiego podręcznika, a trafiłam do klasy z rozszerzonym francuskim. Szybko zorientowałam się, że nie dam rady notować na lekcjach. Gdyby nauczycielka lub ktoś z klasy miał mi wszystko dyktować, bardzo spowolniłoby to tempo pracy, więc wszyscy by na tym tracili. Pomogła mi moja polonistka, która doskonale znała francuski. Przychodziłam do niej wieczorami, dyktowała mi wszystko z zeszytu koleżanki i zadane ćwiczenia z podręcznika. Pomoc pani Grażyny była nieoceniona. W drugiej klasie przychodziłam już do niej rzadziej, a od trzeciej radziłam sobie bez niej. Zadania dyktowały mi koleżanki, z nimi konsultowałam też pisownię nowych słówek. Z brajlowskiej biblioteki z Warszawy, skąd wypożycza się książki pocztą, wypożyczyłam jakiś stary podręcznik do francuskiego. Trochę się przydał. Brajlowski zapis francuskich diakrytyków poznałam dzięki starszej koleżance z Lasek, która uczyła się tego języka. Kserówki, które dawał nam ksiądz katecheta, w weekendy dyktowała mi mama. Po siódmej klasie uczestniczyłam w zorganizowanym przez Polski Związek Niewidomych kursie maszynopisania. Ta umiejętność przydała mi się w liceum do przepisywania wypracowań, które najpierw pisałam brajlem. Wymagało to dużej koncentracji. Na koniec prosiłam mamę o sprawdzenie, czy nie mam literówek. Kiedyś napisałam długie wypracowanie, a po pokazaniu go mamie okazało się, że mam kilka pustych kartek. Problem polegał na tym, że w maszynie spadła taśma, nie byłam tego świadoma i pisałam dalej. Byłam sfrustrowana, bo parę godzin żmudnej pracy poszło na marne. Na szczęście dzięki brajlowskiemu oryginałowi, miałam z czego tę pracę odtworzyć. Komputery czasem także płatają psikusy, ale bardzo się cieszę, że czarnodrukowe maszyny to już przeszłość.

Materiał z historii, czasem też z innych przedmiotów, zaliczałam ustnie. Pozostałe sprawdziany pisałam, następnie odczytywałam nauczycielom. Niektóre ważniejsze klasówki oraz maturę pisałam w osobnym pomieszczeniu, by nie przeszkadzać innym. Gdybym teraz chodziła do szkoły, na pewno postarałabym się o notatnik z brajlowską linijką. Jednak to rozwiązanie nie zawsze się sprawdza. Brajlowski monitor ma zazwyczaj tylko ok. 20 znaków. To zdecydowanie za mało gdy trzeba się odnaleźć w matematycznym zadaniu. Na brajlowskim monitorze zajmie to znacznie więcej czasu niż gdy ma się notatki na kartce. Nadal przydatna jest więc możliwość pisania na brajlowskiej maszynie. Dobrze by było, gdyby te maszyny były cichsze. Chciałabym także mieć możliwość wydrukowania notatek zapisanych w brajlowskim notatniku, ponieważ nie umiem uczyć się ze słuchu. Gdy coś przeczytam, dużo łatwiej i szybciej zapamiętuję. Widocznie jestem wzrokowcem.

Przez całe liceum byłam klasowym kronikarzem. Po ukończeniu go otrzymałam odznakę Serviam - Będę Służył - przyznawaną wyróżniającym się absolwentom Szkół Urszulańskich. To zobowiązuje. Nadal mam kontakt z kilkorgiem nauczycieli ze szkoły średniej. Uczestniczę w spotkaniach absolwentów, zorganizowałam spotka-

nie mojej klasy. Czasem prowadzę dla młodzieży zajęcia tyflopedagogiczne lub o wolontariacie. Mam też stały kontakt z wychowawczynią, która obecnie mieszka w Rzymie.

Studia wyższe, co miało wpływ na wybór przez Ciebie romanistyki?

H.P. Do Lasek przyjeżdżały wolontariuszki z Wielkiej Brytanii. Dzięki zaangażowaniu siostry Agaty, mojej wychowawczyni z internatu, regularnie przychodziły do naszej grupy. Początkowo rozumiałyśmy niewiele, ale spędzałyśmy wspólnie sporo czasu, więc pierwsze lody zostały szybko przełamane. Wolontariuszki przygotowały z nami kilka przedstawień, razem wyjeżdżałyśmy do Warszawy i na inne wycieczki. S. Agata bardzo pilnowała, byśmy w ich obecności rozmawiały po angielsku. Buntowałyśmy się i uważałyśmy, że to jest bez sensu. Dlaczego nie mogę zwrócić się do koleżanki po polsku? Przecież mówię do niej, nie do wolontariuszki. Lekcje angielskiego mieliśmy także w szkole. Przez rok uczył nas prof. Bogusław Marek, kierownik katedry filologii angielskiej na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim. Dało mi to solidne podstawy. Gdy rozpoczynałam naukę w liceum, odkryłam, że wymagania s. Agaty miały jednak sens. Okazało się, że moja znajomość angielskiego jest na znacznie wyższym poziomie niż pozostałych koleżanek z klasy. Już na starcie wzmocniło to więc moją pozycję. Jestem przekonana, iż ułatwiło mi to integrację. W wielu sytuacjach potrzebowałam pomocy (np. podyktowanie czegoś z tablicy), ale w zamian mogłam pomóc innym w angielskim. Przez rok czy dwa miałam raz w tygodniu dodatkowe zajęcia indywidualne, lecz nie dlatego że sobie nie radziłam, ale po to, by zrealizować więcej materiału. Zamierzałam studiować filologię angielską. Półtora miesiąca przed maturą wzięłam udział w dyktandzie dla licealistów zorganizowanym przez sekcję francuską Nauczycielskiego Kolegium Języków Obcych w Jastrzębiu-Zdroju. Wygrałam je i zaczęłam myśleć o romanistyce. W NKJO studiowałam w systemie dziennym. Mimo, że byłam pierwszą niepełnosprawną studentką, spotkałam się z otwartością i życzliwością kadry. Egzamin wstępny pisałam na brajlowskiej maszynie w osobnej sali. Następnie go odczytałam. Niektóre fragmenty musiałam przeliterować, by komisja mogła sprawdzić, jak radzę sobie z francuską pisownią. Na pierwszych zajęciach z fonetyki opiekunka naszego roku powiedziała mi, że chce nauczyć się brajla. Sama sprawdzała więc moje ćwiczenia i dyktanda. To był jedyny taki przypadek w mojej licealno-studenckiej karierze.

W jaki sposób nauczyłaś się hiszpańskiego ?

H.P. W kolegium mieliśmy do wyboru lektorat z języka włoskiego i hiszpańskiego. Początkowo ambitnie założyłam, że będę chodzić na oba. Po miesiącu zdałam sobie sprawę, że to nierealne. Wykładowca włoskiego korzystał z kilku podręczników. Gdybym chciała nadążyć i przynajmniej część przepisać, nie miałabym czasu na spisywanie i naukę innych przedmiotów. Hiszpański wybrałam więc nie tylko dlatego że ma szersze zastosowanie niż włoski, ale też ze względu na brak czasu. Po ukończeniu kolegium studiowałam zaocznie na krakowskiej Akademii Pedagogicznej. Po kilku latach przerwy podjęłam podyplomowe studia logopedyczne na Uniwersytecie Śląskim.

Jak wygląda Twoja praca zawodowa - w jaki sposób wykorzystałaś swoją szansę?

H.P. Na studiach nie szukałam pracy, gdyż nie miałabym kiedy pracować. Pierwszą pracę dostałam kilka miesięcy po ich ukończeniu. W Radiu Katowice usłyszałam informację o konkursie „Interpelacja lepsza niż manifestacja". Nagrodą był staż w biurze poselskim. Napisałam dwie interpelacje i wygrałam. Organizatorzy nie przewidzieli, że wygra osoba niewidoma. Pracownica biura starała mi się wyperswadować staż, ale nie miałam pracy, więc nie zamierzałam się poddać. Okazało się jednak, że staż jest bezpłatny. Do Katowic mam ponad sześćdziesiąt kilometrów, więc rzeczywiście nie miało to sensu, lecz nie mogłam zmarnować takiej szansy. Zasugerowano mi kontakt z posłem Andrzejem Markowiakiem, którego biuro było znacznie bliżej. Okazał się osobą bardzo otwartą. Odwiedził mnie nawet w domu, by zobaczyć mój komputerowy sprzęt. Przez dwa miesiące pracowałam jako wolontariuszka, następnie zostałam zatrudniona. Zajmowałam się m.in. redagowaniem pism do ambasad, tłumaczeniem tekstów na angielski i francuski, pozyskiwaniem informacji, wspieraniem organizacji działających na rzecz niepełnosprawnych. Uczestniczyłam też w różnych spotkaniach i pisałam sprawozdania. Na jednym ze spotkań szef przedstawił mnie profesorowi Jerzemu Buzkowi. Kilka lat później zostałam jego społeczną asystentką. Nadal pełnię tę funkcję.

Poza tym przez rok uczyłam francuskiego w trzecich klasach ogólnodostępnej szkoły podstawowej. Na pierwszej lekcji wytłumaczyłam dzieciom, że nie widzę. Chętni mogli się przejść w goglach z białą laską. Każdy dostał kartkę z brajlowskiego czasopisma. Zajęcia miałam tylko raz w tygodniu, więc trudne było dla mnie rozpoznawanie dzieci po głosach, zwłaszcza że często mówiło kilkoro naraz. Problemów nie miałam jedynie z rozpoznawaniem uczniów najbardziej pilnych i rozrabiaków.

Czym zajmujesz się aktualnie?

H.P. Od prawie pięciu lat pracuję jako konsultantka ds. osób niepełnosprawnych w stowarzyszeniu Centrum Rozwoju Inicjatyw Społecznych CRIS. W międzyczasie miałam cząstkę etatu w przedszkolu z oddziałami specjalnymi. Prowadziłam zajęcia logopedyczne z głuchoniewidomymi dziećmi i niewidomą dziewczynką z autyzmem. Ta praca była trudna i bardzo stresująca. Czasem uczę też brajla. Są to zajęcia indywidualne. Mam wykształcenie pedagogiczne, lecz nie oznacza to, że podejmę się tylko pracy w szkole. Trzeba być otwartym na propozycje i nowe doświadczenia. Do niedawna indywidualne lekcje brajla prowadziłam w swoim mieszkaniu. W zeszłym semestrze raz w tygodniu dojeżdżałam do ogólnodostępnego liceum w sąsiedniej miejscowości i uczyłam brajla niewidomą dziewczynę.

A Twoja działalność społeczna ?

H.P. Należałam do grupki osób, która utworzyła w moim mieście Jastrzębską Sekcję Niewidomych. Z czasem przekształciła się ona w koło Polskiego Związku Niewidomych. Pełniłam w nim funkcję sekretarza, następnie wiceprzewodniczącej. Nie zdecydowałam się kandydować w kolejnych wyborach m.in. ze względu na brak czasu. Od kilku lat staram się być aktywna w Towarzystwie Pomocy Głuchoniewidomym. Jestem członkiem kolegium redakcyjnego wydawanego przez nie kwartalnika „Dłonie i Słowo", niekiedy tłumaczę na angielski krótkie teksty, w miarę możliwości czasowych

uczestniczę też w organizowanych w Laskach rekolekcjach dla głuchoniewidomych. Moja pomoc polega tam na pisaniu na komputerze tego, co mówi ksiądz oraz inni ludzie. Robi się to po to, by osoby mające resztki wzroku, które nie rozumieją mowy i nie znają języka migowego, mogły w pełni w rekolekcjach uczestniczyć. Siadają obok mnie, zwiększa się czcionkę i czytają z monitora pisany przeze mnie tekst. Pisać trzeba bardzo szybko, lecz i tak nie wszystko da się zapisać słowo w słowo. Jest to szczególnie trudne podczas mszy. Na tych rekolekcjach poznałam kilku ciekawych ludzi.

Twoja książka „ Jak z białą laską zdobywałam Belgię opowiada o Twoim Europejskim Wolontariacie w Belgii. Opowiedz także o tym doświadczeniu.

H.P. Na Europejski Wolontariat mogą wyjechać osoby w wieku 18-30 lat. Trzeba znaleźć organizację wysyłającą. Dla mnie taką organizacją był PZN. Pracowałam w stowarzyszeniu zrzeszającym kilkanaście organizacji z mojej dzielnicy. Przeprowadzałam wywiady, pisałam artykuły, protokoły z zebrań, pomagałam w zorganizowaniu święta dzielnicy. Zaprzyjaźniłam się ze starszą ode mnie o ponad trzydzieści lat koleżanką z biura. Okazało się, że jej mama była Polką. Udało mi się dotrzeć do jej rodziny. Gysèle Przyleciała do Polski i wspólnie pojechałyśmy do Rzeszowa, by tych ludzi poznać. Moim dodatkowym zajęciem było uczenie Turczynek francuskiego. Było to trudne, gdyż trafiłam na grupę początkującą. Udział kobiet w lekcjach traktowały był w tym środowisku jak zło konieczne, ale musiały na nie chodzić, by otrzymać zasiłek. Nie miały ochoty się uczyć, spóźniały się i prawie cały czas rozmawiały po turecku. Było to dla mnie demotywujące i szybko straciłam zapał.

