



**Strategia Rozwiązywania Problemów
Społecznych dla Gminy Głuszyca
na lata 2012-2022**

Głuszyca 2011

SPIS TREŚCI:

	Strona
<i>Wprowadzenie</i>	3
<i>Struktura demograficzna i podstawowe dane o mieszkańcach</i>	8
<i>I. Diagnoza problemów społecznych w pomocy społecznej</i>	11
<i>II. Cele strategiczne w odniesieniu do najważniejszych problemów społecznych.</i>	14
<i>2.1 Pomoc na rzecz rodzin i środowisk dotkniętych ubóstwem, bezrobociem i wykluczeniem społecznym.</i>	14
<i>2.1.1 Wyjaśnienie pojęcia ubóstwo, bezrobocie i wykluczenie społeczne.</i>	14
<i>Czym jest integracja społeczna?</i>	19
<i>2.1.2 Zarys przyczynowo-skutkowy ubóstwa i bezrobocia.</i>	19
<i>2.1.3 Strategia pomocy</i>	22
<i>2.1.3.1 Cel strategiczny</i>	22
<i>2.1.3.2 Podstawowe założenia strategii</i>	22
<i>2.1.3.3 Kierunki działania</i>	22
<i>2.1.3.4 Podmioty wskazane do współpracy na rzecz środowisk dotkniętych ubóstwem z uwagi na bezrobocie</i>	24
<i>Autorskie projekty działań na rzecz osób ubogich, bezrobotnych i wykluczonych społecznie.</i>	25
<i>2.2 Pomoc na rzecz osób niepełnosprawnych.</i>	30
<i>2.2.1 Definicja niepełnosprawności</i>	30
<i>2.2.2 Społeczne skutki niepełnosprawności</i>	33
<i>2.2.3 Strategia pomocy</i>	37
<i>2.2.3.1 Cel strategiczny</i>	37
<i>2.2.3.2 Kierunki działań</i>	38
<i>2.2.3.3 Podmioty wskazane do współpracy na rzecz osób niepełnosprawnych i starszych</i>	39
<i>Autorskie projekty działań na rzecz osób niepełnosprawnych</i>	40
<i>2.3 Pomoc na rzecz osób starszych</i>	48
<i>2.3.1 Strategia pomocy</i>	53
<i>2.3.1.1 Cel Strategiczny</i>	53
<i>2.3.1.2 Kierunki działań</i>	54
<i>2.3.1.3 Podmioty wskazane do współpracy na rzecz osób niepełnosprawnych i starszych</i>	54
<i>Autorskie projekty działań na rzecz osób starszych.</i>	55
<i>2.4 Pomoc na rzecz rodzin i środowisk dotkniętych problemem alkoholizmu i narkomanii</i>	59
<i>2.4.1 Wyjaśnienie pojęć alkoholizm i narkomania</i>	59
<i>2.4.1.1 Dopalacze</i>	62
<i>2.4.1.2 Mity i prawda o dopalaczach</i>	62
<i>2.4.2 Ciąg przyczynowo – skutkowy alkoholizmu i narkomanii</i>	63
<i>2.4.3 Alkoholizm i narkomania, jako problem społeczny.</i>	65
<i>2.4.4 Strategia pomocy</i>	70
<i>2.4.4.1 Cel strategiczny</i>	70
<i>2.4.4.2 Kierunki działań</i>	71
<i>2.4.4.3 Podmioty wskazane do współpracy na rzecz osób dotkniętych alkoholizmem i narkomanią</i>	71
<i>Autorskie projekty działań na rzecz osób z problemem alkoholizmu i narkomanii</i>	72
<i>2.5 Pomoc na rzecz rodzin i osób dotkniętych przemocą</i>	80
<i>2.5.1 Definicje problemu przemocy</i>	80
<i>2.5.1.1 Przyczyny i skutki stosowania przemocy</i>	85
<i>2.5.2 Rozmiar przemocy na terenie kraju oraz Gminy Głuszycy.</i>	89
<i>2.5.3 Strategia pomocy dla osób doświadczających przemocy w rodzinie.</i>	93
<i>2.5.3.1 Cele strategiczne</i>	93
<i>2.5.3.2 Kierunki działań</i>	93
<i>2.5.3.3 Podmioty wskazane do współpracy na rzecz osób dotkniętych przemocą</i>	94
<i>Autorskie projekty działań na rzecz osób dotkniętych problemem przemocy</i>	95

Wprowadzenie

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Głuszycy na lata 2012-2022, zwana dalej Strategią, jest kompleksowym dokumentem określającym politykę społeczną Gminy, realizowaną przez Ośrodek Pomocy Społecznej. Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Głuszycy stanowi podstawę do realizacji trwałych wzorów interwencji społecznych, podejmowanych w celu zmiany tych stanów rzeczy (zjawisk) występujących w obrębie danej społeczności, które oceniane są negatywnie. Dokument charakteryzuje w szczególności działania publicznych i niepublicznych instytucji rozwiązujących kwestie społeczne, podejmowane dla poprawy warunków zaspokojenia potrzeb przez wybrane kategorie osób i rodzin.

Racjonalna polityka społeczna, również w obszarze tak niewielkim, jakim jest miasto czy gmina powinna opierać się na rozpoznaniu rzeczywistych zjawisk i problemów społecznych występujących w społeczności lokalnej danego terenu, oraz ocenie i diagnozie czynników warunkujących te zjawiska.

Dysponując rzetelną informacją w zakresie występowania i skali zasięgu problemów społecznych ze względu na precyzyjne określenie przyczyny – pierwszoplanowym zadaniem staje się opracowanie planu działania w zakresie realizowania polityki społecznej i rozwiązywania problemów społecznych na najbliższe 10-15 lat, który stanowić winien część ogólnej strategii rozwoju miasta. Proces: od inwentaryzacji problemów i zjawisk społecznych, poprzez ich diagnozę do strategii rozwiązywania problemów i patologii społecznych wydaje się być jedyną drogą gwarantującą rzeczywiste rozwiązywanie tych problemów.

Nowa ustawa o pomocy społecznej nakłada na gminę obowiązek „opracowania i realizacji Gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka”. Różnorodność problemów społecznych występujących w Głuszycy powoduje konieczność wzięcia pod uwagę także innych aktów prawnych, które mają istotny wpływ na konstrukcję dokumentu i rozwiązywanie problemów społecznych. Są to m.in.:

- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 1591 z późn. zm.) . Ustawa określa, że zadania w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności: tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokojenie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu, działalność wychowawczą i informacyjną, ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych, ograniczanie dostępności alkoholu;

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485 z późn. zm.). Ustawa określa, że przeciwdziałanie narkomanii realizuje się poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej;

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493 z późn. zmianami). Ustawa ma za na celu zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz inicjowanie i wspieranie działań polegających na podnoszeniu świadomości społecznej w zakresie przyczyn i skutków przemocy w rodzinie;

- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122, poz. 1143 z późn. zm.). Zadania określone w ustawie realizowane są poprzez zatrudnienie socjalne, przez co należy rozumieć zapewnienie osobom wykluczonym społecznie możliwość uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez centra integracji społecznej i kluby integracji społecznej.

- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873 z późn. zm.). Ustawa reguluje zasady prowadzenia działalności pożytku publicznego przez organizacje pozarządowe i korzystania z tej działalności przez organy administracji publicznej. Ustawa reguluje również warunki wykonywania świadczeń przez wolontariuszy oraz korzystania z tych świadczeń;

- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001 z późn. zm.). Ustawa określa zadania państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej;

Oprócz wspomnianych aktów prawnych przy realizacji strategii może zachodzić potrzeba odwołania się do innych ustaw i aktów prawnych z zakresu ochrony zdrowia, oświaty i edukacji publicznej czy też budownictwa socjalnego.

Odnosząc się do określenia „integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka”, która jest mocno akcentowana przez ustawodawcę nakładającego obowiązek opracowania przez Gminę - Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych nie sposób nie wspomnieć o zjawisku marginalizacji społecznej, czy wykluczenia społecznego dotyczącego grup najsłabszych społecznie – ubogich, bezrobotnych, niepełnosprawnych i bezdomnych, oraz grup dotkniętych zjawiskiem patologii społecznej.

Nasilający się w Polsce proces wykluczania społecznego powoduje, że osoby, rodziny i grupy społeczne funkcjonują na marginesie życia społecznego z różnych przyczyn: cech osobowości, długotrwałej choroby, niepełnosprawności, braku wykształcenia, trudności materialnych, dezorganizacji rodziny, starości, alkoholizmu, splotu innych trudności życiowych, czy wreszcie braku

odpowiednich wzorców. Osoby dotknięte wykluczeniem społecznym mają chroniczne problemy z zaspokajaniem podstawowych potrzeb, nie znajdują swojego miejsca na rynku pracy, nie dotrzymują tempa obecnej rzeczywistości, czują się i są zagubieni, nie potrafią korzystać z przysługujących im uprawnień. W konsekwencji zaczynają funkcjonować w wąskim świecie, wśród osób mających podobne trudności, tracąc powoli więzi z pozostałymi członkami społeczności lokalnej. Z czasem czują się wyalienowani. Rodziny te mają dzieci, które wyrastając w warunkach izolacji społecznej, w dorosłym życiu doświadczają najczęściej podobnych trudności jak ich rodzice, w konsekwencji dziedziczą biedę i niską pozycję społeczną. Wyjście z „zakłętego kręgu ubóstwa” jest w takim przypadku bardzo trudne.

Wykluczenie społeczne jest zjawiskiem złożonym, mającym swe źródła w wielu płaszczyznach. Jaką rolę w jego ograniczaniu może i powinna pełnić pomoc społeczna?

Wykluczenie społeczne wymaga redefinicji dotychczas stosowanych form działania instytucji pomocy społecznej. Dokonująca się od początku lat dziewięćdziesiątych w Polsce ewolucja systemu pomocy społecznej przygotowała te instytucje do gruntownej zmiany pełnionych dotychczas ról. Z treści pierwszych artykułów ustawy o pomocy społecznej wynikają cele takiej działalności:

- ◆ **umożliwienie** osobom i rodzinom przezwycięzania trudnych sytuacji Życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.
- ◆ wspieranie osób i rodzin w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych i umożliwienie im życia w warunkach, odpowiadających godności człowieka.
- ◆ podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

By sprostać nowemu wyzwaniu, przed którym stoją instytucje działające w zakresie pomocy społecznej należy na nie spojrzeć uwzględniając przede wszystkim palące kwestie społeczne. Wysokie bezrobocie, społeczna kwestia ludzi starszych, niepełnosprawność, bezdomność, zjawiska patologii społecznej, niepewność społeczna – oto najdotkliwsze z nich. Zmierzenie się z opisanymi problemami wymaga w ujęciu systemowym wypracowania strategii rozwiązywania problemów społecznych, przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, a przede wszystkim powstrzymywania jego rozwoju. Wypracowaniu strategii powinny służyć programy społeczne poprzedzone wnikliwą diagnozą problemów (diagnoza problemów społecznych), ukierunkowane na włączenie słabszych grup społecznych w życie społeczne. Programy te, będące integralnym elementem strategii mają na celu przede wszystkim aktywizację określonych grup podopiecznych, przełamując ich bierność wyposażają osoby i rodziny w nowe umiejętności życiowe, ukazują im nowe możliwości, prowadzą do poprawy ich funkcjonowania w rodzinie i środowisku lokalnym. Instytucje działające w ramach pomocy społecznej – przede wszystkim ośrodki pomocy społecznej – zobowiązane ustawą o pomocy społecznej do przygotowania i koordynacji strategii rozwiązywania problemów społecznych, integracji w zakresie pomocy społecznej, swoje zadania realizować będą, zatem nie tylko poprzez działania kompensacyjne, (w dalszym ciągu niezmiernie ważne), ale również poprzez integrację ze

środowiskiem lokalnym i społeczeństwem wspierając je edukacją społeczną i zmianą postaw społeczności zamieszkującej dany obszar. Dla stworzenia strategii polityki społecznej zarówno w skali całego kraju, jak i regionu czy miasta (gminy) konieczne jest określenie zasadniczych uwarunkowań jej realizacji. Takie zestawienie obejmować powinno zarówno te uwarunkowania, które występują w wymiarze cywilizacyjnego, uniwersalnego rozwoju oraz te odnoszące się do sytuacji wewnętrznej i rozwoju społeczeństwa polskiego. W wymiarze rozwoju cywilizacyjnego jesteśmy świadkami i uczestnikami schyłku tradycyjnego państwa opiekuńczego. Przyczyn tego załamania jest wiele, ale najważniejsza z nich to sprzyjanie rozpowszechnianiu się postaw pasywnych, roszczeniowe nastawienie i wyuczona bezradność jednostek i społeczności. W wymiarze wewnętrznym, krajowym za najważniejsze uwarunkowania polityki społecznej uznać trzeba:

- ◆ trwałość i dziedziczność ubóstwa,
- ◆ tendencje demograficzne – wzrost liczebności osób wchodzących na rynek pracy (implikujący silny wzrost bezrobocia) przy jednoczesnym stopniowym wzroście udziału grupy osób w wieku poprodukcyjnym,
- ◆ wysokie strukturalne bezrobocie, skoncentrowane na obszarach wiejskich i małomiasteczkowych, oznaczające znaczny i trwały spadek aktywności zawodowej wielu społeczności lokalnych,
- ◆ niską sprawność administracji publicznej pogłębianą chaosem organizacyjnym spowodowanym nieudaną próbą nieprzemyślanego hurtowego wprowadzenia szeregu reform w sektorze usług publicznych,
- ◆ niewydolność finansową poszczególnych segmentów zabezpieczenia społecznego,

Kierując się powyżej scharakteryzowanymi przesłankami realizowana polityka powinna zakładać zwiększenie ogólnospołecznych szans życiowych przy jednoczesnym uwzględnieniu:

- ⇒ aktywności państwa
- ⇒ samodzielności i zaradności jednostek
- ⇒ mobilizowaniu więzi społecznych
- ⇒ pomocniczości państwa, zwłaszcza wobec wspólnot lokalnych.

Taka polityka społeczna integralnie wiąże działania w obszarze pracy, edukacji, kultury, komunikacji społecznej i zabezpieczenia społecznego. Taka polityka z jednej strony kreuje szanse poprzez pobudzenie rynku, przedsiębiorczości i zapobiegliwości, a jednocześnie z drugiej świadomie kreuje zdolność jednostek i wspólnot do korzystania z tych szans, kreuje kapitał ludzki i społeczny.

Opracowując gminną strategię rozwiązywania problemów społecznych, uwzględniono dokumenty programowe, w których akcentuje się konieczność zapewnienia dialogu i partnerskiej współpracy instytucji rządowych, samorządowych, organizacji pozarządowych oraz biznesu. Uznaje się także za niezbędną partnerską współpracę z osobami wykluczonymi społecznie i osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym. Wspomniane dokumenty to przede wszystkim:

- Narodowy Plan Rozwoju na lata 2007 – 2013;
- Narodowa Strategia Integracji Społecznej dla Polski

- Strategia Polityki Społecznej Polski na lata 2002-2015,
- Krajowy Plan Działania na rzecz Integracji Społecznej;
- Dolnośląska Strategia Integracji Społecznej na lata 2005 – 2013;
- Powiatowa Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2005 – 2013.

Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Głuszycy składa się z dwóch części. Pierwsza to diagnoza społeczna gminy.

W diagnozie został przedstawiony obraz sytuacji mieszkańców Głuszycy oraz wskazanie kierunków przemian w przyszłości. Analiza objęła wybrane obszary życia społecznego: strukturę demograficzną społeczności lokalnej, rynek pracy i bezrobocie, sytuację gospodarczą, zatrudnienie, pomoc społeczną, ochronę zdrowia, profilaktykę i rozwiązywanie problemów uzależnień, niepełnosprawność, edukację, kulturę, turystykę, sport, rekreację.

Część druga to określenie celu strategicznego, którego realizacja, w miarę bliskiej perspektywie czasowej będzie zmierzać do procesu naprawczego negatywnych zjawisk na terenie Gminy. Ustalono również obszary priorytetowe, szczegółowe cele operacyjne oraz zadania z nich wynikające.

STRUKTURA DEMOGRAFICZNA I PODSTAWOWE DANE O MIESZKAŃCACH



Źródło: Plan odnowy miejscowości Łomnica na lata 2009 – 2015, Gmina Głuszycy 2009

Gmina Głuszycy usytuowana jest w obrębie Sudetów Środkowych, w rozległej kotlinie górskiej nad rzeką Bystrzycą między Górami Sowimi a Suchymi. Obszar, jaki zajmuje stanowi południową część województwa dolnośląskiego w powiecie wałbrzyskim. Powierzchnia obszaru stanowi 6192 ha i zamieszkiwana jest przez 9197 osób (stan na rok 30.06.2011. – dane urzędu statystycznego –strona internetowa www.stat.gov.pl).

W granicach administracyjnych gminy położonych jest 5 wsi: Łomnica, Grzmiąca, Kolce, Sierpnica i Głuszycy Górna, wskazując, iż obszar gminy ma charakter typowo rolniczy. Gmina należy do słabo uprzemysłowionych. Niegdyś silny ośrodek włókienniczy, dziś borykający się z brakiem dużych zakładów pracy zatrudniających kilka tysięcy ludzi. Do największych zakładów na terenie Głuszycy zalicza się:

- Dolnośląskie Zakłady Artykułów Technicznych „NORTECH” – produkcja pasów napędowych, taśm przenośnikowych, wyrobów z tworzyw sztucznych i artykułów skórzanych,
- „John Cotton Europe” – producent poduszek, kołder, pościeli
- „Power Zone” – producent akcesorii samochodowych
- PPHU Import Eksport Imex Tuning – producent akcesorii tuningowych samochodowych

Zakłady te jednak nie są w stanie sprostać potrzebom rynku pracy dla społeczności głuszyckiej.

Gmina dzięki posiadanym walorom krajobrazowym ma doskonałą możliwość rozwoju turystyki i agroturystyki, co sprawia iż zmienia się z niegdyś miasta przemysłowego znanego z włókiennictwa w podgórski kurort, pełen atrakcji turystycznych i krajobrazowych.

Tabelaryczne przedstawienie społeczności gminy: źródło UM Głuszycy

Stan na dz. 31 grudnia	Liczba mieszkańców	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn	Liczba urodzeń	Liczba zgonów	Osoby po 60 roku życia	Osoby do 18 roku życia
2010	9245	5025	4521	81	119	1887	1745
2009	9342	5042	4564	85	118	1856	1809
2008	9401	5056	4591	82	109	1827	1840
2007	9497	5074	4641	75	118	1781	1879
2006	9537	5069	4671	84	113	1754	1940

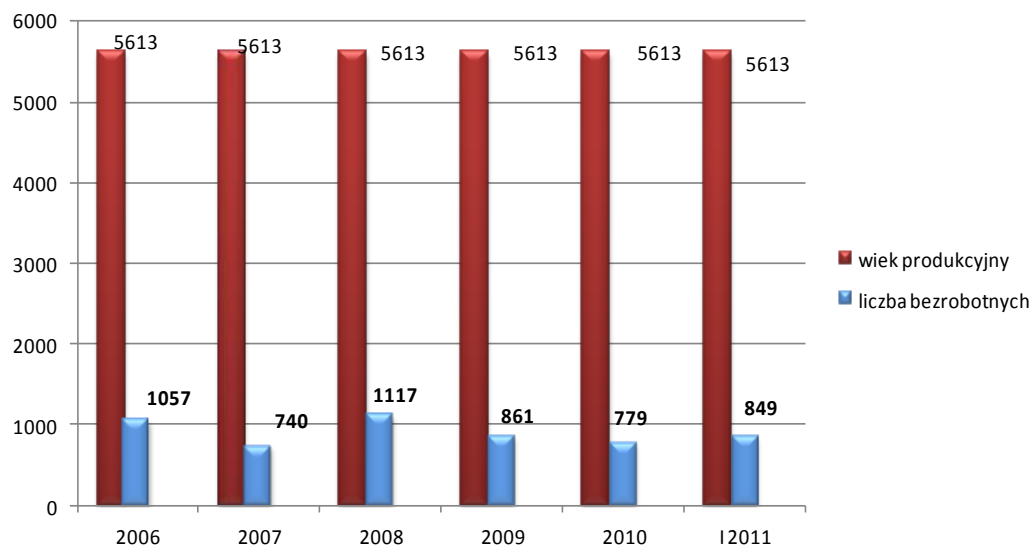
Jak widać ze wskazanych źródeł tylko 60, 71% społeczności Naszej Gminy to osoby w wieku produkcyjnym, z czego 15, 13% to odsetek osób bezrobotnych pozostających w rejestrze PUP.

W roku 2006 zarejestrowanych w Urzędzie Pracy było 1057 osób, natomiast w roku 2011 już 849, co stanowi ok. 9, 2% ogółu ludności. Można przypuszczać, że liczba osób bezrobotnych w gminie jest większa, bowiem statystyka urzędu nie obejmuje osób, które aktualnie są wyrejestrowane, np. w związku z nie zgłoszeniem się w wyznaczonym terminie itp. Należy także pamiętać, że niektórzy bezrobotni w ogóle nie rejestrują się w urzędach pracy.

Ok. 20% z nich posiada prawo do pomocy społecznej i należy zauważyć pozbawieni są źródła dochodu. 18,88% to osoby w wieku tzw., złotej jesieni” stanowiący dość pokaźną grupę seniorów w Gminie. Zauważalne są tendencje malejące w przyroście ludności. W poszczególnych latach również widoczny jest wyższy wskaźnik zgonów nad urodzeniami.

Na podstawie danych PUP w Wałbrzychu poniżej prezentujemy problem bezrobocia Głuszycy w ujęciu lokalnym na przestrzeni lat 2006-2011 (stan na 31 grudnia każdego roku oraz stycznia 2011).

**Problem bezrobocia Głuszycy w ujęciu lokalnym na przestrzeni lat 2006-2011
(stan na 31 grudnia każdego roku oraz stycznia 2011).**



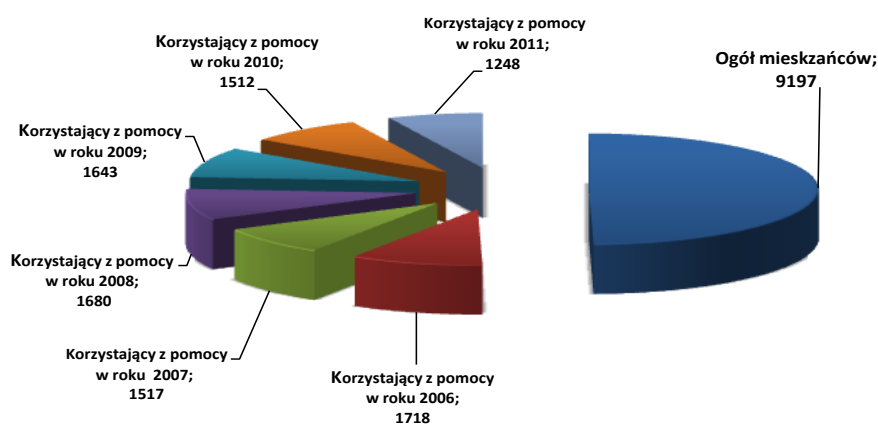
Źródło: strona internetowa PUP Walbrzych

I. Diagnoza problemów społecznych w pomocy społecznej

„Diagnoza zjawisk i problemów społecznych w Głuszycy” to próba zdiagnozowania zbiorowości, która z powodu najróżniejszych zdarzeń losowych zmuszona była zwrócić się o wsparcie ze środków społecznych do Ośrodka Pomocy Społecznej w latach 2006-2011. Dzięki wcześniejszemu „zinventoryzowaniu” problemów społecznych w skali miasta, a następnie opracowaniu diagnozy będącej jakby analizą lokalnych zjawisk i problemów możemy przygotować Gminną Strategię Integracji i Polityki Społecznej w zakresie Pomocy Społecznej. W latach 2006- 2011 (stan na dzień 30 czerwca 2011 r.) o wsparcie ze środków społecznych do Ośrodka Pomocy Społecznej zwróciło się między 400-600 rodzin., po czym przeanalizowano występowanie wśród świadczeniobiorców OPS dysfunkcji, które zgodnie z art.3 ustawy o pomocy społecznej uprawniały do świadczeń pomocy społecznej.

Tabela i wykres 1: Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej w latach 2006-2011

Korzystający z pomocy społecznej	Rok 2006	Rok 2007	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010	Rok 2011 (stan na 30.06.2011)
Liczba rodzin	596	633	585	564	548	449
Liczba osób w rodzinach	1718	1517	1680	1643	1512	1248



Można, zatem wnioskować, iż z pomocy społecznej korzysta rocznie od 15-20% mieszkańców Głuszycy.

Indywidualne i społeczne dysfunkcje wnioskodawców OPS w Głuszycy na przełomie lat 2006-2011:

Główna dysfunkcja klientów pomocy społecznej odnotowana w kartotekach sprawozdawczych MPiPS 03

Tabela 2. Występowanie i współwystępowanie zjawisk i problemów społecznych w pomocy społecznej.

Problem społeczny/dysfunkcja	Liczba rodzin, w których występuje zjawisko/ powód ubiegania się o wsparcie w latach:					
	2006 r	2007	2008	2009	2010	2011
Powody ubiegania się o pomoc						
Ubóstwo*	155	155	153	180	191	178
Bezdomność	3	2	4	7	7	8
Potrzeba ochrony macierzyństwa	32	4	10	8	6	4
Bezrobocie	411	361	289	311	317	243
Niepelnosprawność	84	83	74	55	54	75
Długotrwała lub ciężka choroba	171	168	137	121	115	92
Bezradność w sprawach op-wych i prowadzenia gospod. domowego	101	99	85	74	69	39
Przemoc w rodzinie	0	1	4	2	1	0
Alkoholizm	65	61	49	50	45	38
Trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu Zakładu Karnego	11	10	8	12	13	10
Brak umiejętności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu placówki op-wych.	0	0	1	2	2	1
Zdarzenie losowe	3	2	1	1	7	6
Sytuacja kryzysowa	1	1	2	2	2	2
Kłęska żywiołowa/ekologiczna	1	0	0	0	0	0

- ubóstwo wskazane w tabeli występuje, jako powód ubiegania się o pomoc. W wymiarze ogółu korzystających z pomocy społecznej mieszkańców należy podkreślić, iż wszyscy dotknięci są ubóstwem, albowiem, aby nabyć prawo do pomocy społecznej muszą spełnić wymóg dochodowy, który jest wysoce niski od progu socjalnego zwanego progiem ubóstwa.

Tabela 3. Świadczenia rodzinne i fundusz alimentacyjny dla rodzin najuboższych w Gminie Głuszycy w latach 2006-2010

Rodzaj świadczeń	Rok 2006	Rok 2007	Rok 2008	Rok 2009	Rok 2010
Świadczenia rodzinne/ liczba rodzin	851	876	808	701	639
Świadczenia zaliczki alimentacyjnej/funduszu alimentacyjnego/ liczba świadczeń	1448 ZA	1237 ZA	1144 (w tym 275 świadc. FA oraz 869 ZA	1352 FA	1404 FA

Jak zauważyć można z przedstawionych danych ukazały się obszary problemowe (bezrobocie, problemy zdrowotne, niewydolność w sprawach opiekuńczych lub prowadzenia gospodarstwa domowego, alkoholizmu), które niewątpliwie w swych liczbach są zatrważające i należy podejmować działania przez samorząd lokalny celem ich eliminowania poprzez odpowiednio przygotowane programy naprawcze. Dalsze opracowanie odpowiednio wskazuje planowane działania na lata 2012-2022 z uwzględnieniem udziału nie tylko pomocy społecznej, ale i włączeniu istniejących już w Gminie innych jednostek i organizacji. Wkład pracy socjalnej w realizację niniejszej strategii będzie miał charakter - profilaktyczny - w zakresie zapobiegania wykluczeniu społecznemu oraz - partycypacyjny - budującą lokalne powiązania, koalicje na rzecz rozwiązywania problemów społecznych, angażującą środowiska do współdziałania.

Prezentowane w drugiej części cele strategiczne poparte projektami działań stanowiącymi załączniki do strategii będą realizowane w większości cyklicznie do roku 2022, z zaznaczeniem, że propozycje działań podlegać mogą modyfikacji i ewaluacji. Nie określono również kosztów działań, w większości będą to działania bezkosztowe dla Gminy i jednostek, jednakże w niektórych przypadkach podlegać one będą uwzględnieniu w projektach budżetu na dany rok o ile Gmina zapewni na ich realizację środki.

II. Cele strategiczne w odniesieniu do najważniejszych problemów społecznych.

2.1 Pomoc na rzecz rodzin i środowisk dotkniętych ubóstwem, bezrobociem i wykluczeniem społecznym.

2.1.2 Wyjaśnienie pojęcia ubóstwo, bezrobocie i wykluczenie społeczne.

Transformacja systemowa, która rozpoczęła się w Polsce w latach 80 i na początku lat 90 ujawniła wiele zjawisk, które do tej pory pozostawały na marginesie społecznego zainteresowania.

Ubóstwo jest jednym z najbardziej znaczących składników warunkujących patologię życia społecznego w sensie najbardziej dramatycznym; egzystencjalnym, instytucjonalnym i politycznym. Jest zjawiskiem na tyle niebezpiecznym, że zwiększ dystans pomiędzy poszczególnymi warstwami społecznymi, powoduje niemożność zaspokajania potrzeb, co często prowadzi do frustracji. Ubóstwo jest, zatem zjawiskiem powszechnym i niebezpiecznym, co gorsze obecnie obserwuje się wiele zmian, które ciągle je pogłębiają i poszerzają.

Ubóstwo - to termin, który funkcjonuje w świadomości społecznej, jako brak dostatecznych środków materialnych do życia, jak bieda, niedostatek. Można je zdefiniować, jako „stan pewnego zmiennego w czasie progu dochodowego lub progu potrzeb w odniesieniu do jednostki, rodziny lub grupy społecznej”

Ubóstwo powstałe na drodze indywidualnych sytuacji życiowych obejmuje:

- Wielodzietność
- Uzależnienia
- Niepełnosprawność
- Samotność
- Wychowywanie się w rodzinach niepełnych i rozbitych
- Niski status wykształcenia prowadzący do bezrobocia
- Przewlekła choroba
- Inne przeżycia (np. śmierć kogoś bliskiego) utrudniające aktywne i prawidłowe

funkcjonowanie

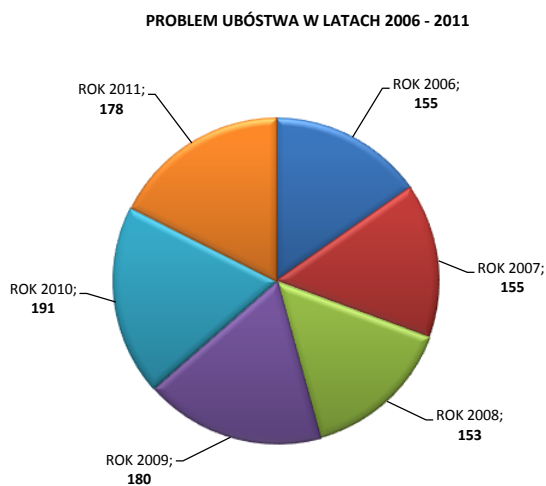
Warto zauważyć, że w wielu przypadkach problemy te nie występują pojedynczo, ale zespołowo, nawarstwiają się.

