

Uchwała Nr XXIV/179/05
Rady Miejskiej we Włoszczowie
z dnia 6 października 2005 r.

w sprawie przyjęcia Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów
Społecznych do 2009 roku

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt. 15, ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. 2001 r. Nr 142, poz. 1591; zmiany: z 2002 r. Dz. U. Nr 23, poz. 220; Nr 62, poz. 558; Nr 113, poz. 984; Nr 153, poz. 1271; Nr 214, poz. 1806; z 2003 r. Dz. U. Nr 80, poz. 717; Nr 162, poz. 1568; z 2004 r. Dz. U. Nr 102, poz. 1055; Nr 116, poz. 1203; Nr 167, poz. 1759) w związku z art. 110 ust 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 64 poz. 593; zmiany: 2004 r. Nr 99, poz. 1001; Nr 273, poz. 2703) **Rada Miejska uchwala**, co następuje:

§ 1 Przyjmuje się Gminną Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych do 2009 roku, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2 Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Gminy Włoszczowa.

§ 3 Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miejskiej

Tadeusz Burdziński

**GMINNA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
SPOŁECZNYCH
do 2009 roku**

Włoszczowa 2005

I. WPROWADZENIE

Realizacja zadań postawionych przed pomocą społeczną (zarówno na poziomie społeczności lokalnej, jak i na poziomie rodziny i jednostki), a także konieczność wypracowania niekonwencjonalnych form pomocy, wymaga systemowego diagnozowania problemów społecznych w skali miasta. Diagnoza problemów społecznych występujących na terenie Gminy Włoszczowa została sporządzona w oparciu o dane będące w dyspozycji Ośrodka Pomocy Społecznej we Włoszczowie, Urzędu Gminy, Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego w Kielcach, Powiatowego Urzędu Pracy, Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, Poradni Zdrowia Psychicznego i Poradni Odwykowej oraz pozostałych instytucji i organizacji współpracujących z Ośrodkiem.

W oparciu o diagnozę została opracowana strategia rozwiązywania problemów pomocy społecznej na najbliższe lata, która jest rozwinięciem działań oraz założeń programowych realizowanych w sferze pomocy społecznej we Włoszczowie.

Od 1992 roku sukcesywnie następowało przeformułowanie roli i zadań Ośrodka Pomocy Społecznej, a także sposobów realizacji świadczonej pomocy. Dokonano przejścia od modelu pomocy, którego zasadniczą funkcją było udzielanie wsparcia materialnego, do modelu nastawionego na wzmocnienie postaw aktywnych oraz wspieranie osób i rodzin zgłaszających się do Ośrodka z prośbą o pomoc w rozwiązywaniu sytuacji w jakiej się znaleźli. Jest to możliwe dzięki rozwojowi różnego rodzaju usług dla różnych grup świadczeniobiorców.

Działania podejmowane przez Ośrodek mają na celu nie tylko łagodzenie skutków trudnej sytuacji bytowej osób zgłaszających się, lecz także usuwanie przyczyn tkwiących często w sferze psychicznej i społecznej.

Strategia rozwiązywania problemów pomocy społecznej zorientowana jest na rozszerzenie i pogłębienie form pracy socjalnej, współpracę z różnymi instytucjami i organizacjami pozarządowymi zajmującymi się pomocą społeczną w mieście oraz instytucjami działającymi w szerszym obszarze polityki społecznej jak: oświata, służba zdrowia, sądownictwo, prokuratura.

Doświadczenia kilku lat wykazały, że podział Gminy Włoszczowa na 7 rejonów pracy socjalnej daje pozytywne efekty. Pracownicy mają bezpośredni kontakt ze środowiskiem, który służy właściwej diagnozie i ułatwia skuteczne rozwiązywanie istniejących trudności.

Najczęściej z prośbą o pomoc zwracają się rodziny, w których występuje:

- długotrwałe bezrobocie,
- nieleczona choroba psychiczna,
- bezradność lub niepodejmowanie działań wobec osób niepełnosprawnych,
- konflikt wewnątrzrodzinny spowodowany rozwodem lub roszczeniami materialnymi,
- sieroctwo naturalne lub społeczne,
- trudności wychowawcze z dziećmi,
- przemoc fizyczna i psychiczna,
- uzależnienie od alkoholu lub narkotyków,
- nieletnia matka.

Wspierane, przez pracowników socjalnych, rodziny przy równoczesnej pomocy materialnej, podejmowanie prób rozwiązywania problemów, których własnymi siłami rodzina nie byłaby w stanie przezwyciężyć przynosi pożądane efekty.

Idea, która przyświecała opracowaniu programu pomocy społecznej na kolejne lata jest stworzenie rozwiązań umożliwiających przeciwdziałanie i walkę z już istniejącymi sytuacjami powodującymi wykluczenie społeczne osób, a nawet całych rodzin. Świadomość istniejących w mieście problemów społecznych stanowi motywację do konstruowania rozwiązań nowatorskich i niekonwencjonalnych, dających szansę na podniesienie efektywności oddziaływań pomocowych.