Na szczęście udało mi się znaleźć dodatkowe, ciekawe zajęcie. W Liège jest szkoła, w której są klasy niewidomych i niesłyszących. Nawiązałam kontakt z dyrektorem. Zgodził się, bym obserwowała zajęcia logopedyczne. Niektóre również prowadziłam. Było to dla mnie bardzo cenne doświadczenie, które zaowocowało tym, że po powrocie do Polski zrobiłam podyplomowe studia z logopedii.

Jak widać - Twój wysiłek wspaniale zaowocował nowymi umiejętnościami, pomimo, iż wolontariat z założenia nie przynosi walorów materialnych.

H.P. To oczywiste, ale takie wyjazdy uczą samodzielności, są wspaniałą okazją do poznania kultury i języka danego kraju oraz do kontaktów z ciekawymi ludźmi. I dlatego nadal staram się znajdować czas na wolontariat. W zeszłym roku np. ze stowarzyszeniem Oligos, wspierającym osoby z upośledzeniem umysłowym, pojechałam jako tłumaczka do Francji. Byłam też wolontariuszką na zorganizowanym w Rybniku Europejskim Kongresie Obywatelstwa i Miast Bliźniaczych. Moja pomoc polegała m.in. na odbieraniu gości z lotniska i towarzyszeniu im podczas wyjazdu do Auschwitz.

Czym jeszcze zajmujesz się poza pracą, działalnością społeczną, pisaniem książek i artykułów ?

H.P. Dużą przyjemność sprawia mi czytanie i słuchanie muzyki, zwłaszcza klasycznej. Chętnie uczę się języków obcych. Niestety, nie bardzo mam na to czas. Uwielbiam podróże. Pod koniec ubiegłego roku otrzymałam stypendium Trust for Civil Society in Central and Eastern Europe. Dzięki niemu wyjechałam na wizyty studyjne dotyczące autyzmu i zespołu Aspergera do Wielkiej Brytanii, Belgii, Francji i USA. Do tych krajów leciałam sama, więc do wyjazdów starałam się jak najlepiej przygotować. W internecie szukałam organizacji, szkół i ośrodków dla osób z autyzmem, możliwości zorganizowania spotkań autorskich, informacji o środkach transportu i zniżkach. Największym przeżyciem był dla mnie wyjazd do USA. Dzięki mieszkającym tam Polkom, które poznałam na zjeździe liderów polonijnych zorganizowanym przez Szkołę Liderów, Polskiej Misji Katolickiej i niezawodnej poczcie pantoflowej, ani centa nie wydałam tam na zakwaterowanie. Ludzie pomogli mi też dotrzeć do miejsc, w których nie było publicznego transportu. Miałam dwa spotkania autorskie. Na spotkanie w Fundacji Kościuszkowskiej w Nowym Jorku przyszło małżeństwo Amerykanów, więc było to moje pierwsze spotkanie autorskie w języku angielskim. Były konsul zasugerował mi kontakt z panią Kayą Mirecką-Ploss – pisarką, założycielką Mody Polskiej, przyjaciółką Jana Karskiego. Zdobyłam jej numer telefonu. Co prawda nie miała kontaktów w środowiskach związanych z autyzmem, ale chciała mnie poznać i zaprosiła mnie do siebie. W jej domu w Waszyngtonie spędziłam dwa bardzo ciekawe dni.

Chciałam też poznać Cathleen Lewis, autorkę książki „Rex", wydanej także w języku polskim. Rex jest geniuszem muzycznym. To przesympatyczny niewidomy nastolatek z autyzmem. Kilkakrotnie pisałam do amerykańskiego wydawcy, aż wreszcie udało mi się nawiązać kontakt z Cathleen. Razem pojechałyśmy do szkoły Rexa, byłam też w ich domu w Los Angeles i na prywatnej plaży. Dużym przeżyciem było dla mnie spotkanie z Joni Aereckson-Tada, Amerykanką, która złamała kręgosłup na skutek skoku do wody. Założyła fundację Joni i Przyjaciele, która zajmuje się m.in. dystrybucją wózków inwalidzkich oraz działalnością ewangelizacyjną. W Stanach zdarzały się również niemiłe niespodzianki: formularz wizowy nie do końca dostępny dla używanych przez niewidomych programów udźwiękawiających komputer (oczywiście napisałam w tej sprawie do konsulatu), lotniskowa asysta dla niepełnosprawnych niemówiąca po angielsku, nie znający angielskiego taksówkarz, który zaczął wyrywać mi białą laskę. Natomiast bardzo podobało mi się to, że Amerykanie starają się aktywizować nawet osoby ze sprzężoną niepełnosprawnością. Poznałam np. mężczyznę, który nie mówi, porusza się na wózku inwalidzkim, ma problemy z rękami i upośledzenie umysłowe. Mimo to jest wolontariuszem – obsługuje niszczarkę dokumentów. W Polsce pewnie leżałby w łóżku.

Mam interesującą pracę, w ramach której zdarzają się ciekawe wyjazdy za granicę. Służbowo byłam w Bułgarii, Grecji, Czechach, Słowenii, Niemczech i Włoszech, ale to nie wszystko. Kilka lat temu kupiłam tandem. Przez internet znalazłam klub rowerowy w moim mieście i zazwyczaj jeżdżę z poznanymi tam ludźmi. Są to wycieczki jednodniowe, gdyż na dłuższe rajdy nie mam czasu. Bardzo lubię długie spacery. W zeszłym roku tydzień wakacji spędziłam z Helen, bohaterką „Tandemu w szkocką kratkę" w gospodarstwie agroturystycznym koło Bochni.

Każdego dnia spacerowałyśmy po lesie. Trasy miały dwadzieścia, trzydzieści kilometrów. Te wakacje uważam za bardzo udane. Helen jest osobą niezwykłą. Pracuje na Uniwersytecie Glasgow w Szkocji, tworzy wynalazki dla niepełnosprawnych, jest Żydówką, zna trzynaście języków i ma zespół Aspergera – zaburzenie ze spektrum autyzmu. Wiele się od niej uczę. To dzięki jej pomocy moja

Hania et Femmes arabes, 2007-06-20

aplikacja do Trusta została oceniona pozytywnie i przyznano mi grant.

Posiadasz bardzo duże doświadczenie życiowe. Czy jest coś, co chciałabyś przekazać innym niepełnosprawnym młodym ludziom?

H.P. Nie pozwólcie, by stosowano wobec was taryfę ulgową. Na dłuższą metę ulgowe traktowanie nikomu nie wychodzi na dobre. W liceum w parach sprzątałyśmy klasę. Ktoś zaproponował, by mnie zwolnić z tego obowiązku, ale się nie zgodziłam, mimo że sprzątanie nie jest pasjonującym zajęciem.

Dziś na uczelniach istnieje stanowisko pełnomocnika do spraw studentów niepełnosprawnych. Jakie jest Twoje zdanie o tej instytucji?

H.P. W Nauczycielskim Kolegium Języków Obcych nie było pełnomocnika. Natomiast na Akademii Pedagogicznej w Krakowie to stanowisko zostało utworzone, gdy byłam na ostatnim roku. Dowiedziałam się o tym w ostatnim semestrze, dzięki rozesłanej na wszystkie wydziały ankiecie. W tym czasie niepełnosprawnym studiującym zaocznie nie przysługiwało ani stypendium specjalne, ani naukowe. Miałam wysoką średnią, więc złożyłam podanie o zwolnienie z opłaty za ostatni semestr lub jej obniżenie. Poparcie mojej prośby przez pełnomocnika okazało się bardzo przydatne. Podczas studiów podyplomowych na Uniwersytecie Śląskim z pomocy pełnomocnika skorzystałam o tyle, że zwróciłam się do jego biura z prośbą o udostępnienie mi wersji elektronicznej kilku książek. Zostałam skierowana do konkretnej osoby z uczelnianej biblioteki, która zeskanowała mi materiały. Obecnie na wielu uczelniach jest pełnomocnik ds. niepełnosprawnych studentów. Uważam, iż to stanowisko jest potrzebne. Dobrze, że jest osoba koordynująca działania na rzecz niepełnosprawnych. Podoba mi się pomysł organizowania przez niektóre uczelnie zajęć z orientacji przestrzennej czy logopedycznych dla niesłyszących. Odnoszę jednak wrażenie, że epoka pełnomocników nie wszystkim wyszła na dobre. Mam kontakt z ludźmi, którzy się od nich uzależnili. Obecność pełnomocnika sprawia, że niektórzy studenci czują się zwolnieni z myślenia, odpowiedzialności, aktywności i kreatywności. Po co się wysilać, skoro ktoś inny może coś za mnie załatwić. Znam młodych ludzi, którzy wybierając uczelnię, kierowali się właśnie tym, że jest na niej pełnomocnik. Nie powinniśmy uzależniać realizacji swoich marzeń i pasji od osób trzecich. Jedna z niewidomych koleżanek opowiadała mi o jakimś nieistotnym incydencie z wykładowcą.

Hania, Kaya Darek w ogrodzie – Waszyngton

Opowieść zakończyła stwierdzeniem: „Zagroziłam mu, że pójdę na skargę do pełnomocnika ds. niepełnosprawnych studentów, bo czuję się dyskryminowana".

Poruszę jeszcze jedną ważną kwestię, o której chyba w ogóle się nie mówi. Moim zdaniem uczelniani pełnomocnicy powinni wspierać także niepełnosprawnych wykładowców oraz pozostały personel. Może tak się dzieje, lecz nie natrafiłam na taką informację na żadnej stronie internetowej. W Polsce jest sporo uczelni, więc zapewne nie zajrzałam na strony wszystkich, lecz pracownicy naukowi nie wiedzą, że mogliby poprosić o pomoc w biurze ds. niepełnosprawnych. Należy czym prędzej to zmienić. Sądzę, że ma to duże znaczenie zwłaszcza w przypadku wykładowców z ukrytymi niepełnosprawnościami, np. zespołem Aspergera lub zaburzeniami psychicznymi. Pełnomocnik powinien ich wesprzeć w trudnych chwilach np. w razie nieporozumienia ze zwierzchnikiem lub studentami, albo gdy potrzebne jest zaspokojenie specjalnych potrzeb: odpowiednie oświetlenie, cichy gabinet, zajęcia o określonej porze dnia, gdy wykładowca jest bardziej komunikatywny. Jeden z przeciwpadaczkowych leków, który zażywałam przez kilka lat, powodował senność. Trudno było mi się więc skupić na pierwszych lekcjach. Sądzę, że gdybym miała prowadzić rano zajęcia ze studentami, wypadłyby fatalnie.

Wspomniałam już o moim zafiksowaniu na punkcie nauki. Jestem przeciwniczką ulgowego traktowania, ale wygórowana ambicja też może wyrządzić wiele złego. Już w liceum wiedziałam, że chcę zrobić doktorat. Pod koniec studiów byłam tego całkowicie pewna. Na Uniwersytecie Śląskim powiedziano mi, że przez najbliższe dwa lata nie będzie to możliwe, bo kilku romanistów odchodzi na emeryturę. Zachodziłam w głowę, czy to prawda, czy problem tkwi w tym, że nie widzę. Byłam rozczarowana, lecz kilka lat później zrozumiałam, iż miałam wielkie szczęście, że nie przyjęto mnie na te studia. Uświadomiłam sobie, iż na doktoracie zależało mi jedynie dlatego że chciałam się wykazać i udowodnić wszystkim, iż mimo niepełnosprawności, trzy literki przed nazwiskiem zamienię na dwie. To była chora motywacja. Gdyby mnie przyjęto, zmarnowałabym mnóstwo czasu. Nie wyjechałabym również na ponad dwumiesięczny staż do Niemiec, ani na wolontariat do Belgii, bo wolałabym nie brać dziekańskiego urlopu (nie lubię zostawiać niedokończonych spraw). Schowałabym się w bezpiecznym świecie książek. Zamiast logopedycznych studiów i ciekawych praktyk, grzebałabym w archiwach i pisała niepotrzebną nikomu pracę z francuskiej literatury. Zapewne nie poznałabym też Helen, a jeśli nawet byśmy się spotkały, nie miałabym czasu na powolne wchodzenie do jej świata, odkrywanie, jak pięknym jest człowiekiem i nie powstałby „Tandem w szkocką kratkę".

Byłabym samotna i nieszczęśliwa. Obserwując siebie i innych, widzę, że jeśli osoba niepełnosprawna jest ambitna, za wszelką cenę stara się udowodnić pełnosprawnym, że we wszystkim im dorównuje, jest nawet od nich lepsza. Z jednej strony to dobrze, bo się uczymy i rozwijamy, lecz z drugiej jest to niszczące. Ucieczka w naukę jest bardzo niebezpieczna. Przychodzi bolesny moment, gdy się odkrywa, co się straciło. „Zatęskniłem za ludźmi" - wyznał mi kiedyś jeden z wykształconych uczestników rekolekcji dla głuchoniewidomych. Ta rozmowa bardzo mnie poruszyła. Może za kilka lat wrócę do pomysłu napisania doktoratu, a może doktoratu w ogóle nie zrobię, bo będą ważniejsze sprawy. Jeśli jednak się na to zdecyduję, najpierw odpowiem sobie na pytanie „dlaczego chcę napisać doktorat". Pozwoli mi to na podjęcie świadomej decyzji.