Do czynników powodujących popadanie w długotrwałe ubóstwo należą:

- Niekorzystne uwarunkowania społeczne rodziny a zwłaszcza, pochodzenie robotnicze lub chłopskie, niski poziom dochodów, niskie wykształcenie, brak odpowiednich kwalifikacji zawodowych, wielodzietność, pozostawanie w kręgu subkultury ludzi ubogich. Prowadzą one do powstawania wielu niekorzystnych sytuacji, stawiają pojedynczych ludzi i całe rodziny na skraju przepaści, uniemożliwiają samorealizację i zaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych.

Zjawisko ubóstwa ma charakter przyczynowo-skutkowy. Wzrost ilościowy i jakościowy tej patologii polega na wzajemnym, naprzemiennym oddziaływaniu na siebie przyczyn i skutków. Skutkiem pozostawania w ubóstwie jest rozpad więzi rodzinnych, zaburzenia w sferze pełnienia ról społecznych, a więc zaburzenia funkcjonowania rodziny. Obecnie brakuje w pełni satysfakcjonujących metod analizy tego problemu. Najczęściej stosowanym wskaźnikiem jest minimum egzystencji, czy inaczej mówiąc minimum biologiczne. Kryje się tu koszyk dóbr, niezbędnych do podtrzymywania tych funkcji życiowych i sprawności psychofizycznej człowieka, których zaspokojenie nie może być odłożone w czasie, natomiast zaspokojenie w mniejszym stopniu prowadzi do biologicznego wyniszczenia organizmu i bezpośredniego zagrożenia życia. Wskaźnikiem określającym postrzeganie własnego ubóstwa, postrzeganie własnego poziomu życia przez społeczeństwo są m.in. oceny dotyczące ubóstwa subiektywnego.

Jednym z, wielu lecz najczęstszym problemem społecznym na terenie Naszej Gminy jest ubóstwo będące wynikiem bezrobocia.



Źródło: OPS

Bezrobocie - zjawisko społeczne polegające na tym, że część ludzi zdolnych do pracy i deklarujących chęć jej podjęcia nie znajduje zatrudnienia z różnych przyczyn. Jest jednym z najbardziej palących problemów XX i wiele wskazuje na to, że XXI wiek niewiele zmieni się pod tym względem. To zjawisko ekonomiczne występujące w mniejszym lub większym stopniu w gospodarce każdego państwa. Oznacza sytuację, w której popyt na siłę roboczą jest mniejszy od jej podaży, czyli na rynku pracy pozostają wolne zasoby siły roboczej. Należy zaznaczyć, że nie każda osoba pozostająca bez pracy uznawana jest za bezrobotną, natomiast uzyskanie statusu bezrobotnego stwarza możliwości skorzystania z różnorodnych form pomocy. Ustawa o promocji zatrudnienia definiuje osobę bezrobotną, jako:

- Osobę niezatrudnioną, zdolną i gotową do podjęcia pracy, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy i poszukującą zatrudnienia.

Aby uzyskać status bezrobotnego, trzeba spełnić warunki przewidziane w ustawie o promocji zatrudnienia i rynkach pracy, a mianowicie:

- Ukończyć 18 lat i nie posiadać ukończonych; 60 lat kobieta, 65 – mężczyzna.
- Nie kontynuować nauki w szkole daytimej
- Nie posiadać nabytych praw do emerytury czy renty, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego.

- Nie posiadać uprawnień do zasiłku stałego, świadczenia pielęgnacyjnego, dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych ani nie otrzymywać świadczenia szkoleniowego po ustaniu zatrudnienia.

Statusu pozbawione są osoby tymczasowo aresztowane i odbywające karę pozbawienia wolności, oraz;

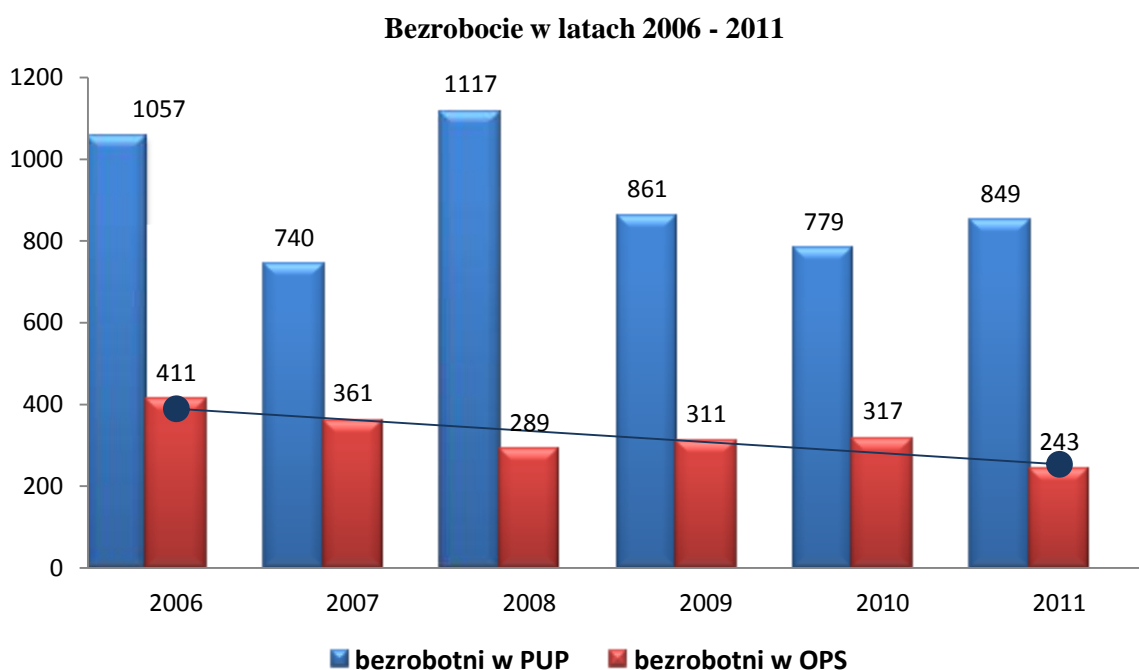
- Osoby będące właścicielami lub posiadaczami nieruchomości rolnej podlegające ubezpieczeniu w KRUS,

- Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.

Bezrobocie jest dla wielu rodzin czynnikiem, który powoduje degradację ekonomiczną jednostki i rodziny, a tym samym potęguje biedę. Problem bezrobocia jest o tyle niebezpieczny, że jest jedną z najczęstszych przyczyn prowadzących do ubóstwa. Najbardziej widocznym skutkiem bezrobocia jest obniżenie standardu materialnego rodziny, co w konsekwencji prowadzi do korzystania przez nią z pomocy Społecznej. Brak pracy oraz długotrwałe jej poszukiwanie najczęściej wpływa także na kondycję psychiczną zarówno osoby bezrobotnej jak i całej rodziny. Praca daje jednostce poczucie bezpieczeństwa, stabilność ekonomiczną, możliwość samorealizacji, podnoszenie własnych kwalifikacji. Bezrobocie zaś powoduje brak wiary w siebie, poczucie klęski, niesprawiedliwości. Wywołuje w człowieku przygnębienie, frustracje związane z brakiem stabilizacji życiowej. Długotrwałe poszukiwanie pracy powoduje narastanie poczucia beznadziejności. Dodatkowo zmiana sytuacji finansowej powoduje konieczność zmniejszenia wydatków, kontaktów

rodziny i towarzyskich, a w rezultacie związaną z tym izolację społeczną. Zostają ograniczone wydatki na rozrywkę, doksztalcanie, poprawę komfortu życia, a przede wszystkim na podstawowe elementy egzystencji; żywność, odzież, komunikację czy opłaty związane z czynszem i mediami. To powoduje utratę stabilizacji, lęk przed przyszłością, która kojarzy się z utratą miejsca zamieszkania i środków do życia. Brak pracy powoduje utratę pozycji głowy rodziny, obniżenie własnej wartości. Praca jest warunkiem bezpieczeństwa finansowego i społecznego, umacnia poczucie własnej wartości, akceptacji w społeczeństwie, solidarności, daje możliwość podnoszenia umiejętności i samorealizacji. Stąd walka z bezrobociem winna być jednym z głównych zadań władz Gminy.

Dane dotyczące bezrobocia na terenie Gminy Głuszycy, uświadamiają jak trudne wyzwania stoją przed władzami Gminy w walce z bezrobociem



Źródło: dane PUP oraz OPS

Skutkiem bezrobocia jest wzrost przestępczości i pogłębiający się niedostatek, ma ono również negatywne skutki dla społeczeństwa. Są nimi: duże koszty świadczeń socjalnych, niewykorzystane zdolności do pracy bezrobotnych, poczucie zagrożenia utratą pracy ludzi zatrudnionych i zwiększenie się zjawisk niepożądanych np.: alkoholizm, narkomania, przestępczość, samobójstwa kradzieże rozwody.

Wykluczenie społeczne - jest powiązane z występowaniem ubóstwa. Nie da się jednak postawić znaku równości między zjawiskiem ubóstwa a wykluczeniem społecznym. Osoby ubogie nie muszą być wykluczone i odwrotnie – osoby wykluczone nie muszą być ubogie. Zjawisko wykluczenia społecznego jest trudno definiowalne. Mamy tu, bowiem do czynienia z kilkoma nakładającymi się wymiarami marginalizacji. Powstało też wiele definicji wykluczenia społecznego:

- Wykluczenie społeczne to niezdolność do uczestnictwa w uznawanych za ważne aspektach życia społecznego – gospodarczych, politycznych i kulturowych.
- Wykluczenie społeczne to odmowa podstawowych praw socjalnych, zapewniających obywatelom pozytywną wolność do uczestnictwa w życiu społecznym i ekonomicznym.
- Wykluczenie społeczne jest zarówno obiektywną jak i subiektywną cechą ludzkiego życia. W sensie obiektywnym charakteryzuje je materialna deprawacja i naruszenie praw socjalnych. Jako uczucie subiektywne wykluczenie społeczne wyraża się poczuciem społecznej niższości lub utratą wcześniejszego statusu społecznego.
- Wykluczenie społeczne jest przeciwieństwem społecznej integracji. Pojawia się, jeżeli niektóre jednostki i grupy nie mogą uczestniczyć w istotnych elementach życia społeczności lokalnej lub nie są uznawane za pełnych i równoprawnych tej społeczności lub narodu.

Wykluczenie społeczne dotyczy osób, rodzin, grup ludności, które:

- Żyją w niekorzystnych warunkach ekonomicznych (ubóstwo materialne)
- Zostają dotknięte niekorzystnymi procesami społecznymi,
- Nie zostały wyposażone w kapitał życiowy umożliwiający im; normalną pozycję społeczną, odpowiedni poziom kwalifikacji itp.,
- Nie mają dostępu do odpowiednich instytucji pozwalających na wyposażenie w kapitał życiowy, jego rozwój i pomnażanie,
- Doświadczają przejawów dyskryminacji,
- Posiadają cechy utrudniające im korzystanie z powszechnych zasobów społecznych, np. niesprawność, uzależnienie albo inne cechy indywidualne,
- Są przedmiotem niszczącego działania innych osób, np. przemocy lub szantażu.

Grupy podatne na wykluczenie społeczne to m.in.:

- Dzieci i młodzież ze środowisk zaniedbanych,
- Kobiety samotnie wychowujące dzieci,
- Kobiety pozostające poza rynkiem pracy,
- Ofiary patologii życia rodzinnego,
- Osoby o niskich kwalifikacjach,
- Osoby bezrobotne,
- Żyjący w bardzo trudnych warunkach mieszkaniowych,
- Niepełnoprawni i chronicznie chorzy.

Czym jest integracja społeczna?

Integracja społeczna to wspólnotowe działania, oparte na zasadach dialogu, wzajemności i równorzędności, których celem jest dążenie do społeczeństwa opartego na demokratycznym współuczestnictwie, rządach prawa i poszanowaniu różnorodności kulturowej, w tym obowiązują i są realizowane podstawowe prawa człowieka i obywatela oraz skutecznie wspomagane są jednostki i grupy w realizacji celów życiowych.

Komu i jaka pomoc przysługuje, tu głównie ze strony Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Urzędu Pracy. Ustawa o Pomocy Społecznej określa rodzaje zasiłków wypłacanych przez OPS-y, kryterium dochodowe, wysokość świadczeń i zasady ich waloryzacji. System zasiłków oparty jest na trzech podstawowych rodzajach zasiłków; zasiłku stałym, celowym i okresowym. Ustawa o pomocy społecznej oferuje też inne niż materialne formy pomocy. Tak więc pomoc społeczna to, poza systemem zasiłków również:

- Praca socjalna,
- Opłacane składek na ubezpieczenie społeczne,
- Udzielanie schronienia, zapewnienie ubrania i posiłku,
- Poradnictwo specjalistyczne,
- Interwencja kryzysowa,
- Świadczenie usług opiekuńczych,
- Poradnictwo rodzinne,
- Rodziny zastępcze,
- Placówki opiekuńcze,
- Domy pomocy społecznej.

Warto pamiętać, iż same instytucje pomocy społecznej, jak również ich pracownicy rzadko świadczą konkretną pomoc np. w organizowaniu szkoleń czy wyszukiwaniu odpowiednich ofert pracy. Ich wsparcie polega głównie na poradnictwie, pośrednictwie w kontaktach z innymi placówkami, dobrym zaplanowaniu poszczególnych kroków i etapów na drodze do poprawy sytuacji. Tu do wykorzystania pozostaje praca socjalna i kontrakt socjalny. Pracownik socjalny powinien być pomocny w realnej ocenie sytuacji danej osoby, doradzi również, co dalej powinniśmy robić i zaplanuje wsparcie.

2.1.2 Zarys przyczynowo-skutkowy ubóstwa i bezrobocia.

Istnieje wiele przyczyn bezrobocia i ubóstwa. Najważniejsza jest niekorzystna struktura gospodarki, która uniemożliwia podjęcie pracy. W przemyśle postęp naukowo-techniczny zapoczątkował automatyzację pracy, a tym samym zastąpienie ludzi maszynami. Także likwidacja niektórych gałęzi przemysłu np. górnictwa, jest przyczyną zwalniania pracowników. Kolejnymi przyczynami są ograniczenie produkcji oraz zmniejszenie popytu na niektóre dobra i usługi. Kolejną przeszkodą w

znalezieniu pracy są niskie kwalifikacje i wykształcenie pracowników oraz brak możliwości ich podwyższenia.

Sposobami rozwiązania problemu bezrobocia są programy aktywne i pasywne. Do aktywnych należą roboty społeczne, pożyczki na tworzenie małych przedsiębiorstw oraz szkolenia i przekwalifikowania osób. Programy pasywne to zasiłki, programy przedemerytalne, wcześniejsze emerytury finansowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Najważniejszym sposobem rozwiązywania bezrobocia jest pobudzanie wzrostu gospodarczego, czyli zmiany w systemie podatkowym, tanie kredyty, ulgi inwestycyjne. Do rozwiązania ubóstwa przyczynia się funkcjonowanie systemu opieki społecznej. Są to Ośrodki Pomocy Społecznej, Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, Centra Pomocy Społecznej. Istnieją także inne, pozarządowe instytucje niosące pomoc ludziom bezdomnym oraz będącym w trudnej sytuacji społecznej, takie jak MONAR, CARITAS, BANKI ŻYWNOŚCI, Centra Medyczne. Jak pokazują dane statystyczne poziom bezrobocia jest zależny od wielu czynników; płci, wykształcenia, a także miejsca zamieszkania. W 2008 roku największą grupę wiekową będącą bez pracy były osoby w wieku 25 – 34 lata. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wykształceniu gimnazjalnym, podstawowym i niepełnym podstawowym. Bez pracy pozostaje więcej kobiet niż mężczyzn.

Skutkami bezrobocia jest ubożenie społeczeństwa, niewykorzystanie potencjału ludzkiego, utrata kwalifikacji. Bezrobocie prowadzi także do ubóstwa, czego skutkiem może być występowanie patologii takich jak alkoholizm, przestępczość, wykluczenie, marginalizacja, bezdomność. Ubóstwo można podzielić na następujące grupy m.in. zdrowotne (długotrwała choroba, upośledzenie, inwalidztwo, alkoholizm, narkomania), rodzinne (sieroctwo, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, niepełność rodziny, wielodzietność, coraz częściej starość), bezrobocie (z prawem i bez prawa do zasiłku).

Ubóstwo jest bardzo groźnym zjawiskiem, gdyż pociąga za sobą wiele negatywnych zjawisk. Jest źródłem przestępczości, także wielu zachowań, które nie są akceptowane, jak np. prostytutka osób nieletnich. Ponadto, znacznie poszerza się strefa, płaszczyzna ludzi, dla których problem ten dotyczy, na przykład wyróżnić można nową kategorię osób dotkniętych ubóstwem – a wie tzw. grupę wysokiego ryzyka. Obecnie ubóstwo traktowane jest, jako jeden z podstawowych czynników należących do struktury wad określonych społeczności.

Do przyczyn które mogą to zjawisko wywołać zalicza się przede wszystkim:

- zjawisko pełnego lub częściowego bezrobocia,
- brak równowagi i aktywności między wysokością płac a wykonywaną pracą
- bardzo intensywne zmiany, jakie zachodzą w strukturze gospodarki nie pozwalające pracownikom do adaptacji się do powstających nowych zawodów
- źle funkcjonujący system szkolnictwa
- zjawisko niepełnosprawności
- zjawisko dyskryminacji na rynku pracy
- zanikanie tradycyjnej rodziny.

Ubóstwo to niezwykle złożone społecznie zjawisko, które rozbudowane jest przez czynniki społeczno-ekonomiczne, a przede wszystkim przez problem wysokiego bezrobocia, występowanie wielodzietnych lub niepełnych rodzin, a także bardzo wysokim wskaźnikiem tych rodzin, które żyją z niepełnosprawną osobą lub stale chorą i problem bezdomności. W dążeniu do wyodrębnienia przyczyn powodujących powstawanie w społeczeństwach kwestii ubóstwa, wyodrębniono podstawowe teorie:

1. Teoria tzw. skażonych charakterów, która wykazuje, iż ubóstwo jest wynikiem przede wszystkim indywidualnych ułomności, wad oraz defektów,
2. Teoria wskazująca na to, iż to, że dane społeczeństwo uboższe jest poza kontrolą jednostek.

Ubóstwo wynika przede wszystkim z nierównych szans i możliwości na przykład dostępu do szkół lub miejsc pracy.

Wyróżniamy następujące kategorie czynników:

- zdrowotne (długotrwała choroba, umysłowe lub fizyczne upośledzenie, alkoholizm, inwalidztwo lub narkomania)
- rodzinne (sieroctwo, niepełność, wielodzietność rodzin, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, niemożność dostosowania się do panujących warunków po opuszczeniu zakładu karnego, samotność)
- bezrobocie - najważniejszy i najistotniejszy czynnik, bo zawsze występuje z ubóstwem.

Polityka mająca na celu walkę z ubóstwem musi obejmować okoliczności, które sprzyjają pojawieniu się lub utrwalaniu zjawiska ubóstwa. Państwo musi rozwijać różnorodne świadczenia, które powinny prowadzić do trwałej poprawy życia ludzi, społeczności. Praca socjalna powinna przyczyniać się do łagodzenia zaś następstw biedy i ubóstwa.

2.1.3 Strategia pomocy

2.1.3.1 Cel strategiczny

Celem strategicznym planowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej działań jest wspieranie bezrobotnych w poszukiwaniu pracy, oraz przeciwdziałanie i eliminowanie negatywnych skutków psychospołecznych jak i bezpośrednio społecznych, czyli ubóstwa. Adresatem programu jest grupa osób bezrobotnych z terenu miasta Głuszycy, która jest biorcą świadczeń z pomocy społecznej i wykazuje aktywność w poszukiwaniu pracy.

2.1.3.2 Podstawowe założenia strategii

1. Przeciwdziałanie i eliminowanie skutków psychospołecznych bezrobocia (praca psychologa, doradcy zawodowego, pedagogów, psychoterapeutów, prawnika, pracownika socjalnego, wdrażanie i realizacja programów profilaktycznych dla młodzieży szkolnej metodą strategii informacyjnej)
2. Stworzenie struktury wspierającej działania osób bezrobotnych w poszukiwaniu pracy (punkty interwencji kryzysowej w gminie, kontrakt socjalny – pracownik socjalny, poradnictwo zawodowe, tworzenie samopomocowej grupy wsparcia osób bezrobotnych)
3. Budowanie sieci współpracy z organizacjami pracującymi na rzecz bezrobotnych (Powiatowy Urząd Pracy, biura i agencje pośrednictwa pracy)

Koordinatorami działań na rzecz grupy zubożałej i bezrobotnych są pracownicy socjalni.

2.1.3.3 Kierunki działania

Pomoc na rzecz osób dotkniętych ubóstwem i bezrobociem objmie dwa kierunki:

1. Działania z zakresu pomocy społecznej:

- a) podejmowanie działań mobilizujących beneficjentów pomocy społecznej do poszukiwania zatrudnienia i usamodzielnienia się.

Głównym narzędziem pracy w ramach tych działań stanie się kontrakt socjalny zawierany pomiędzy podopiecznym Ośrodka Pomocy Społecznej – osobą bezrobotną a pracownikiem socjalnym – OPS-em, którego głównym celem jest współpraca na zasadzie partnerskiej podopiecznego z pracownikiem socjalnym w znalezieniu ścieżki zmierzającej do rozwiązania sytuacji trudnej – bezrobocia i ubóstwa. Kontrakt socjalny przez wytyczanie kolejnych kroków realizacji i osiągnięcia zamierzonych celów staje się narzędziem pracy i aktywizacji bezrobotnego oraz miernikiem i czynnikiem mającym wpływ na przyznanie świadczeń z pomocy społecznej. Kontrakt socjalny pozwoli realizować również cele polityki społecznej, jakim jest pobudzanie z pozycji biernego biorcy, na aktywnego członka społeczności

wspieranego przez pomoc społeczną, a nie pozostającym na utrzymaniu pomocy społecznej. Podopieczny zostanie zaopatrzonej przez pracownika socjalnego w wiedzę na temat obecnie panujących na rynku pracy "sztuki" poruszania się po nim tu: autoprezentacja, nauka pisania i gromadzenia dokumentów aplikujących o zatrudnienie (CV, list motywacyjny, kwestionariusz osobowy), uświadomienie istoty konieczności podnoszenia kwalifikacji i przekwalifikowania się.

- b) działanie przeciwdziałające i eliminujące negatywne skutki psychospołeczne i społeczne bezrobocia w tym ubóstwa.

Działanie to oparte jest głównie na udziale Ośrodka Pomocy Społecznej w Programach pomocowych rządu i kierowanie odpowiedniej pomocy do członków rodzin (dzieci) wspieranych grup bezrobotnych i ubogich poprzez:

- zapewnienie ciepłego posiłku w szkole, lub innej placówce świadczącej usługi gastronomiczne,

- umożliwienie uczestnictwa w zajęciach świetlic środowiskowych,

- udział w zajęciach młodzieżowej grupy wsparcia socjoterapeutycznego,

- zapewnienie wypoczynku letniego (obozy, kolonie) w miarę otrzymywanych miejsc od bezpośrednich organizatorów wypoczynku letniego tu; Związek Harcerstwa Polskiego, Kuratorium Oświaty i Wychowania, Agencje i Agendy Pozarządowe. Należy zauważyć, że zjawisko bezrobocia i ubóstwa powoduje coraz częściej konieczność udzielania wsparcia psychologicznego. Ta rola spoczywa głównie na psychoterapeutach i terapeutach rodziny, która przyjmują na siebie w działających Punktach Interwencji Kryzysowej, co pozwoli bezrobotnym oraz członkom ich rodzin udział w warsztatach motywacyjno-wspierających. Celem tych działań będzie przekształcenie dotychczasowej biernej postawy w aktywną doprowadzającą do usamodzielnienia jednostki i pobudzenia do wzięcia odpowiedzialności za los swój i swojej rodziny. We współpracy z dyrekcją Gimnazjum Publicznego w Głuszycy w ramach uzupełniania działań edukacyjno – wychowawczych szkoły, głównie działań profilaktycznych w szkole, prowadzona zostanie kampania informacyjna, mająca na celu dostarczanie młodzieży niezbędnej wiedzy na temat skutków i przyczyn wykluczenia społecznego. Główny nacisk położony zostanie na akcentowanie zdobywania wykształcenia, szczególnie do wykształcenia wyższego, które znacznie podnosi szanse zdobycia zatrudnienia, a tym samym pozwala przeciwstawić się wykluczeniu społecznemu. W ramach tych działań przeprowadzone zostaną przez pracownika socjalnego zajęcia omawiające problematykę ubóstwa i wykluczenia społecznego jej przyczyn i skutków.

2. Działania z zakresu budowania sieci współpracy z organizacjami pracującymi na rzecz bezrobotnych.

W ramach tych działań organizowane będą cykle szkoleń skierowanych do bezrobotnych, podopiecznych pomocy społecznej. We współpracy z pracownikiem Powiatowego Urzędu

Pracy prowadzone będą szkolenia z zakresu „Aktywne poszukiwanie pracy” mające na celu zdobycie podstawowej wiedzy z zakresu pisania odpowiednich dokumentów aplikacyjnych, zajęcia z autoprezentacji i kontaktów interpersonalnych, przydatnych w kontaktach z przyszłym pracodawcą. Aktywnie też podejmiemy działania i współpracę z organizacjami realizującymi projekty unijne w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, stwarzając możliwości w ich realizacji podopiecznym Ośrodka, jako beneficjentom ostatecznym. Nawiązanie kontaktów z prywatnymi przedsiębiorcami, pośrednikami pracy, – co pozwoli na stworzenie bazy informacyjnej, gdzie bezrobotny, podopieczny OPS będzie mógł zapoznać się z ofertami pracy, uzyskując dane adresowe pośredników pracy. Działanie to uzupełnione zostanie ofertami pracy przedkładanymi przez Powiatowy Urząd Pracy. Działanie to polegać będzie przede wszystkim na bezpośrednim kontakcie pracownika socjalnego z pracownikiem Powiatowego Urzędu Pracy. Pozyskiwanie informacji o możliwości aktywizacji bezrobotnego-beneficjenta Ośrodka Pomocy Społecznej. Spowoduje to prawidłową realizację pracy socjalnej z tą grupą. Fachowe przekazanie informacji oraz wyjaśnienie podopiecznemu jego sytuacji prawnej, uprawnień oraz możliwości skorzystania z różnych form aktywizacji zawodowej wdrażanych przez Urząd Pracy z interpretacją i zrozumieniem, których największy problem mają grupy najslabiej wykształcone, zwiększą szansę dostępu do instrumentów oferowanych przez biuro pracy. Spowoduje to budowanie poczucia bezpieczeństwa, a także zrodzi możliwość nauki planowania działań.

2.1.3.4 Podmioty wskazane do współpracy na rzecz środowisk dotkniętych ubóstwem z uwagi na bezrobocie

Do realizacji przedsięwzięć wynikających ze strategii niezbędna jest współpraca z następującymi instytucjami:

- Ośrodek Pomocy Społecznej
- Szkoły
- Powiatowy Urząd Pracy
- Świetlice środowiskowe działające a terenie Gminy
- Kościół Katolicki
- Gminna Komisja ds. Rozwiązywania i Profilaktyki Problemów Alkoholowych
- Samorząd Gminy
- Agencja Pośrednictwa Pracy
- Punkty Interwencji Kryzysowej.

**AUTORSKIE PROJEKTY DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB UBOGICH, BEZROBOTNYCH I
WYKLUCZONYCH SPOŁECZNIE.**

Tytuł projektu;

„Piknik rodzinny”

Cel projektu:

- Integracja środowiska bezrobotnych i ich rodzin
- Kształtowanie pozytywnych postaw społecznych i hierarchii wartości wśród bezrobotnych dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym
- Społeczna aktywizacja osób bezrobotnych, umacnianie więzi rodzinnych

Uzasadnienie projektu:

Szczególną uwagę należy zwrócić na bierną postawę osób bezrobotnych, brak angażowania się w przedsięwzięcia organizowane na terenie Gminy. Organizacja pikniku rodzinnego dla osób bezrobotnych i ich rodzin ma wzmocnić więzi rodzinne poprzez wspólną zabawę oraz wykonanie drobnych prac na w miejscu przeprowadzania pikniku.

Sposób realizacji:

Organizacja pikniku, wspólne gry i zabawy, angażujące zarówno rodziców jak i dzieci, na zasadzie turnieju rodzin. Wykonanie prac porządkowych i upiększających miejsce piknikowe (stadion miejski) – malowanie ławeczek, nasadzanie krzewów.

Realizatorzy projektu:

OPS, CK-MBP, UMiG, Zespół kuratorski

Termin realizacji;

2012 - 2014 r.

Tytuł projektu:

Działanie z zakresu budowania sieci współpracy z organizacjami pracującymi na rzecz bezrobotnych.

Cel projektu:

Wymiana informacji, współpraca pomiędzy OPS a UP i instytucjami realizującymi projekty z Europejskiego Funduszu Społecznego, organizacja cyklu szkoleń z zakresu „Aktywne poszukiwanie pracy, mające na celu zdobycie podstawowej wiedzy z zakresu pisania dokumentów aplikacyjnych, zajęcia autoprezentacji i kontaktów interpersonalnych.

Uzasadnienie projektu:

Na terenie Gminy Głuszycy ogromną część społeczeństwa dotyka problem bezrobocia. Rozszerzenie współpracy, wymiana informacji pomiędzy OPS a PUP i prywatnymi przedsiębiorcami umożliwiłyby szybszą, bardziej skuteczną pomoc osobom bezrobotnym.

Sposób realizacji:

Organizowanie systematycznych, cyklicznych spotkań z pracownikami PUP, pośredników pracy, prywatnymi przedsiębiorcami mające na celu stworzenie bazy wolnych miejsc pracy.

Realizatorzy projektu:

OPS, UP

Termin realizacji;

Od 2012 r.

Tytuł projektu:

Cykliczne spotkania informacyjno- integracyjne organizacji, stowarzyszeń działających na polu pomocy dla osób i rodzin dotkniętych problemem ubóstwa.

Cel projektu:

Wymian informacji o zasobach znajdujących się w posiadaniu stowarzyszeń i ich dystrybucja dla osób potrzebujących.

Uzasadnienie projektu;

Na terenie Głuszyczy działa kilka organizacji społecznych (PCK, Bank żywności, Caritas) których celem statutowym jest pomoc osobom najuboższym. Rozszerzenie współpracy, wymiana informacji , sprawne przekazywanie informacji o pracy tych organizacji umożliwiłoby szybszą bardziej skuteczną pomoc która trafiałaby do wybranej i najbardziej potrzebującej grupy. To właśnie Ośrodek Pomocy Społecznej posiada największą bazę danych na temat osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.

Sposób realizacji:

Stworzenie systemu szybkiego i sprawnego przepływu informacji pomiędzy instytucjami pomocowymi a OPS w celu szybkiego informowania o możliwości skorzystania z oferowanej przez nie pomocy (np. informacja sms).

Realizator:

OPS,UMiG,PCK, Caritas, BŻ

Termin realizacji:

2012 - 2022

Tytuł projektu:

„Podziel się dobrem”

Cel projektu:

Umożliwienie dzieciom z rodzin najuboższych podzielenia się tym, co same otrzymują. Nauka pozytywnych postaw społecznych wobec bliźniego, prawidłowych relacji społecznych, ze szczególnym naciskiem na eliminowanie postawy bierności wobec krzywdy i nieszczęścia. Pobudzanie postaw humanitarnych przez włączanie się w akcje charytatywne.

Uzasadnienie:

Problemy bezrobocia troska o zaspokojenie podstawowych dóbr materialnych, brak czasu na rozmowę z dziećmi powoduje, iż w pogoni do zapewnienia swojej rodzinie godnych warunków życia zapominamy o filantropii, dawaniu i dzieleniu się z drugim bardziej potrzebującym, samotnym, chorym.