II. DIAGNOZA

1. Charakterystyka miasta Włoszczowa

Liczba mieszkańców miasta i gminy Włoszczowa wynosi 20.923 osoby; z czego w mieście zamieszkuje 11.009 osób.

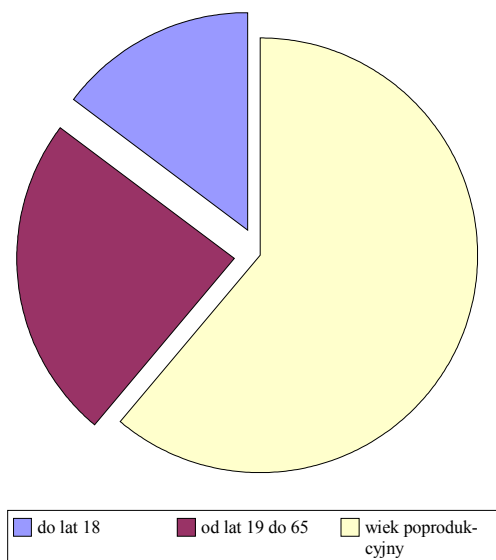
W skład gminy wchodzi 25 sołectw, z których największe to Kurzelów i Konieczno (w każdym zamieszkuje ponad tysiąc mieszkańców), a w Czarncy (ponad osiemset mieszkańców).

Tabela 1

Struktura wiekowa ludności

	Miasto	Wieś	Razem	% od razem
Liczba ludności	9 906	11 017	20 923	100
w tym:				
od 0 do 18 lat	2 516	2 534	5 050	24,14
od 19 do 65 lat	5 608	7 167	12 775	61,06
Wiek poprodukcyjny	1 782	1 316	3 098	14,80

Źródło: dane z Ewidencji Ludności w Urzędzie Gminy Włoszczowa na dzień 31.12.2004 r.



Rys. 1 Struktura wiekowa ludności miasta i gminy Włoszczowa

Z przedstawionej w tabeli nr 1 struktury wiekowej ludności wynika, że najliczniejszą grupą są osoby w wieku produkcyjnym i stanowią 61,06% ogółu mieszkańców, następną grupę stanowią dzieci i młodzież 24,14%, a osoby w wieku poprodukcyjnym stanowią 14,80%.

Obszar Gminy Włoszczowa jest regionem rolniczym. Niemniej jednak barierą utrudniającą rozwój rolnictwa na terenie gminy pozostaje między innymi niska jakość gleb, rozdrobnienie gospodarstw oraz brak poza Okręgową Spółdzielnią Mleczarską, zakładów przemysłu rolno-spożywczego.

W gminie jest zarejestrowanych około 1.500 podmiotów gospodarczych w większości o charakterze usługowym i handlowym.

Do większych zakładów pracy działających głównie na terenie Włoszczowy można zaliczyć:

- Zakład Stolarki Budowlanej „Stolbud” S.A.,
- Okręgową Spółdzielnię Mleczarską,
- Zakład Produkcji Urządzeń Elektrycznych „ZPUE” S.A.,
- Effector S.A..

We Włoszczowie funkcjonuje ponadto szereg instytucji m.in. Powiatowy Urząd Pracy, Sanepid, Sąd Rejonowy, Ośrodek Zamiejscowy Prokuratury, Bank PKO, Bank Spółdzielczy, Bank Gospodarki Żywnościowej, Ekspozytura Banku Zachodniego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych o/Włoszczowa, Urząd Skarbowy.

W gminie funkcjonuje 7 szkół podstawowych z 7 filiami, do których łącznie uczęszcza 1.742 dzieci, 4 szkoły gimnazjalne do których uczęszcza 978¹ dzieci oraz 4 szkoły ponadgimnazjalne, w tym 1 niepubliczna. Na terenie gminy działają również 3 świetlice środowiskowe – we Włoszczowie, Kurzelowie oraz Koniecznie - do których łącznie uczęszcza 105 dzieci.

W ramach systemu szkolnictwa działa również Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, która rocznie obejmuje opieką ponad 600 dzieci.

Na terenie gminy działa 7 przedszkoli, w tym 3 we Włoszczowie. W mieście funkcjonuje jeden Rodzinny Dom Dziecka, zapewniający opiekę 6 dzieciom.

Całodobową opiekę i pielęgnację zapewnia Dom Pomocy Społecznej dla upośledzonych umysłowo kobiet i mężczyzn, w którym przebywa 118 pensjonariuszy.

Na terenie miasta działa również:

- 1 szpital,
- 1 przychodnia specjalistyczna, w skład której wchodzi 14 poradni
- 3 przychodnie niepubliczne.

¹ wg danych z 31 maja 2004 r uzyskanych z Zespołu Obsługi Ekonomiczno-Administracyjnej Szkół i Przedszkoli

2. Dominujące problemy społeczne w gminie Włoszczowa

Codziennemu życiu mieszkańców gminy towarzyszą liczne problemy, które swoim zasięgiem obejmują coraz większą grupę ludzi i coraz młodsze pokolenia. Zmuszają one część społeczności gminy do szukania różnych form pomocy, w tym korzystania z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej.