Powiedziałaś wiele ważnych słów. Chciałabyś jeszcze coś ważnego dodać na zakończenie?

H.P. Bardzo ważne, zwłaszcza dla osób młodych, jest to, by się rozwijać i poszerzać horyzonty. W roku 2005, dzięki udziałowi w intensywnym szkoleniu zorganizowanym przez stowarzyszenie Szkoła Liderów, poznałam ciekawych ludzi, sporo dowiedziałam się o liderstwie i prowadzeniu debat. Mimo iż zazwyczaj moim wystąpieniom publicznym nadal towarzyszy mniejsza lub większa trema, nie mam problemu z zabraniem głosu na konferencji, szkoleniu, czy odpowiadaniem na pytania podczas spotkań autorskich. Jadąc na ten dwunastodniowy kurs, nikogo nie znałam. Stresowało mnie to, bo z natury jestem nieśmiałą introwertyczką. Teraz często sama uczestniczę w różnych szkoleniach i konferencjach, w tym międzynarodowych. Jest to już dla mnie dużo łatwiejsze. Ze Szkołą Liderów mam stały kontakt. To za jej pośrednictwem otrzymałam stypendium Trusta. Na koniec dodam, że warto być aktywnym i brać sprawy w swoje ręce. Narzekaniem, że ma zostać zlikwidowany chodnik obok mojego bloku i będę musiała chodzić ulicą między jadącymi samochodami, nie uratujemy chodnika. Zamiast tego lepiej napisać do urzędu miasta, rzeczowo argumentując, dlaczego chodnik jest potrzebny. Moi pełnosprawni sąsiedzi biadolili, ja wystosowałam pismo. Chodnik nie tylko nie został zlikwidowany, lecz wyrównany i poszerzony, mimo że o to nie prosiłam. Oczywiście nie zawsze jest tak łatwo, lecz kropla drąży skałę, a poprzez aktywność mamy wpływ na jakość naszego życia. Miło jest odbierać nagrodę Lady D czy wyróżnienie w konkursie „Człowiek bez barier", ale na to trzeba ciężko pracować.

Okładka książki „Tandem w szkocką kratkę"

Lekcja orientacji przestrzennej - Nicolas i Hania 4.03.2007

Bardzo dziękuję za Twoją mądrość i wielką odwagę . Życzę Ci spotkań z wieloma życzliwymi ludźmi, sukcesów, spełnienia marzeń i zamierzeń.

Fragmenty książek można przeczytać na stronie www.hannapasterny.pl.

Rozmawiała:
Magdalena Soroka

Rodzinne poradnictwo socjalne

Anna Weissbrot – Koziarska

Poradnictwo socjalne dla osób i rodzin bezrobotnych

Transformacja ustrojowa w Polsce oraz głębokie przemiany społeczno-ekonomiczne, które dokonały się w ciągu minionych dwudziestu lat nie pozostały bez wpływu na poziom życia obywateli. Z jednej strony zwiększył się odsetek ludzi bogatych, „czerpiących pełną garścią" owoce owej transformacji, z drugiej zaś ujawniły się liczne problemy społeczne (bezrobocie, bezdomność, ubóstwo, patologie, kryzys instytucji małżeństwa), rośnie liczba osób zmarginalizowanych i społecznie wykluczonych, wymagających pomocy społecznej i wsparcia. Problemy te w sposób szczególny dotykają liczne polskie rodziny, poszczególnych ich członków, a w szerszym znaczeniu – całe społeczeństwo. Szczególną rolę w przezwyciężaniu tych trudności ma do spełnienia praca socjalna, która ze swej natury skierowana jest na rozwiązywanie ludzkich problemów, na udzielaniu pomocy jednostkom, rodzinom, społeczeństwu.

Wypełniając swoje podstawowe cele, zadania i funkcje, pracownik socjalny nie może być tylko biernym administracyjnym wykonawcą poleceń, realizatorem dyrektyw, zarządzeń i ustaw, ale musi być w pełni zaangażowanym, odpowiedzialnym, skutecznymi profesjonalnym doradcą. W obliczu mnożących się problemów społecznych, złożonych patologii, bezradności rodziny i jej poszczególnych członków, pracownik socjalny staje się w pewnym sensie odpowiedzialny za ich los; jest doradcą, pedagogiem, wychowawcą personalistycznie i indywidualnie podchodzącym do każdej rodziny i do każdej sytuacji, wymagającej interwencji. Praca socjalna służy rodzinom w rozwiązywaniu problemów, niesie pomoc we wzmocnieniu lub przywróceniu zdolności do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie, jest więc koniecznością i powinna być traktowana jako priorytet w działalności społecznej w najbliższych latach.

Jednym z najbardziej dotkliwych zjawisk, które stały się synonimem naszych czasów, jest bezrobocie. Dlatego też pracownik socjalny w procesie poradniczym musi pomóc jednostkom i rodzinom bezrobotnym zmienić swój status społeczny. Zmaganie się z wyzwaniami współczesnego rynku pracy zmusza nas do ciągłego podejmowania decyzji – tych o znaczeniu strategicznym (życiowych) i tych bieżących, związanych z codzienną egzystencją. Zaspakajając te potrzeby, człowiek aktywnie poszukuje lub staje się reaktywnym odbiorcą sugestii, porad, wskazówek, informacji. Staje się zatem mniej lub bardziej świadomym odbiorcą usług pomocowych i poradniczych wszelkiego typu, realizowanych w niezwykle zróżnicowany sposób. Bezrobocie powoduje ubożenie rodzin, co w konsekwencji uniemożliwia im realizację podstawowych funkcji, w tym wypełnianie zadań z zakresu funkcji kulturalno-towarzyskiej. Końcowym skutkiem tego zjawiska jest rezygnacja rodzin i ich członków z uczestnictwa w życiu szerszych grup społecznych. Dlatego też jednym z podstawowych zadań socjalnych państwa jest eliminowanie zjawiska bezrobocia, aby w ten sposób zapobiegać rosnącej skali ubóstwa. Skutki bezrobocia są widoczne zarówno w sferze społecznego, jak i indywidualnego funkcjonowania jednostki. Do najważniejszych konsekwencji, związanych ze zjawiskiem bezrobocia, w wymiarze społecznym zalicza się pogorszenie standardu życia, zagrożenie egzystencji, zagrożenia w sferze psychicznej jednostki, zakłócenia w życiu rodzinnym, szkody moralno-etyczne, powstanie patologii społecznych, pojawienie się napięć i konfliktów społecznych. Natomiast dla samej jednostki, która jest osobą pozbawioną pracy, znalezienie się w takiej sytuacji powoduje zubożenie i związane z tym pogorszenie się standardu życia, powolne izolowanie się od społeczeństwa, nieumiejętność zagospodarowania wolnego czasu, konflikty i napięcia w rodzinie, dyskomfort psychiczny, poczucie bezsilności, ograniczenie lub zaniechanie uczestnictwa w życiu politycznym, społecznym i kulturowym. Ponadto ograniczone zostają możliwości konsumpcji rodziny, co w konsekwencji zagraża jej bytowi. Istotnym skutkiem bezrobocia jest także zubożenie duchowe rodziny, które niszczy psychikę bezrobotnego, stając się często źródłem degradacji wszystkich członków jego rodziny. Dlatego też walka z bezrobociem jest podstawowym wyzwaniem zarówno dla polityki gospodarczej, jak i społecznej naszego kraju. Realizacja zadań z tego zakresu powinna mieć charakter kompleksowych działań osób i instytucji odpowiedzialnych za prawidłowe funkcjonowanie swoich obywateli i ich rodzin. Działania te uzupełnia aktywność państwa i innych podmiotów w społecznej sferze przeciwdziałania bezrobociu, które zmierzają do ograniczania rozmiarów i skutków bezrobocia.

Bezrobocie stało się aktywnym wyzwaniem dla polityki społecznej państwa, a w szczególności dla pracy socjalnej, ponieważ wzrost stopy bezrobocia w kraju zwiększa obszary ubóstwa i patologii społecznej. Wsparciem dla przeciwdziałania skutkom i przyczynom bezrobocia w rodzinie są głównie pracownicy socjalni, którzy koordynują realizację zdań z zakresu walki z bezrobociem, wytyczonych przez państwo, z faktycznym stanem tego zjawiska w poszczególnych rodzinach. To pracownicy socjalni mają za zadanie zapewniać byt i środki do życia wszystkim członkom rodziny, która została pozbawiona źródła finansowania. Trudno bowiem jest rodzinom, w których jeden z dorosłych jej członków pozbawiony jest pracy, prawidłowo kształtować swój rozwój i dobrze wypełniać powierzone funkcje społeczne. Kwestią bezrobocia, osób bezrobotnych i ich rodzin zajmuje się w naszym kraju pomoc społeczna. Do realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej powołane zostały Ośrodki Pomocy Społecznej. Pomoc ta jest udzielana w formie pracy socjalnej, poradnictwa specjalistycznego i świadczeń pieniężnych.

Jednym z ważniejszych zadań pracownika socjalnego w walce z bezrobociem jest wspomaganie jednostek w przezwyciężaniu trudnych sytuacji, uczenie sposobów rozwiązywania problemów ograniczających możliwości funkcjonowania ich na określonym poziomie oraz doprowadzanie do usamodzielnienia się bezrobotnych i ich rodzin. Pojawienie się bezrobocia w rodzinie oznacza spadek jej dochodów lub ich całkowity brak po ustaniu prawa do zasiłku dla bezrobotnych. Dlatego też pracownik socjalny powinien podjąć współpracę z rodziną, zdiagnozować jej sytuację, opracować plan pomocy rodzinie, który umożliwi jej powrót do normalnego życia. Bywa, że bezrobocie generuje na tyle poważne problemy, że osoba bezrobotna i jej rodzina potrzebują wsparcia emocjonalnego, które pozwoli im uporać się z zaistniałą trudną sytuacją.

Osoba pozbawiona pracy, posiadająca trudną sytuację materialną, oczekuje pomocy, w tym ze strony państwa, gdyż degradacja materialna rodziny w wyniku bezrobocia wpływa na realizację jej funkcji, zwłaszcza ekonomiczno-konsumpcyjnej. Problem ten jest jednym z istotniejszych wśród klientów pomocy społecznej. Szczególnie trudnym wyzwaniem jest pomoc długotrwale bezrobotnym, z utrwalonymi negatywnymi wzorami w zakresie postawy na rynku pracy. Zadaniem pracownika socjalnego w poradnictwie dla rodzin jest aktywizowanie osoby bezrobotnej do działań pozwalających na wyjście z tej trudnej sytuacji. Pracownik socjalny w roli doradcy powinien poradzić bezrobotnemu jak wyzbyć się wyuczonej bezradności. Takie działanie opiera się na zmianie obrazu samego siebie i ukształtowaniu właściwej postawy jednostki pozostającej bez źródła dochodów. Co więcej, pracownik socjalny radzi w jaki sposób i gdzie jego klient może podnieść swoje kwalifikacje zawodowe, jak zdobyć nowe umiejętności, jak przekwalifikować się czy zdobyć nowy zawód, bowiem przekonanie bezrobotnego o podjęciu tego typu działań zwiększy jego możliwości znalezienia pracy.

Pracownik socjalny w roli doradcy w poradnictwie socjalnym dla rodzin musi dobrze znać instrumenty polityki społecznej państwa nakierowane na walkę z bezrobociem, poprzez aktywną postawę i podejmowanie sku-

tecznych działań w poszukiwaniu nowych miejsc pracy. Poradnictwo socjalne dla rodzin bezrobotnych powinno opierać się nie tylko na posługiwaniu się gotowymi narzędziami w postaci świadczeń socjalnych, ale polega ono także na udzielaniu porad edukacyjnych, które mają poszerzyć wiedzę bezrobotnego na temat możliwości pozyskania pracy, by lepiej poradzić sobie w życiu społecznym. Istotne są również wskazówki, jakie kwalifikacje są najbardziej pożądane w regionie zamieszkiwanym przez bezrobotnego i w jaki sposób zdobyć umiejętności, które pozwolą znaleźć odpowiednie zatrudnienie. W tej kwestii pracownik socjalny w roli doradcy musi współpracować z wieloma instytucjami. Do najważniejszych zalicza się Urzędy Pracy, które wraz z jednostkami samorządowymi organizują m.in. dla osób długotrwale bezrobotnych prace społecznie użyteczne oraz placówki, które zatrudniają szkolnych doradców zawodowych i doradców zawodowych (poradnie psychologiczno-pedagogiczne, Miejskie i Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej, Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej, Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie itp.), bowiem zadaniem ich jest monitorowanie rynku pracy, wskazywanie na jego potrzeby, możliwości zatrudnienia w określonych zawodach, jak również badanie uwarunkowań jednostki, co do możliwość wykonywania przez nią określonego zawodu. Natomiast w realizacji planu pomocowego w poradnictwie socjalnym dla rodzin pracownik w roli doradcy powinien zadbać o to, żeby ukształtować i poszerzyć wiedzę, ułatwiającą zrozumienie bezrobotnemu wielu aspektów życia, co w konsekwencji ulepszy radzenie sobie z trudnościami dnia codziennego. Stąd nie bez znaczenia jest tu pomoc pracownika socjalnego, jego wsparcie i współpraca z osobą bezrobotną i jej rodziną. Edukowanie osób bezrobotnych w kierunku zmiany swojej sytuacji podnosi ich poczucie pewności siebie i wzmacnia wiarę w możliwość powrotu do normalnego życia. Korzyści z takiej zmiany opłacalne są zarówno dla samej jednostki, jak i całego społeczeństwa, gdyż państwo rozwija swoją gospodarkę tylko w przypadku aktywnych zawodowo obywateli.