Sposób realizacji;

Projekt „Podziel się dobrem” organizowany będzie każdego roku w okresie świąt Bożego Narodzenia podczas organizowanej przez Ośrodek zabawy mikołajkowej. Każdego kolejnego roku będzie on przebiegał pod innym hasłem.

Realizator:

OPS

Termin realizacji:

2012 - 2022

Projekt:

„Integracja społeczna na wsi”

Cel projektu:

1. Objęcie długotrwale bezrobotnych mieszkańców wsi zagrożonych wykluczeniem społecznym działaniami aktywnej integracji w KIZ.
2. Reintegracja społeczna- przygotowanie osób zagrożonych wykluczeniem do uczestnictwa w życiu społecznym i pełnienia ról społecznych
3. Przygotowanie do aktywności na rynku pracy

Uzasadnienie projektu:

Projekt realizowany przy współudziale Forum Aktywności Lokalnej w Wałbrzychu.

Grupę docelową projektu stanowić będzie 10 osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu długotrwałego bezrobocia. Zostaną one objęte reintegracją zawodową i społeczną w Klubie Integracji Społecznej. Uczestnicy projektu w związku z długotrwałym bezrobociem doświadczają izolacji społecznej, utraty poczucia własnej wartości. Psychologiczne skutki marginalizacji są dla nich podstawową barierą w dostępie do rynku pracy i do pełnienia ról społecznych. Dodatkowym, utrudnieniem SA niskie dostosowanie do rynku kwalifikacje zawodowe, oraz brak mobilności.

Sposób realizacji:

Uczestnicy projektu wezmą udział w:

- warsztaty aktywnego poszukiwania pracy (przygotowanie dokumentów aplikacyjnych, techniki i metody poszukiwania pracy, autoprezentacja)
- warsztaty z prawa pracy (rodzaje umów, praca i obowiązki pracodawcy i pracownika, świadczenia, własna działalność, spółdzielnie socjalne)
- warsztaty psychologiczne i trening interpersonalny, radzenie sobie ze stresem, motywacje do aktywności, komunikacja społeczna i samo opieka.
- kurs podstaw obsługi komputera
- spędzanie wolnego czasu (wycieczki, praca na rzecz środowiska)
- szkolenia zawodowe pod indywidualne potrzeby beneficjentów.

Realizator:

OPS, Forum Aktywności Lokalnej w Wałbrzychu

Termin realizacji:

2012 – 2014 r.

2.2 Pomoc na rzecz osób niepełnosprawnych.

2.2.1 Definicja niepełnosprawności.

Literatura poświęcona problematyce niepełnosprawności nie wypracowała dotychczas jednej, powszechnie akceptowanej i obowiązującej definicji niepełnosprawności. Jednoznaczne ustalenie zakresu tego pojęcia, uwzględniające wszystkie ważne aspekty, a więc medyczny, prawny, psychologiczny, socjologiczny, ekonomiczny, jest rzeczą niezwykle trudną zapewne, dlatego, że dotyczy materii nader skomplikowanej – zdrowia ludzkiego. Środowisko osób zajmujących się tym zagadnieniem jest w pełni świadome tego, że istnieje pilna potrzeba czy wręcz konieczność ustalenia takiej definicji. Nie ulega, bowiem wątpliwości, że niejasno sformułowana, wieloznaczna definicja powoduje wiele komplikacji w życiu jednostek niepełnosprawnych, dezorganizuje także funkcjonowanie instytucji powołanych do świadczenia różnego typu pomocy osobom niepełnosprawnym. To właśnie obowiązująca definicja określa kryteria uznawania za osobę niepełnosprawną, a uzyskanie statusu niepełnosprawności implikuje możliwość korzystania z określonych praw i ubiegania się o świadczenia z mocy prawa przysługujące tej grupie społecznej.

Funkcjonuje wiele terminów określających niepełnosprawność zarówno w literaturze przedmiotu, jak i w życiu codziennym, m.in. kalectwo, inwalidztwo, upośledzenie, uszkodzenie. Pojęcia “niepełnosprawność”, “osoba niepełnosprawna” upowszechniły się w okresie ostatnich kilkunastu lat. Wcześniej w piśmiennictwie posługiwano się najczęściej terminami: “inwalidztwo”, “inwalida”. Etymologiczne znaczenie pojęcia “inwalida” oznacza człowieka, który utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy, służby wojskowej itp. z powodu choroby, ułomności lub kalectwa. Ogólną i bardzo szeroką definicję inwalidy sformułował Aleksander Hulek: “ inwalida jest to jednostka, u której istnieje naruszenie sprawności i funkcji w stopniu wyraźnie utrudniającym (w porównaniu z osobami zdrowymi w danym kręgu kulturowym); pobieranie nauki w szkole normalnej, wykonywanie czynności życia codziennego, wykonywanie pracy zawodowej, udział w życiu społecznym oraz w zajęciach w czasie wolnym od pracy”. Autor wskazuje na kulturowy kontekst niepełnosprawności i akcentuje konsekwencje naruszenia sprawności w wielu ważnych obszarach życia i funkcjonowania osoby dotkniętej niepełnosprawnością; czynnościach dnia codziennego, nauce, pracy, życiu społecznym, a nawet w czasie wolnym.

Obecnie panuje przekonanie, że terminy “inwalida”, “inwalidztwo”, podobnie jak “kaleka”, mają wydźwięk pejoratywny i że należy z nich zrezygnować na rzecz określeń “osoba niepełnosprawna” i “niepełnosprawność”. Niektórzy autorzy są zdania, że ewolucja terminologiczna dokonuje się równoległe z rozwojem działalności na rzecz osób niepełnosprawnych, a zwłaszcza z rozwojem rehabilitacji. Jednakże istnieją dziedziny, w których termin “inwalida” miał do niedawna ugruntowaną pozycję; do takich dziedzin należało obowiązujące w Polsce do września 1997 r. orzecznictwo inwalidzkie, a także spółdzielczość inwalidzka. Wprowadzona w 1954 r. dekretem o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, a następnie powtórzona z niewielkimi zmianami

w ustawach o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin z 1968 r. i z 1982 r. (Dz. U. Nr 40 z 1982 r. poz. 267) definicja pojęcia “inwalida” jest przykładem definicji skonstruowanej na użytek prawa. W rozumieniu wyżej wymienionej ustawy inwalidą “jest osoba częściowo lub całkowicie niezdolna do wykonywania zatrudnienia z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu” (art. 23 cytowanej wyżej ustawy). Definicja ta jako podstawowe kryterium uznawania danej osoby za inwalidę w znaczeniu formalno-prawnym przyjmuje niezdolność do pracy. Akcentuje też dwa wymiary; stopień niezdolności do pracy oraz czas trwania naruszenia sprawności organizmu.

Zależnie od stopnia niezdolności do zatrudnienia ustawa wyróżniała trzy grupy inwalidów: pierwszą, drugą i trzecią.

Do trzeciej grupy inwalidów zaliczano osoby:

- 1) częściowo niezdolne do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, jeżeli osoby te zachowały zdolność do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia w zmniejszonym zakresie;
- 2) całkowicie niezdolne do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, jeżeli osoby te zachowały zdolność do wykonywania innego, niżżej kwalifikowanego zatrudnienia;
- 3) dotknięte szczególnym naruszeniem sprawności organizmu, nawet, jeżeli te nie ograniczają zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia.

Do drugiej grupy zaliczano osoby niezdolne do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia, natomiast do I grupy inwalidów – osoby niezdolne do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia, które ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji wymagają stałej lub długotrwałej opieki innej osoby. Jednakże zachowanie zdolności do wykonywania zatrudnienia w warunkach specjalnie stworzonych lub na specjalnych stanowiskach pracy nie stanowiło przeszkody do zaliczenia do pierwszej lub drugiej grupy (Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, Dz. U. Nr 40 z 1982 r., poz. 267). Sformułowanie “osoby niezdolne do jakiegokolwiek zatrudnienia”, zastosowane w wyżej wymienionej ustawie w odniesieniu do inwalidów pierwszej i drugiej grupy, wywołało wiele sprzeciwów ze względu na to, że wielu osobom z naruszeniem sprawności organizmu zamykało drogę do rehabilitacji zawodowej i społecznej. Niektórzy autorzy zwracają uwagę na fakt, że pojęcie inwalidztwa, ustalone dla celów zaopatrzenia rentowego, nie jest właściwe z punktu widzenia zadań rehabilitacyjnych.

Ustawa z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123 z 1997 r., poz. 776) rozszerza pojęcie niepełnosprawności i nazywa niepełnosprawnymi osoby, których “stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej”, jeżeli uzyskały orzeczenie o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności bądź o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy albo – w przypadku osób przed 16 rokiem życia o rodzaju i stopniu niepełnosprawności (art. 1 cytowanej wyżej ustawy). W obowiązującym aktualnie orzecznictwie przyjęto trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki (art. 3 wyżej wymienionej ustawy).

Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu w sposób uniemożliwiający podjęcie zatrudnienia albo zdolną do wykonywania zatrudnienia w szczególności w zakładzie pracy chronionej albo w zakładzie aktywizacji zawodowej, wymagającą – w celu pełnienia ról społecznych – stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, zdolną do wykonywania zatrudnienia na stanowisku pracy przystosowanym odpowiednio do potrzeb i możliwości wynikających z niepełnosprawności, wymagającą – w celu pełnienia ról społecznych – częściowej lub okresowej pomocy innej osoby w związku z ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji.

Lekki stopień niepełnosprawności oznacza naruszoną sprawność organizmu u osoby zdolnej do wykonywania zatrudnienia i niewymagającej pomocy innej osoby w celu pełnienia ról społecznych (Dz. U. Nr 123 z 1997 r., poz. 776).

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w 1980 r. przyjęła Międzynarodową Klasyfikację Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń, która wyodrębniła trzy związane ze sobą pojęcia: uszkodzenie, niepełnosprawność, upośledzenie (niesprawność). Uszkodzenie oznacza utratę lub nieprawidłowość struktury lub funkcji psychicznej, fizjologicznej lub anatomicznej. Niepełnosprawność – to wszelkie ograniczenie lub brak (wynikający z uszkodzenia) możliwości wykonywania pewnych czynności, w sposób lub w zakresie uznanym za normalny dla istot ludzkich. Niepełnosprawność może mieć charakter:

- 1) niepełnosprawności sensorycznej (obniżenie sprawności narządów zmysłowych, głównie narządu wzroku lub słuchu);
- 2) niepełnosprawności fizycznej (obniżenie sprawności narządu ruchu i narządów wewnętrznych);
- 3) niepełnosprawności psychicznej (obniżenie sprawności czynności umysłowych i funkcjonowania osobowości).

Z kolei upośledzenie (niesprawność) wynika z uszkodzenia lub niepełnosprawności, które ograniczają lub uniemożliwiają pełnienie ról uznawanych za normalne, wzięwszy pod uwagę wiek i płeć danej osoby oraz czynniki społeczne i kulturowe. Tadeusz Majewski w oparciu o bogatą literaturę w tym zakresie podaje trzy rodzaje definicji osoby niepełnosprawnej: 1) definicje ogólne; 2) definicje dla określonych celów; 3) definicje poszczególnych grup osób niepełnosprawnych.

Definicje ogólne ustalają ogólne kryteria, w oparciu, o które daną osobę uznaje się za niepełnosprawną bądź odmawia się jej statusu niepełnosprawności. Definicje te w większości uwzględniają zarówno kryteria biologiczne (uszkodzenie i niepełnosprawność) jak i kryteria społeczne (konsekwencje dla prowadzenia normalnego życia i funkcjonowania społecznego). Przykładem tego typu definicji może być cytowana wcześniej definicja, której autorem jest Aleksander Hulek.

Drugi rodzaj – to definicje formułowane dla poszczególnych celów, np. dla celów rehabilitacji zawodowej, szkolnictwa specjalnego czy świadczeń rentowych. Definicje te przyjmują z reguły bardziej precyzyjne i konkretne kryteria. Typowym przykładem jest definicja Międzynarodowej Organizacji Pracy, opracowana do celów rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych: “osoba niepełnosprawna oznacza jednostkę, której możliwości znalezienia odpowiedniej pracy i jej utrzymania oraz awansu są poważnie zmniejszone w wyniku stwierdzonego ograniczenia fizycznego lub umysłowego” (Zalecenie nr 168 Międzynarodowej Konferencji Pracy dotyczące rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych przyjęte podczas LXIX sesji dnia 20 czerwca 1983 roku w Genewie).

Trzeci rodzaj definicji klasyfikuje osoby niepełnosprawne według różnych kryteriów np. według rodzaju (kategorii) niepełnosprawności, okresu życia, w którym ona wystąpiła, stopnia niepełnosprawności itp.

Podsumowując rozważania poświęcone definicji osoby niepełnosprawnej należy jeszcze zwrócić uwagę na fakt, że podobnie jak w przeszłości termin “inwalida”, tak obecnie określenie “osoba niepełnosprawna”, choć używane zdecydowanie najczęściej, nie jest powszechnie akceptowane. Uznając osobę ludzką za najwyższą wartość na ziemi, można powiedzieć, że niepełnosprawność jest tylko jakąś przypadłością, a nie istotą osoby. Dlatego można by zaproponować posługiwanie się terminem “osoba z niesprawnością” zamiast “osoba niepełnosprawna”.

2.2.2 Społeczne skutki niepełnosprawności.

Niepełnosprawność traktowana w wymiarze społecznym, w którym podkreśla się równość praw osób niepełnosprawnych do satysfakcjonującego życia w społeczeństwie. Niepodważalny jest fakt, że ludzie niepełnosprawni doświadczają w swoim życiu rozmaitych utrudnień i ograniczeń, spowodowanych własną dysfunkcją. Wiele z tych utrudnień ma swoje źródła w traktowaniu jeszcze do niedawna tych osób, jako marginesu społeczeństwa i stwarzaniu im możliwości życia i funkcjonowania jedynie w wydzielonych fizycznie i architektonicznie strefach, obejmujących głównie instytucje opieki zdrowotnej i społecznej oraz szkolnictwa specjalnego.

Rzadko brano pod uwagę możliwość podjęcia przez osoby niepełnosprawne normalnego, pełnego życia w społeczeństwie i świecie ludzi sprawnych, stąd przy konstruowaniu tego świata rzadkością było uwzględnianie potrzeb ludzi niepełnosprawnych. Te osoby niepełnosprawne, które podejmowały dojrzałe, normalne życie, zdane były zazwyczaj na siebie i pomoc osób najbliższych. Zmiany w kierunku znoszenia barier architektonicznych i komunikacyjnych postępują dziś bardzo powoli, lecz systematycznie i obejmują swoim zasięgiem coraz szerszy zakres nowo tworzonej i przebudowywanej infrastruktury – od urzędów i instytucji publicznych, poprzez placówki oświatowe do placówek handlowych czy kulturalnych.

Wspominając o społecznych skutkach niepełnosprawności należy szczególną uwagę zwrócić na osoby niepełnosprawne - chore psychiczne. Choroby psychiczne występują we wszystkich

społeczeństwach i kulturach, w różnych formach, postaciach i pod różnymi nazwami. To jak były i są postrzegane w różnych kręgach kulturowych zależy, od wyznawanego przez nie światopoglądu. Współcześnie definicję zdrowia psychicznego i choroby psychicznej określają profesjonalści zajmujący się opieką zdrowotną i społeczną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Definicji tych jest wiele. Powszechnie uznana, ustalona w 1948 przez WHO, określa zdrowie, jako pełnię dobrego stanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby, lub kalectwa. W ramach tej definicji określono, że zdrowie psychiczne oznacza występowanie dobrostanu fizycznego i emocjonalnego. Pojęcie zdrowia psychicznego jest punktem wyjścia do definiowania i diagnozowania choroby psychicznej.

Odsetek osób chorych psychicznie wzrasta. Szacuje się, że w skali całego świata, z powodu problemów psychicznych cierpi 400 mln ludzi, z czego w Unii Europejskiej 50 mln, co stanowi 11% mieszkańców. W Polsce natomiast wg danych z 2006 roku leczyło się 1, 5 mln osób, co stanowi 4% populacji. Natomiast są to osoby izolowane od środowiska, często wytykane palcami. Nikt nie chce mieć takiego sąsiada w swoim środowisku.

Istnieje powszechna opinia, że takie osoby należałoby zamknąć, odizolować od reszty społeczeństwa. Wynika to z ciągle ograniczonego dostępu do pomocy psychiatrycznej, ale i gotowości do skorzystania z niej. W społeczeństwie naszym ciągle pokutuje stereotypowe spojrzenie na kwestie choroby psychicznej, która jest spostrzegana z lekceważeniem, niechęcią, jako coś, czego należy się wstydić. Wyniki badań przeprowadzonych w ostatnich latach przez CBOS wskazują, że niedostateczna wiedza w tej dziedzinie często współwystępuje z niechętnymi stereotypami, z tendencją do nie życzliwego społecznego naznaczania i piętnowania osób chorych psychicznie oraz dystansowania się wobec nich. Wg danych z badania przeprowadzonego przez CBOS w 2008, ankietowani uważają, że chorzy psychicznie są w Polsce traktowani gorzej niż inni obywatele, przede wszystkim, gdy chodzi o prawo do pracy, zatrudnienia, poszanowania godności osobistej, edukacji i sprawiedliwego sądu.

Z badań tych wynika, iż osoby chore w naszym kraju, oprócz zmagania się z cierpieniem wynikającym z samej choroby, doświadczają także dyskryminacji w różnych obszarach życia. W efekcie utrudnia im to odnalezienie się w społeczeństwie i sprawne w nim funkcjonowanie. Choroba psychiczna jest nadal postrzegana, jako coś wstydliviego, zarówno dla pacjenta jak i jego rodziny. Uważa tak 75% badanych osób, a 20% jest odmiennego zdania. Fakt ten jest jednym z powodów ograniczających i opóźniających korzystanie z profesjonalnej pomocy. Jest to o tyle istotne, iż w wielu sytuacjach można pomóc osobom chorym, zmniejszając ich cierpienie. Niejednokrotnie im wcześniej podejmuje się leczenie tym szansa na powrót do równowagi jest większa.

Interesujące badania przeprowadzono w 2009 roku w Zakładzie Socjologii Kultury Uniwersytetu Gdańskiego. Badanym obszarem była sytuacja społeczna niepełnosprawnych psychicznie przez niepełnosprawnych fizycznie.

Według przeprowadzonego wywiadu ankietowego respondenci, którymi były osoby niepełnosprawne fizycznie, stwierdzili, że społeczeństwo traktuje znacznie lepiej osoby niepełnosprawne fizycznie niż

chorych psychicznie. Uzyskane wyniki potwierdzają tezę, że chorzy psychicznie są w mniemaniu niepełnosprawnych fizycznie postrzegani przez społeczeństwo znacznie gorzej (85, 1%) niż oni sami (9,2 %). Taka ocena respondentów potwierdza proces stygmatyzowania zachodzący wobec chorych psychicznie przez społeczeństwo. Podkreślono tutaj w widoczny sposób świadomość osób niepełnosprawnych fizycznie o występowaniu kategoryzacji i napiętnowania w społeczeństwie choroby psychicznej.

Jednak zarówno same osoby niepełnosprawne, jak również badacze, zajmujący się tą problematyką podkreślają, iż przyczyna dotykających ludzi niepełnosprawnych utrudnień i ograniczeń jest nie sam fakt fizycznego uszkodzenia czy choroby, lecz reakcje otoczenia społecznego na niepełnosprawność. Postrzegane odchylenia od normy, obejmujące ograniczenia sprawności, dysfunkcje i defekty wywołują określone reakcje społeczne, które wyrażają się poprzez tworzenie stereotypów na temat osób niepełnosprawnych i powstawanie negatywnych postaw, będących podstawą uruchamiania procesu reakcji społecznej na niepełnosprawność.

Problem niepełnosprawności jest dość powszechny, i tak naprawdę może dotknąć każdego z nas- bezpośrednio lub pośrednio. Osobą niepełnosprawną stać możemy się zarówno w skutek choroby, nieszczęśliwego wypadku jak również jednej błędnej decyzji. Ludzie często nie zdają sobie sprawy z tego, że pewne sytuacje, podejmowane przez nas decyzje mogą sprawić, że staniemy się osobami niepełnosprawnymi. Problem niepełnosprawności jest dość powszechny, gdyż z nim boryka się bardzo znaczna część społeczeństwa.

Obecnie sytuację prawną osoby niepełnosprawnej reguluje ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. Dz.U.97.123.776 z późn. zm. Do problemu niepełnosprawności odnosi się również ustawa o pomocy społecznej, która uznaje za jedną z uzasadnionych okoliczności przyznanie świadczenia z pomocy społecznej. Pozostające w ewidencji Ośrodka Pomocy Społecznej osoby niepełnosprawne to przede wszystkim stali świadczeniobiorcy, czyli osoby korzystające z zasiłków stałych oraz z zasiłków pielęgnacyjnych. Dość specyficzną grupę świadczeniobiorców pomocy społecznej, są rodzice (jedno z rodziców) sprawujący opiekę nad niepełnosprawnym dzieckiem. Ośrodek Pomocy społecznej udziela w szczególności osobą niepełnosprawnym i rodziną, w których niepełnosprawność występuje wsparcia w postaci zasiłków celowych, okresowych, prawa do umieszczenia w domu pomocy społecznej oraz usług opiekuńczych.

Niezwykle trudne jest określenie rzeczywistej liczby osób niepełnosprawnych w Gminie Głuszycy. Można tego jedynie dokonać w oparciu o zarejestrowane fakty korzystania z usług instytucji i organizacji oraz wydane orzeczenia o niepełnosprawności do celów rentowych bądź nierentownych, przy czym mogą one się powtarzać.



W Gminie Głuszycy problem ten nie jest do końca znany, ponieważ nieprowadzone są rejestry odzwierciedlające problem niepełnosprawności. Powyższy diagram obrazuje problem niepełnosprawności, który był powodem ubiegania się o przyznanie pomocy w Ośrodku Pomocy Społecznej w latach 2006-2011¹.

Szczególną grupą niepełnosprawnych trafiającą do tut. Ośrodka są osoby niepełnosprawne psychicznie. Niepełnosprawność psychiczna może być wynikiem wad wrodzonych, zaburzeń osobowości, oraz chorób przewlekłych uszkadzających układ nerwowy. Do osób niepełnosprawnych psychicznie zaliczamy, zatem: osoby umysłowo upośledzone z niesprawnością intelektualną, osoby psychicznie chore z zaburzeniami osobowości i zachowania, osoby cierpiące na epilepsję – z zaburzeniami świadomości. Niepełnosprawność psychiczna stanowi bardzo duży problem społeczny, gdyż większość spośród osób chorych wymaga leczenia psychiatrycznego oraz stałej opieki do końca życia. Ponadto nie wiedzieć, czemu większość osób boi się kontaktu z ludźmi upośledzonymi w ten sposób, co związane jest z pokutującym wśród społeczeństwa stereotypem „wariata”. Obawa przed niepełnosprawnymi psychicznie wynika z niezrozumienia obydwu oraz ze strachu przed wykonaniem ruchu w ich kierunku, który byłby nieopatrznie zrozumiany przez osobę chorą. Często także obawiamy się nie tylko, co do urażenia osoby niepełnosprawnej, ale i zachowań agresywnych z ich strony. W większości społeczeństwa jedyną przez nich znaną jednostką chorobową jest schizofrenia, która kojarzy się z zachowaniami skrajnie irracjonalnymi, oraz często także z napadami agresji.

Odsetek osób chorych psychicznie na terenie Gminy Głuszycy nie jest znany. Najczęściej do tut. Ośrodka trafiają osoby, u których choroba jest bardzo rozwinięta i trudno cokolwiek wtedy zrobić. Osoby te zazwyczaj nie zgadzają się dobrowolnie na podjęcie leczenia, są bardzo podejrzliwe i nie chcą absolutnie współdziałać z pracownikiem socjalnym. Problem ten jest zgłaszany późno przez

¹ * do września 2011 r.

rodzinę z powodu napiętnowania przez środowisko. Gmina Głuszycy to zamknięte środowisko, gdzie większość ludzi się zna i wie wszystko o sobie. Osoby te obawiają się „co ludzie powiedzą”, wstydzą się tego problemu. Ośrodek Pomocy Społecznej udziela pomocy takim osobom a także ich rodzinom. Z analizy danych prowadzonych przez Ośrodek wynika, że niepełnosprawni psychicznie to osoby chore na schizofrenię, z zaburzeniami psychicznymi i osoby z ciężkimi stanami depresyjnymi. Niestety najgorszą rzeczą jest brak akceptacji przez społeczność lokalną. Wielokrotnie do Ośrodka trafiają opinie abyśmy zrobili coś z „tymi osobami” bądź „je zamknęli w zakładzie”.

Funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w skali ogólnopolskiej jak i w skali mikro, czyli terenie Głuszycy jest niestety godne pożałowania, osoby z znacznym ubytkiem na zdrowiu są z każdej strony ograniczani, a dodatkowo zmuszeni do walki o swoje prawa. Głuszycy ma specyficzny rynek pracy, gdzie jest duże bezrobocie i wielką trudnością wiąże się znalezienie pracy dla pełnosprawnej, natomiast dla niepełnosprawnej jest to wręcz niemożliwe. Bardzo mało osób niepełnosprawnych w Głuszycy wykonuje jakąś pracę zarobkową. Pracodawcy nie zatrudniają osób niepełnosprawnych, gdyż wymaga to dostosowania warunków pracy takich osób do ich indywidualnych potrzeb. Państwo polskie nie wprowadza w życie projektów umożliwiających osobom niepełnosprawnym fizycznie i psychicznie na w miarę normalne funkcjonowanie.

Dotknięcie niesprawnością stanowi sytuację kryzysową, która wymaga odpowiedniego systemu interwencji, stwarzającej dla osoby niepełnosprawnej i jej opiekunów możliwość skorzystania z efektywnego systemu wsparcia, wypracowania warunków sprzyjających aktywizacji zawodowej i społecznej osoby niepełnosprawnej oraz wypracowania form pomocy, maksymalnie zindywidualizowanych i dostosowanych do aktualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej. Ocena własnych ograniczeń i ich konsekwencji dla funkcjonowania oraz potrzeby rehabilitacyjne osób o poszczególnych rodzajach niepełnosprawności są specyficzne. Niepełnosprawności najczęściej nie można usunąć, zlikwidować czy pozbyć się. Skutki niepełnosprawności można natomiast w znacznym stopniu przezwyciężyć, złagodzić lub wyeliminować. W procesie rehabilitacji, wobec choroby czy niepełnosprawności należy stosować zasadę jak najwcześniejszej interwencji. Udzielanie pomocy powinno mieć charakter indywidualny i winno być dokładnie dopasowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej.

Niwelowanie negatywnych skutków wynikających ze stanu zdrowia oraz integracja tych środowisk ze społecznością lokalną to zadanie dla pracowników socjalnych, jako animatorów życia społecznego w Gminie Głuszycy.

2.2.3 Strategia pomocy

2.2.3.1 Cel strategiczny

Głęboka niewiedza na temat źródeł i konsekwencji niepełnosprawności prowadzi do różnego rodzaju przejawów uprzedzeń, stereotypów, niekompetencji czy arogancji. Skutkiem tego jest

istniejący ciągle podział na "społeczeństwo" i "niepełnosprawnych". Realizacja postulatu równych praw osób niepełnosprawnych wymaga z jednej strony przeciwdziałania ich dyskryminacji, a z drugiej strony stworzenia warunków do korzystania z przysługujących im praw. Biorąc pod uwagę te problemy określono cel strategiczny oraz kierunki działań, które uznano za priorytetowe dla realizacji przedstawionego celu. **Celem strategicznym jest tworzenie integracji społecznej dla osób niepełnosprawnych poprzez:**

- stworzenie systemu informacyjno – pomocowego dla osób niepełnosprawnych (załącznik nr 2 i nr 3);
- doskonalenie systemu pomocy osobom niepełnosprawnym (załącznik nr 2, nr 6, nr 7);
- kształtowanie świadomości społecznej w zakresie dostrzegania i rozumienia problemów osób niepełnosprawnych (załącznik nr 1 nr 6);
- budowanie systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych ze szczególnym uwzględnieniem chorych psychicznie;
- podnoszenie kwalifikacji i umiejętności osób niepełnosprawnych (załącznik nr 4).

2.2.3.2 Kierunki działań

1. Funkcjonowanie Centrum Informacji dla Niepełnosprawnych. W punkcie tym każda osoba zgłaszająca ma możliwość uzyskania informacji dotyczących instytucji i organizacji pozarządowych działających na rzecz niepełnosprawnych oraz uzyskać informację o prawach i uprawnieniach osób niepełnosprawnych a w szczególności o: likwidacji barier funkcjonalnych, turnusach rehabilitacyjnych, uprawnieniach w podróży, edukacji, zaopatrzeniu w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych.
2. Funkcjonowanie Punktu Interwencji Kryzysowej działający przy Ośrodku Pomocy Społecznej. W Punkcie tym osoby niepełnosprawne z problemem alkoholowym i ich rodziny oraz osoby niepełnosprawne zagrożone alkoholizmem mogą uzyskać pomoc od terapeutów.
3. Pomoc prawna - przy Centrum Informacji dla Niepełnosprawnych będzie utworzone bezpłatne poradnictwo prawne oraz pomoc w procedurach załatwiania formalności.
4. Utworzenie Punktu Konsultacji Obywatelskiej. W punkcie tym każda osoba zgłaszająca się będzie mogła uzyskać wiedzę i pomoc w rozwiązywaniu problemów. Informacje i poradnictwo będzie udzielane bezpłatnie zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną ofertą instytucji i organizacji działających na rzecz mieszkańców.
5. Utworzenie wypożyczalni sprzętu specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego i pomocowego.
6. Pomoc socjalna dla osób niepełnosprawnych w środowisku zamieszkania.
7. Pomoc osobom niepełnosprawnym w planowaniu i prowadzeniu życia w możliwie niezależny sposób w ramach prowadzonej pracy socjalnej z rodziną.

8. Kształtowanie i rozwijanie świadomości oraz wrażliwości społecznej w zakresie dostrzegania oraz rozumienia problemów osób niepełnosprawnych fizycznie i psychicznie, a także poprzez kreowanie i wspieranie pozytywnego wizerunku osoby niepełnosprawnej w społeczności głuszyckiej, w szczególności przełamanie stereotypów dotyczących osób niepełnosprawnych.
9. Podnoszenie kwalifikacji służb społecznych (załącznik nr 5)
10. Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy Oddział Głuszyca.
11. Współpraca z organizacjami pozarządowymi.

2.2.3.3 Podmioty wskazane do współpracy na rzecz osób niepełnosprawnych i starszych

- OPS Głuszyca;
- PCPR Wałbrzych;
- Punkty Interwencji Kryzysowej;
- Samorząd gminny;
- Organizacje pozarządowe;
- Powiatowy Urząd Pracy- Oddział Głuszyca;

Za koordynację przedstawionych działań odpowiedzialni są pracownicy socjalni Ośrodka Pomocy Społecznej. Jednakże wszystkie działania, jakie należy podjąć w celu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, ich integracji społecznej oraz uzyskania w tym obszarze wymiernych efektów, wymagają zaangażowania w realizację zadań nie tylko Ośrodka Pomocy Społecznej a także samorządów terytorialnych, wielu instytucji i organizacji pozarządowych oraz przedstawicieli środowiska osób niepełnosprawnych.