(Kontynuacja w kolejnym numerze)

Dobre praktyki jednostek organizacyjnych pomocy i integracji społecznej

Ewa Wawoczny

Spółdzielnia Socjalna „Gród"

Gród Byczyna

Spółdzielnia Socjalna „Gród" działa od 2009 roku. Ma swoją siedzibę w średniowiecznym grodzie w Biskupicach pod Byczyną. Organizacja liczy siedmiu członków. Są to osoby bezrobotne, których celem jest powrót do uregulowanego życia społecznego i aktywności na rynku pracy. Założycielem i prezesem jednostki jest Andrzej Kościuk. SS „Gród" ma w swojej ofercie zarówno usługi turystyczne jak i wyrób produktów z drewna i roboty ogólnobudowlane.

Usługi turystyczne

Spółdzielnia oferuje przez cały rok oryginalne usługi rekreacyjne w swojej siedzibie – modrzewiowym grodzie stylizowanym na średniowieczny. Ze względu na malowniczą lokalizację nad zalewem Biskupice – Brzózki - 4 km. od Byczyny, gród stanowi doskonałą bazę turystyczną dla dzieci i dorosłych. Warownia jest obiektem o powierzchni 1970 m^2. Mieszczą się w niej: staropolska karczma z dwoma salami rycerskimi dla stu osób, „Gościniec śpiącego rycerza" z 50 miejscami noclegowymi, sala myśliwska do kameralnych imprez okolicznościowych, sala narzędzi tortur średniowiecznych, zbrojownia, sklepik z pamiątkami, domek na wodzie na pikniki na świeżym powietrzu, podgrodzie z zagrodami dla zwierząt i torem łuczniczym, dziedziniec z baliami szwedzkimi pod gołym niebem, doskonały do organizacji dużych imprez plenerowych. Dla strudzonych podróżą SS „Gród" przygotowała miejsca noclegowe. Na piętrze karczmy znajduje się „Gościniec śpiącego rycerza" z 50 miejscami noclegowymi w pokojach dwu-, trzy- lub czteroosobowych z wnętrzami stylizowanymi na średniowieczne. Istnieje możliwość ok. 20 dostawek.

Organizacja imprez okolicznościowych

Karczma grodowa - to doskonałe miejsce na duże przyjęcia, jak i małe spotkania rodzinne, a także na romantyczny weekend tylko we dwoje. Członkowie spółdzielni podejmą się każdego wyzwania, dostosowując menu do charakteru uroczystości. Polecają szeroką ofertę jadła staropolskiego, tradycyjnego oraz indywidualnie przygotowywanego na zamówienie klienta. A wszystko to w historycznej i oryginalnej oprawie. Niezwykły smak potraw przygotowanych z naturalnych produktów i domowych wędzarni oraz profesjonalna obsługa, są doskonałą zachętą do organizacji w grodzie wszelkich imprez okolicznościowych, takich jak wesela, komunie, bankiety, spotkania integracyjne, bale, zjazdy absolwentów, jubileusze, spotkania przy grillu lub przy ognisku.

Warsztat „Czerpanie"

Rekreacja wokół grodu i kąpiele parowe w baliach

W dbałości o potrzeby gości, SS „Gród" rozwinęła ofertę o atrakcje rekreacyjne wokół grodu związane z malowniczą okolicą. Dla chętnych istnieje możliwość przejażdżek bryczką lub nauki jazdy konnej, jazdy quadami po okolicy, pływania kajakami, rowerkami wodnymi lub łódkami po zalewie oraz zabawa w paintball lub w inne gry terenowe w przygrodowym lasku. Nowością są balie z kąpielami parowymi. Są umiejscowione na dziedzińcu grodu. Można z nich korzystać zarówno latem jak i zimą. Pomieszczą do ośmiu osób każda. To świetne miejsce do męskich spotkań przy miodzie, damskich rozmów przy winie lub dziecięcych wodnych plusków.

Centrum konferencyjne

Gród jako centrum konferencyjne dla firm spełnia optymalne warunki do prowadzenia zarówno kameralnych jak i wieloosobowych spotkań takich jak: spotkania biznesowe, imprezy integracyjne, prezentacje produktów, targi, wystawy, szkolenia, seminaria i warsztaty. W sali projekcyjnej znajduje się sprzęt multimedialny z ekranem i dobre nagłośnienie.

Spotkania z „żywą historią" oraz warsztaty pod okiem instruktorów

Z myślą o najmłodszych przygotowana została bogata oferta edukacyjna dla wychowanków przedszkoli, szkół na wszystkich etapach kształcenia oraz studentów. Oferta obejmuje: warsztaty, wykłady i lekcje multimedialne, „zielone szkoły", wycieczki szkolne jedno- dwu- i trzydniowe, zimowiska i kolonie oraz zajęcia archeologiczne. Spółdzielnia oferuje wiele warsztatów realizowanych pod okiem doświadczonych instruktorów w tym m.in:

- Czerpanie papieru
- Strzelanie z łuku
- Nauka rzutu włócznią, toporem i nożem
- Kręgle średniowieczne
- Rzut do jaja
- Wykopaliska archeologiczne
- Warsztaty ceramiczne
- Nauka tańca dawnego
- Pokazy artylerii
- Wybijanie monet
- Jazda konna
- Przejażdżki bryczką
- Wyrób świec
- Pokazy walk rycerskich
- Pokazy ognia
- Sokolnictwo
- Ogniska i wspólne grillowanie
- Nocne wyprawy do lasu i budowa szałasów
- Szycie sakiewek
- Tkactwo na deseczkach i krosnach
- Wyplatanie sznurków
- Musztra średniowieczna
- Zabawy plebejskie
- Gutenberg i jego wynalazek
- Pisanie gęsim piórem
- Zwiedzanie komnaty strachu
- Przymierzanie strojów i uzbrojenia
- Lekcja w zbrojowni
- Prezentacje multimedialne o średniowieczu
- Konkursy plastyczne
- Konkurs wiedzy o średniowieczu
- Fechtunek
- Wyplatanie kolczug
- Wyrób procy
- Warsztaty ceramiczne na kole garncarskim
- Quady
- Kajaki i rowerki wodne
- Paintball

Usługi stolarskie i ogólnobudowlane

W grodzie działa dobrze zaopatrzona stolarnia. Dlatego też w ofercie spółdzielni znajdują się wyroby z drewna, wszelkie usługi stolarskie i ciesielskie. Instytucja specjalizuje się także w sprzedaży drewnianych balii szwedzkich, kufrów, pomp ciepła i kolektorów słonecznych.

Kontakt
Andrzej Kościuk
tel. +48 602 613 386
andrzej.kosciuk@wp.pl
www.grod.pl.tl
Biskupice 58, 46-220 Byczyna

Agnieszka Fyda

Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie w Gminie Paczków

Art. 9a ust. 2 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005 r. Nr 180 poz. 1493 z późn. zm.) nałożył na gminy obowiązek utworzenia zespołu interdyscyplinarnego. Uchwałą Nr VII/44/2011 Rady Gminy w Paczkowie z dnia 28 kwietnia 2011 r. w sprawie trybu i sposobu powoływania i odwoływania członków zespołu interdyscyplinarnego oraz szczegółowych zasad i warunków jego funkcjonowania – został powołany Zespół Interdyscyplinarny ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie, a Zarządzeniem nr 45/2011 z dnia 21 czerwca 2011 r. Burmistrz Gminy Paczków nadał ramy organizacyjne jego pracy powołując do składu 11 osób. Pomiędzy instytucjami wchodzącymi w skład Zespołu a Burmistrzem Gminy Paczków zostały podpisane porozumienia o współpracy. W skład Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie w Gminie Paczków wchodzą przedstawiciele następujących instytucji:

- Sądu Rejonowego w Nysie;
- Ośrodka Pomocy Społecznej w Paczkowie;
- Komisariatu Policji w Paczkowie;

- PSP w Trzeboszowicach;
- PSP Nr 3 w Paczkowie;
- PSP Nr 2 w Paczkowie;
- Gimnazjum Publicznego w Paczkowie;
- PSP z oddz. Przedszkolnym w Kamienicy;
- NZOZ „OMEGA",
- NZOZ „MEDICUS";
- GKRPA w Paczkowie.

Zespół Interdyscyplinarny to grupa specjalistów z różnych dziedzin, których zadaniem jest integrowanie i koordynowanie prac i zadań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Koordynatorem prac jest Kierownik Ośrodka Pomocy Społecznej w Paczkowie. Do szczegółowych zadań Zespołu należy:

- diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie;
- podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie celem jej przeciwdziałania;
- interwencje w środowisku dotkniętym przemocą w rodzinie;
- opracowywanie i realizacja planu pomocy w sprawach indywidualnych;
- rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach uzyskania pomocy;
- podejmowania stosownych działań w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie;
- monitoring rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz rodzin zagrożonych wystąpieniem przemocy;
- dokumentowanie działań podejmowanych wobec rodzin, w których dochodzi do przemocy;
- powoływanie i praca w ramach grup roboczych w indywidualnych przypadkach.

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieska Karta" (Dz. U. z 2011 r. Nr 209 poz. 1245) Zespół Interdyscyplinarny otrzymał kolejne zadanie tj. koordynowanie całej procedury Niebieskiej Karty. Powyższe Rozporządzenie określa podmioty w niej uczestniczące:

a) Pracownik socjalny z Ośrodka Pomocy Społecznej, który:
   - diagnozuje sytuacje i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie,
   - udziela kompleksowych informacji o możliwych formach pomocy,
   - organizuje dostęp do pomocy medycznej,
   - zapewnia w razie potrzeby osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą schronienie,
   - może także prowadzić rozmowy z osobami stosującymi przemoc na temat konsekwencji stosowania przemocy w rodzinie;

b) Policja:
   - udziela osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie niezbędnej pomocy, w tym udziela pierwszej pomocy,
   - organizuje dostęp do pomocy medycznej,
   - podejmuje w razie potrzeby inne niezbędne czynności zapewniające ochronę życia zdrowia i mienia osób, co do których istnieje podejrzenie że są dotknięte przemocą w rodzinie, włącznie z zastosowaniem na podstawie odrębnych przepisów w stosunku do osoby, wobec której istnieje podejrzenie że stosuje przemoc w rodzinie środków przymusu bezpośredniego i zatrzymania, przeprowadza się także rozmowy ze sprawcą,
   - przeprowadza na miejscu zdarzenia w przypadkach nie cierpiących zwłoki czynności procesowe w niezbędnym zakresie w granicach koniecznych do zabezpieczenia śladów i dowodów przestępstwa,
   - podejmuje działania mające na celu zapobieganie zagrożeniom mogącym występować w rodzinie, w szczególności składa systematyczne wizyty sprawdzające stan bezpieczeństwa osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie w zależności od potrzeb określonych przez zespół interdyscyplinarny lub grupę robocza;

c) Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:
   - diagnozuje sytuację osoby dotkniętej przemocą w rodzinie,
   - organizuje dostęp do pomocy medycznej,
   - prowadzi rozmowy z osobami dotkniętymi przemocą w rodzinie oraz ze sprawcami przemocy w rodzinie;

d) Służba Zdrowia:
   - każdorazowo udziela osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, informacji o możliwościach uzyskania pomocy i wsparcia oraz o uprawnieniu do uzyskania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o ustaleniu przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie,
   - jeżeli stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie wymaga przewiezienia jej do podmiotu leczniczego, formularz „Niebieska Karta" wypełnia przedstawiciel podmiotu leczniczego, do którego osoba ta została przewieziona,
   - przedstawicielem medycznym uprawnionym do działań jest osoba wykonująca zawód medyczny, w tym lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny;

e) Instytucje oświatowe:
   - diagnozują sytuację i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie w szczególności wobec dzieci,
   - udzielają kompleksowych informacji rodzicom, opiekunom prawnym o możliwościach pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej oraz wsparcia rodziny, w tym o formach pomocy dzieciom świadczonych przez instytucję i podmioty w zakresie specjalistycznej pomocy na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie;

f) Zespół Interdyscyplinarny i grupa robocza:
   - udzielają pomocy osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie,
   - podejmują działania wobec osoby, co do której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, w celu zaprzestania stosowania tego rodzaju zachowań;
   - zapraszają osobę, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie na spotkanie Zespołu Interdyscyplinarnego lub grupy roboczej,
   - opracowują indywidualny plan pomocy dla osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie i jej rodziny, który zawiera propozycje działań pomocowych. Indywidualny plan pomocy może ulegać zmianie w zależności od potrzeb i sytuacji osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie

- rozstrzygają też o braku zasadności podejmowania działań.