AUTORSKIE PROJEKTY DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Załącznik nr 1

Tytuł projektu:

I. Ustalenie „Dnia otwartego dla osób niepełnosprawnych”- coroczna kampania informacyjna dla mieszkańców Głuszycy: System pomocy i wsparcia dla osób i rodzin dotkniętych problemem niepełnosprawności.

Cel projektu:

Uzupełnienie i poszerzenie wiedzy mieszkańców Miasta i Gmin Głuszycy na temat instytucji i placówek działających na rzecz osób niepełnosprawnych znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.

Uzasadnienie projektu:

Wielu mieszkańców Głuszycy ma problem z określeniem zakresu wsparcia instytucji pomocowych dla osób niepełnosprawnych. Osoby niepełnosprawne lub rodziny, w których niepełnosprawność występuje, nie znają swoich praw i uprawnień, często nie wiedzą, gdzie mogą odnaleźć wsparcie i pomoc. Ponadto propagowanie informacji na temat systemu pomocy i wsparcia przyczyniłoby się do wzrostu świadomości społecznej mieszkańców na temat problemów miasta i sposobów pozyskania pomocy w sytuacjach trudnych życiowo.

Sposób realizacji:

Wielozakresowa kampania informacyjna prowadzona, co roku w tym samym terminie poprzez

- Zaprojektowanie, wydanie i kolportaż ulotek informacyjnych;
- Akcja plakatowa na tablicach ogłoszeniowych w Głuszycy a także przyległych wsiach: Grzmiąca, Łomnica, Kolce, Sierpnica, Głuszycy Górna i instytucjach publicznych.
- Wydanie biuletynu informacyjnego o prawach i uprawnieniach osób niepełnosprawnych a także o możliwości uzyskania wsparcia działających przy Ośrodku Centrum Informacji dla Niepełnosprawnych, Punktu Konsultacji Obywatelskiej, Punktu Interwencji Kryzysowej ;

Realizatorzy projektu:

Ośrodek Pomocy Społecznej

Termin Realizacji:

Od 2012 roku

Tytuł projektu:

II. Funkcjonowanie Centrum Informacji dla Niepełnosprawnych.

Cel projektu:

Poszerzenie wiedzy osób niepełnosprawnych lub rodzin, w których jest niepełnosprawność.

Uzasadnienie projektu:

Położenie Głuszycy pozostaje w znacznej odległości od miasta powiatowego tj. Wałbrzycha, w którym znajdują się takie placówki jak Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, czy stowarzyszenia, Fundacje działające na rzecz osób niepełnosprawnych. Dla wielu świadczeniobiorców i pozostałych mieszkańców w tym osób niepełnosprawnych, starszych stanowi to ogromne utrudnienie. Dlatego też w Ośrodku Pomocy Społecznej w Głuszycy zostało utworzone Centrum dla Osób Niepełnosprawnych.

Sposób realizacji:

Kompleksowa pomoc dla osób zgłaszających się do utworzonego Centrum Informacji dla Niepełnosprawnych a w szczególności informowania o instytucjach i organizacjach pozarządowych działających na Rzecz osób niepełnosprawnych a w szczególności o: likwidacji barier funkcjonalnych, turnusach rehabilitacyjnych, uprawnieniach w podróży, edukacji, zaopatrzeniu w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych.

Realizatorzy projektu:

Ośrodek Pomocy Społecznej, PCPR

Termin Realizacji:

Od 2012 roku

Tytuł projektu:

III Utworzenie Punktu Konsultacji Obywatelskiej

Cel projektu:

Poradnictwo dla mieszkańców Głuszycy. Punkt konsultacji obywatelskiej będzie miejscem, do którego może zgłosić się każda osoba, bez względu na wiek, płeć, narodowość, wyznanie, status majątkowy i uzyskać wiedzę i pomoc w rozwiązywaniu problemów.

Uzasadnienie projektu:

Celem utworzenia Punktu Konsultacji Obywatelskiej jest rozszerzanie wiedzy i poradnictwa w Głuszycy. Problemy są nieodłącznym elementem życia każdego człowieka. Jednakże, jakość życia i optymalne funkcjonowanie zależy od możliwości i umiejętności pokonywania tych problemów. Niezbędnym do tego warunkiem jest posiadanie informacji o możliwościach, prawach i zasobach instytucjonalnych. W punkcie tym każda osoba otrzyma bezpłatnie informacje zgodnie z obowiązującymi przepisami i aktualną ofertą instytucji i organizacji działających na rzecz obywateli. Do współdziałania w tym projekcie zostaną zaproszeni przedstawiciele jednostek działających na terenie Głuszycy a szczególności:

- Funkcjonariusze policji
- Pedagodzy szkolni
- Psycholog
- Obsługa prawna (radca prawny lub prawnik)
- Członkowie Gminnej Komisji Przeciwdziałania i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- Pracownicy socjalni
- Inni w miarę zgłaszanych problemów

Sposób realizacji:

- Informowanie mieszkańców o ich prawach i uprawnieniach,
- Wskazywanie możliwe rozwiązania problemu, ich konsekwencje
- Wskazywanie instytucji i organizacji, do których można się zwrócić o pomoc.
- Dostarczenie mieszkańcom niezbędnej wiedzy, wspierając ich w samodzielnym podejmowaniu decyzji, respektując wybory klienta oraz towarzysząc mu w realizacji wybranej drogi.

Realizatorzy projektu:

Ośrodek Pomocy Społecznej przy współdziałale Szkół, Komisariatu Policji i innych instytucji.

Termin Realizacji:

Od 2012 roku do 2015 roku.

Tytuł projektu:

IV Podnoszenie kwalifikacji i umiejętności osób niepełnosprawnych.

Cel projektu:

Aktywizacja osób niepełnosprawnych w celu odnalezienia się na rynku pracy i zmiany swojej trudnej sytuacji życiowej.

Uzasadnienie projektu:

Nadrzędnym zadaniem projektu jest ścisła współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy, agencjami pośrednictwa pracy i innymi instytucjami organizujące projekty dla osób niepełnosprawnych. Osoby niepełnosprawne izolują się od społeczeństwa, nie wychodzą z domu, trudno poradzić im sobie w odnalezieniu swojego miejsca w społeczeństwie. Brak pracy może być skutkiem takich patologii jak marginalizacja, wykluczenie, alkoholizm, ubóstwo. Dlatego tak ważnym jest przekonanie osób niepełnosprawnych, że stanowią wartościową społeczność, która winna brać aktywny udział w życiu społecznym. Projekt ma na celu podwyższenie kwalifikacji zawodowych, zwiększenie samooceny, obniżenie tendencji do stereotypowego myślenia, wykształcenie umiejętności do komunikowania się w społeczeństwie osób niepełnosprawnych.

Sposób realizacji:

1. W tutejszym Ośrodku będzie znajdowała się tablica informacyjna z ogłoszeniami o pracę, która będzie aktualizowana raz w miesiącu.
2. Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy.
3. Informowanie na bieżąco o prowadzonych kursach, szkoleniach podnoszących kwalifikacje osób niepełnosprawnych.
4. Promowanie nowych form pracy dla osób niepełnosprawnych, w tym telepracy i e-pracy.
5. Promocja metod aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych finansowanych z środków PFRON.
6. Wspieranie podejmowania działalności gospodarczej przez osoby niepełnosprawne.
7. Uczestnictwo osób niepełnosprawnych w projektach tworzonych przez instytucje pozarządowe i inne współfinansowane przez Unię Europejską, Europejski Fundusz Społeczny w ramach POKL a także uwzględnienie osób niepełnosprawnych w projekcie systemowym „Trzy kroki do aktywności”

Realizatorzy projektu:

Ośrodek Pomocy Społecznej, Powiatowy Urząd Pracy, Agencje Pośrednictwa Pracy, Organizacje pozarządowe i inne działające na rzecz osób niepełnosprawnych.

Termin Realizacji:

Od 2012 roku

Tytuł projektu:

V Podnoszenie kwalifikacji służb społecznych

Cel projektu:

Doskonalenie zawodowe pracowników pomocy społecznej.

Uzasadnienie projektu:

Stanowisko pracownika socjalnego jest to stanowisko profesjonalisty o kwalifikacjach warunkujących skuteczne udzielanie pomocy w formie pracy socjalnej, doprowadzającej do umocnienia i odzyskania zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie. Stąd też jest tak ważne kształcenie pracowników pomocy społecznej, gdyż wymaga to odpowiednich kwalifikacji, doskonalenia zawodowego, uczestnictwa w specjalistycznych kursach i szkoleniach.

Sposób realizacji:

1. Coroczne opracowanie tematyki szkoleń z potrzebami i oczekiwaniami pracowników.
2. Uczestnictwo pracowników w szkoleniach organizowanych i finansowanych przez Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej.
3. Coroczne zabezpieczenie środków w budżecie OPS środków finansowych przeznaczonych na dofinansowania doskonalenia zawodowego pracowników.

Realizatorzy projektu:

Ośrodek Pomocy Społecznej

Termin Realizacji:

Od 2012 roku

Tytuł projektu:

VI Utworzenie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego i pomocowego dla osób niepełnosprawnych.

Cel projektu: Dostęp mieszkańców Głuszycy do specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego i pomocowego.

Uzasadnienie: Naczelnym celem realizacji zadania jest przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i wyrównywanie szans funkcjonowania w społeczeństwie osób dorosłych, seniorów o zmniejszonej sprawności psychofizycznej i społecznej i ich rodzin, jak również umożliwienie tym osobom i rodzinom szybkiego powrotu do aktywności fizycznej, społecznej, zawodowej.

Sposób realizacji:

Cel ten będzie realizowany poprzez nieodpłatne wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego osobom go potrzebującym i mającym stosowne wskazania lekarskie. Osoby te mogły wypożyczyć sprzęt w zależności od rodzajów schorzeń, z uwzględnieniem potrzeb w zakresie ich samodzielności i funkcjonalności oraz zaleceń do rehabilitacji. Działalność Wypożyczalni kierowana była przede wszystkim do osób, których sprawność psychofizyczna wymagała stosowania specjalistycznego sprzętu z powodu prowadzonej rehabilitacji czy trudności w samodzielnym poruszaniu się. Osoby te mogły skorzystać z różnego rodzaju sprzętu rehabilitacyjnego, ortopedycznego w zależności od rodzajów niepełnosprawności, z uwzględnieniem potrzeb w zakresie ich samodzielności i funkcjonalności oraz rehabilitacji.

Realizatorzy projektu:

Ośrodek Pomocy Społecznej, PCPR, współpraca z wypożyczalnią działająca przy Kościele Ewangelickim w Wałbrzychu, Caritas.

Termin Realizacji:

Od 2012 roku.

Tytuł projektu:

VII Podnoszenie świadomości społecznej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych.

Cel projektu:

Kreowanie i wspieranie pozytywnego wizerunku osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie, w szczególności przełamywanie stereotypów dotyczących osób niepełnosprawnych.

Uzasadnienie:

W związku z ciągłym brakiem tolerancji i akceptacji w stosunku do osób niepełnosprawnych niezbędnym jest podjęcie działań zmierzających do podniesienia świadomości społecznej mieszkańców Gminy Głuszycy.

Sposób realizacji:

1. Poszerzenie wiedzy mieszkańców na temat niepełnosprawności poprzez kolportaż ulotek, akcję plakatową w instytucjach publicznych w Międzynarodowym Dniu Osób Niepełnosprawnych ;
2. Dostarczenie rzetelnej i fachowej wiedzy dotyczącej niepełnosprawności, nie opartej na rozpowszechnianych stereotypach;
3. Rozwijanie umiejętności niesienia pomocy osobom niepełnosprawnym;
4. Propagowanie wartości sprzyjających postawom prospołecznym i zachęcenie młodzieży szkolnej do włączania się w różne formy pomocy osobom niepełnosprawnym

Realizatorzy projektu:

Ośrodek Pomocy Społecznej, współpraca ze szkołami na terenie Głuszycy

Termin Realizacji:

Od 2012 roku.

Tytuł projektu:

VII Wspieranie osób niepełnosprawnych i ich rodzin poprzez system pomocy społecznej.

Cel projektu:

Pomoc dla osób niepełnosprawnych w środowisku zamieszkania.

Uzasadnienie:

Pomoc społeczna jest narzędziem udzielania pomocy osobom, które znalazły się w trudnej sytuacji i nie są w stanie samodzielnie rozwiązać problemów. W stosunku do osób niepełnosprawnych poza zabezpieczaniem niezbędnych potrzeb życiowych, konieczne jest również udzielanie specjalistycznej pomocy nakierowanej na usamodzielnienie się niepełnosprawnych. Pomoc ta powinna być zorganizowana tak, aby motywować osoby niepełnosprawne do samodzielnego rozwiązywania problemów zgodnie z własnymi możliwościami. Bardzo ważnym działaniem jest także diagnozowanie środowiska osób niepełnosprawnych oraz szczegółowe rozpoznawanie ich potrzeb, aby możliwe było szybkie udzielenie adekwatnej do potrzeb pomocy

Sposób realizacji:

1. Pomoc osobom niepełnosprawnym w planowaniu i prowadzeniu życia w możliwie niezależny sposób w ramach prowadzonej pracy socjalnej z rodziną.
2. Podjęcie działań zmierzających do rozwoju pracy socjalnej na rzecz integracji osób niepełnosprawnych ze środowiskiem lokalnym.
3. Promowanie postaw aktywnych wśród osób niepełnosprawnych.
4. Wspieranie programów usamodzielniania osób niepełnosprawnych.
5. Tworzenie warunków do korzystania niepełnosprawnych z profesjonalnej pomocy w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych pojawiających się w związku z niepełnosprawnością (uzyskanie pomocy w Punkcie Interwencji Kryzysowej, Punkcie Konsultacji Obywatelskiej)

Realizatorzy projektu:

Ośrodek Pomocy Społecznej

Termin Realizacji:

Od 2012 roku

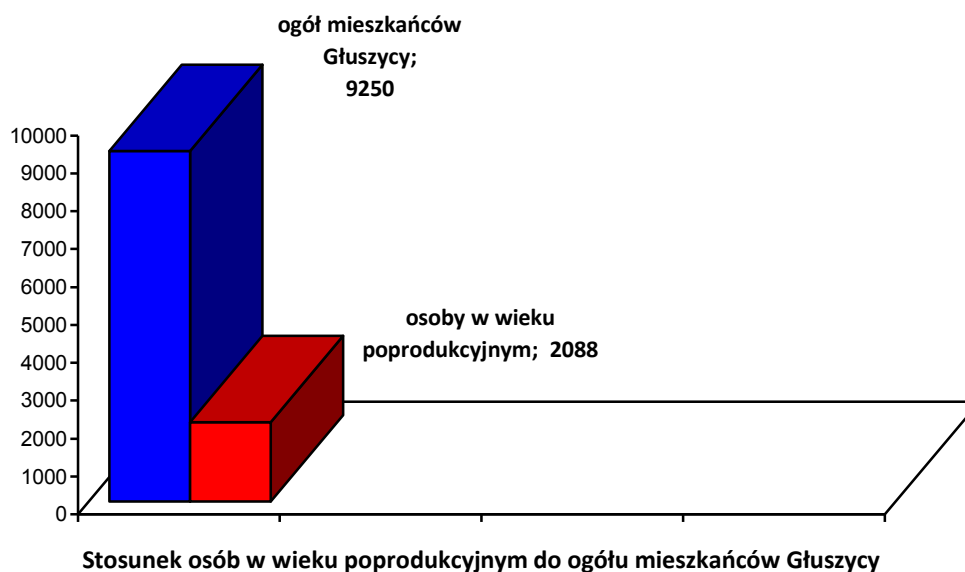
2.3 Pomoc na rzecz osób starszych.

Od czasu poważnych zmian związanych z transformacją społeczno-gospodarczą w kraju minęło już wiele lat, jednak tak jak na początku najtrudniej chyba było się z nimi pogodzić i starać się za nimi nadążyć ludziom starszym, emerytom i rencistom, tak jest i nadal. Nie wszyscy zdołali sprostać wciąż rosnącym wymaganiom naszych czasów, często zostali pozostawieni sami sobie i swoim problemom. Spora jednak liczba ludzi starszych wkomponowała się chyba w klimat współczesnego życia i funkcjonuje w miarę dobrze. Zapewne jednak stanowią mniejszość.

Ludzi starszych przybywa z roku na rok coraz więcej w związku ze starzeniem się naszego społeczeństwa, a dalsze prognozy demograficzne wskazują, że w kolejnych latach procent osób w starszym wieku w całej populacji będzie zwiększał się systematycznie.

Na około 9250 osób stanowiących ogół mieszkańców Głuszycy, 2088 osób to ludzie w wieku poprodukcyjnym od 60-tego do 80-tego roku życia i powyżej.

OSOBY W WIEKU POPRODUKCYJNYM W STOSUNKU DO OGÓŁU LUDNOŚCI GŁUSZYCY WG STANU NA DZIEŃ 01.IX.2011.



(Źródło: opracowanie OPS na podst. informacji uzyskanych z UM Głuszycy)

Ważnym wymiarem tendencji demograficznych nie tylko w kraju, ale również w naszej miejscowości jest zjawisko zawężonej zastępowalności pokoleń. Obniża się poziom współczynnika dzietności. Poza tym na proces starzenia się populacji wpływa wydłużenie się przeciętnego trwania życia, a co za tym idzie wzrost liczby osób w wieku starszym.

W powszechnej opinii starość postrzegana jest, jako okres całkowitej degradacji, samotności, braku uczucia i zyczliwości, ogólnego niedołęstwa, izolacji, odczuwalnych dolegliwości

somatycznych, postępującego uzależnienia od otoczenia, poczucia beznadziejności w oczekiwaniu na śmierć.

Najczęściej sygnalizowanym przez tę kategorię osób problemem jest pogarszający się stan zdrowia, niepełnosprawność oraz trudna sytuacja materialna. Wpływ na to mają trudne warunki życia, stresy, niedociągnięcia w zakresie opieki zdrowotnej, warunki środowiskowe, a także brak dbałości o własne zdrowie.

Zmieniające się wciąż funkcje i struktura współczesnej rodziny nie sprzyjają kształtowaniu się warunków do sprawowania opieki nad sędziwym członkiem rodziny. Młodsze pokolenie często prowadzi bardziej labilny tryb życia, często zmienia pracę, coraz częściej wykonuje ją za granicą. Starzejący się rodzice, czy dziadkowie zostają wówczas pozbawieni opieki, pozostawieni samym sobie i swoim problemom.

Ludzie starsi potrzebują różnych form wsparcia społecznego, jednak, aby instytucje do tego powołane mogły tym potrzebom sprostać, konieczne jest zdiagnozowanie ich sytuacji. Temu ma służyć między innymi przygotowywana Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dotycząca również ludzi starszych.

Jeśli chodzi o tą grupę naszego społeczeństwa, godnie z ustawą o pomocy społecznej Ośrodek Pomocy Społecznej zobowiązany jest między innymi do:

- organizowania i świadczenia usług opiekuńczych, z wyłączeniem specjalistycznym usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- kierowania do domu pomocy społecznej i ponoszenia odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu, o ile nie ma rodziny, która przed instytucją jest zobowiązana do wnoszenia opłaty z pobyt w części i na warunkach określonych w ustawie o pomocy społecznej ;
- prowadzenia pracy socjalnej, a także
- udzielania pomocy w innej formie, co również ściśle określa wspomniana ustawa.

Niezależnie od tego OPS pośredniczy w załatwianiu różnego rodzaju spraw między osobami starszymi a PCPR-em, gdzie mogą one skorzystać z:

- dofinansowania do zakupu sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych,
- dofinansowania z turnusów rehabilitacyjnych,
- dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania

Służymy dostępnością do niezbędnych druków nie tylko jeśli chodzi o PCPR, ale też Powiatowy Zespół Orzekający o Niepełnosprawności, instruujemy i pomagamy w ich wypełnieniu.

Należy zaznaczyć, że w kwestii powyższych spraw, nie można mówić o tendencjach wzrostowych lub spadkowych, albowiem średnio podobna ilość osób każdego roku zgłasza się do naszego ośrodka z prośbą o pomoc i są one na bieżąco załatwiane.

a) Usługi opiekuńcze

W ramach pomocy środowiskowej osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób, a były jej pozbawione, Ośrodek przyznaje pomoc w postaci usług opiekuńczych. Ponieważ jednak istnieje konieczność ponoszenia odpłatności z wykonywane usługi, znikoma ilość osób starszych i samotnych korzysta z tej formy pomocy. Rezygnują już na wstępie z przedstawianej propozycji i starają się zaradzić problemowi we własnym zakresie. Angażowana jest wówczas rodzina bądź najbliżsi sąsiedzi, o ile pomagają bezinteresownie.

Od 2000 roku nie prowadzimy usług opiekuńczych na taką skalę jak do tamtego okresu, jednak staramy się problem zapewnienia ludziom starszym i niepełnosprawnym usług opiekuńczych rozwiązywać w różny sposób. Między innymi pośredniczymy w załatwianiu usług wykonywanych prywatnie.

Prowadzimy ewidencję osób chętnych do wykonywania takiej pracy i w przypadku zgłoszenia przez rodzinę, sąsiadów czy szpital osoby wymagającej pomocy – kontaktujemy ich wzajemnie, pomagamy w zredagowaniu prywatnej umowy, przygotowaniu zakresu czynności i w pewien sposób monitorujemy przebieg pracy i jej efekty, by każda ze stron czuła się usatysfakcjonowana i w jakiś sposób zabezpieczona.

Każdego roku zgłasza się do nas 10-20 osób pytających o pracę opiekunki domowej.

Wolontariat

Głównym problemem związanym z usługami opiekuńczymi jest ponoszenie odpłatności za ich wykonywanie. Na terenie naszej gminy jest wiele osób starszych i samotnych zgłaszających się do nas z prośbą o przyznanie takich usług, jednak – jak już wspomniałam – w chwili otrzymania informacji, iż są one płatne – rezygnują z pomocy. Stąd też zrodził się pomysł na alternatywne rozwiązanie tej kwestii choćby w niewielkim wymiarze.

Właśnie w najbliższym czasie Ośrodek Pomocy Społecznej w Głuszycy przymierza się do uruchomienia **wolontariatu**, jeśli chodzi o pomoc osobom starszym.

Osoby chętne do wykonywania podstawowych czynności związanych z usługami opiekuńczymi będą mogły zadeklarować swoją chęć wykonywania takiej pracy zgłaszając się do Ośrodka Pomocy Społecznej. Wykonywałyby następujące prace na rzecz swojego podopiecznego, choćby najbliższego samotnego sąsiada.

- przynoszenie zakupów
- przynoszenie węgla z piwnicy
- dostarczenie leków z apteki
- sprzątanie mieszkania
- zgłoszenie ewentualnych problemów podopiecznego do Ośrodka Pomocy Społecznej

Byłaby to działalność nowatorska, jeśli chodzi o nasz ośrodek i nie wiemy czy wkomponowałaby się w rytm naszej pracy i życie naszych peryferyjnych podopiecznych, jako że ta grupa społeczeństwa rzeczywiście stanowi tylko pewien odsetek korzystających z naszych świadczeń. Być może się nie powiedzie, ale podejmiemy taką próbę.

Powodzenie tego zamiaru zależy będzie również od altruizmu i otwarcia się naszego społeczeństwa na drugiego człowieka.

Będzie to też pewna forma animacji naszego głuszyckiego środowiska, które jest mało aktywne i niezbyt chętne na jakiegokolwiek działania społeczne. Również będzie to próba wydobywania z ludzi zasobów dobra, jakie tkwią przecież w każdym człowieku, a także umożliwienie ofiarowania swojego wysiłku, odrobiny serca i ciepła człowiekowi potrzebującemu.

Jeżeli chodzi o usługi opiekuńcze można tu zaobserwować podobną jak w poprzednich latach ilość osób starszych, potrzebujących usług opiekuńczych w związku z problemem samotności i niezaradności spowodowanej wiekiem i przewlekłymi chorobami.

b) Domy Pomocy Społecznej

Osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącym samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, którym nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej.

Ze względu na bardzo ograniczone środki finansowe w budżecie gminy na zabezpieczenie tej potrzeby, w przeciągu ostatniego roku z tej formy pomocy skorzystała tylko jedna osoba starsza.

Bezwzględnie konieczne jest zwiększenie środków na ten cel, albowiem jest na terenie naszej gminy coraz więcej osób chorych, samotnych i niepotrafiących samodzielnie funkcjonować, które wyrażają wolę umieszczenia w domu pomocy społecznej.

W sytuacji zgody, a częstokroć wręcz prośby tych osób na umieszczenie w domu pomocy społecznej, tylko posiadanie w budżecie odpowiednich środków finansowych decyduje o wydaniu pozytywnej decyzji o skierowaniu i ponoszeniu za nich części odpłatności za pobyt.

Jest to poważna kwestia do rozważenia przez Radę Miasta, ponieważ gmina zyskałaby w zamian lokale mieszkalne, na otrzymanie, których czeka tyle rodzin.

Od 2004 roku na gminy bowiem spadł obowiązek dopłacania do pełnych kosztów utrzymania w domu pomocy społecznej, które osoba umieszczana tam, pokrywa tylko w 70% ze swoich środków. Należy tu wspomnieć, że pełny koszt utrzymania w każdym okolicznym domu pomocy społecznej waha się w granicach 3 tys. złotych, a nawet przekracza tę kwotę.

W kosztach partycypacji w utrzymaniu pensjonariusza pierwszeństwo przed gminą ma najbliższa rodzina, jednak osoby starające się o miejsce są często samotne. Poza tym, jeśli posiadają rodzinę, nie jest ona zobowiązana do alimentacji ze względu na swój niski dochód.

Na dzień dzisiejszy w różnych domach pomocy społecznej przebywa pięć osób, natomiast o umieszczenie w nich ubiega się już kilka następnych. Na dany moment jednak nie ma na to żadnych środków.

Alternatywnym, ale krótkoterminowym rozwiązaniem problemu ludzi obłożnie chorych i wymagających opieki i pielęgnacji jest umieszczenie ich w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych i chociaż należy to do służby zdrowia, jednak gro ludzi zwraca się z tym do naszego ośrodka. Z tego też

powodu prowadzimy ewidencję wszystkich okolicznych Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych. Posiadamy również wymagane tam przy przyjęciu druki. Udzielamy wszelkich informacji, niejednokrotnie kontaktujemy z ZOL-em lub PCPR-em, następnie przychodnią, gdzie kierujemy osobę zainteresowaną – zazwyczaj członka rodziny, w celu wypełnienia dokumentów przez pielęgniarkę środowiskową oraz lekarza.

Jest to jednak zadanie niewynikające z zakresu obowiązków pracownika socjalnego. Wykonujemy je tylko i wyłącznie ze względu na samych chorych bądź troszczących się o nich ich bliskich, którzy nie mają właściwego rozeznania, nie są poinformowani o tym rodzaju pomocy przez samą służbę zdrowia, z którą w związku z chorym członkiem rodziny zetknęli się już na wstępie jego choroby.

c) **Praca socjalna**

Ośrodek Pomocy Społecznej stara się nie zapominać o tej grupie naszego społeczeństwa, podejmując różnorakie działania zapobiegające ich wykluczeniu ze społeczeństwa, a także zmierzające do polepszenia ich samopoczucia, podniesienia ich samooceny własnej i pozycji w środowisku.

Staramy się budować system wsparcia lokalnego i organizować pomoc osobom starszym chociażby w tych dziedzinach życia codziennego, w których umożliwia nam ustawa o pomocy społecznej i na ile pozwalają nam środki finansowe i indywidualne zasoby naszych pracowników.

O ile nie możemy emerytów czy rencistów wspierać finansowo, ze względu na obowiązujące kryteria dochodowe, których przekroczenie powoduje odmowę przyznania pomocy, o tyle staramy się pomagać w rozwiązywaniu tych trudności codziennych, z którymi samodzielnie sobie nie radzą, a które dotyczą:

- załatwiania spraw urzędowych i właściwego pokierowania
- podejmowania współpracy z osobami innych profesji, zobowiązanymi do pomagania ludziom starszym
- wypełniania druków do ZUS-u, KRUS-u, PCPR-u, sądu czy innych instytucji
- udzielaniu informacji o instytucjach związanych z problemami ludzi starszych
- pomocy w codziennych kłopotliwych sytuacjach życiowych
- załatwiania wszelkich innych osobistych spraw i problemów

Wszyscy pracownicy socjalni zobowiązani są również do świadczenia pracy socjalnej, która jest specyficzną działalnością zawodową mającą na celu lepszą adaptację wzajemną osób, rodzin, grup i środowiska społecznego w jakim żyją, oraz rozwijanie poczucia godności osobistej i odpowiedzialności, a także pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu i odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie. Ta działalność pracownika socjalnego dotyczy osób starszych w takim samym stopniu jak i wszystkich pozostałych potencjalnych klientów naszego ośrodka.

Te i inne czynności wchodzi w zakres wykonywanej przez pracowników ośrodka pracy socjalnej, która jest interdyscyplinarną działalnością zawodową mającą na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi.

Środowisko zawodowe oddziela profesjonalną pracę socjalną, jako działalność nakierowaną na pomaganie innym, pracę z drugim człowiekiem, skupienie się na rozwiązywaniu problemów jednostki, rodziny lub grupy społecznej od zjawiska błędnie w społeczeństwie utożsamianego z pracą socjalną – wypłacania zasiłków i świadczeń z pomocy społecznej. Ludzie często jednak oba te działania identyfikują, jako tożsame.

Pracą socjalną bardzo często obejmujemy osoby czy rodziny, które nigdy nie korzystają u nas z żadnej z form pomocy finansowej bądź rzeczowej ze względu na własną dobrą sytuację materialną, natomiast bardzo potrzebują wsparcia właśnie w formie szeroko pojętej pracy socjalnej.

Wśród tych osób naszymi częstymi klientami są właśnie osoby starsze – renciści i emeryci.

Od czasu utworzenia na terenie Głuszyczy Klubu Seniora, Ośrodek Pomocy Społecznej pomaga w jego funkcjonowaniu i bierze czynny udział w podejmowanych działaniach (spotkania, wieczorki taneczne), a także czysto praktycznie poprzez udostępnienie drukarki czy kserokopiarki oraz pomocy technicznej. Należy przyznać, iż od początku ta działalność jest dość prężna i cały czas skupia stałą ilość swoich członków. Ośrodek Pomocy Społecznej promuje działalność Klubu Seniora na swojej stronie internetowej i zachęca osoby starsze do wstąpienia do Klubu.

Wskazana byłaby potrzeba rozbudowy zakresu świadczonych usług, dostosowania ich do różnych potrzeb poszczególnych grup osób starszych, dotycząca np. zagospodarowania czasu wolnego, wyposażenie mieszkań w sprzęty ułatwiające zachowanie samodzielności, utrzymanie kondycji psychofizycznej osób starszych na jak najwyższym poziomie poprzez zachęcanie ich do większej aktywności w środowisku zamieszkania. Wszelkie tego typu działania wiążą się jednak nie tylko z pewnymi nakładami finansowymi, ale też w znacznym stopniu zależą od chęci, zaangażowania i integracji osób starszych. Częstokroć choroby, preferowanie biernego trybu życia, ogólne zniechęcenie i apatia powodują rezygnację z podejmowania jakichkolwiek działań, a w efekcie stagnację w środowisku osób Trzeciego Wieku.

Dużą i pomocną rolę w zakresie wspierania i aktywizowania emerytów i rencistów poza naszym ośrodkiem powinny też spełniać organizacje pozarządowe, które na terenie naszej gminy funkcjonują i z którymi, na co dzień współpracujemy. Ze swojej strony i na miarę swoich możliwości też czynią w tym kierunku odpowiednie kroki.

Zarówno Akcja Katolicka „Berit”, Caritas czy PCK starają się nie zapominać o naszych Seniorach i pomagają im w różnej formie, między innymi w postaci cyklicznie wydawanych produktów żywnościowych, a także świątecznych paczek żywnościowych.

2.3.1 Strategia pomocy.

2.3.1.1 Cel strategiczny

Podejmowanie działań wobec osób starszych są niezbędne, albowiem pozbawieni jakiegokolwiek kontaktu z otoczeniem stają się mniej zaradni, sfrustrowani i jeszcze bardziej podupadają na zdrowiu, co w efekcie zwiększa ich izolację od reszty społeczeństwa.

Celem strategicznym jest:

- **propagowanie i rozwijanie obywatelskiego uczestnictwa w zaspokajaniu potrzeb ludzkich;**
- **podejmowanie działań na rzecz stworzenia zintegrowanego systemu działań pomocowych i opiekuńczych, a także przeciwdziałanie wykluczeniu ludzi starszych i samotnych życia społecznego.**

2.3.1.2 Kierunki działań

1. Zainicjowanie utworzenia klubu Wolontariackiego działającego na rzecz osób starszych;
2. Usługi opiekuńcze we współpracy ze służbą zdrowia, Caritasem oraz rodzinami zainteresowanych
3. Organizacja uroczystości wigilijnej głównie dla samotnych mieszkańców Głuszycy oraz pozostałych, wspólnie z Urzędem Miejskim, Centrum Kultury i ewentualnymi sponsorami
4. Rozszerzenie działalności Klubu Seniora, jako alternatywy na ciekawy, aktywny i kulturalny sposób spędzania czasu dla osób starszych i samotnych.

2.3.1.3 Podmioty wskazane do współpracy na rzecz osób niepełnosprawnych i starszych

- OPS Głuszycy;
- PCPR Wałbrzych;
- Punkty Interwencji Kryzysowej;
- Samorząd gminny;
- Organizacje pozarządowe;

AUTORSKIE PROJEKTY DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB STARSZYCH.

Załącznik 1

Tytuł projektu:

Klub Wolontariacki działający na rzecz osób Trzeciego Wieku

Cel projektu:

1. Pobudzenie świadomości społecznej i uruchomienie zasobów dobra tkwiących w każdym człowieku
2. Kształtowanie pozytywnych postaw i prawidłowego systemu wartości zarówno wśród dzieci i młodzieży jak i osób dorosłych
3. Próba wzajemnej integracji środowiska lokalnego i otwarcia na problemy innych ludzi
4. Powiązanie działań pomocowych względem osób starszych, chorych i wymagających pomocy
5. Umożliwienie osobom potrzebującym bezpłatnej pomocy w sytuacjach tego wymagających

Uzasadnienie projektu:

Podstawowym celem tego projektu jest przede wszystkim zwrócenie uwagi naszej społeczności lokalnej na problem ludzi starych, chorych i samotnych, którzy we własnym zakresie nie są w stanie poradzić sobie z codziennym, samodzielnym funkcjonowaniem. We wszystkim wymagają wsparcia drugiego człowieka. Pozbawieni tego stają się sfrustrowani, mniej zaradni, jeszcze bardziej podupadają na zdrowiu i w efekcie całkowicie izolują się od reszty społeczeństwa.

Na około 9250 osób stanowiących ogół mieszkańców Głuszycy, 2088 osób to ludzie w wieku poprodukcyjnym od 60-tego do 80-tego roku życia i powyżej. Konieczne jest przeciwdziałanie problemowi w każdy możliwy sposób, między innymi poprzez zmotywowanie mieszkańców Głuszycy do podzielenia się swoim sercem i czasem z innymi, a co za tym idzie umożliwienie zorganizowania się osób w różnym wieku w grupę wolontariacką.

Sposób realizacji:

- Pozyskanie osób chętnych do pracy na rzecz potrzebujących
- Ukierunkowanie wolontariuszy do świadczenia różnorodnej pomocy starszym mieszkańcom gminy Głuszycy w ich miejscu zamieszkania
- Współuczestniczenie wolontariuszy i podopiecznych w organizowanych spotkaniach integracyjnych

Realizatorzy projektu:

- Ośrodek Pomocy Społecznej, Klub Seniora, Wolontariusze

Termin Realizacji: Od stycznia 2012 roku

Tytuł projektu:

Usługi opiekuńcze we współpracy ze służbą zdrowia, Caritasem oraz rodzinami zainteresowanych

Cel projektu:

1. Ułatwienie osobom starszym, chorym i samotnym ich codziennego funkcjonowania
2. Podniesienie ich poczucia ważności, celowości i własnych możliwości
3. Zmobilizowanie do działań pomocowych najbliższej rodziny jak i instytucji statutowo do tego powołanych
4. Stworzenie poczucia bezpieczeństwa i harmonijnego klimatu w środowisku osób starszych
5. Zintegrowanie działań pomocowych

Uzasadnienie projektu:

Problem zapewnienia ludziom starszym i niepełnosprawnym usług opiekuńczych powinien stanowić priorytet, jednak przy konieczności ponoszenia odpłatności, realizowany jest również bez udziału OPS-u. Pośredniczymy w załatwianiu usług wykonywanych prywatnie.

Prowadzimy ewidencję osób chętnych do wykonywania takiej pracy i w przypadku zgłoszenia przez rodzinę, sąsiadów czy szpital osoby wymagającej pomocy – kontaktujemy ich wzajemnie, pomagamy w zredagowaniu prywatnej umowy, przygotowaniu zakresu czynności i w pewien sposób monitorujemy przebieg pracy i jej efekty. Współpracujemy też z pielęgniarkami z Caritasu, które opiekują się przewlekle chorymi w ramach prowadzonego projektu podobnie jak i siostrami środowiskowymi z przychodni, które odwiedzają chorych systematycznie. Do opiekowania się swoimi najbliższymi motywujemy też ich rodziny i sąsiadów.

Sposób realizacji:

- Bieżący kontakt z Caritasem oraz Przychodnią w kwestii dotyczącej osób potrzebujących usług opiekuńczych
- Współdziałanie, na co dzień w przekazywaniu informacji i załatwianiu niezbędnych dokumentów
- Współpraca z rodzinami i sąsiadami osób wymagających sprawowania usług

Realizatorzy projektu:

- Ośrodek Pomocy Społecznej
- Caritas
- NZOZ „Unimed”

Termin realizacji:

2012 - 2022

Tytuł projektu:

Organizacja uroczystości wigilijnej głównie dla samotnych mieszkańców Głuszycy oraz pozostałych, wspólnie z Urzędem Miejskim, Centrum Kultury i ewentualnymi sponsorami

Cel projektu:

1. Zorganizowanie uroczystego spotkania wigilijnego w Parku Jordanowskim przy dużej choince, kolędach, ognisku i ciepłych daniach
2. Przeciwdziałanie poczuciu obcości i alienacji społecznej głównie wśród osób starszych i samotnych
3. Włączenie w organizację okolicznych producentów wyrobów świątecznych, zespołu artystycznego, etc.
4. Wzmocnienie poczucia integracji środowiskowej

Uzasadnienie projektu:

Dla ludzi starszych, samotnych, a często też ubogich, możliwość skorzystania z tak uroczystego i gremialnego spotkania, to niejednokrotnie szansa na to by poczuli wspólnotę, świąteczny nastrój i uczestniczyli w łamaniu się opłatkiem, śpiewaniu kolęd i wspólnym wigilijnym posiłku.

Uczestnictwo w spotkaniach wraz z innymi samotnymi i nie tylko, mieszkańcami miasta zmniejsza poczucie osamotnienia i tęsknoty, której wystarczająco dużo doświadczają, na co dzień.

Sposób realizacji:

- Podział zadań związanych z organizacją spotkania wigilijnego pomiędzy Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Urzędem Miejskim i Centrum Kultury
- Zlecenie ustalonych zadań do realizacji w ustalonym terminie (przygotowanie choinki, ogniska, straganów z artykułami świątecznymi, części artystycznej, poczęstunku, i innych atrakcji świątecznych)
- Czuwanie nad prawidłowym i bezpiecznym przebiegiem uroczystości wigilijnej

Realizatorzy:

- Urząd Miejski
- Ośrodek Pomocy Społecznej
- Centrum Kultury
- Darczyńcy

Termin realizacji:

Cyklicznie każdego roku przed wigilią

Tytuł projektu:

Klub Seniora jako alternatywa szansa na ciekawy, aktywny i kulturalny sposób spędzania czasu dla osób starszych i samotnych

Cel projektu:

1. Zmotywowanie większej ilości starszych i samotnych emerytów i rencistów do przystąpienia do funkcjonującego już Klubu Seniora
2. Stymulowanie uczestników Klubu do twórczego działania i swobodnego rozwijania swoich możliwości w kierunku jego lepszego funkcjonowania, a także podtrzymywania aktywności wszystkich uczestników
3. Przeciwdziałanie alienacji ludzi starszych i samotnych

Uzasadnienie projektu:

Konieczne jest przekonanie osób starszych, że nadal stanowią wartościową pod każdym względem społeczność, która winna aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym swego środowiska lokalnego.

Sposób realizacji:

- Podtrzymywanie współpracy z Centrum Kultury, które udostępnia pomieszczenia dla Klubu Seniora
- Zachęcanie osób starszych i samotnych do przełamania oporu i wstąpienia do Klubu by poczuć się potrzebnym, korzystać z różnych form rekreacji i kulturalnego wypoczynku, by mieć lepsze samopoczucie
- Organizowanie wspólnych zajęć kulturalno-rekreacyjnych, wyjazdów czy spotkań integrujących „starych” i „nowych” członków Klubu

Realizatorzy:

- Ośrodek Pomocy Społecznej
- Klub Seniora
- Centrum Kultury

Termin realizacji: Na bieżąco

2.4 Pomoc na rzecz rodzin i środowisk dotkniętych problemem alkoholizmu i narkomanii.

2.4.1 Wyjaśnienie pojęć alkoholizm i narkomania.

Wraz z rozwojem nauki i postępem prac badawczych stworzenie rzeczonych definicji stawało się coraz bardziej skomplikowane. Oprócz uświadomienia sobie tego, iż niektórzy ludzie różnią się w istotny sposób od tych, którzy piją z umiarkowaniem stwierdzono, że ponad wszelką wątpliwość również alkoholicy nie są tacy sami. To pociągnęło za sobą konieczność stworzenia dokładnej definicji problemu.

E. M. Jellinek, pionier nowoczesnych badań nad uzależnieniem, za alkoholizm uważał „wszelkie używanie napojów alkoholowych, które powoduje szkody indywidualne, społeczne lub jedne i drugie”². Z kolei Marty Man, jeden z założycieli NCA, Narodowej Rady do Spraw Alkoholizmu twierdził, że alkoholik jest bardzo ciężko chorą osobą, ofiarą podstępnej, postępującej choroby, nader często mającej fatalny koniec³. Dodawał też, że alkoholik może być rozpoznany i skutecznie leczony. Mark Keller, były wydawca pisma *Badania nad alkoholem* uważał, że alkoholizm jest przewlekłą chorobą, która objawia się powtarzającym się pićciem, prowadzącym do trwałego uszkodzenia zdrowia lub do upośledzenia społecznego lub ekonomicznego funkcjonowania alkoholika⁴.

Pojęcia alkoholizmu powstające w gabinetach specjalistów, chociaż obopólnie nie są ze sobą niezgodne, skupiają się na odrębnych aspektach. Niektóre z nich mają charakter czysto opisowy, inne zaś próbują dociec przyczyn problemu. Liczne definicje skupiają się na konsekwencjach wynikających ze spożywania alkoholu, a jeszcze inne ogniskują się na objawach, szczególnie na obawie utraty kontroli lub częstości upijania się.

W roku 1977 WHO realizowało działania zmierzające do uproszczenia nazewnictwa. Pojęcie *alkoholizm* zastąpione zostało przez *zespół uzależnienia od alkoholu*. Pojawiły się także dwa oddzielne zespoły wiążące się z alkoholem: *nadużycie alkoholu* i *uzależnienie od alkoholu*. *N a d u ż y c i e* charakteryzuje się niewłaściwym wzorem stosowania alkoholu lub takim jego stosowaniem, które prowadzi do zagrożenia zdrowia fizycznego. Natomiast drugi w wymienionych zespołów *u z a l e ż n i e n i e* charakteryzuje się zależnością psychiczną, sprawiającą, że picie staje się główną czynnością, spychającą na drugi plan inne działania, albo też pojawieniem się negatywnych skutków picia alkoholu; może również wiązać się z wystąpieniem objawów zależności fizycznej.

Reasumując powyższe - alkoholizm (uzależnienie od alkoholu) jest chorobą:

- **postępującą** czyli prowadzącą do degradacji we wszystkich sferach życia człowieka uzależnionego, degradacji fizycznej organizmu, psychicznej, społecznej i duchowej.
- **pierwotną** czyli powodującą powstawanie wielu innych chorób o charakterze somatycznym i psychicznym, zaburzeń i problemów emocjonalnych.

² E.M. Jellinek, *Stadia nałogu alkoholowego* [w:] *Nowiny Psychologiczne* 1987, nr 3.

³ M. Mann, *Uzależnienie i łaska*, Poznań 1994, s. 149.

⁴ M. Keller, *Wybrane poglądy na naturę nałogu*, „ Nowiny Psychologiczne” 1987, nr 3.

- **chroniczną** czyli nieuleczalną, nie można jej wyleczyć ale można zatrzymać jej rozwój.
- **śmiertelną** czyli prowadzącą do śmierci, nie leczona skraca życie osobie uzależnionej nawet o 15 lat, najczęściej w wyniku uszkodzenia somatycznego organizmu.

Postępujący, pierwotny i chroniczny charakter choroby alkoholowej obrazują poniżej przedstawione fazy uzależnienia.

Fazy uzależnienia od alkoholu

- **picie towarzyskie** - picie sprawia przyjemność, wzrost tolerancji na alkohol, mit mocnej głowy.
- **faza ostrzegawcza - przerwa w życiorysie**, szukanie okazji do picia, inicjowanie wypijanych kolejek, po wypiciu lepsze samopoczucie, "dusza towarzystwa", alkohol przynosi ulgę, uwalnia od napięcia, rozpoczęte picie kończy się "urwaniem filmu", próby picia w samotności, na kaca.
- **faza krytyczna - klin**, wyrzuty sumienia, kac moralny, "klin" przynosi ulgę, zaniedbywanie rodziny, konflikty małżeńskie, nieobecności w pracy, usprawiedliwianie picia licznymi okazjami, wzrost agresywności, konflikty z prawem, nieregularne odżywianie się, zaniedbywanie wyglądu zewnętrznego, zaburzenia popędu seksualnego, picie ciągami na przemian z okresami całkowitej abstynencji dla poprawy zdrowia, udowodnienia "silnej woli", składanie przysięg abstynenckich, poczucie pustki, bezradności.
- **faza chroniczna - utrata kontroli**, okresy długotrwałego opilstwa, picie poranne "kac gigant", upijanie się w samotności, spadek tolerancji na alkohol, sięganie po alkohole nie konsumpcyjne, rozpad więzi rodzinnej wynoszenie rzeczy, kradzieże w celu zdobycia alkoholu, degradacja zawodowa i społeczna, otępienie alkoholowe, "wtórny analfabetyzm", alkohol staje się jednym celem w życiu, psychozy alkoholowe, "delirium", padaczka alkoholowa, choroby somatyczne - polineuropatia, marskość wątroby, skrajne wyczerpanie organizmu⁵.

Definicja **narkomanii**, użyta w ustawie o zapobieganiu i przeciwdziałaniu temu zjawisku, określa to pojęcie jako stałe lub okresowe przyjmowanie w celach niemedycznych środków odurzających lub psychotropowych albo środków zastępczych w wyniku czego może powstać lub powstała zależność⁶. Uzależnienie to stan psychicznej, a często także, fizycznej reakcji zachodzącej między organizmem a narkotykiem, którego dwie składowe charakteryzują się:

- **uzależnieniem psychicznym**, które jest stanem psychicznym powstałym w wyniku przyjmowania środka uzależniającego, przejawiający się w różnym stopniu pragnieniem przyjmowania tego środka. Trwałość i nasilenie psychicznej zależności zależy od rodzaju środka narkotycznego, od osobowości, charakteru i struktury psychicznej użytkownika oraz od działających na niego wpływów mikro- i makro środowiskowych.

⁵ Źródło: Internetowy Portal Pomocy Uzależnionym: <http://www.ippu.pl>

⁶ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii Dz. U. nr 179 z 2005 poz. 1485 z późn. zmianami art. 4 ppkt.

- **zależnością fizyczną lub fizjologiczną** polegającą na tym, że narkotyki w miarę ich zażywania, stają się chemicznym składnikiem wewnętrznych substancji organizmu i wskutek tego komórki i tkanki przyzwyczajają się do nich, narkotyk jest wówczas konieczny do zachowania równowagi biologicznej i chemicznej ustroju. Na nagłe odstawienie środka uzależniony organizm reaguje zaburzeniami; pojawia się wówczas zespół abstynencyjny, polegający na wielu przykrych zmianach w organizmie i psychice człowieka, występują np. poty, brak apetytu, drgawki, dreszcze, bezsenność, wymioty, biegunki, bóle mięśniowo-stawowe⁷.

Nie wszystkie narkotyki wywołują zależność fizyczną, wszystkie natomiast uzależniają psychicznie: to głód psychiczny, określany mianem chęci, potrzeby czy wręcz przymusu zażycia danego środka, stanowi istotę choroby. To element zależności psychicznej wymaga oddziaływań terapeutycznych, tak, by osoba uzależniona umiała poradzić sobie z nawrotami nawet po długotrwałych okresach abstynencji. Narkomania jest z całą pewnością chorobą, którą można i trzeba leczyć, której nie wolno się poddać odbierając sobie szansę na normalne życie.

W rozwoju uzależnienia od narkotyków wyróżnia się trzy fazy:

1. OKRES INICJACJI

Obecnie inicjacja przypada na wiek 10-13 lat. Jest to ważny czas w życiu rozwijających się dzieci, kiedy to odchodzą one od całkowitej zależności od rodziców, w kierunku nawiązywania coraz bliższych relacji rówieśniczych. Koledzy i koleżanki zaczynają odgrywać coraz ważniejszą rolę w ich życiu i z nimi to dokonuje się pierwszy kontakt z substancją psychoaktywną. Substancjami otwierającymi drogę najczęściej są nikotyna (papierosy) oraz alkohol.

2. OKRES ADAPTACJI

Stopniowo nasila się częstość przyjmowania środków psychoaktywnych, młodzież sięga też po tzw. twarde narkotyki. Osoba coraz więcej uwagi przeznaczą na ich zdobywanie i zabezpieczanie sobie stałych dostaw, zaniedbuje naukę i codzienne obowiązki domowe. Funkcjonuje wśród biorących narkotyki znajomych i przystosowuje się do panujących w tej grupie norm.

3. OKRES DEGRADACJI

Charakteryzuje się:

- Ogólną regresją i destrukcją
- Przyjmowaniem narkotyków codziennie (lub ze znacznymi przerwami)
- Występowaniem objawów abstynencyjnych
- Pogorszeniem stanu zdrowia i realnym zagrożeniem życia
- Stopniowym zanikiem uczuć wyższych
- Zawężeniem życiowych celów
- Wypadaniem z ról społecznych
- Wystąpieniem konfliktów z prawem i izolacją społeczną⁸.

⁷ Źródło: Portal Wsparcia Dla Uzależnionych: <http://uzaleznienia24.pl>

⁸ Źródło: Portal Wsparcia Dla Uzależnionych <http://uzaleznienia24.pl>

2.4.1.1 DOPALACZE

W 2008 roku rozpoczęto monitorowanie problemu „dopalaczy”, które są pojęciem obejmującym całą gamę różnych środków. „Dopalacz”, czy „dopalacze” to termin nieposiadający charakteru naukowego. Używa się go potocznie, dla nazwania grupy różnych substancji lub ich mieszanek o rzekomym bądź faktycznym działaniu psychoaktywnym, nieznanym się na liście substancji kontrolowanych przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Sprzedaż ww. substancji i ich mieszanek odbywa się za pośrednictwem wyspecjalizowanych sklepów (tzw. „smart shops”). Nazwa „smart shop” pochodzi od rzekomych własności sprzedawanych substancji, reklamowanych, jako usprawniające funkcje poznawcze (tzw. „smart drugs”). Sklepy tego typu powstały, jako rozwinięcie działalności tzw. „head shop”, czyli sklepów oferujących produkty i literaturę związaną z używaniem „cannabis” (nie mylić z holenderskimi „coffee shopami”). W praktyce „smart shopy” oferują całą gamę produktów - od literatury związanej z narkotykami, poprzez różne akcesoria (fajki wodne, fajki, fifki), po rozmaite substancje pochodzenia naturalnego (zioła i ich mieszanki) i syntetycznego (tzw. „party pills”). W asortymencie sklepów pojawiają się zarówno specyfiki o działaniu stymulującym, relaksującym, jak i psychodelicznym czy halucynogennym. Sklepy tego typu działają od kilku lat w większości krajów Europy, głównie w Wielkiej Brytanii, Niemczech i Holandii. W Polsce pierwszy sklep uruchomiono w 2008 r. Jak dotąd placówki te nie są zdelegalizowane w żadnym z krajów UE. Różnice pomiędzy krajami w dopuszczalności do sprzedaży poszczególnych substancji związane są z zakresem kontroli w ramach realizacji prawa krajowego dotyczącego narkotyków⁹.

2.4.1.2 Mity i prawda o dopalaczach

1. "Dopalacze są bezpieczną alternatywą dla substancji nielegalnych" Zamieszczane na stronach internetowych informacje na temat badań rzekomo potwierdzających brak szkodliwości określonej substancji stwierdzają, że przynajmniej niektóre dopalacze są „bezpieczną alternatywą dla szkodliwych efektów nielegalnych i uzależniających narkotyków”. Podczas gdy informacje z badań dotyczą jedynie faktu, że nie zawierają one substancji objętych kontrolą prawną, co nie jest równoznaczne z tym, że oferowane produkty są bezpieczne dla użytkowników. Nie ma, zatem mowy o żadnym certyfikacie bezpieczeństwa używania. Prawdą jest, że liczba wiarygodnych badań i analiz na temat, tzw. dopalaczy, w większości będących nowo zsyntetyzowanymi substancjami, jest bardzo ograniczona¹⁰. Wiadomym jest, że zanim nowa substancja trafi do rąk lekarzy i wejdzie do powszechnego użytku, jako lek, musi przejść wszechstronne testy laboratoryjne, próby na zwierzętach doświadczalnych i trzy fazy badań z udziałem ludzi, czyli badań klinicznych. Od zsyntetyzowania biologicznie aktywnego związku do pojawienia się leku na

⁹ Źródło: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii: <http://www.narkomania.gov.pl>

¹⁰ Źródło: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii: <http://www.narkomania.gov.pl>

rynku upływa z reguły kilkanaście lat, a koszty badań przedklinicznych i trzech faz klinicznych szacuje się obecnie na kilkaset milionów dolarów. W ostatnim czasie było przynajmniej kilka zgłoszeń do szpitali (głównie psychiatrycznych) spowodowanych używaniem dopalaczy. Istnieją także przesłanki do tego, by przypuszczać, że niektóre z nich mogą uzależniać.

2. "Dopalacze są wyrobami kolekcjonerskimi" Producenci podają opis produktu, jego skład, wskazują dawkowanie, informują o przeciwwskazaniach, a także przytaczają recenzje użytkowników. Na opakowaniach dopalaczy widnieją jednak wyraźne ostrzeżenia: „Nie do spożycia przez ludzi”. W sklepach sprzedawane są, jako „produkty kolekcjonerskie”, co znaczy, że oferta adresowana jest do kolekcjonerów tabletek, którzy umieszczają je w klaserach i trzymają na półkach, obok kolekcji znaczków czy monet. Skoro produkty są bezpieczne, przebadane i legalne, dlaczego nie są zarejestrowane do użytku przez ludzi?

3. "Dopalacze są legalne w całej Europie" Często można usłyszeć opinię, że dopalacze są legalne w całej Europie, podczas gdy poziom kontroli nad substancjami zawartymi w dopalaczach w poszczególnych krajach jest różny. Istnieją w Europie takie kraje, jak Wielka Brytania czy Holandia, które prowadzą politykę bardziej liberalną względem ww. substancji. Są także kraje, które prowadzą politykę bardziej restrykcyjną, a lista substancji zakazanych obejmuje bardzo szerokie spektrum substancji, w tym także większość składników dopalaczy (np. Szwecja, Belgia czy Francja). Czy stwierdzenie, że dopalacze są legalne w Europie nie jest, zatem trochę na wyrost?

4. „Poza tabletkami imprezowymi, dopalacze to w większości zioła lub ich mieszanki od setek lat wykorzystywane w obrzędach religijnych. Wszystkie są pochodzenia naturalnego. Żadnej chemii”

Ostatnie badania przeprowadzone przez ekspertów chemii, między innymi w Austrii, Niemczech, a także w Polsce wykazały, że w składzie niektórych dostępnych na rynku mieszanek ziołowych znajduje się przynajmniej kilka syntetycznych agonistów receptorów kanabinoidowych takich jak JWH-018 czy CP-47,487. Wedle posiadanej obecnie wiedzy żadna z tych syntetycznych substancji nie występuje w naturze. Czy rzeczywiście wszystkie mieszanki ziołowe i zioła nie zawierają „żadnej chemii”?¹¹

2.4.2 Ciąg przyczynowo – skutkowy alkoholizmu i narkomanii

Problemy związane z nadużywaniem alkoholu i narkotyków dotyczą właściwie każdą dziedzinę naszego życia, powodując określone skutki. Skutki bezpośrednie dla samych osób uzależnionych, osób z bliskiego otoczenia młodych także osób tzw. przypadkowych. Do najważniejszych problemów należy zaliczyć przemoc domową, alkoholową dezorganizację środowiska pracy oraz osób bezrobotnych, naruszenia prawa i porządku przez osoby nietrzeźwe,

¹¹ Źródło: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii: <http://www.narkomania.gov.pl>

koszty ekonomiczne oraz nadużywanie alkoholu przez młodzież. Wyróżniając skutki uzależnień możemy je podzielić na:

Skutki fizyczne - niekorzystny wpływ na zdrowie; może być to wpływ bezpośredni (np. nieprawidłowe funkcjonowanie układu krążenia, pokarmowego, oddechowego, nerwowego) lub pośredni (uzależnienia mogą powodować złą dietę, zaprzestanie dbania o siebie, czego konsekwencja może być stan chorobowy)

Skutki psychologiczne - nałóg staje się najważniejszym elementem życia, w wyniku, czego na dalszy plan schodzą codzienne czynności oraz cele życiowe; uzależnienie może powodować niską samoocенę, obniżenie samokontroli oraz brak zaufania do samego siebie

Skutki pedagogiczne - można wyróżnić tu skutki rodzinne (zakłócenie prawidłowego funkcjonowania rodziny, zaburzenia w obszarze ról i funkcji pełnionych w rodzinie, przemoc w rodzinie), kryminologiczne (uzależnienia mogą być źródłem przestępczości); występuje tu czynnik wiktyimizacji - jednostki uzależnione są w większym stopniu narażone na działania przestępcze skierowane przeciwko nim.

Skutki społeczne - konsekwencją uzależnień może być utrata pracy i dochodów, stracenie oszczędności, wydatki na leczenie odwykowe, zniszczenie związków międzyludzkich i więzi interpersonalnych, związanie się z grupami przestępczymi, agresja i przemoc.

Ludzie szukają w alkoholu i narkotykach zubożenia na problemy, zapomnienia o kłopotach. Dla wielu ludzi narkotyki i alkohol to znieczulacze, "leki", które pomagają zapomnieć o przykrościach, wywołują zubożenia. Szukają rozluźnienia, pozbycia się własnych kompleksów i zahamowań w kontaktach z innymi. Pewne, jest, że narkotyki i alkohol stały się dla wielu ludzi gwarantem dobrej zabawy. Po wypaleniu marihuany czy wypiciu kilku „głębszych” puszczają wewnętrzne hamulce. Niektórzy uważają, że można zyskać w ten sposób wesoły humor i łatwość rozmawiania z ludźmi. Poszukują nowych wrażeń, innych stanów psychicznych. Świat potencjalnego narkomana i alkoholika jest szary i pusty. Życie jest nudne i pozbawione większych wzruszeń. Chcąc wypełnić wewnętrzną pustkę, sięgają po narkotyki i alkohol. To o wiele prostsze niż nauka medytacji czy rozwijanie zainteresowań. Są tacy, którzy uważają, że narkotyki pomagają tworzyć im bogatą osobowość. Tymczasem nie ujawniają one nic nowego poza tym, co jest w ludziach już od dawna, a z czego nie zdają sobie sprawy.

Poszukują również obrony przed lękiem, negatywnymi emocjami, samotnością. Bardzo trudno jest znieść przeświadczenie, że jest się niewiele wartym. Trudno żyje się w poczuciu zagrożenia ze strony bliskich. Im więcej w nas negatywnych myśli na temat siebie samych, im mniejsze poczucie wartości, tym większy jest lęk i agresja. Narkotyki i alkohol pozwalają oszukać samego siebie - dają złudne poczucie mocy, niektórym dodaje "wartości". W grupie nadużywającej alkoholu czy narkotyków odnajduje się często poczucie przynależności, jakąś tożsamość i akceptację. Narkotyki i alkohol zastępuje przyjaciół, miłość, bezpieczeństwo, dom.

Dlatego bardzo ważnym elementem jest profilaktyka uzależnień, która jest działalnością zapobiegawczą obejmującą całą gamę różnorodnych, zdrowotnych i społecznych zagrożeń związanych z używaniem środków psychoaktywnych.

2.4.3 Alkoholizm i narkomania, jako problem społeczny.

Alkoholizm jest jedną z najczęściej występujących chorób, które dotyczą polskie społeczeństwo. Jest równocześnie jedną z tych chorób, o których przeciętny Polak posiada zupełnie niewystarczającą wiedzę. Wiele osób nie wie, że alkoholikiem może być np. ktoś, kto dosyć rzadko pije alkohol, albo szesnastoletni licealista, który ma (na razie) bardzo dobre stopnie w szkole.

Zgodnie ze stereotypowymi opiniami, powszechnymi w naszym społeczeństwie, uzależnienie od alkoholu, nazywane najczęściej alkoholizmem lub nałogiem alkoholowym, oznacza stan bardzo zaawansowanej degradacji fizycznej, psychicznej, duchowej i materialnej, związany z nadużywaniem alkoholu. Najbardziej charakterystyczny i ciągle funkcjonujący wizerunek człowieka uzależnionego to osoba, która straciła to, co najcenniejsze dla człowieka: zdrowie, rodzinę, pracę, dom i która każdego dnia zatacza się na ulicy lub leży na ziemi w stanie upojenia alkoholowego. Stosunkowo jeszcze niewiele osób zdaje sobie sprawę, że przedstawiony schemat odnosi się do najbardziej zaawansowanego i ciężkiego stopnia choroby alkoholowej, która w swych mniej rażących i zauważalnych z zewnątrz fazach obejmuje o wiele szersze grono osób¹².