Na czele Zespołu stoi przewodniczący, który inicjuje, organizuje i kieruje jego pracami, a w szczególności realizuje zadania wynikające z ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Przewodniczący występuje do Koordynatora lub do Burmistrza Gminy Paczków w sprawach dotyczących Zespołu Interdyscyplinarnego. Natomiast koordynator nadzoruje podejmowane działania oraz na wniosek Przewodniczącego występuje do Burmistrza Gminy Paczków w sprawach dotyczących Zespołu. Jedną ze szczególnych kompetencji tego gremium jest możliwość zgłoszenia sprawy na posiedzenie grup roboczych, którego może dokonać każdy członek Zespołu lub grupy roboczej. Osoba zgłaszająca sprawę ustala z Przewodniczącym skład, miejsce i termin posiedzenia grupy roboczej. Zgłoszenie odbywa się poprzez wypełnienie przez członka Zespołu i przedstawienie Przewodniczącemu kwestionariusza zgłoszeniowego. Ten z kolei zwołuje posiedzenie grupy roboczej na podstawie kwestionariusza zgłoszeniowego, podając czas i miejsce; wyznacza spośród osób skierowanych do pracy w grupie roboczej lidera, który będzie odpowiedzialny za jej pracę, prowadzenie dokumentacji i ustalenie kolejnych terminów spotkań. Zwołanie posiedzenia może mieć formę pisemną, elektroniczną lub telefoniczną. Dopuszcza się możliwość przekazania w momencie zwoływania grupy roboczej kopii kwestionariusza zgłoszeniowego.

Przewodniczący lub lider grupy roboczej zaprasza na posiedzenie grupy roboczej przedstawicieli instytucji wskazanych w kwestionariuszu. Dopuszcza się, po konsultacji z osobą zgłaszającą sprawę, możliwość uczestnictwa na posiedzeniu przedstawiciela innej instytucji wchodzącej w skład Zespołu, a niewskazanej w kwestionariuszu zgłoszenia. Skład grup roboczych uzależniony jest od problemu – może być zmienny. Posiedzenia grup roboczych odbywają się w dni powszednie, w godzinach pracy Ośrodka Pomocy Społecznej. Dopuszcza się możliwość organizacji posiedzenia na terenie innych instytucji lub organizacji zaangażowanych w udzielanie pomocy oraz w innym terminie. Wszyscy członkowie Zespołu Interdyscyplinarnego spotykają się nie rzadziej niż raz na 3 miesiące celem przedstawienia zakresu wsparcia udzielonego przez poszczególne grupy robocze. Niezwykle istotną kwestią jest procedura postępowania na rzecz osób, rodzin, grup i środowisk w związku ze zgłoszonymi przypadkami przemocy. Grupa robocza, jaką powołuje się w wyżej wymienionym celu spotyka się minimum dwa razy w każdej rozpoznawanej i prowadzonej sprawie. Na pierwszym spotkaniu grupa robocza ustala plan pomocy osobie, rodzinie, grupie problemowej lub środowisku, określający osoby odpowiedzialne za realizację poszczególnych części działań. Dokonuje uszczegółowienia zadań dla poszczególnych członków grupy roboczej, a także dla osoby, rodziny, przedstawicieli grup problemowych, bądź środowiska. Na drugim z kolei spotkaniu przedstawiane są przez członków Zespołu działania podjęte na rzecz osoby, rodziny, grupy problemowej lub środowiska. Istnieje możliwość zwoływania kolejnych spotkań w danej sprawie. Warto tutaj zaznaczyć, że plan pomocy o jakim mowa, ustala się przy aktywnym współudziale osoby, rodziny, przedstawicieli grup problemowych bądź środowiska, których sprawa dotyczy. W sprawach wyjątkowych, możliwe jest określenie planu pomocy bez obecności klientów. W tej sytuacji o wyniku posiedzenia i zobowiązaniach ze strony członków grupy roboczej zainteresowane osoby informuje się niezwłocznie. Dotychczasowe, krótkie jeszcze doświadczenie wskazuje, że powołanie Zespołu Interdyscyplinarnego w istotny sposób przyczynia się do poprawy skuteczności interwencji na rzecz osób i rodzin dotkniętych przemocą domową.

III sektor – Socjalne organizacje pozarządowe

Stowarzyszenie Aktywnej Pomocy Rodzinie Alternatywa S.A.P.R.A. -„Lepiej zapalić świeczkę, niż narzekać na ciemność”

Stowarzyszenie S.A.P.R.A. powstało w lutym 2007roku w Prudniku, zrzeszając specjalistów z wielu dziedzin zainteresowanych niesieniem pomocy osobom defaworyzowanym. Jako zespół mamy kilkuletnie doświadczenie w realizacji projektów pomocowych w obszarze profilaktyki zdrowia, kultury i pomocy społecznej. Nasi członkowie to wykwalifikowani specjaliści: certyfikowani psychoterapeuci uzależnień od środków psychoaktywnych, alkoholowych, behawioralnych w tym internetowych z Ośrodków Rehabilitacyjno-Readaptacyjnych, Ośrodków Leczenia Uzależnień, Poradni Uzależnień, certyfikowani specjaliści w zakresie pomocy ofiarom przemocy w rodzinie z Ośrodków Interwencji Kryzysowej oraz Punktów Pomocy Ofiarom Przemocy Domowej; terapeuci integracji sensorycznej, logopedzi, dogoterapeuci, socjoterapeuci, trenerzy umiejętności psychospołecznych, pedagodzy, psycholodzy, prawnicy, lekarze, pracownicy socjalni, doradcy zawodowi, teatrolodzy, arteterapuci, dziennikarze. Aktualnie zrzeszamy 30 specjalistów z różnych dziedzin życia publiczno-społecznego. Przez 5 lat naszego istnienia zdobyliśmy doświadczenie w realizacji zadań finansowanych w ramach otwartych konkursów ofert, oraz w partnerstwie z administracją publiczną. Prowadzimy działania w obszarze pomocy społecznej, psychoprofilaktyki, pracujemy z wolontariuszami, prowadzimy kampanie społeczne.

Głównym obszarem działalności stowarzyszenia S.A.P.R.A. jest wsparcie następujących grup osób i obszarów:

- **rodziców zastępczych i wychowanków rodzin zastępczych** - poprzez prowadzenie Ośrodka wsparcia rodziny, organizowanie wyjazdów socjo-

terpautycznych dla dzieci oraz szkoleń i warsztatów dla rodziców

- **osób planujących założyć rodzinę oraz rodziców małych dzieci -** poprzez zajęcia Akademii aktywnego rodzica, w skład której wchodzą: trening umiejętności wychowawczych oraz szkoła rodzenia;
- **osób żyjących z wirusem HIV, HCV -** poprzez prowadzenie grupy wsparcia, poradnictwa psychologicznego, licznych programów profilaktycznych, oraz motywowanie do korzystania z pomocy w Punkcie Konsultacyjno – Diagnostycznym w Opolu;
- **osób uzależnionych od narkotyków i członków ich rodzin -** poprzez prowadzenie 2 punktów konsultacyjnych oraz licznych programów profilaktycznych, a także grup socjoterapeutycznych dla młodzieży eksperymentującej z narkotykami, grup wsparcia dla neofitów;
- **osób uzależnionych od Internetu -** poprzez prowadzeni programu profilaktyki wskazującej oraz grupy terapeutycznej;
- **osób doświadczających przemocy w rodzinie, osób w kryzysach osobistych i sytuacyjnych -** poprzez prowadzenie działań na rzecz wychodzenia z kryzysu;
- **osób niepełnosprawnych -** poprzez prowadzenie centrum aktywizacji społecznej dla osób niepełnosprawnych – oraz zajęć teatralnych dla dzieci niepełnosprawnych;
- **osób bezdomnych -** poprzez prowadzenie świetlicy dziennego wsparcia, wydawanie odzieży, kawy herbaty, motywowanie do leczenia odwykowego, umieszczanie osób bezdomnych w noclegowaniach, w sezonie zimowym, z uwagi na bardzo niskie temperatury i zagrożenie zamarznięciem osób nocujących w nieogrzewanych budynkach, wspólne patrole z policją opuszczonych budynków, celem motywowania osób bezdomnych do nocowania w placówkach.

Dzięki ogromnemu wsparciu ze strony Starostwa Powiatowego w Prudniku, Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Prudniku oraz Urzędów Gmin w Lubrzy, Prudniku i Głuchołazach Stowarzyszenie Aktywnej Pomocy Rodzinie Alternatywa – S.A.P.R.A może co roku rozwijać swoją ofertę i zwiększać zakres oferowanej pomocy. Dzięki życzliwości i wsparciu Stowarzyszenie korzystać może z pomieszczeń dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo jak i niedowidzących w Prudniku i w Głuchołazach. Co roku niepełnosprawni uczestnicy Saprowego Centrum Aktywizacji Społecznej własnoręcznie przygotowują kartki świąteczne, które zakupują urzędy m.in. Urząd Gminy Lubrza i Starostwo Powiatowe w Prudniku. Całkowity dochód ze sprzedaży kartek przeznaczony jest na organizację wigilii dla osób bezdomnych. Wigilia organizowana jest przy współudziale wolontariuszy, którzy w dużej mierze są absolwentami naszych młodzieżowych grup socjoterapeutycznych. Działając w ten sposób aktywizujemy ich do niesienia pomocy i angażowania się na rzecz różnych grup społecznych, integrując je i przeciwdziałając marginalizacji.

Stowarzyszenie jest realizatorem 3 kampanii społecznych organizowanych w Województwie Opolskim: STOP PRZEMOCY; TRZEŹWOŚC JEST WYBOREM NIE PRZYMUSEM; SOLIDARNI +, o życiu decydują chwile. **Od 2011 roku Stowarzyszenie S.A.P.R.A. jest członkiem ruchu społecznego „WSPÓLNA DROGA"- United Way Polska. Ruch społeczny WSPÓLNA DROGA polega na dobrowolnym współdziałaniu ludzi różnych środowisk, zaangażowanych w działania profilaktyczne, edukacyjne i filantropijne na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i marginalizacją, które prowadzą do poprawy ich życia w wymiarze psychicznym, fizycznym, społecznym i duchowym.** Celem partnerstwa z ruchem społecznym WSPÓLNA DROGA jest aktywizacja i lepsze wykorzystanie możliwości poszczególnych organizacji do udzielania skutecznej pomocy dzieciom, młodzieży i dorosłym w trudnej sytuacji, dzięki współpracy i wymianie doświadczeń oraz promowaniu dobrych praktyk w ramach poszczególnych obszarów problemowych. Działalność ruchu społecznego WSPÓLNA DROGA prowadzona jest w oparciu o pięć programów skierowanych do osób potrzebujących opieki i wsparcia. W działaniach duży nacisk jest położony na aktywizację społeczną i zawodową oraz pomoc w przezwyciężaniu bezradności życiowej:

1. ***Pokonywanie niepełnosprawności*** – Program dla niepełnosprawnych dzieci i dorosłych, w tym cierpiących na autyzm, porażenie mózgowe, wady wzroku i słuchu oraz niesprawnych ruchowo. W latach 2011-2016 tematem wiodącym jest wspieranie twórczości artystycznej osób z niepełnosprawnością intelektualną w ramach projektu NIKIFORY oraz poprawa sytuacji osób głuchoniewidomych w ramach projektu „Partnerstwo dla osób głuchoniewidomych".

SAPROWE Centrum Aktywizacji Społecznej

Szkolenie „STOP PRZEMOCY"

2. ***Towarzyszenie w chorobie*** – Program adresowany do przewlekle, ciężko i nieuleczalnie chorych, m.in. na nowotwory, stwardnienie rozsiane, chorobę Alzheimera, Parkinsona i choroby psychiczne. W latach 2011-2016 tematem wiodącym jest profilaktyka i wsparcie psychologiczne w przebiegu choroby nowotworowej.
3. ***Pomoc w kryzysie*** – Program skierowany jest do osób, które były ofiarą przemocy domowej lub nieszczęśliwych wydarzeń. Pomoc otrzymują także matki samotnie wychowujące dzieci, osoby bezdomne i bezrobotne oraz dzieci pozbawione opieki. W latach 2011-2016 tematem wiodącym jest kompleksowe wsparcie dla osób bezrobotnych poprzez poradnictwo psychologiczne, prawne, zawodowe i w ramach projektu „Pokonaj kryzys".
4. ***Godna starość*** – Program adresowany do samotnych, chorych i ubogich osób starszych. W latach 2011-2016 tematem wiodącym jest wolontariat osób starszych w ramach projektu „Senior(ina) wolontariusz".
5. ***Kromka chleba*** – Program skierowany do dzieci i osób żyjących w ubóstwie. W latach 2011-2016 tematem wiodącym jest wyrównywanie szans rozwojowych i edukacyjnych dzieci z rodzin objętych pomocą społeczną w ramach projektu „Partnerstwo dla dzieci".[1]

W ramach działań w ruchu społecznym „WSPÓLNA DROGA" - United Way Polska - Stowarzyszenie S.A.P.R.A. prowadzi **Punkt Konsultacyjny dla Osób w Kryzysie.** Celem Punktu jest wsparcie osób w kryzysie w poszukiwaniu konstruktywnych rozwiązań oraz przeciwdziałanie pogłębiającemu się stanowi dysfunkcji, a także przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, poprzez pomoc psychologiczną i poradnictwo. W punkcie dyżurują interwenci, którzy w pierwszym kontakcie z klientami umawiają ich do specjalistów na konsultacje indywidualne. Podstawową grupą osób w kryzysie, którą obejmujemy wsparciem są osoby doświadczające przemocy w rodzinie lub zagrożone wykluczeniem społecznym w wyniku długotrwałego bezrobocia, uzależnienia, bezdomności. W punkcie dyżuruje terapeuta dla osób dorosłych i prawnik. Można skorzystać również z konsultacji indywidualnych z doradcą zawodowym. Dodatkowo cały czas gwarantowana jest opieka nad dziećmi podczas korzystania przez rodziców z porad specjalistycznych. W ramach wyrównywania szans kobiet i mężczyzn, Stowarzyszenie S.A.P.R.A. gwarantuje bezpłatną opiekę nad dziećmi dla wszystkich rodziców podczas korzystania z porad prawniczych, psychologicznych terapeutycznych w Punkcie Konsultacyjnym oraz Ośrodku Interwencji Kryzysowej w Prudniku. Po wcześniejszym zgłoszeniu nam zapewnimy też opiekę wszystkim rodzicom korzystającym z terapii w Poradni Uzależnienia i Współuzależnienia oraz Poradni Zdrowia Psychicznego. Od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30-19.30 czynny jest telefon zaufania pod nr 77 436 47 00 prowadzony w partnerstwie z Powiatowym Ośrodkiem Interwencji Kryzysowej w Prudniku.

Od 2007 r. jesteśmy członkiem zespołu interdyscyplinarnego działającego przy Powiatowym Ośrodku Interwencji Kryzysowej w Prudniku, wspólnie realizujemy kampanie profilaktyczne dotyczące przeciwdziałania przemocy i narkomanii w środowisku lokalnym. Jako partner jesteśmy członkiem Prudnickiego Parasolowego Porozumienia na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie w ramach rządowego programu ograniczenia przestępczości i zachowań „antyspołecznych RAZEM BEZPIECZNIEJ: „BEZPIECZNY DOM, Niebieska Karta, I co dalej…?". Od marca 2012 rozpoczęliśmy realizacje programu przeciwdziałania przemocy wobec małych dzieci pn „**GNIAZDO**" - Projekt współfinansowany ze środków The Velux Foundations w ramach programu „Bezpieczne Dzieciństwo" Fundacji Dzieci Niczyje. Głównym celem projektu „**Gniazdo**" jest wzrost bezpieczeństwa małych dzieci z terenu powiatów Prudnickiego i Nyskiego i ich ochrona przed krzywdzeniem, poprzez pracę z ich rodzicami, tak by ci potrafili stworzyć dzieciom dom na zasadzie bezpiecznego gniazda. Celami szczegółowymi są: przeciwdziałanie przemocy poprzez wzrost wiedzy o jej mechanizmach, lepsza informacja o instytucjach w których można otrzymać pomocy, wzrost umiejętności wychowawczych młodych rodziców oraz par spodziewających się dziecka. W projekcie założono działania z zakresu profilaktyki prewencyjnej dotyczące promowania odpowiednich wzorów życia w formie Akademii Aktywnego Rodzica. Zajęcia obejmują 2 godziny tygodniowo w tym: warsztaty dla przyszłych rodziców oraz spotkania edukacyjne dla rodziców, którym już urodziło się dziecko, a także spotkania dotyczące przeciwdziałaniu już występującym zjawiskom przemocy skierowane do rodziców i osób zawodowo mających kontakt z małymi dziećmi. Projekt swoim zasięgiem obejmuje teren powiatów Nyskiego i Prudnickiego i był realizowany od 15.03.2012 do 30.11.2012; Zajęcia Akademii Aktywnego Rodzica odbywają się w Prudniku, 48-200 Prudnik, ul. Kościuszki 55a, oraz w sali warsztatowej szkoły rodzenia przy ulicy Batorego 12., prowadzone są przez położną oraz psychologa. Program Akademii obejmuje m.in. następującą tematykę:

Warsztaty dla przyszłych rodziców - celem jest przekazanie rodzicom wiedzy na temat rozwoju dziecka (prenatalnego, postnatalnego):

- wskazanie najważniejszych faz rozwojowych w wieku od 0 do 3 r. ż., trudności, jakie wiążą się z nimi oraz sposobów radzenia sobie;
- wypracowanie metod radzenia sobie ze stresem i trudnymi emocjami, na jakie narażeni są rodzice opiekujący się małymi dziećmi;
- wskazanie metod kojenia płaczu małych dzieci, umiejętności rozpoznawania potrzeb jakie komunikuje małe dziecko.

Spotkania edukacyjne dla rodziców dzieci do lat 3 których celem jest:

- omówienie rozwoju psychofizycznego małego dziecka, wskazanie ogólnych prawidłowości;
- określenie czynników wspierających i zaburzających rozwój dziecka;
- zaprezentowanie oferty pomocowej dla rodzin oraz dzieci na terenie powiatu prudnickiego oraz województwa opolskiego;
- nauczenie rodziców pozytywnych metod wychowawczych związanych z ustalaniem granic, reagowaniem z trudnymi emocjami dzieci: złością, gniewem, lękiem;
- zaprezentowanie metod komunikacji „bez przemocy", jako sposobu rozwiązywania konfliktów w rodzinie, rozładowywania napięć między małżonkami/ partnerami oraz w relacjach rodzic – dziecko;
- nauczenie rodziców metod radzenia sobie ze stresem i emocjami trudnymi.

[1] www.wspólnadroga.pl

Przygotowania do VOKARIONu.

Stowarzyszenie S.A.P.R.A. od 5 lat prowadzi grupy socjoterapeutyczne dla młodzieży zagrożonej narkomanią lub eksperymentującej z narkotykami, oraz warsztaty psychoprofilaktyki uzależnień w szkołach. W związku ze zgłaszaniem przez rodziców coraz większej ilościprzypadków osób szkodliwie nadużywających komunikatorów oraz gier komputerowych w 2011 roku rozszerzono ofertę o pomoc dla osób zagrożonych uzależnieniem do komputera, uzależnionych oraz działania profilaktyczne. Przeprowadziliśmy projekty **„r@zem w sieci"** oraz „ **Bezpieczeństwo on-line"** - oparte o tło kontekstowe fantasy, na którym wraz z uczestnikami prowadziliśmy spotkania dotyczące gier, manga i anime, książek, gier karcianych a docelowo uczyliśmy umiejętności chroniących, modelując zachowania społecznie chroniące przed uzależnieniem od komputera. Od marca 2012 roku ruszył program **„Bezpieczeństwo online II".** Projekt realizowany w Punkcie Konsultacyjnym Stowarzyszenia Aktywnej Pomocy Rodzinie Alternatywa S.A.P.R.A. Projekt współfinansowany ze środków The Velux Foundations w ramach programu „Bezpieczne Dzieciństwo" Fundacji Dzieci Niczyje. **Zajęcia młodzieżowe oparte o twórczość fantasy -** w ramach których odbywają się zajęcia socjoterapeutyczne, w które wplecione są warsztaty pisarskie, bębniarskie, historyczne, antropologiczne, spotkania autorskie z pisarzami, planowany jest wyjazd na konwent miłośników fantastyki oraz prowadzone są warsztaty tematyczne z zakresu bezpieczeństwa w sieci i sposobów bezpiecznego korzystania z internetu. Spotkania odbywają się w każdy piątek o godzinie 17.30-19.30 w Punkcie Konsultacyjnym S.A.P.R.A, ul. Kościuszki 55a, tel. 77 436 47 00. Osoby zainteresowane ofertą mogą skorzystać z dyżuru terapeuty uzależnień, w każdą środę od 15.30-17.30 w Punkcie Konsultacyjny Stowarzyszenia S.A.P.R.A. w Prudniku, ul. Kościuszki 55a, który udziela porad osobom uwikłanym w uzależnienie od komputera/ Internetu. Projekt Bezpieczeństwo online był realizowany jest do 31 listopada 2012. W ramach projektu realizowane były również warsztaty dla nauczycieli i uczniów szkół średnich, spotkania z rodzicami. Zajęcia te uczyły, jak unikać zagrożeń, jakie niesie ze sobą internet, jak je rozpoznawać oraz do jakich instytucji się zwrócić, gdy z zagrożeniem takim młoda osoba się spotka. Projekt miał na celu propagowanie wśród młodzieży, a także ich rodziców i nauczycieli świadomości rozwoju ale też zagrożeń, jakie niesie ze sobą szeroki dostęp do internetu.

Praca na rzecz stowarzyszenia jest ciężka, wymaga dużej elastyczności oraz umiejętności empatycznych. Stowarzyszenie jest otwarte na wszystkie osoby, które zachciałby zostać naszymi członkami lub wolontariuszami. Dzięki pasji i marzeniom osób , które wstąpiły w nasze szeregi poza sekcją pomocy terapeutyczno – profilaktycznej w 2011 utworzone zostały 2 nowe sekcje Stowarzyszenia :

- Sekcja ekologiczna- zajmująca się promowaniem recyklingu, oraz wsparciem dla bezdomnych zwierząt
- Sekcja kulturalno- artystyczna- w ramach której już udało się nam zorganizować: Warsztaty teatralne, pantomimiczne, bębniarskie, antropologiczne, archeologii doświadczalnej, Festiwal pieśni dawnej VOKARION, spotkania autorskie z pisarzami fantasy (K. Ćwiekiem, D. Domagalskim, A. Ziemiańskim, R. Dębskim).

Zapraszamy wszystkie osoby do korzystania z oferowanej przez nas pomocy, jak również do włączania się czynnego na rzecz pomocy drugiemu człowiekowi. Mottem naszego stowarzyszenia jest hasło: **„Lepiej zapalić świeczkę, niż narzekać na ciemność"**. Jeżeli tylko masz w sobie chęć do działania do zmieniania otaczającej cię rzeczywistości na lepszą, jeżeli masz odwagę aby mierzyć się z marzeniami, zapraszamy Cię do Stowarzyszenia S.A.P.R.A.

Gdzie nas znajdziesz?

Stowarzyszenie Aktywnej Pomocy Rodzinie
„Alternatywa"- S.A.P.R.A.
ul. Kościuszki 55A
48-200 PRUDNIK
e-mail: sapra1@wp.pl
www.sapra.powiatprudnicki.pl

Sybilla Fusiarz

Stowarzyszenie „Bariery"

Stowarzyszenie „Bariery" rozpoczęło swoją działalność już w roku 2002 mając status stowarzyszenia zwykłego, a w 2010 uzyskało osobowość prawną. Aby zapewnić wszechstronne możliwości działania różnym grupom pomocowym przy stowarzyszeniu powstają grupy wsparcia. Do najbardziej znaczących można zaliczyć takie jak np. „Skrzydła Temidy"(w ramach tej grupy prowadzone są symulacje dotyczące prowadzenia mediacji), „Strzeleckie Pecepeerki" (grupa osób niepełnosprawnych z powiatu strzeleckiego, którzy poznali się na wyjeździe rehabilitacyjnym i aby nie zapomnieć nabytych tam umiejętności, spotykają się dzieląc się wiedzą i doświadczeniami), „Szacunek dla Ciszy" (grupa działająca na rzecz ludzi niedosłyszących i głuchych, ściśle współpracująca z Polskim Związkiem Głuchych oddz. Opole, oraz „Stowarzyszenie osób laryngektomowanych". Dewizą Stowarzyszenia jest „Tworzymy z ludźmi dla ludzi", a hasłem przewodnim wszystkich działań „Spróbujmy Razem Pokonać Bariery". To hasło jest mottem w organizowanych od 2007 roku w ramach plebiscytu o tej nazwie Galach wręczania EMILÓW, dla osób bądź instytucji działających na rzecz potrzebujących. W swo-

Zajęcia rehabilitacja głosu prowadzi mgr Alicja Wojakowska

ich celach Stowarzyszenie podkreśla pracę na rzecz ludzi chorych, potrzebujących ale także podejmowanie działań integrujących środowisko np. poprzez organizację Przeglądów Twórczości Ludowej im. Zofii Czechowej, podczas których organizowane są różne konkursy, jak chociażby „Złoty Kołocz Opolszczyzny", „Jej Portret" czy „Modne Opolskie". Przeglądy adresowane są przede wszystkim do amatorów kunsztu ludowego bez względu na wiek i płeć. Członkowie Stowarzyszenia biorą cykliczny udział w szkoleniach i warsztatach podnosząc w ten sposób kwalifikacje, przez co mogą również urozmaicać prowadzone przez siebie zajęcia czy spotkania w środowisku. Nabyta w ten sposób wiedza poszerza również zakres poradnictwa w przeróżnych dziedzinach dla osób które takowych informacji poszukują.

Dominującą jednak aktywnością jest działalność na rzecz osób po usunięciu krtani.

Stowarzyszenie "Bariery" wydało jedyny jak dotąd na świecie materiał instruktażowy do nauki mowy przełykowej, dostępny również na www.*youtube.com*. Środki na wydanie tego materiału pod nazwą „Jestem Kowalem Swego Głosu" pozyskano z dofinansowania przez samorząd Województwa Opolskiego ze środków PFRON. Listy i telefony z całej Polski dowodzą, że ten materiał instruktażowy jest dla laryngektomowanych i ich bliskich jak podręcznik, którego nigdy nie kończy się czytać i z niego uczyć.