W ostatnich latach niepokojącym staje się fakt nadużywania alkoholu wśród młodych ludzi. Nastolatki czerpią wzory picia alkoholu od dorosłych, dlatego to właśnie oni mają główny wpływ na kształtowanie się ich postaw, przekonań i zachowań. Od dorosłych zależy, więc, jakich wyborów w kwestii alkoholu będzie dokonywać młodzież. Niezwykle często miejscem inicjacji alkoholowej jest środowisko rodzinne. Zwykle to sami rodzice powalają dzieciom na picie alkoholu przy okazji różnych uroczystości, mając nadzieję, że dzięki temu nauczą je kulturalnego i bezpiecznego spożywania trunków, ograniczając jednocześnie ryzyko sięgania dziecka po alkohol poza domem.

Alkoholizm jest chorobą rodzinną. Żaden z członków rodziny nie może być rozumiany w odłączeniu od innych członków systemu rodzinnego. Specjaliści nie dowiedzą się, co się dzieje z dzieckiem, jeśli nie zrozumieją wewnętrznych współzależności w całym układzie rodzinnym. Alkoholizm rodziny stanowi sekret zarówno wewnątrz rodziny, jak i poza nią. Dzieci są zmuszone uczestniczyć w grze rodzinnej negującej fakt, że jedno rodziców pije¹³.

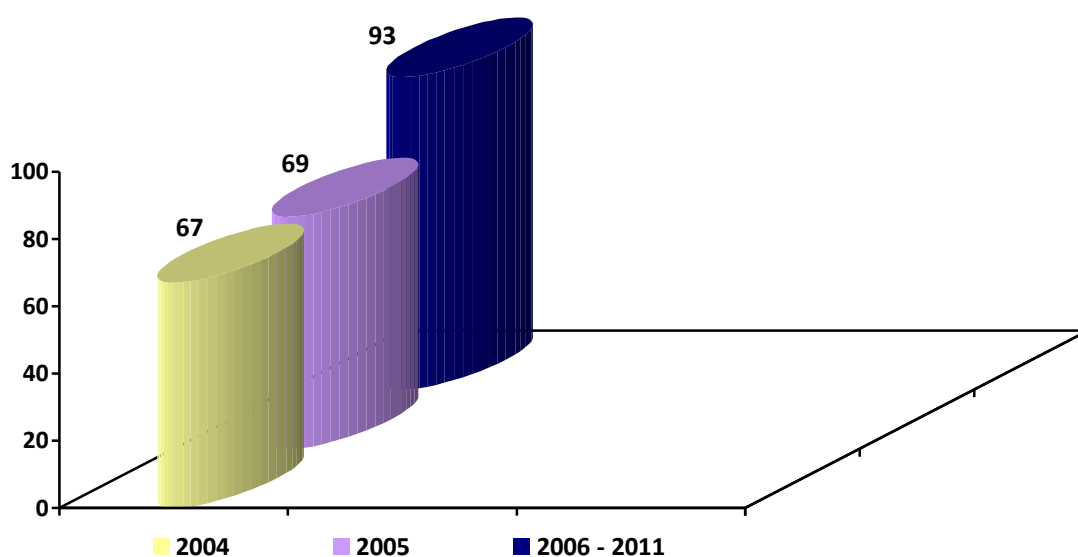
Z problemem nadużywania alkoholu pracownicy socjalni Ośrodka Pomocy Społecznej w Głuszycy, spotykają się, na co dzień w swojej pracy. Wśród rodzin objętych pomocą społeczną nie występuje tylko jeden rodzaj dysfunkcji najczęściej jest ich kilka połączonych ze sobą tu: ubóstwo, przemoc, bezradność w sprawach opiekuńczych. Liczba osób i rodzin z problemem alkoholowym objętych pomocą nie odzwierciedla w pełni skali problemu. Pracownicy socjalni opierają się wyłącznie na udokumentowanych dysfunkcjach rodziny, a najczęściej wielu podopiecznych, w których pracownik

¹² Ks. Marek Dziewiecki (red.), „Nowe przestanie nadziei”

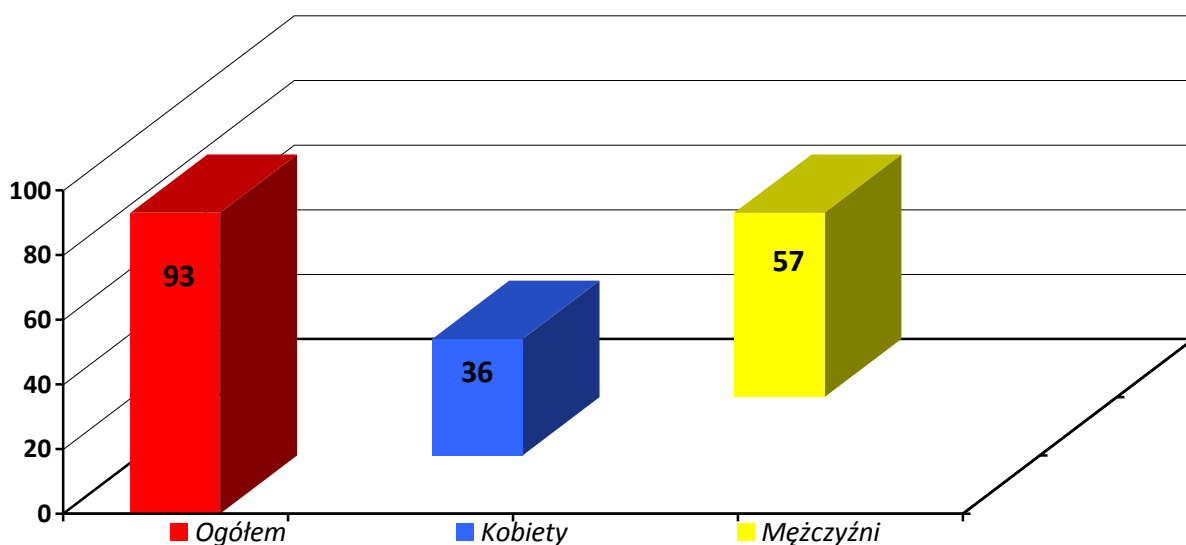
¹³ Mira Prajsner „Rodzina dysfunkcyjna” – miesięcznik „Remedium”

socjalny zauważa lub podejrzewa problem alkoholowy, nie uświadamia sobie zagrożenia, a bardzo wielu problem ten ukrywa.

Liczba osób zgłaszających się do Ośrodka Pomocy Społecznej między innymi z problemem alkoholowym w latach 2004 - 2011



Kobiety i mężczyźni zgłaszający się do Ośrodka Pomocy Społecznej między innymi z problemem alkoholowym w rodzinie latach 2006 - 2011



„Zażywający narkotyk” to niekoniecznie oznacza to samo, co „uzależniony”. Kiedy ktoś popada w nałóg, narkotyk staje się dla niego sprawą absolutnie najważniejszą, a jego używanie wymyka się spod kontroli. Zażywanie narkotyków ma zdecydowanie szkodliwy charakter, ale powstaje wciąż jeszcze w zasięgu wyboru i pod kontrolą praktykującej je osoby. W tym stanie liczy się jeszcze związek z rodziną, szkołą, liczy się jeszcze przyszłość. Jednak młody człowiek – nawet nie będąc uzależnionym – może łatwo przedawkować, może zginąć w wypadku samochodowym, może napotykać piętrzące się trudności towarzyskie, prawne, szkolne i rodzinne, może narazić swój rozwój w sferze fizycznej, intelektualnej, emocjonalnej oraz duchowej i spowodować bezpowrotne straty, a wszystko to z powodu narkotyków, alkoholu¹⁴.

Narkotyzowanie się w dzieciństwie i okresie dorastania prowadzi do poważniejszych problemów w wieku dorosłym. Duże natężenie spożycia alkoholu lub narkotyzowanie się w wieku dorastania silnie koreluje z takimi zjawiskami, jak wczesna inicjacja seksualna, wczesne wstępowanie w związek małżeński, zaniechanie dalszej edukacji, wczesne podejmowanie pracy zawodowej lub wczesne bezrobocie. Wielu młodych ludzi nie zaczęło jeszcze eksperymentować ze środkami odurzającymi, a odzwyczajając się od narkotyków „miękkich” (tytoniu, alkoholu i według niektórych marihuany) nie tylko zapobiegamy ich nadużywaniu, ale także zapobiegamy sięganiu po tak zwane narkotyki „twarde”.

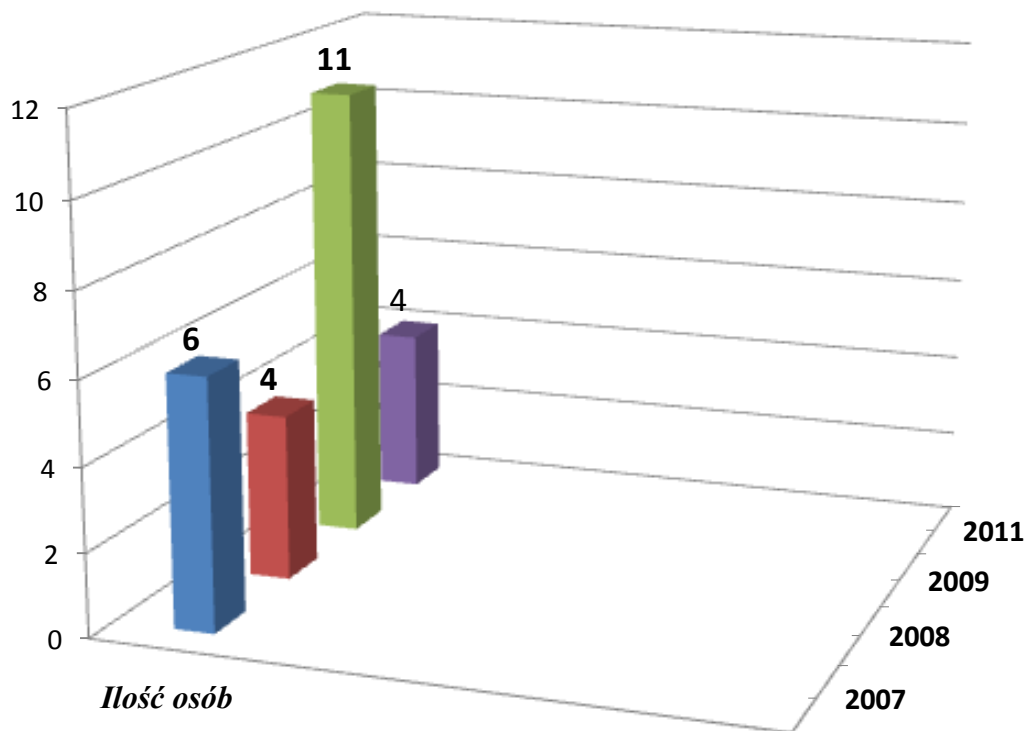
Czas poświęcony dzieciom bywa zbawienny i dlatego w miarę możliwości należy poświęcać go im jak najwięcej. Powinny czuć się kochane, rozumiane i wspierane przez rodzinę pomimo trudności i egzaminów z życia, z jakimi przyjdzie im się zetknąć. Rodzice winni być dla swych pociech podporą i nie dać się zwieść pozorom, że przecież wychowane jest w dobrej, szanowanej rodzinie gdzie takiego problemu nie było, więc nie powinien się zdarzyć. Należy być ich oczami i uszami, a wówczas sytuacja nie wymknie się spod kontroli¹⁵.

W okresie 2006 – 2011 roku do Ośrodka Pomocy Społecznej w Głuszycy nie zgłosił się nikt z problemem narkomanii jednak w Punkcie Interwencji Kryzysowej działającym przy Ośrodku odnotowano w latach 2007 – 2011 roku 25 konsultacji dotyczących uzależnienia od narkotyków oraz uzależnienia krzyżowego. Ponadto z badań przeprowadzonych w latach 2007 - 2010 roku na potrzeby Programu Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Głuszycy za pośrednictwem Ośrodka wynika, że dzieci i młodzież z terenu Głuszycy mają kontakt z narkotykami i je spożywa.

¹⁴ Źródło: Uzależnienia - alkoholizm, nikotynizm, lekomania: <http://www.uzaleznienia.yoyo.pl>

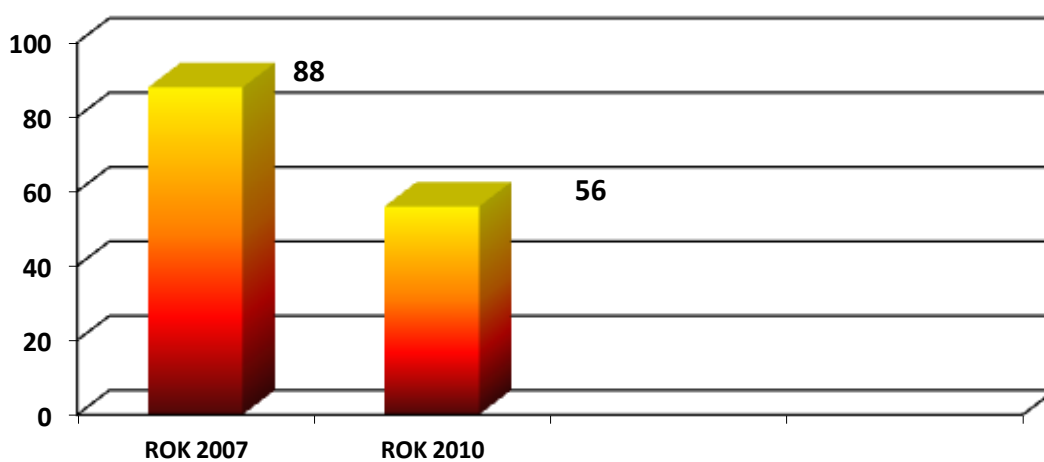
¹⁵ Źródło: Portal Niezależnej Młodzieży: <http://polityka.e-magnes.pl/print.php?news.140&co=&id=&sp=&lista=>

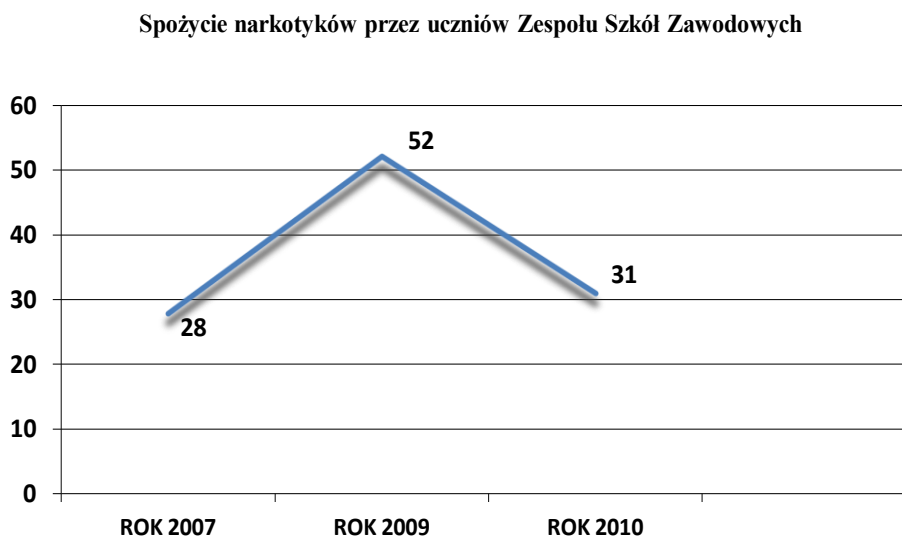
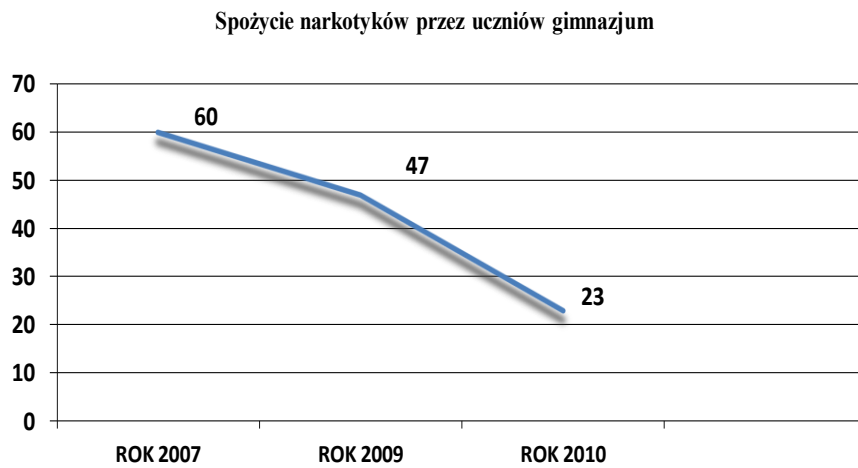
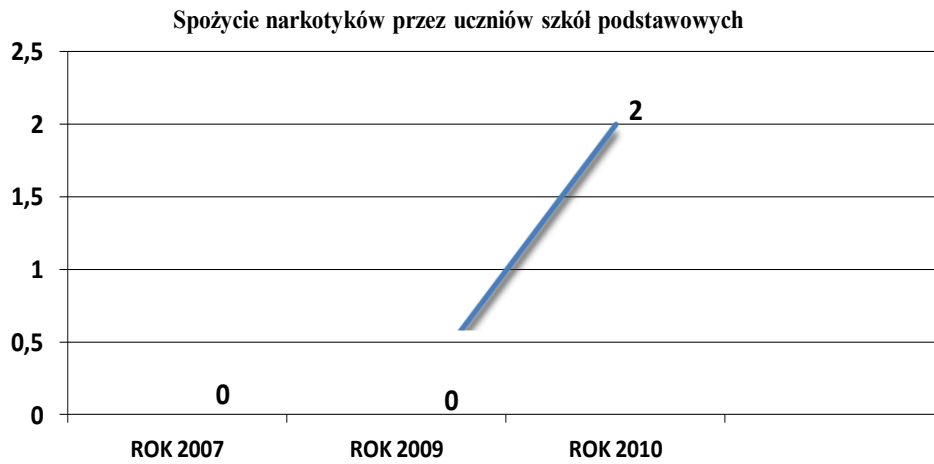
Osoby zgłaszające problem narkotykowy terapeutom w Punkcie Interwencji Kryzysowej w latach 2007 - 2011



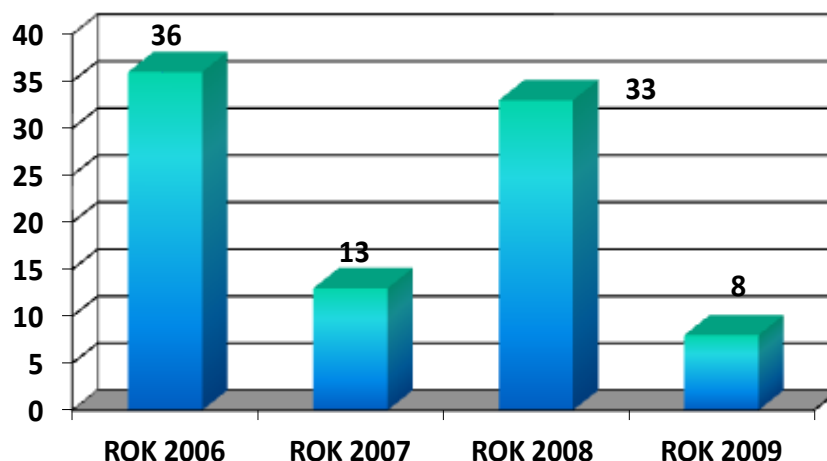
Przedstawione poniżej informacje dotyczące wiedzy na temat kontaktów dzieci i młodzieży ze szkół z terenu Głuszycy pozyskano dzięki przeprowadzonym badaniom ankietowym za pośrednictwem Ośrodka Pomocy Społecznej w Głuszycy oraz danym z Komisariatu Policji w Głuszycy na potrzeby dokonania diagnozy i ewaluacji niezbędnej dla Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii dla Gminy Głuszycy.

Kontakt młodzieży z terenu Głuszycy z narkotykami





Przestępstwa przeciwko Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii



Zgodnie z podanymi przez Komisariat Policji w Głuszycy danymi statystycznym dotyczącymi liczby przestępstw przeciwko Ustawie z dnia 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii stwierdzonych przez policję na terenie miasta i gminy Głuszycy w roku 2007, 2008 i 2009 w stosunku do roku 2006 zauważalny jest spadek przestępstw (w roku 2006 – 36). W 2009 r. ujawniono tylko 8 przestępstw posiadania narkotyków.

2.4.4 Strategia pomocy

2.4.4.1 Cel strategiczny

Ośrodek Pomocy Społecznej w Głuszycy realizuje zadania określone ustawowo, jednak wobec faktu występujących zagrożeń, które niosą za sobą uzależnienia niejednokrotnie występujące z wieloma innym dysfunkcjami w przypadku klientów pomocy społecznej tj. z: bezrobociem,

ubóstwem, niepełnosprawnością, bezradnością w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, wielodzietnością – powinien wspierać działania profilaktyczne, które są prowadzone przez Gminę Głuszycy a w szczególności Gminną Komisję ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Punkt Interwencji Kryzysowej, szkoły oraz Ośrodek Kuratorski korzystając z wiedzy pracowników socjalnych.

Cele strategiczne:

- **pomoc rodzinom oraz osobom z problemem alkoholowym i narkotykowym poprzez zaspokajanie ich podstawowych potrzeb bytowych oraz pomocy psychologicznej i prawnej ochrony przed przemocą w rodzinie.**

- **prowadzenie strategii informacyjno - edukacyjnej wobec dzieci i młodzieży odnoszącej się do problemu uzależnień i skutków zachowań ryzykownych oraz pomoc osobom uzależnionym w podjęciu leczenia odwykowego.**

2.4.4.2 Kierunki działań

1. Praca socjalna ze środowiskami osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków (Załącznik nr 1);
2. Zainicjowanie powstania grupy wsparcia dla rodzin z problemem alkoholowym na terenie gminy Głuszycy. (Załącznik nr 3);
3. Współpraca ze specjalistami ds. uzależnień (Załącznik nr 1 i 3);
4. Współpraca z Punktem Interwencji Kryzysowej działającym przy Ośrodku Pomocy Społecznej w Głuszycy (Załącznik nr 1 i 2);
5. Współpraca z Zakładem Leczenia Odwykowego w Czarnym Borze
6. Współpraca z Gminną Komisją ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Głuszycy (Załącznik nr 1);
7. Współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym ds. Przemocy (Załącznik nr 1);
8. Wspomaganie działań profilaktycznych poprzez rozprowadzanie materiałów profilaktyczno – edukacyjnych (załącznik nr 4);
9. Uzupełnianie realizowanych programów profilaktycznych prowadzonych przez szkoły z terenu Gminy Głuszycy (załącznik nr 5)

2.4.4.3 Podmioty wskazane do współpracy na rzecz osób dotkniętych alkoholizmem i narkomanią.

- Ośrodek Pomocy Społecznej;
- Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- Punkty Interwencji Kryzysowej (dla osób uzależnionych);

- Szkoły z terenu Gminy Głuszycy;
- Świetlice środowiskowe;
- Ośrodek Kuratorski;
- Zakład Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze;
- Poradnia Uzależnień „Anima” w Wałbrzychu;
- Zespół Interdyscyplinarny ds. Przemocy;
- Policja.

AUTORSKIE PROJEKTY DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB Z PROBLEMEM ALKOHOLIZMU I NARKOMANII

Załącznik nr 1

Tytuł projektu:

Praca socjalna ze środowiskami osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków.

Cel projektu:

Zapewnienie kompleksowej pomocy osobom i rodzinom z problemem alkoholowym i narkotykowym.

Uzasadnienie projektu

Nadużywanie alkoholu i narkotyków zawsze odbija się negatywnie na rodzinie, której należy wtedy pomóc zrozumieć problem, uspokoić jej obawy i poczucie winy, scementować w niej jedność i nauczyć ją wspierać jej uzależnionego członka rodziny. Znaczna część klientów Ośrodka Pomocy Społecznej w Głuszycy to osoby i rodziny, w których występuje między innymi problem alkoholowy. Często do pracowników socjalnych zgłaszają się członkowie rodzin osoby uzależnionej prosząc o pomoc i wówczas pracownicy socjalni spełniają rolę terapeuty jednocześnie współpracując z psychologami, psychiatrami, internistami a także z byłymi osobami uzależnionymi, od których otrzymują wskazówki jak postępować z osobą uzależnioną.

Sposób realizacji:

1. Pomoc rodzinie.

Pomoc w codziennych problemach socjalnych najbardziej przytłaczających rodzinę, między innymi: pomoc w zwiększeniu zasobów finansowych rodziny na bieżące funkcjonowanie, pomoc w rozwiązaniu spraw mieszkaniowych: zadłużenia w opłatach, media; pomoc w dostępie do lekarza. Kontakt z pedagogami szkolnymi celem oceny sytuacji dzieci tu: spełnianie obowiązku szkolnego, zachowanie, higiena oraz osiągnięcia w nauce. Pomoc i wsparcie poprzez udzielanie wskazówek rodzinie, co należy czynić w sytuacji braku chęci leczenia osoby uzależnionej – złożenie wniosku do Gminnej Komisji ds. Problemów Alkoholowych. Skierowanie do terapeuty ds. uzależnień działającym przy Punkcie Interwencji Kryzysowej przy Ośrodku Pomocy Społecznej w Głuszycy całej rodziny celem uzyskania wsparcia podczas terapii osoby uzależnionej. W przypadku występowania przemocy w rodzinie, która często związana jest z problemem alkoholizmu skierowanie sprawy do Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przemocy działającego przy Urzędzie Miasta w Głuszycy.

2. Pomoc osobie z problemem alkoholowym.

Osoba nadużywająca alkoholu musi zrozumieć istotę swojej choroby, wykazać wolę i chęć leczenia. Musi być przekonana, że tego chce bez względu na trud, jaki się z tym wiąże. W związku z tym

niezbędna jest rozmowa i pomoc w zrozumieniu problemu oraz wspólne ustalenie działań zmierzających do poprawy jej sytuacji i uzdrowienia, co możliwe jest poprzez zawarcie kontraktu socjalnego. Skierowanie do terapeuty ds. uzależnień Punkcie Interwencji Kryzysowej przy Ośrodku Pomocy Społecznej w Głuszycy celem ustaleń dotyczących podjęcia terapii odwykowej. W sytuacji braku chęci podjęcia dobrowolnie leczenia odwykowego skierowanie wniosku o podjęcie interwencji wobec osoby uzależnionej do Gminnej Komisji ds. Problemów Alkoholowych

Realizator:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Głuszycy

Termin realizacji:

2012 - 2022

Tytuł projektu:

Dzień otwarty w Punkcie Interwencji Kryzysowej przy Ośrodku Pomocy Społecznej w Głuszycy dla mieszkańców Gminy Głuszycy dotyczący problemu alkoholizmu i narkomani.

Cel projektu:

Ułatwienie dostępu mieszkańcom Gminy Głuszycy do specjalistów zajmujących się problemem alkoholizmu i narkomanii.

Uzasadnienie projektu:

Do Ośrodka Pomocy Społecznej w Głuszycy często zgłaszają się osoby, które chcą uzyskać informacje dotyczące działań podejmowanych w stosunku do osób nadużywających alkoholu. Często nie wiedzą one gdzie się udać czy też, co uczynić w sytuacji kryzysowej, dlatego niezbędne jest utworzenie tzw. „dnia otwartego” o tematyce problemu alkoholizmu i narkomanii, dzięki któremu mieszkańcy będą mogli uzyskać niezbędne dla siebie informacje.

Sposób realizacji:

Rozpowszechnienie ulotek z informacją o „dniu otwartym” w Ośrodku Pomocy Społecznej na terenie Gminy Głuszycy, zamieszczenie informacji na plakatach oraz w telewizji kablowej. Indywidualne spotkania z osobami zainteresowanymi w Punkcie Interwencji Kryzysowej.

Realizator:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Głuszycy

Termin realizacji:

2012 - 2022

Tytuł projektu:

Zainicjowanie powstania grupy wsparcia dla rodzin z problemem alkoholowym.

Cel projektu:

Wsparcie rodzin z problemem alkoholowym w trudnym dla nich okresie terapii uzależnionego członka rodziny oraz w przypadku braku efektów jego terapii.

Uzasadnienie projektu:

Do Ośrodka Pomocy Społecznej w Głuszycy często zgłaszają się osoby z rodzin z problemem alkoholowym. Uzyskują one wsparcie i pomoc od pracowników socjalnych, terapeutów ds. uzależnień jednak często czują się samotne podczas walki z nałogiem członka rodziny. Dlatego niezbędne jest utworzenie grupy wsparcia dla tych rodzin gdzie wspólnie będą mogły one omówić swoje problemy, znaleźć rozwiązanie i wspierać w trudnych dla nich chwilach.

Sposób realizacji:

Zainicjowanie powstania grupy wsparcia dla rodzin z problemem alkoholowym poprzez rozmowy o założeniu tej grupy z osobami, które borykają się, na co dzień z trudną sytuacją. Wsparcie podczas organizacji i tworzenia grupy wsparcia oraz pomoc w trakcie jej funkcjonowania.

Realizator:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Głuszycy

Termin realizacji:

2012 - 2013

Tytuł projektu:

Wspomaganie działań profilaktycznych poprzez rozprowadzanie materiałów profilaktyczno – edukacyjnych dotyczących alkoholizmu i narkomani.

Cel projektu:

Rozpowszechnianie materiałów profilaktyczno – edukacyjnych w szkołach na terenie Gminy Głuszycy.

Uzasadnienie projektu:

Z uwagi na fakt zagrożenia życia wynikającego z nadużywania alkoholu i narkotyków oraz z uwagi na fakt sięgania po te substancje przez dzieci i młodzież szkolną niezbędne jest prowadzenie stałej profilaktyki uzależnień poprzez rozpowszechnianie materiałów profilaktyczno – edukacyjnych w szkołach i miejscach gdzie przebywają dzieci i młodzież.

Sposób realizacji:

Zgromadzenie materiałów profilaktycznych (plakaty, ulotki) dotyczących alkoholizmu, narkomanii oraz innych zachowań ryzykownych z Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomani oraz Krajowego Biura Przeciwdziałania HIV i Aids. Rozprowadzenie w/w materiałów w szkołach i na terenie Gminy Głuszycy.


Realizator:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Głuszycy

Termin realizacji:

2012 - 2022

PROPOZYCJE MATERIAŁÓW PROFILAKTYCZNYCH



**dopalacze
mogą cię wypalić**

Poznaj fakty

- Dopalacze na każdego mogą zadziałać inaczej
- Nigdy nie wiesz, jak zareaguje Twój organizm
- Dopalacze nie zostały poddane tak dokładnym badaniom jak leki
- Dopalacze mogą spowodować bezsenność, nudności, wymioty, bóle głowy, drgawki, problemy z oddychaniem, stany lękowe.

Chcesz wiedzieć więcej?
www.dopalaczeinfo.pl

Wykonano za Światowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii - Epizymlary bezpłatnie

Akcja Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii



**NARKOTYKI?
TO KOLE
TO KOLE**

MATYŁDA,
JEZDZI NA OSTRYM KOŁE

WIĘKSZOŚĆ MŁODYCH
LUDZI W POLSCE
NIE UŻYWA NARKOTYKÓW.
TAKIE SĄ FAKTY

www.nacomito.com.pl

[/NACOMITO](https://www.facebook.com/NACOMITO)

OGÓLNOPOLSKA KAMPAKIA KRAJOWEGO BIURA DS. PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII POD PATRONATEM MINISTRA ZDROWIA

FABRYKA TVP PABLANIA BRAVO TWIST wczujka.pl



Brateś?

Nie jedź!

**Po narkotykach
rozum wysiada**

Antynarkotykowy Telefon Zaufania
0 801 199 990
opłata jak za 1 impuls wg stawek operatora

rozumwysiada.pl

Kampania Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Logo of various partner organizations including TVP, PABLANIA, BRAVO TWIST, wczujka.pl, and others.