Temat pomocy i rehabilitacji laryngektomowanych jest bardzo złożony, i dlatego Stowarzyszenie udziela szeroko zakrojonego wsparcia informacyjnego dla wszystkich potrzebujących. Podstawową czynnością po opuszczenia szpitala przez pacjenta laryngektomowanego, jest wizyta u logopedy w przychodni logopedycznej w Opolu ul. Witosa. Tam porady udzielane są nieodpłatnie. Każdy laryngektomowany jeszcze przed operacją spotyka się z Panią mgr Alicją Wojakowską, która jest logopedą współpracującym ze Stowarzyszeniem. Posiada ona bardzo profesjonalne przygotowanie do pracy, będąc absolwentką studiów podyplomowych z zakresu logopedii na Uniwersytecie Warszawskim oraz neurologopedii na Uniwersytecie Wrocławskim. Przez wiele lat zdobywała doświadczenie w zawodzie logopedy pracując w placówkach oświatowych (przedszkola, szkoły, poradnia) oraz w służbie zdrowia. Pracuje obecnie w Wojewódzkim Centrum Medycznym w Opolu w Poradni Logopedycznej, w której prowadzi diagnozę i terapię zaburzeń mowy u dzieci, młodzieży i osób dorosłych z różnymi zaburzeniami mowy (jąkanie, afazja, dysfazja, dyzartria, **laryngektomowani**). Jest wykładowcą podyplomowych studiów logopedycznych na Uniwersytecie Opolskim, Poznańskim i Wrocławskim, oraz w Dolnośląskiej Szkole Wyższej, od lat prowadząc zajęcia praktyczne ze studentami.

Obecnie w Stowarzyszeniu porad udzielają i zajęcia prowadzą sami laryngektomowani, którzy kiedyś potrzebowali pomocy i wsparcia, a teraz pomagają innym. Stowarzyszenie „Bariery" realizuje także bardzo ambitne zadanie a mianowicie plan budowy Domu laryngektomowanego, w którym po wyjściu ze szpitala pacjent mógłby przez okres 6 tygodni przystosowywać się do życia bez krtani, ucząc się pielęgnacji stomy i mowy zastępczej, pod okiem i opieką specjalistów fachowców.

Dr Jerzy Jakubiszyn od początku istnienia Stowarzyszenia laryngektomowanych w Opolu (2002) jest jego Opiekunem Medycznym. Laryngektomowani zawsze mogą liczyć na jego wsparcie, i na słowa otuchy.

Ponadto w Stowarzyszeniu działa grupa wsparcia „Centrum Psychoonkologii, Terapii i Rehabilitacji", grupa wsparcia „Alzheimer" i grupa działająca na rzecz zwierząt o nazwie „HEKTOR".

Stowarzyszenie „Bariery", organizator Plebiscytu „Spróbujmy Razem Pokonać Bariery", w ramach którego od 2007 roku wręczane są statuetki EMIL, prowadzi grupę wsparcia „Stowarzyszenie Osób Laryngektomowanych". Więcej na stronie *www.bariery.org/Stowarzyszenie Osób Laryngektomowanych*.

Historia chirurgicznego leczenia raka krtani sięga prawie dwóch wieków wstecz. Najstarszą metodą chirurgicznego usuwania guzów krtani była laryngofissura, nazywana wówczas laryngotomią lub thyrotomią, czyli rozszczepieniem krtani. W 1844 r. Ehrmann jako pierwszy wykonał z sukcesem laryngofissurę w celu leczenia obturacji górnych dróg oddechowych spowodowanej, jak się przypuszcza, łagodną zmianą nowotworową. Natomiast pierwszą direktoskopię z przezustnym wycięciem zmiany w krtani pod kontrolą wzroku wykonał Green w roku 1852 (Ferlito i in. 2002). Era chirurgii raka krtani rozpoczęła się w 1851 r., kiedy Buck w Nowym Jorku usunął z dojścia przez thyrotomię raka krtani u 51-letniej kobiety, która od roku cierpiała na afonię. Operacja, po której chora przeżyła 15 miesięcy, przebiegała bez znieczulenia. W 1863 r., także w Nowym Jorku, Sands wykonał rozcięcie chrząstki tarczowatej w celu usunięcia raka głośni u 30-letniej kobiety. Pacjentka zmarła 2 lata później z powodu choroby nerek, bez wznowy raka krtani. Solis-Cohen w Filadelfii w 1867 r. usunął raka krtani z dojścia przez rozszczepienie chrząstki tarczowatej i w 1892 r. jako pierwszy udokumentował długotrwałe wyleczenie tą metodą.

Laryngektomia to zabieg częściowego lub całkowitego usunięcia krtani. Zabieg ten pozbawia chorego fałdów głosowych, najistotniejszej dla mowy części anatomicznej krtani, które umożliwiają przekształcenie strumienia wydychanego z płuc powietrza w falę dźwiękową, czyli zamianę zjawiska fizycznego w zjawisko fizjologiczne. Zabieg ten nie pozbawia chorego możliwości komunikacji językowej, gdyż istnieją sposoby wykształcania głosu i mowy zastępczej. Leczenie chorych po całkowitym usunięciu krtani powinno mieć charakter kompleksowy. Poza leczeniem chirurgicznym niezbędna jest rehabilitacja logopedyczna i psychoterapia, którą należy rozpoczynać już w okresie przedoperacyjnym, gdyż im lepszy stan psychiczny chorych po laryngektomii, tym lepszy efekt rehabilitacji i związany z tym szybszy powrót do normalnego życia w społeczeństwie.

Dr Jerzy Jakubiszyn - Opiekun medyczny Stowarzyszenia

Z dr n. med. Jerzym Jakubiszynem, specjalistą otolaryngologiem, ordynatorem Oddziału Laryngologii Wojewódzkiego Centrum Medycznego w Opolu, opiekunem medycznym Stowarzyszenia Osób Laryngektomowanych w Opolu - rozmawia Sybilla Fusiarz

SF - Kiedy po raz pierwszy zoperował Pan pacjenta z rakiem krtani?
JJ - Pamiętam mojego pierwszego pacjenta u którego wykonałem laryngektomię, to już ponad 24 lat temu, od tego czasu wykonałem ich ponad 100.

SF - Czy coś się zmieniło od tego czasu, jeśli chodzi o operację?
JJ - Technika operacji praktycznie się nie zmieniła, zmienił się sposób prowadzenia pacjenta przed zabiegiem i po nim.
Przyczyny raka krtani są takie same jak wtedy, przede wszystkim palenie papierosów, nadużywanie alkoholu i pewne czynniki inne uwarunkowane genetycznie, które się na to dokładają. Nie do końca jednak jest znane które.

SF - Panuje opinia, że rak krtani nie jest chorobą genetycznie uwarunkowaną?
JJ - Nie ma jednego genu w obrębie którego nieprawidłowość prowadzi do rozwoju tego raka, tak jak w przypadku wielu, chociaż i tak w procentowo mniejszej liczbie nowotworów. W odniesieniu do niektórych nowotworów złośliwych można bowiem powiedzieć, że za ich powstanie odpowiedzialna jest mutacja w konkretnym miejscu ramienia konkretnego chromosomu. To co ja myślę przez czynniki genetyczne to są to czynniki, które sprawiają, ze mechanizmy obronne przeciwnowotworowe osobnika są mniej wartościowe. Tak się może zdarzyć, że jeżeli na obecność słabszych mechanizmów naprawczych nałoży się nieprawidłowy, nieodpowiedni tryb życia, gdzie narażenie na czynniki rakotwórcze jest większe, to jedno z drugim da mieszankę wybuchową w postaci raka krtani.

SF - Kto częściej choruje, kobiety czy mężczyźni?
JJ - Rak krtani jest w zasadzie jedynym, w którym jest tak duża dysproporcja między występowaniem u kobiet i mężczyzn, około 10:1. Kobiet jest zdecydowanie mniej, ale niestety zdarzają się kobiety bardzo młode. U mężczyzn występuje on z reguły w 5-6 dekadzie życia.

SF - Często spotykamy się z opinią, ze ktoś nie palił całe życie i zachorował na raka krtani, albo odwrotnie, że palił całe życie i nie zachorował.

JJ - Nie ma reguł, od których nie ma wyjątków. Są osoby, które nadużywają alkoholu i palą dużo papierosów, ale mają na tyle szczęścia w życiu, że u nich po prostu nowotwór się nie rozwinął, lub rozwinąwszy się został przez organizm odpowiednio szybko i wcześnie zwalczony. Z drugiej strony może się zdarzyć, że osoba u której nie ma kontaktu z papierosami, nie ma nadużywania alkoholu, ale zadziałały inne czynniki sprzyjające nowotworzeniu, chociażby różne środowiskowe, związane z tym czym oddychamy, co jemy, lub to z czym się spotykamy w miejscu pracy.
Mimo, że ich działanie w stosunku do papierosów i alkoholu jest znacznie słabsze, ale u tych osób z kolei są słabsze mechanizmy naprawcze i ten niewielki czynnik sprawczy wystarczy, żeby rak się rozwinął.

SF - Co to znaczy mechanizm naprawczy?
JJ - To jest rzecz uwarunkowana genetycznie. Jest jeden z genów tzw. gen b53 lub p53, który jest odpowiedzialny za „rozpoznanie" i zniszczenie komórek raka na wstępnym etapie ich powstawania w organizmie. Natomiast bywa i tak, że np. w następstwie wielomiesięcznych infekcji, toczących się w pewnych narządach (np. w żołądku czy pęcherzu moczowym), substancje, które organizm produkuje dla zwalczenia tych infekcji poprzez wpływ na materiał genetyczny bakterii, spowodują zmiany w materiale genetycznym komórek, znajdujących się w sąsiedztwie tych bakterii czyli komórek żołądka czy pęcherza moczowego. Jeżeli zmiana obejmie wspomniany gen b53, mechanizmy naprawcze przeciwnowotworowe staną się niewydolne i powstanie w tych narządach nowotwór złośliwy.

SF - U palaczy panuje przekonanie, że to tylko dymek, a alkohol przecież „gardełko" odkaża?
JJ - Tytoń daje uzależnienie. Najbardziej szkodliwe są spalane bibułki papierosowe. To co powstaje w czasie spalania, to pewne związki, które bardzo łatwo wnikają w komórki. Alkohol spływający na pograniczu gardła i krtani sprawia, że komórka nim drażniona jeszcze bardziej wchłania produkty rakotwórcze.

SF - Palił Pan papierosy?
JJ - Trzy razy zapaliłem papierosa. Ale to były tylko takie jednorazowe pociągnięcia, bez dosłownego zaciągnięcia dymu papierosowego. To było bardzo dawno temu (ostatni raz w latach 70-tych). Jestem zdecydowanym przeciwnikiem palenia i bardzo się cieszę z wprowadzonego ostatnio przez Sejm znacznego ograniczenia możliwości palenia w miejscach publicznych.

SF- Dziękuję za rozmowę.

Empowerment – gazeta studencka

Anna Bonikowska, Joanna Kiełmuć-Kamińska, Danuta Rząd, Irena Sochacka, Dorota Żydziak

„...Wyszliśmy poza granice naszego kraju, a teraz mamy gości z USA..."

Studentki III roku pracy socjalnej na Uniwersytecie Opolskim jako zespół projektowy w składzie : Anna Bonikowska, Joanna Kiełmuć-Kamińska, Danuta Rząd, Irena Sochacka, Dorota Żydziak pod kierunkiem dr Anny Weissbrot-Koziarskiej w latach 2011-2012 zrealizowały projekt pt: „Wieloaspektowa działalność społeczna na rzecz Jakuba i Jacka, dzieci objętych opieką Zespołu Domowego Leczenia Respiratorem Domu Sue Ryder w Bydgoszczy".

Projekt realizowany był w Polsce oraz w Stanach Zjednoczonych, gdzie odbyły się dwa koncerty na rzecz chłopców. Efektami projektu były :

- integracja;
- edukacja;
- pobudzenie do działania społeczeństwa lokalnego;
- wsparcie;
- zebranie środków na leczenie i rehabilitację Jakuba i Jacka w kwocie 6545,60 zł oraz 885 dolarów.

Pomimo upływu czasu studentki nadal pamiętają o swoich beneficjentach. Pamiętają o nich także realizatorzy projektu ze Stanów Zjednoczonych – Matt i Carolyn Schellenberg. Dnia 21 września br. odwiedzili Polskę. Głównym celem ich wizyty była potrzeba osobistego kontaktu z Jakubem i Jackiem. Pomimo bariery językowej spotkania rodzin odbyły się w atmosferze ciepła i serdeczności. W trakcie odwiedzin w domach chłopców Państwo Schellenberg wykonali kilka swoich utworów muzycznych ze specjalną dedykacją dla beneficjentów.

Darczyńcy ze Stanów Zjednoczonych spotkali się także ze studentami oraz promotorem projektu.

Podczas tej krótkiej wizyty został nawiązany kontakt na długie lata, a co najważniejsze życie Jakuba i Jacka znowu nabrało barw.

Cieszy nas tez niezmiernie fakt, że projekt jest kontynuowany prze Panią dr hab. Annę Weissbrot-Koziarską z kolejnym zespołem studentów kierunku praca socjalna na Uniwersytecie Opolskim. Został on poszerzony o trójkę kolejnych dzieci z województwa opolskiego podłączonych do respiratora. Wspieramy nasze koleżanki i kolegów w podejmowaniu działań na rzecz integracji społecznej chorych dzieci i ich rodzin. Trzymamy za nich kciuki.

Spotkanie z promotorem projektu dr hab. Anną Weissbrot – Koziarską

Spacer gości z USA ze studentami realizującymi projekt

Polecamy...