Trzeźwość bez granic

www.trzezowosc.pl

organizatorzy:

Duszpasterstwo Trzeźwości
Archidiecezji Katowickiej

 BUSINESS
CONSULTING

Tytuł projektu:

Uzupełnianie realizowanych programów profilaktycznych prowadzonych przez szkoły z terenu Głuszycy.

Cel projektu:

Rozszerzenie informacji dotyczących nadużywania alkoholu i narkotyków przekazywanych uczniom w szkole od strony pomocy społecznej.

Uzasadnienie projektu:

Programy profilaktyczne realizowane przez pedagogów w szkołach, przekazują uczniom informacje dotyczące skutków spożywania substancji psychoaktywnych, co jednocześnie zapobiega ich spożywaniu. Uczniowie nie zdają sobie jednak sprawy, do czego może doprowadzić fakt nadużywania substancji psychoaktywnych a do czego doprowadziło to niektórych klientów pomocy społecznej. Przekazanie informacji profilaktyczno – edukacyjnych ze strony pomocy społecznej może przyczynić się do większej skuteczności prowadzonej w szkołach profilaktyki.

Sposób realizacji:

Przeprowadzenie pogadank w Gimnazjum Publicznym i Zespole Szkół Zawodowych pracownika socjalnego na temat nadużywania substancji psychoaktywnych.

Realizator:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Głuszycy

Termin realizacji:

2012 - 2022

2.5 Pomoc na rzecz rodzin i osób dotkniętych przemocą.

2.5.1 Definicje problemu przemocy.

Rodzina stanowi system wewnętrznych powiązań, w którym wszyscy członkowie wzajemnie na siebie oddziałują, pozostając w dynamicznej równowadze, a jakakolwiek zmiana wpływa na jego całość.

Przemoc wewnątrzrodzinna zaburza funkcjonowanie systemu, naruszając podstawowe prawa człowieka, niszcząc poczucie godności, szacunku i zaufania. Przywrócenie prawidłowego funkcjonowania rodziny wymaga podjęcia oddziaływań nie tylko w stosunku do ofiar przemocy domowej, ale i jej sprawców.

W słowniku języka polskiego przemoc jest definiowana jako: fizyczna przewaga wykorzystana do czynów bezprawnych dokonywanych na kimś, narzucona bezprawnie władza, panowanie . To dość ogólna definicja, która kładzie nacisk na przewagę fizyczną oraz uogólnia ilościowe i jakościowe działanie sprawcy. Jest ona jednak ważnym sygnałem szerokiego problemu społecznego.

Rada Europy w 1986 roku zdefiniowała zjawisko przemocy określając terminem „przemoc domowa” (...)każde działanie jednego z członków rodziny lub zaniechanie, które zagraża życiu, cielesnej i psychicznej integralności lub wolności innego członka rodziny bądź poważnie szkodzi rozwojowi jego (jej) osobowości.

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie definiuje zjawisko przemocy jako jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny , w szczególności narażając je na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

Członkami rodziny są osoby związane węzłami pokrewieństwa, powinowactwa, przysposobienia, a także inne osoby wspólnie zamieszkujące lub gospodarujące.

Dom rodzinny kojarzy się zwykle z bezpiecznym i ciepłym ogniskiem domowym, chroniącym przed zagrożeniami zewnętrznego świata. Jednak dla wielu osób, dom rodzinny to miejsce cierpienia, zagrożenia, poniżenia, bezradności, lęku i rozpacz. Stanowi to poważny problem, gdyż rodzina jest najważniejszym miejscem w rozwoju człowieka, gdzie kształtuje się jego tożsamość, osobowość, system wartości, przekonania, poglądy i styl życia. Istotną rolę w prawidłowo funkcjonującej rodzinie odgrywają relacje między jej członkami. Powinny być one oparte na bezpieczeństwie, miłości, życzliwości, prawdzie i zrozumieniu. Zjawisko przemocy w rodzinie prowadzi do poważnego naruszenia zasad współżycia rodzinnego, społecznego, norm moralnych i prawnych, także do tragicznych skutków psychologicznych, a w skrajnych przypadkach do poważnych urazów. Jest ono jednym z dominujących obecnie problemów społecznych, o dużej szkodliwości indywidualnej, rodzinnej i społecznej. Przemoc nie tylko wprost narusza prawo osoby do życia, wolności i

bezpieczeństwa osobistego, ale również ogranicza i uniemożliwia korzystanie z innych praw i wolności, które człowiekowi przysługują.

Formy przemocy

Każdy rodzaj przemocy może przybrać formę „aktywną” lub „pasywną”. Aktywna przemoc obejmuje akty nadużyć fizycznych, psychologicznych lub seksualnych, w których złość jest bezpośrednio kierowana na ofiarę. Pasywna przemoc wyraża się zaniedbaniem. W tej sytuacji złość okazywana jest poprzez brak zainteresowania ofiarą i unikanie wszelkich interakcji, które mogłyby doprowadzić do ujawnienia uczuć. Pasywną przemoc także można rozpatrywać w aspekcie fizycznym, psychologicznym lub seksualnym. Zaniedbanie jest formą przemocy, która nie angażuje siły fizycznej - mimo to może powodować obrażenia fizyczne i psychiczne.

Termin obrażenia psychiczne - odnosi się do szkód powodujących obniżenie możliwości intelektualnych lub psychicznych jednostki, w wyniku czego następuje wyraźne pogorszenie się jej funkcjonowania w porównaniu z typowymi dla danej kultury standardami osiągnięć i zachowania. Nadużycia psychologiczne lub emocjonalne oraz zaniedbanie bardzo trudno poddają się ocenie ilościowej i nie sposób jednoznacznie określić ich intensywności i dolegliwości.

Przemoc w rodzinie ma różne oblicza:

1. Przemoc fizyczna- jej celem jest zadanie ofierze bólu fizycznego, uszkodzenie jej ciała, pogorszenie jej zdrowia lub pozbawienie ją życia, np. popychanie, szarpanie, bicie, kopanie, duszenie.
2. Przemoc seksualna- to zachowanie zmuszające ofiarę do podjęcia niechcianych zachowań seksualnych lub zdeprecjonowanie jej seksualności, np. kontakt seksualny bez zgody partnera, zachowania seksualne wymuszane siłą, zmuszanie do oglądania obrazów o treści seksualnej, gwałt.
3. Przemoc psychiczna- to zachowanie, którego celem jest umniejszenie poczucia wartości ofiary, wzbudzenie w niej strachu, np. izolacja, groźby, ignorowanie, ośmieszanie, upokorzenie, wyzywanie.
4. Przemoc ekonomiczna- to każde zachowanie, którego celem jest ekonomiczne uzależnienie ofiary od sprawcy, np. ograniczenie dostępu do wspólnych zasobów, odbieranie zarobionych, zaoszczędzonych pieniędzy, okradanie, uniemożliwianie podjęcia pracy.
5. Zaniedbanie- to ciągle niezaspokajanie podstawowych potrzeb fizycznych i emocjonalnych, np. głód, niedożywienie, brak opieki medycznej, chłód emocjonalny, obojętność.

Przemoc w rodzinie charakteryzuje się tym, że:

1. Jest intencjonalna Przemoc jest zamierzonym działaniem człowieka i ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie ofiary.
2. Siły są nierówne W relacji jedna ze stron ma przewagę nad drugą. Ofiara jest słabsza, a sprawca silniejszy.
3. Narusza prawa i dobra osobiste. Sprawca wykorzystuje przewagę siły narusza podstawowe prawa ofiary (np. prawo do nietykalności fizycznej, godności, szacunku itd.).

4. Powoduje cierpienie i ból Sprawca naraża zdrowie i życie ofiary na poważne szkody.
Doświadczenie bólu i cierpienia sprawia, że ofiara ma mniejszą zdolność do samoobrony.

Fazy przemocy

Zdecydowana większość osób doświadcza przemocy w sposób cykliczny. W cyklu przemocy występują trzy niezależne fazy, zmienne pod względem swej intensywności i czasu trwania:

Faza I - tworzenia i budowania napięcia, pojawiają się w niej doraźne i mało dotkliwe incydenty przemocy, dochodzi do usprawiedliwiania i minimalizowania zachowań przemocowych, akty agresji narastają. Ta faza może trwać od kilku tygodni do kilku lat.

Faza II - eksplozji i ostrych incydentów bicia i przemocy. W tej fazie dochodzi do coraz częstszych i „mocniejszych” zachowań przemocowych, agresja wymyka się spod kontroli obu stron. Akty przemocy w tej fazie mogą być zagrażające dla zdrowia i życia ofiary. Może dojść u ofiary do dysocjacji, co ułatwia przetrwanie bólu i grozy. U sprawcy może dojść do częściowej niepamięci zdarzeń. Bezpośrednim następstwem zakończenia agresji jest przeżywanie szoku i niemożność uwierzenia w prawdziwość tego, co się stało.

Faza III – w trzeciej fazie pojawia się wzmożona uprzejmość i skrucha. Dominuje poczucie winy i żalu. Sprawca obiecuje „nigdy więcej”. Zmiana w funkcjonowaniu sprawcy sprawia, że ofiara ma nadzieję na możliwość trwałej zmiany. Jednak zazwyczaj jest to złudne. Ten proces wiktylizacji ukazuje, że ofiary często tkwią w krzywdzącym związku latami. Proces ponownej nadziei, rozczarowania i poczucia własnej bezradności wzmacnia patologiczną relację.

Charakterystyka sprawców i ofiar przemocy w rodzinie

Należy podkreślić, że przemoc w rodzinie dotyka wszystkich członków rodziny – jej ofiarami są kobiety mężczyźni oraz dzieci.

Dzieci żyjące w rodzinach dotkniętych przemocą przyjmować mogą różne role:

- świadka przemocy wobec matki lub rodzeństwa,
- obrońcy matki lub rodzeństwa,
- ofiary przemocy,
- pomocnika ojca- sprawcy przemocy,
- sprawcy przemocy wobec rodzeństwa lub dzieci spoza rodziny

Brak jest jednoznacznej definicji sprawcy przemocy w rodzinie, jak również nie łatwo jest nakreślić portret typowego sprawcy. Spotyka się wiele odmiennych koncepcji próbujących wyjaśnić to zjawisko, najczęstsze z nich to:

1. Sprawcy o osobowości nieprawidłowej

Osoby te cechuje między innymi trwała niezdolność do związków uczuciowych z innymi ludźmi, brak poczucia winy, wstydu i odpowiedzialności, dążenie do natychmiastowego zaspokajania popędów i potrzeb, niezdolność przewidywania skutków swojego postępowania, niezdolność wyciągania wniosków z wcześniejszych doświadczeń. Skutkami powyższego jest niedostateczna adaptacja do

życia w rodzinie, zachowania antyspołeczne, brak stałych związków rodzinnych, uleganie nałogom (głównie alkoholowemu), częste konflikty z porządkiem prawnym, które raczej są drobne i przypadkowe (rzadziej są to przestępstwa planowane). Ocenia się, że ten typ osobowości występuje u około 3% populacji, 3-10 razy częściej u mężczyzn niż u kobiet. Wśród więźniów odsetek ten wynosi 20-70%. Ponadto badania potwierdzają, że osoby z osobowością nieprawidłową stanowią znaczny odsetek mężczyzn uporczywie znęcających się nad swoją rodziną.

2. Sprawcy uzależnieni od alkoholu i narkotyków

Prawdopodobieństwo wystąpienia aktów przemocy w rodzinach alkoholowych jest ponad dwukrotnie większe niż w pozostałych. Istnieją badania, które stwierdzają, iż w przypadku kobiet maltretowanych przez nadużywających alkohol mężów, wyraźna jest tendencja do powtarzania się w ich małżeństwie sytuacji rodzinnej z dzieciństwa. Córki nadużywających alkoholu ojców, decydowały się na małżeństwo z mężczyznami prezentującymi te same cechy czy skłonności. Badania potwierdzają, że alkohol wzmacnia chemiczne uszkodzenia mózgu i działa silniej na osoby z nieprawidłową osobowością. Sprawcami przemocy stają się również żony alkoholików, bezradne wobec nałogu męża, często gnębione przez niego, odreagowują doznane frustracje i upokorzenia na dzieciach. Nadużywanie alkoholu i narkotyków powoduje różne stany emocjonalne, a między innymi zachowania agresywne, które często są przyczyną przemocy. Intoksykacja odgrywa istotną rolę gdy dochodzi do popełnienia czynów, których osoba zaniechałaby w innych okolicznościach, chodzi tu o akty przemocy wynikające z sytuacji konfliktowej, ale też o wykroczenia przeciw prawu (kradzieże, włamania itp.), zachowania autoagresywne- samouszkodzenia i samobójstwa.

3. Sprawcy chorzy psychicznie

Istnieje grupa chorób charakteryzująca się poważnym zaburzeniem związków człowieka z rzeczywistością. Mieszczą się tu takie choroby jak: schizofrenia, choroby afektywne, zespoły związane z nadużywaniem narkotyków, psychozy związane z odstawieniem alkoholu. Pacjent w ostrej psychozie może być niebezpieczny zarówno dla siebie, jak i otoczenia. W takich sytuacjach niezbędna jest pomoc psychiatryczna.

4. Sprawcy z ograniczonym uszkodzeniem mózgu

Uszkodzenie albo schorzenia mózgu może powodować lub zwiększać trudności adaptacyjne człowieka, zwłaszcza przy działaniu innych niekorzystnych czynników środowiskowych, a tym samym może prowadzić do antyspołecznych czy też przestępczych zachowań. W jednym z badań u prawie 90% mężczyzn bijących żony stwierdzono poważne urazy głowy, prowadzące do okresowej utraty świadomości. Seria innych badań wykazała, że 60% mężczyzn bijących swoje żony doznało wcześniej urazu głowy. Sam uraz nie musi być powodem agresji, ale może upośledzać zdolność jej kontrolowania.

Świadek przemocy to bardzo często jedyna osoba, która może pomóc w przerwaniu przemocy. Najważniejsze zadanie świadka przemocy to przełamać barierę milczenia na temat krzywd, których doznaje ofiara i zawiadomić instytucje i organizacje udzielające pomocy w sytuacjach kryzysowych. Do przemocy domowej może dojść w każdej rodzinie, występuje ona we wszystkich grupach społecznych, bardzo rzadko jest to jednorazowy incydent. Często jest początkiem całego ciągu aktów przemocy. Dodatkowo funkcjonujące w społeczeństwie mity i stereotypy na temat małżeństwa, roli żony oraz dzieci utrudniają niesienie pomocy tak ofierze, jak i sprawcy. Najczęściej pojawiające się cechy charakteryzujące ofiary i sprawców przemocy:

Bite osoby (głównie kobiety) charakteryzuje:

- niska samoocena,
- wiara we wszystkie mity dotyczące związków przepełnionych przemocą,
- tradycyjne poglądy na rodzinę i dom, jako najważniejsze wartości,
- przekonanie o własnej odpowiedzialności za sytuację przemocy,
- silne poczucie winy i wynikające stąd cierpienie,
- doświadczanie licznych przejawów reakcji stresowej z dolegliwościami psychosomatycznymi włącznie,
- używanie seksu dla stworzenia klimatu intymności,
- przekonanie, że nikt oprócz nich samych, nie jest w stanie pomóc im w rozwiązywaniu problemów domowych.

Dzieci (ofiary/świadków przemocy domowej) charakteryzuje:

- zablokowanie rozwoju właściwych dla wieku zdolności i umiejętności,
- trudności z opanowaniem podstawowej wiedzy w szkole,
- wypaczony wzorzec ról społecznych i rodzinnych,
- trudności w nawiązywaniu relacji i związków,
- objawy psychiczne i fizyczne (lęk, zaburzenia łaknienia i snu, depresja, nadmierna potrzeba uczuć, zamknięcie się w sobie, skargi somatyczne, obgryzanie paznokci, jąkanie, myśli samobójcze),
- używanie zachowań pasywnych albo agresywnych,
- przenoszenie w dorosłość ubytków zaburzeń rozwojowych,
- powielanie wzorców wyniesionych z domu (mężczyźni stają się sprawcami, a kobiety wiążą się z partnerami, którzy je maltretują).

Sprawców przemocy (głównie mężczyzn) charakteryzuje:

- niska samoocena,
- wiara we wszystkie mity dotyczące przemocy,
- tradycyjne poglądy na temat rodziny, tj. dominującej roli mężczyzny i stereotypowej, skoncentrowanej na domu, roli kobiety,
- obwinianie innych za swoje zachowania,
- patologiczna zazdrość,

- prezentacja cech „podwójnej osobowości”, co oznacza, że poza sytuacjami przemocowymi okazują wiele czułości, troski i dbania o swoje żony (zachowania te są eskalowane poczuciem winy i próbą rekompensaty wobec partnerki),
- odczuwanie wielu nasilonych objawów stresowych,
- częste używanie seksu, jako formy agresji i sposobu na podniesienie własnej samooceny, - niedowierzanie w negatywne konsekwencje własnej przemocy.

2.5.1.1 Przyczyny i skutki stosowania przemocy

K. Browne i M. Herbert uważają, że przy wyjaśnieniu przyczyn powstawania przemocy w rodzinie należy się posłużyć kilkoma modelami teoretycznymi. Jedne wyjaśniają na gruncie socjologicznym, a inne opierają się na psychologii. Te pierwsze łączy się przede wszystkim ze społecznym stresem, który oddziałuje na rodzinę. „Stres społeczny jako przejaw kulturowych wartości i praktyk, które kształtują strukturę rodziny. Twierdzą, że społeczeństwo, w którym żyjemy, jest ostatecznie odpowiedzialne za przemoc domową”. Stres głównie wywodzi się ze statusu materialnego obywateli. Takie czynniki, jak: niskie zarobki, bezrobocie, złe warunki mieszkaniowe, zatłoczenie mieszkań, izolacja, trudne warunki w pracy, wszystko wpływa negatywnie na relacje międzyludzkie i sprzyja powstawaniu konfliktów. Oczywiście przemoc domowa dotyka również wyższe klasy społeczne, może ona się pojawić na przykład, kiedy „żona dominuje w procesie podejmowania decyzji, szczególnie dotyczy to sytuacji, gdy mężczyzna ma niską samoocenę i negatywnie postrzega samego siebie”. Model teoretyczny bazujący na koncepcji psychobiologicznej, który próbuje wyjaśnić przyczyny przemocy w rodzinie bazuje na patologicznym charakterze wrodzonych cech osobowości. Stosuje się tutaj skale pomiaru wrogości, agresywności, temperamentu i ujawniania gniewu. Przemoc, tak jak agresja, potrzebuje pewnych czynników, które ją wywołują, czynników, które mają wpływ na zachowanie i zwiększają ryzyko popełnienia przemocy lub bycia jej ofiarą. Korzenie czynionego zła mogą sięgać trudnego dzieciństwa, przebytych chorób, odniesionych urazów, być skutkiem uzależnień lub zaburzeń. Wiele badań poświęcono określeniu czynników odróżniających agresorów i ich ofiary od tej części populacji, w której przemoc nie występuje”. Czynniki indywidualne są nieodzownie związane z jednostką. Są to czynniki biologiczne, związane z historią życia danej osoby, czynniki demograficzne, czyli wiek, edukacja, dochody, oraz czynniki psychologiczne, osobowościowe nieprawidłowości i indywidualna historia zachowań agresywnych lub doświadczania nadużyć.

Czynniki relacyjne dotyczą związków i relacji danej osoby z członkami rodziny, przyjaciółmi, partnerami. Do czynników społecznych należą te, które pozwalają na pojawienie się relacji społecznych np. szkoła, sąsiedztwo i miejsce pracy. Pewne cechy warunków i relacji społecznych mogą zwiększać ryzyko wystąpienia przemocy. Do czynników socjologicznych zalicza się takie, które tworzą klimat do powstawania przemocy, (np. dostępność broni, normy kulturowe i społeczne) oraz czynniki związane ze zdrowiem, polityką ekonomiczną, społeczną i edukacyjną państwa.

Inne czynniki wywołujące agresję to alkohol lub narkotyki. W momencie zażycia którejś z tych używek, człowiek przestaje w pełni panować nad swoim zachowaniem. Staje się odważniejszy, nie przestrzega panujących w jego otoczeniu norm i zasad. Nie jest to równoznaczne z tym, że po spożyciu alkoholu lub zażyciu narkotyków ludzie stają się od razu agresywni. To, czy człowiek zachowa się agresywnie czy też nie, zależy od jego predyspozycji psychicznej oraz od siły presji społecznej, na jaką jest wystawiony. Czasem przemoc powstaje bez żadnego konkretnego powodu. Wystarczy, że ktoś znajduje przyjemność w zadawaniu bólu, zarówno fizycznego jak i emocjonalnego.

Najbardziej narażone na negatywne skutki przemocy są dzieci z rodzin gdzie występuje przemoc. Reakcją dziecka na krzywdzenie go jest najczęściej nasilenie się u niego zachowań agresywnych, trudności w nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych oraz szereg różnego rodzaju zaburzeń emocjonalnych. Znęcanie się nad dzieckiem do trzeciego roku życia powoduje zaburzenia rozwoju mowy, motoryki, procesów uczenia się. Istnieje termin "syndrom dziecka maltretowanego" na oznaczenie następstw fizycznych i psychicznych, krótko i długotrwałych powstałych na skutek złego traktowania. Dzieci te są przeważnie zastanawiająco smutne, wrogo nastawione do otoczenia, czasami bezwzględnie okrutne, krnąbrne, depresyjne, ze skłonnością do izolacji, nadpobudliwe lub zadziwiająco ciche i spokojne. „Coraz więcej badań potwierdza, że tam gdzie występuje przemoc wobec matki również ma miejsce przemoc wobec dziecka. Prawdopodobieństwo maltretowania dziecka w takich rodzinach jest 15-tokrotnie wyższe. Połowa mężczyzn bijących żony maltretuje również dzieci, a bite matki maltretują swoje dzieci dwukrotnie częściej niż matki niedoznające w domu aktów przemocy. Przemoc domowa wyrządza dziecku szkody fizyczne, emocjonalne i poznawcze, a jej skutki są zarówno krótkoterminowe jak i długotrwałe. Skutki te zależą od wieku i stadium rozwojowego dziecka. W okresie niemowlęctwa najistotniejszą sprawą jest rozwój więzi emocjonalnych z otoczeniem. Możliwość tworzenia takich więzi jest fundamentem zdrowego rozwoju. Przemoc domowa nie tylko zrywa więź niemowlęcia ze sprawcą, ale może też przerwać jego więź z matką, albo uniemożliwić dziecku więź z obojgiem rodziców. Skutkować to będzie trudnościami w nawiązywaniu związków oraz zablokowaniem rozwoju właściwych dla wieku zdolności i umiejętności”. Dorosłe życie osób, które w dzieciństwie doświadczały przemocy w rodzinie charakteryzuje się dużymi trudnościami w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktów interpersonalnych, przyjaźni, a zwłaszcza związków małżeńskich. Z reguły również ich umiejętności rodzicielskie są upośledzone. Osoby te nie mają także łatwego życia zawodowego. W roli pracownika są konfliktowi i roszczeniowi, w roli pracodawcy bezwzględnie wymagający. Wszystko to wynika z ich ciągłego poczucia zagrożenia i braku zaufania do innych osób. Ryzyko popadnięcia w alkoholizm lub inne uzależnienia jest u nich o wiele wyższe niż u osób, które spokojnie spędziły dzieciństwo. Występowanie zachowań agresywnych u osób, które same doświadczały przemocy tłumaczy się narastaniem u nich poziomu leku, co z kolei zwiększa prawdopodobieństwo reagowania agresją. Człowiek zachowujący się agresywnie ma z tego powodu wiele kłopotów, poziom lęku znowu narasta i błędne koło zaczyna się nakręcać. Mechanizm ten jest tym trudniejszy do opanowania, gdyż osoby

funkcjonujące w rodzinach z problemem przemocy nie mają okazji nauczyć się innych niż agresywne sposobów postępowania.

Różne są przyczyny stosowania przemocy wobec dziecka w rodzinie. Generalnie wyróżnia się trzy grupy przyczyn występowania tego zjawiska. Mogą one tkwić w samych dzieciach, na przykład dzieci niechciane, upośledzone, trudne, przewlekłe chore czy kalekie. Bardziej powszechne są jednak przyczyny tkwiące w rodzicach. Do takich w pierwszej kolejności należy zaliczyć ich niedojrzałość i młody wiek, brak wiedzy i umiejętności wychowawczych, doznanie maltretowania we własnym dzieciństwie, niski poziom wykształcenia, bezrobocie, wszelkiego rodzaju uzależnienia oraz socjopatia i choroba umysłowa. Dzieci doznające przemocy fizycznej często są pacjentami szpitali - gdzie połamane kończyny, pęknięte kości, wybite zęby czy obrażenia wewnętrzne ich rodzice tłumaczą upadkiem lub niezamierzonym uderzeniem się o mebel. Dorosłych znęcających się nad swoimi dziećmi cechuje duża pomysłowość w wyszukiwaniu sposobów zadawania dzieciom bólu: szczypią je, przypalają papierosem, wrywają włosy, wiążą sznurami, duszą, a nawet gryzą. Fizycznymi skutkami bicia dzieci może być kalectwo oraz różne choroby somatyczne uwarunkowane uszkodzeniami narządów wewnętrznych lub organicznymi uszkodzeniami mózgu, a nawet śmierć. Lista przedstawionych skutków przemocy fizycznej w rodzinie jest imponująca, a są to przecież "tylko" bezpośrednie następstwa zespołu maltretowanego dziecka. Nawet, bowiem gdy dziecko zostanie wyrwane ze świata fizycznego bólu i cierpienia, koszmar się nie kończy. Wiele lat później mogą się odezwać odległe skutki maltretowania w dzieciństwie. Osoby takie nadal mają poczucie winy i niską samoocenę. To jednak jedne z łagodniejszych następstw. Dużo poważniejszymi są alkoholizm, narkomania, zaburzenia nerwicowe i nerwice, a także zachowania agresywne i - co może najbardziej dziwić - stosowanie przemocy fizycznej w życiu dorosłym, w tym także wobec swoich dzieci. Stosowanie przemocy psychicznej wobec dziecka wywołuje u niego wiele negatywnych przeżyć: lek, poczucie niesprawiedliwości i bezsensu, świadomość braku miłości rodzicielskiej i wiele innych konsekwencji, takich jak zaburzenia snu, przygnębienie, nerwice, zachowania agresywne, a nawet myśli i próby samobójcze. Ponadto krzyczenie na dzieci i poniżanie powoduje poważne konsekwencje w ich dorosłym życiu. Osoby takie nawet wiele lat później mają poczucie winy, niską samoocenę, a także zaburzone poczucie własnej tożsamości, silną potrzebę kontrolowania innych oraz są psychicznie uzależnione od swoich rodziców. Ofiary przemocy psychicznej cierpią na depresję, nerwice, izolują się od otoczenia bądź odstrasza je swoim perfekcjonizmem lub negatywnymi oczekiwaniami w stosunku do innych. Częstymi następstwami doznanej w dzieciństwie "moralnej udręki" są zachowania przestępcze jej ofiar, a także stosowania przez nie przemocy emocjonalnej w życiu dorosłym.

Według danych Centrum Praw Kobiet prawie jedna trzecia kobiet w pewnym okresie swojego życia staje się ofiarą przemocy w rodzinie, a samo zjawisko występuje we wszystkich grupach społecznych. Dane te dotyczą różnych form przemocy: bicia, wymuszenia współżycia seksualnego, poniżania i znęcania się psychicznego. Z uwarunkowań kulturowych przemoc wobec kobiet jest czymś normalnym. To mężczyzna był panem domu, a kobieta musiała się mu podporządkowywać. Kiedy była nieposłuszna, leniwa, rozrzutna, nie chciała pracować w polu, zaniedbywała dom lub była

zazdrosna, mąż miał prawo chłosty (do wieku XVIII). W dzisiejszych czasach prawo gwarantuje nietykalność cielesną i poszanowanie dóbr osobistych, niestety statystyki ukazują ciemną stronę stosowania przemocy wobec żon lub partnerek życiowych, a także dzieci. W naszym kraju występuje problem ekonomiczny, który wiąże się nierozzerwalnie z przemocą domową. Mąż, tyran często nawet, gdy zostanie mu udowodnione stosowanie przemocy wśród najbliższy, żyje z ofiarami pod jednym dachem. Kobieta nie opuszcza domu, ponieważ nie ma gdzie zamieszkać. Często jest uzależniona również finansowo od swojego oprawcy, on jako jedyny w domu ma dochody. Kobieta mimo tego, iż jest ofiarą boi się samotności, jest przekonana, że sama nie poradzi sobie z utrzymaniem dzieci oraz siebie i przyzwala na stosowanie przemocy. Wierzy naiwnie, że przyjdzie czas, kiedy mężczyzna się zmieni. Negatywne skutki trwania w związku krzywdzącym są ciągle jeszcze zjawiskiem niezbadanym. Dla wielu ludzi nadal pozostaje tajemnicą, jak to się dzieje, że kobieta, która cudem uniknęła śmierci z rąk męża, jest przywiązywana do sprzętów i w ten sposób godzinami więziona, upokarzana i wykorzystywana seksualnie w sposób budzący jej sprzeciw, nadal pozostaje ze swoim gnębicielem.

Stosowanie przemocy ma zgubne skutki zarówno dla rodziny jak i dla jednostki. Partner poniżając partnerkę, poprawia swoje samopoczucie. Prowokuje kłótnie i staje się coraz bardziej niebezpieczny. Sprawia wrażenie, że nie panuje nad swoim gniewem. Kobieta stara się jakoś opanować sytuację - uspokaja go, spełnia wszystkie zachcianki, wywiązuje się ze wszystkich obowiązków. Często przeprosza sprawcę. Ciągle zastanawia się nad tym, co może zrobić, aby poprawić mu humor, uczynić go szczęśliwym i powstrzymać przed wyrządzeniem krzywdy. Niektóre kobiety w tej fazie mają różne dolegliwości fizyczne, jak bóle żołądka, bóle głowy, bezsenność, utratę apetytu. Inne wpadają w apatię, tracą energię do życia, lub stają się niespokojne i pobudliwe nerwowo. Jest to wynik narastania napięcia, które po pewnym czasie staje się nie do zniesienia. Często kończy się to sytuacją gdzie partner wpada w szał i wyładowuje się. Eksplozję wywołuje zazwyczaj jakiś drobiazg, np. lekkie opóźnienie posiłku. Skutki użytej przemocy mogą być różne - podbite oko, połamane kości, obrażenia wewnętrzne, poronienie, śmierć. Kobieta stara się zrobić wszystko, żeby go uspokoić i ochronić siebie. Zazwyczaj, niezależnie od tego jak bardzo się stara, wściekłość partnera narasta coraz bardziej. Czuje się bezradna, bo ani przekonywanie sprawcy, ani bycie miłą, ani unikanie, ani bierne poddawanie się mu nie pomaga i nie łagodzi jego gniewu. Po zakończeniu wybuchu przemocy, kobieta jest w stanie szoku. Nie może uwierzyć, że to się na prawdę stało. Odczuwa wstyd i przerażenie. Jest oszołomiona. Staje się apatyczna, traci ochotę do życia, odczuwa złość i bezradność. Stosowanie przemocy w rodzinie godzi w jej istnienie, nie służy jej stabilności, osłabia jedność narusza prawa i wolność osobistą dziecka oraz uniemożliwia lub utrudnia prawidłowe funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie. Dziecko zamiast korzystać z bezpieczeństwa osobistego, boryka się z lękiem i strachem, zamiast spotykać się z szacunkiem, poważaniem, pomocą, doświadcza poniżenie, pogardę i odrzucenie, zamiast cieszyć się ochroną swych praw i wolności, spotyka się z ich pogwałceniem. Funkcjonowanie dziecka w roli ofiary przemocy niesie ze sobą jeszcze jeden skutek – postępującą izolację społeczną. Osoby krzywdzone, doznające przemocy przekonane są o swojej bezsilności, pozbawione elementarnej wiary w swą sprawność, w ogóle nie podejmują prób

aktywnego poszukiwania pomocy dla siebie. Czasem jednak, gdy to czynią napotykają na przeszkodę – brak wspierających kontaktów z bliskimi i przyjaciółmi.