Iwona Dąbrowska – Jabłońska

Publikacje z projektu „Społecznie Odpowiedzialna Uczelnia"

Szanowni Czytelnicy, przygotujcie się dzisiaj na „róg obfitości". Zdarzało się już, że polecałam na stronach *„Empowerment"* kilka publikacji jednocześnie, jednak dzisiejsza propozycja jest szczególnie bogata. Oczywiście, mogłabym polecić Państwu co kwartał dwie-trzy wybrane publikacje z tego zbioru i dzięki temu nie martwić się skąd wziąć nowe książki godne polecenia na tych zacnych łamach, a uwierzcie mi Państwo, że jest to za każdym razem niemały problem. Nie zrobię tego jednak, bo po pierwsze nie lubię, mówiąc kolokwialnie, iść na łatwiznę, a po drugie omawianie tych publikacji osobno, rozmyło by idee, jakie przyświecały ich twórcom. Ale zacznijmy od początku. Od kwietnia 2009 roku do 30 kwietnia 2011 roku Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP w Warszawie realizowała projekt naukowo-badawczy „Społecznie Odpowiedzialna Uczelnia". Projekt był dofinansowany z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IV Szkolnictwo Wyższe i Nauka, Działanie 4.2. Rozwój kwalifikacji kadr systemu B+R i wzrost świadomości roli nauki w rozwoju gospodarczym. Jako główny cel projektu wskazano wypracowanie nowatorskiego podejścia do usług społecznych w ramach czterech subdyscyplin: polityka społeczna, pedagogika społeczna, gospodarka społeczna oraz społecznie odpowiedzialny biznes. Taki dobór subdyscyplin wynikał z oczekiwań, że będą one motorem zwiększenia się integracji i spójności społecznej.

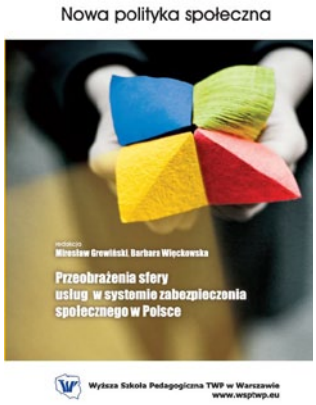
W ramach czterech subdyscyplin powołano cztery grupy robocze, które składały się z naukowców, przedstawicieli sektora publicznego i pozarządowego oraz biznesowego, a także ze studentów. Na spotkaniach grup roboczych toczyła się dyskusja naukowa oraz wymiana poglądów dotycząca perspektyw rozwoju poszczególnych subdyscyplin. Umożliwiło to realizację kolejnego celu jakim była integracja środowisk zajmujących się szeroko rozumianą polityką społeczną w Polsce. Wspólnym elementem debaty było analizowanie poszczególnych subdyscyplin przez pryzmat usług społecznych. W ramach grup roboczych przeanalizowane zostały takie czynniki determinujące rozwój usług społecznych, jak finansowanie, aspekty prawne, produkcja i dostarczanie usług, pluralizm usługodawców, efektywność i skuteczność usług, różnorodność, ocena jakości usług. Rezultatem twardym spotkań poszczególnych grup roboczych mają być publikacje książkowe, niektóre już wydano, inne są w przygotowaniu. To jednak nie wszystko, projekt zakładał również upowszechnienie zachodniej literatury z zakresu nauk społecznych. Dokonano przekładu i wydano serię jedenastu publikacji prezentujących różne podejścia do zagadnień związanych ze współczesną światową polityką społeczną. Ich tytuły podaję na końcu niniejszego tekstu.

Postaram się scharakteryzować poszczególne grupy robocze, ich cele i zadania, dzięki czemu zdobędą Państwo orientację, co można znaleźć w publikacjach wydanych pod wspólnym szyldem „Społecznie Odpowiedzialna Uczelnia". Spieszę donieść, że polecane dziś publikacje są dostępne bezpłatnie. Pełny zestaw znajdziecie Państwo na stronie internetowej http://spolecznieodpowiedzialni.pl. w zakładce Publikacje. Grupa robocza „Polityka społeczna" zajmowała się zagadnieniami dotyczącymi tradycyjnego obszaru polityki społecznej, czyli systemami zabezpieczenia społecznego, a w szczególności ubezpieczeniami społeczny-

Bonikowska M., Grewiński M. (red.), Usługi społeczne odpowiedzialnego biznesu.

Grewiński M., Rymsza M. (red.), Polityka aktywizacji w Polsce. Usługi reintegracji w sektorze gospodarki społecznej.

Grewiński M., Skrzypczak B. (red.), Środowiskowe usługi społeczne – nowa perspektywa polityki i pedagogiki społecznej.



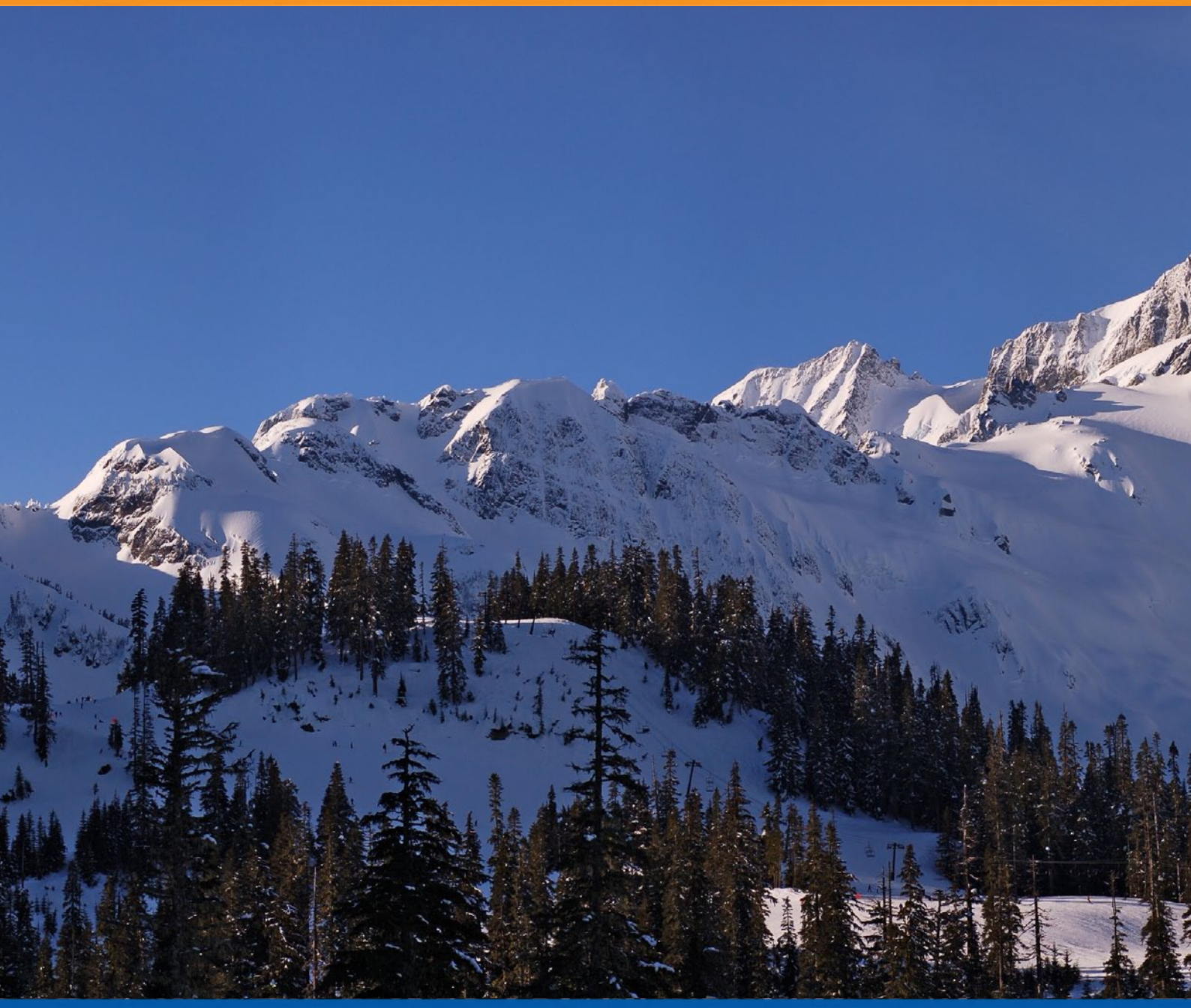
Grewiński M., Więckowska B. (red.), Przeobrażenia sfery usług w systemie zabezpieczenia społecznego w Polsce.

mi, zdrowiem publicznym, opieką długoterminową, pomocą społeczną. Głównym celem tej grupy roboczej było przeanalizowanie stanu świadczeń społecznych w Polsce w czterech obszarach zabezpieczenia społecznego, zaś jako zadanie do realizacji postawiono sobie stworzenie katalogu usług społecznych, a następnie przyjrzenie się jakości tych usług, sposobów finansowania, aspektom prawnym, infrastrukturze i podmiotom dostarczającym usługi. Grupa robocza „Pedagogika społeczna" zajmowała się zagadnieniami dotyczącymi pobudzania rozwoju lokalnego i aktywizacji społeczności lokalnych. Trzeba bowiem podkreślić, że współcześnie jest to bardzo ważne działanie realizowane w celu tworzenia kapitału społecznego i rozwoju społeczeństwa obywatelskiego, a co za tym idzie również w celu rozwiązywania problemów społecznych przez społeczność lokalną. Eksperci tej grupy zajmowali się głównymi obszarami wsparcia społecznego, czyli pracą socjalną, animacją lokalną i edukacją środowiskową. „Praca socjalna traktowana jest tu jako instrument polityki społecznej, szczególnie pomocy społecznej, natomiast animacja lokalna i edukacja środowiskowa jako metody pedagogiki społecznej, mające na celu wyzwolić w środowiskach lokalnych oddolne inicjatywy pobudzające aktywność społeczną, ale także przyczynić się do rozwiązywania lokalnych kwestii społecznych". Trzecia grupa robocza, „Gospodarka społeczna", zajmowała się zagadnieniami dotyczącymi aktywizacji grup wykluczonych społecznie w ramach przedsiębiorczości społecznej, spółdzielczości socjalnej oraz innych podmiotów gospodarki społecznej, na przykład takich jak centra i kluby integracji społecznej, zakłady aktywności społecznej, warsztaty terapii zajęciowej. Szczególną uwagę zwracano na kwestię ekonomizacji i rozwoju sektora pozarządowego i wykorzystania organizacji pozarządowych do zatrudniania i aktywizacji osób z grup dysfunkcyjnych. Grupa robocza „Społecznie Odpowiedzialny Biznes" zajmowała się zagadnieniami dotyczącymi odpowiedzialności społecznej, na każdym poziomie aktywności człowieka i grup społecznych, w tym również odpowiedzialności społecznej przedsiębiorstw, zarówno wielkich korporacji, jak i małych i średnich firm. Zjawisko społecznie odpowiedzialnego biznesu jest współcześnie bardzo popularnym działaniem, realizowanym przez wiele przedsiębiorstw, niestety jednak wiele firm traktuje ten instrument wyłącznie jako narzędzie marketingowe, poprawiające wizerunek przedsiębiorstwa, a nie jako działalność społeczną.

Zadaniem grupy było zatem przyjrzenie się odpowiedzialności społecznej biznesu, ale także działalności samorządu terytorialnego i szerzej sektora publicznego, organizacji pozarządowych, grup nieformalnych, a także samych konsumentów, producentów, pośredników handlowych. A to wszystko w oparciu o koncepcję zrównoważonego rozwoju społecznego, gospodarczego i przestrzennego. Odpowiedzialność społeczna widziana była przez ekspertów tej grupy roboczej przez pryzmat trzech wymiarów: odpowiedzialności społecznej, odpowiedzialności finansowej i odpowiedzialności ekologicznej. Dotychczas ukazały się publikacje przygotowane przez grupę roboczą „Polityka społeczna" (te w wersji .pdf są dostępne na stronie internetowej http://spolecznieodpowiedzialni.pl) oraz publikacje z zakresu nauk społecznych tłumaczone literatury zachodniej. Podaję je kolejno poniżej i życzę miłej lektury.

Publikacje przetłumaczone:

- Esping-Andersen G., Społeczne podstawy gospodarki postindustrialnej.
- Daley J. G. (red.), Postępy w pracy socjalnej.
- Inglot T., *Welfare States* w Europie Środkowo-Wschodniej w latach 1919–2004.
- Barr N., Państwo dobrobytu jako skarbonka. Informacja, ryzyko, niepewność a rola państwa.
- Henriques A., Richardson J. (red.): „TBL czy wszystko się zgadza?.
- Brandstaetter A., Herrmann P., O'Connell C. (red.), Definiowanie usług socjalnych w kontekście europejskim – od ogółu do szczegółu.
- J. Mair, J. Robinson, K. Hockerts (red.), Przedsiębiorczość społeczna.
- Powell M. (red.), Zrozumieć wielosektorową gospodarkę dobrobytu.
- Chauvière M., Sassier M., Bouquet B., Allard R., Ribes B., Uwarunkowania polityki rodzinnej we Francji w ujęciu historycznym, prawnym i politycznym.
- Evers A., Heinze R. G. (red.), Niemiecka polityka społeczna. Ekonomizacja i przekraczanie barier.
- Almog O., Wielokulturowy Izrael.



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