2.5.2 Rozmiar przemocy na terenie kraju oraz Gminy Głuszycy.

Przemoc domowa charakteryzuje się tym, że bardzo często bywa ukrywana w czterech ścianach domu. Przez większość ludzi problem ten postrzegany jest jako wstydlivy i całkowicie prywatny. Ofiary ukrywają to, co dzieje się w domu, w myśl reguł dysfunkcjonalnego systemu „nie mów - nie czuj - nie ufaj - nie zmieniaj”. Właściwe zdiagnozowanie zjawiska przemocy w rodzinie jest bardzo trudne. Istniejące statystyki pozwalają oszacować jedynie jego przybliżone rozmiary. Dzieje się tak przynajmniej z kilku powodów: oficjalne statystyki nie obejmują niezgłaszanych przypadków przemocy, a problematyka przemocy jest delikatna i drażliwa. Dlatego też niezwykle trudno jest określić rozmiar problemu. Z przeprowadzonych przez TNS OBOP w 2007 roku na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej badań wynika, że Polacy w większości nie zgadzają się ze szkodliwymi stereotypami na temat przemocy w rodzinie, jednak niepokoi mimo wszystko stosunkowo wysoki poziom poparcia dla niektórych z nich. Wciąż pokutuje w społeczeństwie przekonanie, że ofiary przemocy akceptują swoją sytuację (49%), co może wpływać na obojętność wobec przypadków przemocy w rodzinie obserwowanych w otoczeniu. Często jest zrzucanie na ofiary odpowiedzialności za doświadczaną przemoc, – co czwarty respondent sądzi, że sprawca zaprzestanie przemocy, gdy nie będzie prowokowany (24%), tyle samo uważa, że strach przed poruszeniem pewnych problemów w rozmowie z mężem jest problemem żony.

Wciąż znaczna część społeczeństwa uważa za normalne podczas kłótni w rodzinie: obrażanie i wyzwiska (24%) oraz szarpanie i popychanie (18%). Powodem do niepokoju mogą być dopiero siniaki i rany na ciele ofiary (16%), a więc przemoc kojarzy się przede wszystkim z przemocą fizyczną. Dość niska jest świadomość tego, jak może przejawiać się przemoc ekonomiczna, – co trzeci Polak (34%) wydziałanie pieniędzy i kontrolowanie wydatków współmałżonka uważa za przejaw gospodarności.

Poparcie dla wszelkiego rodzaju stereotypów dotyczących przemocy – jej form i ofiar, wyraźnie wyższe od przeciętnego jest wśród osób po pięćdziesiątym roku życia, ludzi z wykształceniem podstawowym lub zasadniczym zawodowym oraz wśród mieszkańców wsi. Mężczyźni częściej od kobiet zgadzają się z obiegowymi opiniami dotyczącymi przemocy seksualnej, co znajduje swoje odzwierciedlenie w wynikach dotyczących częstszego występowania tego rodzaju zachowań wśród mężczyzn. Stereotypy odrzucają najczęściej mieszkańcy dużych miast i osoby młode oraz ludzie z wyższym wykształceniem.

Problem przemocy w rodzinie jest zjawiskiem dostrzeganym w polskim społeczeństwie. Z uzyskanych wypowiedzi wynika, że dotyczy on średnio około połowy rodzin. Okazuje się, że postrzeganie rozpowszechnienia zjawiska przemocy w rodzinie zmienia się w zależności od dystansu względem miejsca zamieszkania respondenta – za najczęstszą uważają oni przemoc w skali całego kraju,

mniejszą – w skali województwa, za rzadszą – w zamieszkiwanej miejscowości, natomiast najrzadszą – w najbliższej okolicy. Przemoc uważana jest za problem, co prawda częsty, ale dotyczący innych – niezarządzający się w najbliższym otoczeniu. Większe rozpowszechnienie przemocy dostrzegają osoby, których ona bezpośrednio dotyczy – były jej ofiarami bądź sprawcami. Jednak również te osoby oceniają, że w najbliższym otoczeniu jest mniej przemocy w rodzinach niż w skali całego kraju.

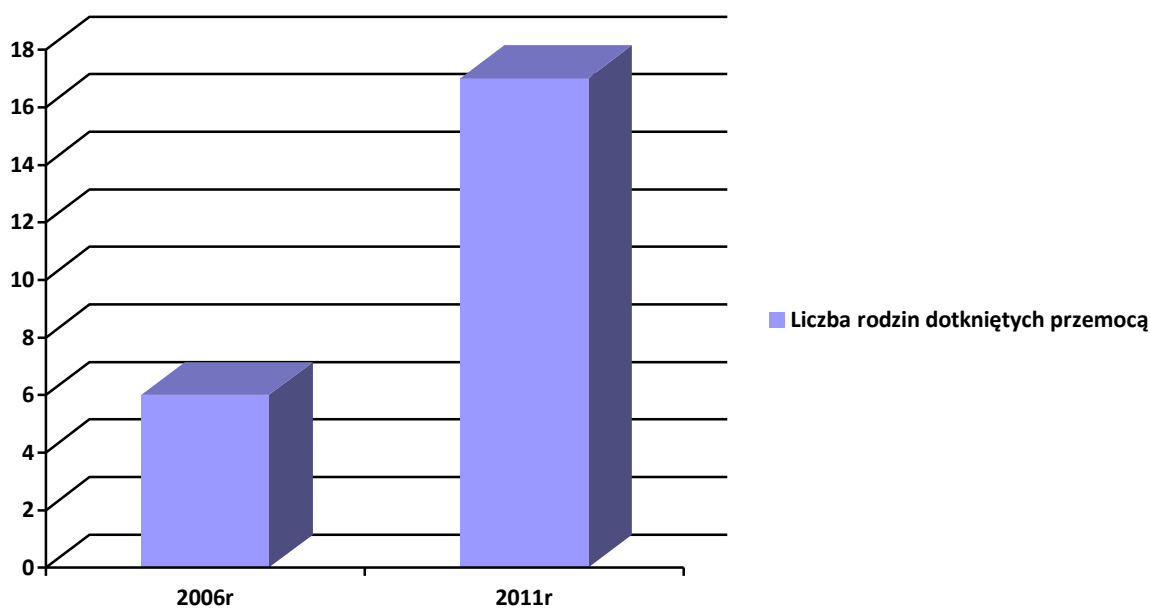
W świetle powyższych badań, kiedykolwiek jakiegokolwiek formy przemocy od członka rodziny doświadczył więcej, niż co trzeci Polak (36%). Większość z tych osób było ofiarami przemocy, co najwyżej kilkukrotnie i wcześniej niż przed 12 miesiącami. Osób wielokrotnie krzywdzonych przez członków rodziny jest 11%. Najbardziej rozpowszechnioną formą przemocy jest przemoc psychiczna (31%). Rzadziej badani doświadczali przemocy fizycznej (17%), ekonomicznej (8%) oraz seksualnej (3%). Co piąty Polak (20%) – wedle uzyskanych deklaracji – był sprawcą przemocy wobec członków swojego gospodarstwa domowego. Sprawcy najczęściej przyznawali się do przemocy psychicznej (15%), znacznie rzadziej do fizycznej (9%), a bardzo rzadko do ekonomicznej (2%) i seksualnej (0,4%). Ogólnie ponad dwie piąte (42%) Polaków zamieszkuje lub zamieszkiwało w gospodarstwie domowym, w którym dochodziło do przemocy (byli ofiarą przemocy, jej sprawcą lub świadkiem stosowania jej wobec innego członka rodziny). Do bycia ofiarami przemocy najczęściej przyznają się kobiety (39%), mieszkańcy miast powyżej 500 tys. (42%). Do doświadczenia przemocy co najmniej raz, częściej przyznawały się osoby z wyższym niż z podstawowym wykształceniem. Przemoc wobec dzieci jest zjawiskiem występującym stosunkowo często. 14% respondentów żyje w gospodarstwie, w którym ofiarą przemocy było dziecko. Dzieci najczęściej padały ofiarą przemocy psychicznej i fizycznej (7%), rzadziej ekonomicznej (3%) i seksualnej (mniej, niż co setny). Jak wcześniej wspomniano, ofiarami przemocy domowej najczęściej padają kobiety i dzieci. Nie można także zapominać o mało rozpoznanym zjawisku przemocy domowej wśród osób starszych, niepełnosprawnych i chorych psychicznie.

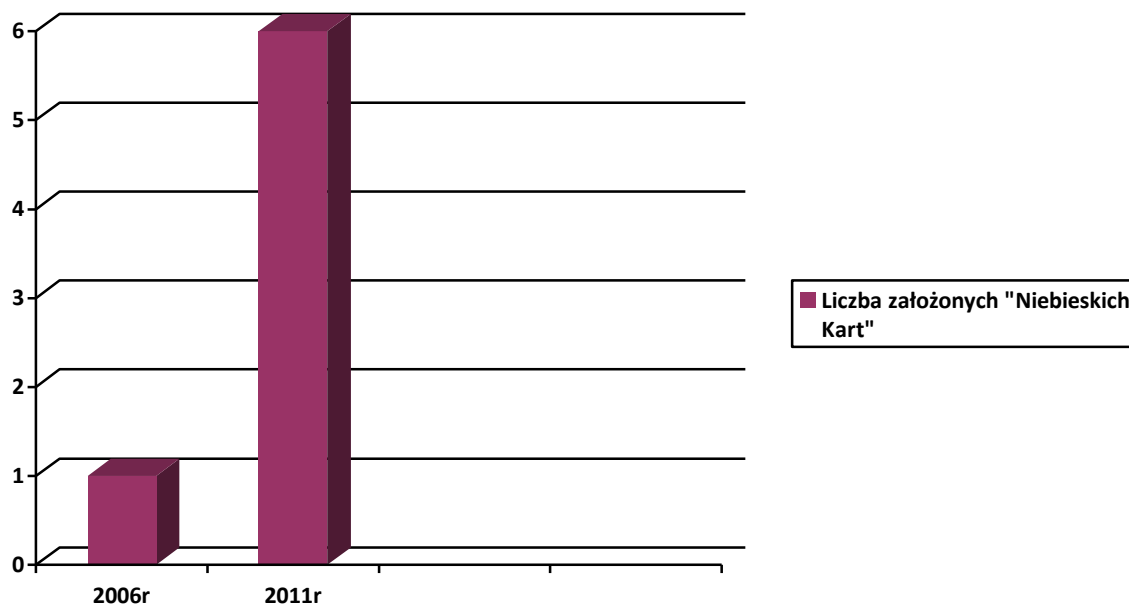
W celu właściwego zaplanowania podejmowanych działań niezbędne jest dokonanie analizy przemocy w rodzinie na terenie Gminy Głuszycy.

Gmina Głuszycy liczy 9157 mieszkańców. Ze statystyk Komisariatu Policji w Głuszczy wynika, że na terenie Gminy w roku 2010 przeprowadzonych zostało 120 interwencji domowych, założono 20 „Niebieskich Kart”. Wiele osób spośród mieszkańców Głuszczy to bezrobotni zarejestrowani w Powiatowym Urzędzie Pracy w Głuszczy, znaczna część z nich nie posiada uprawnień do zasiłku dla bezrobotnych. Jeszcze do niedawna problem przemocy w rodzinie był zjawiskiem mało rozpoznawalnym w Gminie Głuszycy. Wynikało to głównie z faktu, że ofiary niechętnie zwierzały się ze swoich trudnych problemów oraz ich braku wiary w poprawę swojej sytuacji, a tym samym niechęci do współpracy z odpowiednimi instytucjami. Obecnie na terenie Gminy Głuszycy coraz częściej podejmowane są działania z zakresu interwencji kryzysowej, której przyczyną jest występowanie przemocy w rodzinie. Celem interwencji kryzysowej w rodzinie jest umożliwienie jej radzenia sobie z przejściowym brakiem równowagi wywołanym stosowaniem przemocy. Interwencja powinna być tak szybka jak to możliwe, aby zwiększyć prawdopodobieństwo korzystnych zmian w tej rodzinie i zapobiec dezorganizacji. Z danych Ośrodka Pomocy Społecznej wynika, że, pomocą objętych jest 382 rodziny stale korzystające z systemu pomocy społecznej. W

roku 2011 pracownicy socjalni podejmowali działania w sytuacji stosowania przemocy w 17 przypadkach, a założyli i przekazali na Komisariat za zgodą ofiary 6 „Niebieskich Kart” pomocy społecznej. W ramach współpracy z Policją pracownicy socjalni sprawdzali każdą zgłoszoną informację dotyczącą przemocy, wizytowali środowisko domowe już kilka dni po zgłoszonej interwencji. Ścisła współpraca i ciągła wymiana informacji dotycząca aktów przemocy pozwala na szybkie podjęcie interwencji wobec ofiar przemocy, co ma znaczący wpływ na jej dalsze losy. We wskazanym okresie informacji takich przekazanych przez Komisariat Policji w Głuszycy do OPS było ok. 60. Poniższe wykresy obrazują tendencję wzrostową występowania przemocy w rodzinie na terenie Gminy Głuszca, co można stwierdzić na podstawie ilości podejmowanych działań przez pracowników socjalnych.

Większość zgłoszeń okazała się incydentalna i miała charakter sprzeczki rodzinnej. W sytuacji kryzysowej spowodowanej przemocą w rodzinie OPS pomógł także w uzyskaniu pomocy w postaci schronienia w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Wałbrzychu dwóm mieszkankom Głuszycy, w tym jedna z nich do Ośrodka Wsparcia udała się wspólnie z dziećmi. Dodatkowym przykładem działań wspierających osoby dotknięte przemocą jest Punkt Interwencji Kryzysowej działający przy Ośrodku Pomocy Społecznej dla osób doznających przemocy w rodzinie. Terapeuta ds. przemocy w rodzinie udzielił wsparcia 32 osobom będącym w sytuacji kryzysowej.





W codziennej praktyce pracy z ofiarami i sprawcami przemocy ważne jest wpajanie wszystkim osobom uwikłanym w jakikolwiek sposób w przemoc, podstawowych wartości i zasad życia społecznego, w czym pomocna może być Polska Deklaracja w sprawie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (uchwalona w 1995 r.).

W myśl tej deklaracji:

Każdy człowiek ma prawo do życia w środowisku rodzinnym wolnym od przemocy, która jest naruszeniem praw i dóbr osobistych.

Człowiek doświadczający przemocy nie może być za nią obwiniany.

Dzieci i młodzież mają prawo do wzrastania w bezpiecznym środowisku wolnym od przemocy, a obowiązkiem dorosłych jest im to zapewnić.

Każdy człowiek doświadczający przemocy ma prawo do pomocy prawnej, socjalnej, psychologicznej i medycznej, bez naruszania jego godności.

Każdy człowiek ma prawo do wiedzy potrzebnej do radzenia sobie z przemocą w rodzinie.

Każdy człowiek ma prawo do przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Każdy człowiek ma obowiązek udzielania pomocy ofiarom przemocy w rodzinie

2.5.3 Strategia pomocy dla osób doznających przemocy w rodzinie.

2.5.3.1 Cele strategiczne

Za pojawienie się przemocy w rodzinie odpowiedzialne są różne czynniki. Stąd podejmowane działania służące przeciwdziałaniu temu zjawisku też powinny mieć zróżnicowany charakter i obejmować swym zasięgiem zarówno ofiary, jak i sprawców przemocy. Problem przemocy domowej dotyka osób różnej płci i wieku, pochodzących ze wszystkich warstw społecznych. Najczęściej ofiarami przemocy są dzieci, osoby okresowo lub trwale niepełnosprawne za względu na starość czy chorobę, a także kobiety – mimo tego, że ich zależność od innych nie jest tak oczywista, jak w przypadku dziecka czy osoby niepełnosprawnej. Stosowaniu przemocy towarzyszy często uzależnienie od alkoholu. W związku z tym należy zwrócić uwagę na fakt, iż osoby będące ofiarami przemocy to często osoby współzależnione, a także osoby pijące alkohol w sposób szkodliwy, które stają się ofiarami w trakcie wspólnego używania alkoholu.

Tak więc wobec zagrożeń wynikających z problematyki stosowania przemocy, która często występuje wspólnie z wieloma dysfunkcjami jak np. ubóstwo, bezrobocie, niepełnosprawność czy też długotrwała choroba, wielodzietność bądź bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych, Ośrodek Pomocy Społecznej powinien przyczynić się do działań wspierających profilaktykę prowadzoną w tym zakresie przez inne instytucje na terenie Gminy, a głównie Zespół Interdyscyplinarny do spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, szkoły, świetlice środowiskowe.

Strategicznym celem będzie przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu osób zagrożonych i dotkniętych przemocą, poprzez budowanie odpowiedniego systemu wsparcia, prowadzenie działań informacyjnych o możliwościach uzyskania pomocy oraz podmiotach działających na rzecz osób doznających przemocy w rodzinie w środowisku lokalnym.

2.5.3.2 Kierunki działań

1. Funkcjonowanie Punktu Interwencji Kryzysowej działającego przy Ośrodku Pomocy Społecznej, gdzie osoby ze środowisk dotkniętych przemocą będą mogły liczyć na pomoc i wsparcie terapeuty do spraw uzależnień oraz dla osób doznających przemocy i sprawców przemocy- *załącznik nr 1.*
2. Współpraca z instytucjami działającymi na rzecz zwiększenia skuteczności działań interwencyjnych wobec osób ze środowisk dotkniętych przemocą, a szczególnie Gminnym Zespołem Interdyscyplinarnym do Spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Gminną Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Komisariatem Policji, Punktem Interwencji Kryzysowej, szkołami z terenu Gminy Głuszycy, zespołem kuratorskim, świetlicą środowiskową, Zakładem Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze, organizacjami pozarządowymi- *załącznik nr 2.*

3. Zwiększenie pomocy i ochrony ofiarom przemocy w rodzinie, a w szczególności udzielanie przez pracowników socjalnych informacji dotyczących bezpiecznego schronienia dla osób dotkniętych przemocą w ośrodkach interwencji kryzysowej i w specjalistycznych ośrodkach wsparcia, udzielanie informacji na temat praw osób będących ofiarami przemocy, rozpowszechnienie telefonu zaufania „Niebieska Linia”- *załącznik nr 3, załącznik nr 4.*
4. Prowadzenie działań interwencyjnych w oparciu o procedurę Niebieska Karta.
5. Prowadzenie pracy socjalnej na rzecz osób dotkniętych przemocą- *załącznik nr 2, załącznik nr 3, załącznik nr 5.*
6. Udzielanie informacji o przysługujących świadczeniach i formach pomocy, a w uzasadnionych przypadkach udzielenie pomocy finansowej i rzeczowej.
7. Kształtowanie i rozwijanie świadomości społecznej w zakresie obalenia stereotypów panujących w środowisku na temat przemocy w rodzinie, dostrzegania i rozumienia problemów osób dotkniętych przemocą- *załącznik nr 4, załącznik nr 6.*
8. Wspieranie ofiar przemocy domowej w przewyciężaniu sytuacji kryzysowej oraz przerwaniu cyklu przemocy, a także zapobieganiu kolejnym aktom przemocy *załącznik nr 1, załącznik nr 2.*
9. Podnoszenie kwalifikacji służb społecznych- *załącznik nr 7.*

2.5.3.3 Podmioty wskazane do współpracy na rzecz osób dotkniętych przemocą:

- Ośrodek Pomocy Społecznej,
- Gminny Zespół Interdyscyplinarny do Spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie,
- Komisariat Policji,
- Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- placówki oświatowo- wychowawcze z terenu Gminy Głuszycy,
- Punkt Interwencji Kryzysowej (dla osób uzależnionych oraz doznających przemocy w rodzinie),
- Zespoły Kuratorskie,
- Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w Wałbrzychu,
- Zakład Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze,
- organizacje pozarządowe.

Spójne i uzupełniające się wzajemnie działania przyczynią się do wzrost świadomości na temat zagrożeń, a także będą eliminowały powstawanie nowych środowisk zagrożonych przemocą. Jednocześnie prawidłowo prowadzona praca socjalna z osobami dotkniętymi zjawiskiem przemocy wykorzystująca wszelkie możliwości pracy z jednostką przyczyni się do podejmowania działań zmierzających do przerwania cyklu przemocy, a także zapobiegania kolejnym aktom przemocy.

AUTORSKIE PROJEKTY DZIAŁAŃ NA RZECZ OSÓB DOTKNIĘTYCH PROBLEMEM PRZEMOCY

Załącznik nr 1

Tytuł projektu:

Inicjowanie rozszerzenia działalności Punktu Interwencji Kryzysowej o terapię pedagogiczną oraz psychologiczną dla środowisk dotkniętych przemocą.

Cel projektu:

Kompleksowa, wielopłaszczyznowa pomoc na rzecz rodzin oraz osób samotnych dotkniętych przemocą. Umożliwienie osobom i rodzinom zmotywowanym do poddania się terapii skorzystania z niej. Zorganizowanie i prowadzenie przez doświadczonych terapeutów grup wsparcia dla ofiar i sprawców przemocy, dla osób uzależnionych i współuzależnionych, dla rodziców dzieci sprawiających poważne problemy wychowawcze i innych (w zależności od pojawiającego się zapotrzebowania społecznego).

Uzasadnienie projektu:

Umożliwienie mieszkańcom Gminy Głuszycy znajdującym się w trudnej sytuacji, a w szczególności osobom i rodzinom objętym pomocą OPS możliwości skorzystania z wszechstronnej pomocy spowodowałaby poprawę stosunków rodzinnych, ograniczyłaby przemoc i zachowania negatywne.

Sposób realizacji:

Rozszerzenie działalności Punktu Interwencji Kryzysowej. Wprowadzenie większej ilości dyżurów specjalistów.

Realizatorzy projektu:

Specjaliści pracujący w Punkcie Interwencji Kryzysowej we współpracy z Ośrodkiem Pomocy Społecznej oraz pedagogami z placówek oświatowych działających na terenie Gminy Głuszycy.

Termin realizacji:

Od 2012 roku.

Tytuł projektu:

Zespół Interdyscyplinarny d.s. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

Cel projektu:

Kompleksowa, interdyscyplinarna pomoc na rzecz dzieci, młodzieży i osób dorosłych znajdujących się w sytuacjach trudnych, wymagających interwencji z powodu występowania przemocy w rodzinie.

Uzasadnienie projektu:

W Gminie Głuszycy został powołany Zespół Interdyscyplinarny do Spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, składający się z osób reprezentujących instytucje zajmujące się zawodowo świadczeniem pomocy i wsparcia na rzecz środowisk dotkniętych zjawiskiem przemocy m. in. pomoc społeczna, policja, kuratorzy, pedagodzy szkolni. Zespół Interdyscyplinarny został powołany z uwagi na postępujący proces stykania się z przemocą i konieczność coraz szybszych i skuteczniejszych interwencji.

Sposób realizacji:

Poszerzenie zakresu działalności Zespołu Interdyscyplinarnego, szkolenie jego członków w zakresie skutecznej i komplementarnej pomocy, tworzenie sieci szybkiej interwencji w sytuacji kryzysowej. Kontynuowanie spotkań zespołu, poszerzanie kręgu osób współpracujących.

Realizatorzy projektu:

OPS we współpracy z instytucjami wchodzącymi w skład Zespołu.

Termin realizacji:

Od 2012 roku.

Tytuł projektu:

Telefon wczesnej interwencji, telefoniczne dyżury specjalistów. działających w Punkcie Interwencji Kryzysowej.

Cel projektu:

Umożliwienie mieszkańcom szerokiego dostępu do informacji i ułatwienie nawiązania kontaktu ze specjalistami, szczególnie dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, ofiar przemocy, osób mających problemy wychowawcze z dziećmi i innych. Rozmowy telefoniczne mogą mieć charakter interwencji lub być wstępem do osobistego kontaktu specjalistów z osobami szukającymi pomocy. Ponadto rozmowa telefoniczna ma charakter anonimowy, co jest dużą zaletą dla społeczności gminy Głuszycy, która obawia się reakcji sąsiadów, znajomych.

Sposób realizacji:

Włączenie działalności telefonu do struktury Punktu Interwencji Kryzysowej działającego przy OPS. Osoby dyżurujące przy telefonie powinny przejść specjalistyczne szkolenie w zakresie prowadzenia rozmów telefonicznych. Dyżury przy telefonie mogliby również prowadzić członkowie Zespołu Interdyscyplinarnego d.s. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz funkcjonariusze Komisariatu Policji w Głuszycy.

Realizatorzy projektu:

Ośrodek Pomocy Społecznej oraz Punkt Interwencji Kryzysowej, Zespół Interdyscyplinarny d.s. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, komisariat Policji.

Termin realizacji:

Od 2012 roku.

Tytuł projektu:

Dzień otwarty dla ofiar przemocy pod hasłem „Stop Przemocy”

Cel projektu:

Zapewnienie wszystkim osobom, dotkniętym zjawiskiem przemocy dostępu do informacji na temat gdzie mogą szukać wsparcia ofiary przemocy, co powinna zrobić osoba będąca świadkiem przemocy, gdzie może rozpocząć terapię osoba stosująca przemoc.

Uzasadnienie projektu:

Często osoby mające w jakikolwiek sposób kontakt ze zjawiskiem przemocy nie wiedzą jak się dalej zachować, gdzie szukać pomocy dla siebie bądź innych, jakie organizacje na terenie Gminy Głuszycy mogą w tym pomóc. Dlatego też niezwykle istotne staje się wyjście do tych osób i udzielenie niezbędnej porady.

Sposób realizacji:

Rozpowszechnienie akcji poprzez plakaty, ulotki i broszurki zawierających informacje o negatywnych skutkach przemocy, stereotypach dotyczących tego zjawiska oraz wskazówkach gdzie szukać pomocy. Materiały powinny zawierać też nr telefonów do instytucji i organizacji udzielających pomocy ofiarom przemocy na terenie Gminy Głuszycy. Akcja realizowana powinna być we współpracy z Zespołem Interdyscyplinarnym d.s. Przeciwdziałania Przemocy, placówkami oświatowymi z terenu Głuszycy, organizacjami pozarządowymi z terenu Głuszycy.

Realizatorzy projektu:

OPS, Gminna komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Punkt Interwencji Kryzysowej, placówki oświatowo- wychowawcze z terenu Gminy Głuszycy, Zespół Interdyscyplinarny d.s. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Komisariat Policji, organizacje pozarządowe z terenu Głuszycy.

Termin realizacji:

Od 2012 cyklicznie raz w roku

Tytuł projektu:

„Lato bez przemocy”- wakacyjny program zagospodarowania czasu wolnego i pomocy dla dzieci i młodzieży z rodzin zagrożonych przemocą.

Cel projektu:

Zapewnienie dzieciom i młodzieży z rodzin dotkniętych zjawiskiem przemocy wypoczynku wakacyjnego.

Uzasadnienie projektu:

Dzieci z rodzin najuboższych, dotkniętych zjawiskiem przemocy domowej bardzo rzadko wyjeżdżają na kolonie i obozy. Najczęściej całe wakacje spędzają w mieście, gdzie są narażone na wiele niebezpieczeństw. Ponadto wakacje są okresem, kiedy największa liczba młodych ludzi narażona jest na kontakt z narkotykami, alkoholem, przemocą i innymi negatywnymi zjawiskami. W tej sytuacji niezwykle istotnym staje się umożliwienie im spędzania wolnego czasu w środowisku bezpiecznym i przyjaznym.

Sposób realizacji:

Nieodpłatne lub dofinansowane uczestnictwo dzieci i młodzieży z najuboższych rodzin w koloniach i obozach organizowanych przez inne instytucje. W zależności od posiadanych środków finansowych organizowanie obozów profilaktyczno- terapeutyczne dla dzieci pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych. Promocja akcji w celu pozyskania instytucji i osób prywatnych chcących wspomóc program.

Realizatorzy projektu:

OPS, Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Caritas, Chorągiew Dolnośląska ZHP, inne organizacje pozarządowe.

Termin realizacji:

Od 2012 roku cyklicznie raz w roku

Załącznik nr 6

Tytuł projektu:

Kampania na rzecz kształtowania i rozwijania świadomości w zakresie obalania mitów i stereotypów dotyczących przemocy.

Cel projektu:

Kształtowanie i rozwijanie świadomości społecznej w zakresie obalenia stereotypów panujących w środowisku na temat przemocy w rodzinie, dostrzegania i rozumienia problemów osób dotkniętych przemocą.

Uzasadnienie projektu:

Wśród społeczności lokalnej panuje wiele mitów i stereotypów na temat zjawiska przemocy. Warto podjąć działania mające na celu obalenie takiego myślenia i pokazanie, że z przemocą może mieć styczność każdy i trzeba wiedzieć jak się wtedy zachować i gdzie szukać pomocy.

Sposób realizacji:

We współpracy z placówkami oświatowo- wychowawczymi działającymi na terenie Gminy Głuszycy oraz Centrum Kultury- Miejska Biblioteka Publiczna, organizowanie konkursów plastycznych oraz przedstawień artystycznych pod hasłem „Stop Przemocy” skierowanych do dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych i gimnazjum.

Realizatorzy projektu:

OPS, Centrum Kultury- Miejska Biblioteka Publiczna, szkoły i świetlice działające na terenie Gminy Głuszycy.

Termin realizacji:

Cyklicznie, co 3 lata

Tytuł projektu:

Program doskonalenia zawodowego pracowników pomocy społecznej.

Uzasadnienie projektu:

Do zadań pracownika pomocy społecznej należy: zapobieganie procesom marginalizacji osób i grup, a także przeciwdziałanie negatywnym zjawiskom w środowisku lokalnym. Współdziałanie z grupami i społecznościami lokalnymi mające na celu rozwijanie w nich zdolności do samodzielnego rozwiązywania własnych problemów.

Jest to zatem stanowisko profesjonalisty o kwalifikacjach warunkujących skuteczne udzielanie pomocy w formie pracy socjalnej, doprowadzającej do umocnienia i odzyskania zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie. Stąd bardzo ważne jest kształcenie pracowników pomocy społecznej, gdyż udzielanie profesjonalnej i specjalistycznej pomocy, prowadzenie terapii zajęciowej wymaga odpowiednich kwalifikacji, doskonalenia zawodowego, uczestnictwa w specjalistycznych kursach i szkoleniach. Znowelizowana ustawa o pomocy społecznej określa precyzyjnie kwalifikacje zawodowe pracowników pomocy społecznej, zapewnia im możliwość korzystania ze szkoleń i doskonalenia zawodowego a także określa stopnie I i II specjalizacji zawodowej w zawodzie pracownika socjalnego.

Sposób realizacji:

Coroczne opracowanie tematyki szkoleń zgodnie z potrzebami i oczekiwaniami pracowników. Uczestnictwo pracowników w w/w szkoleniach. Coroczne zabezpieczenie w budżecie MOPS środków finansowych przeznaczonych na dofinansowanie doskonalenia zawodowego pracowników.

Realizatorzy projektu: OPS

Termin realizacji: Od 2012 roku