Do przyczyn z powodu których rodziny najczęściej zgłaszają się o pomoc należą: bezrobocie przyczyniające się w znacznym stopniu do ubóstwa, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, niepełnosprawność, długotrwała choroba, potrzeba ochrony macierzyństwa.

2.1 Bezrobocie

Bezrobocie jest zjawiskiem, które dotyka szerokie kręgi społeczne. Straty i skutki społeczne, które powoduje, są trudne do oszacowania. Pojawia się na niepokojącą skalę degradacja dużych grup społecznych i to nie tylko bezrobotnych, ale także ich rodzin. Strata pracy, przejście na zasiłek, z kolei jego utrata i potrzeba korzystania z pomocy społecznej - prowadzi do ubóstwa ze wszystkimi tego konsekwencjami.

Liczba osób bezrobotnych w Gminie Włoszczowa na koniec grudnia 2002 roku wynosiła ogółem 2.443 osób, w tym 1.243 kobiet; wśród ogółu osób bezrobotnych prawo do zasiłku posiadało 319 osób.

W grudniu 2003 roku liczba bezrobotnych wynosiła 2.395 osób, w tym 1.229 kobiety; z prawem do zasiłku było 359 osób.

Na koniec 2004 roku liczba bezrobotnych wynosiła 2.327 osób, w tym 1.187 kobiet, a prawo do zasiłku miało 500 osób.

Liczbę bezrobotnych mieszkańców Gminy na tle kraju, województwa i powiatu przedstawia tabela nr 2.

Tabela 2

Bezrobocie w Gminie Włoszczowa na tle kraju, województwa i powiatu w tys.

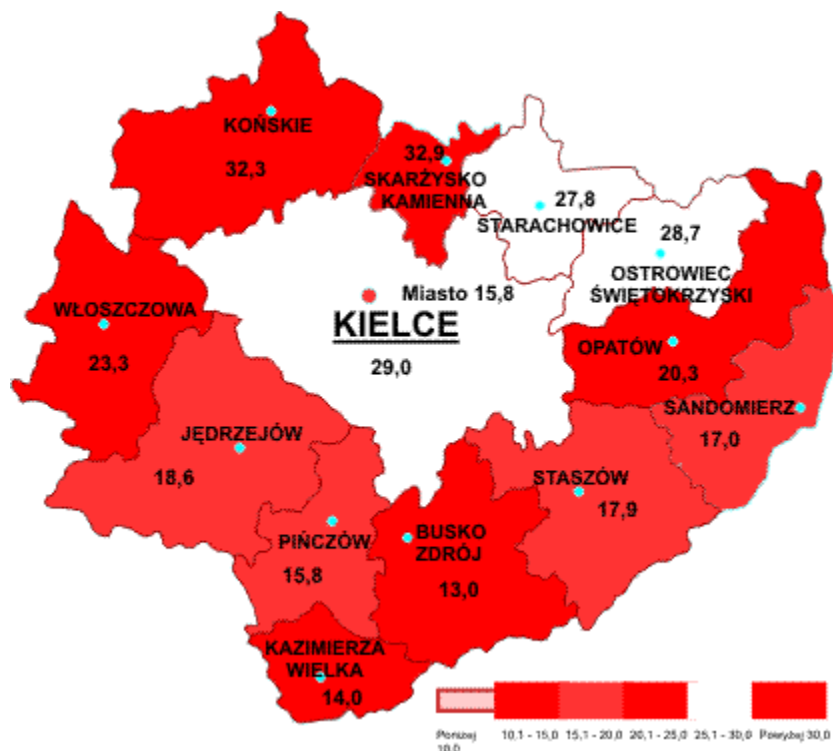
	Kraj		woj. Świętokrzyskie		powiat włoszczowski		Gmina Włoszczowa	
	Ogółem bezrobotnych	stopa bezrobocia	ogółem bezrobotnych	Stopa bezrobocia	ogólna liczba bezr.	stopa bezrobocia	ogółem bezrobotnych	stopa bezrobocia
2001	3.115,1	17,4	131,1	18,3	5,8	19,5	2,4	b.d.
2002	3.217,0	18,1	131,3	18,5	5,8	19,6	2,4	b.d.
2003	3.175,8	18,0	126,5	18,1	5,7	19,2	2,2	b.d.
2004	2.999,6	19,1	126,3	21,9	5,5	23,5	2,3	b.d.

Źródło: obliczenia własne na podstawie;

<http://www.praca.gov.pl/index.php?page=statystyki>, <http://www.wup.kielce.pl/>.

Stopa bezrobocia w powiecie włoszczowskim kształtuje się powyżej wskaźników odnoszących się zarówno do województwa jak i kraju: np. w latach 2001-2004 wzrosła z 19,5 do 23,5.

**Stopa bezrobocia w powiatach województwa świętokrzyskiego
luty – 2005 r.
(woj. świętokrzyskie 21,1%)**

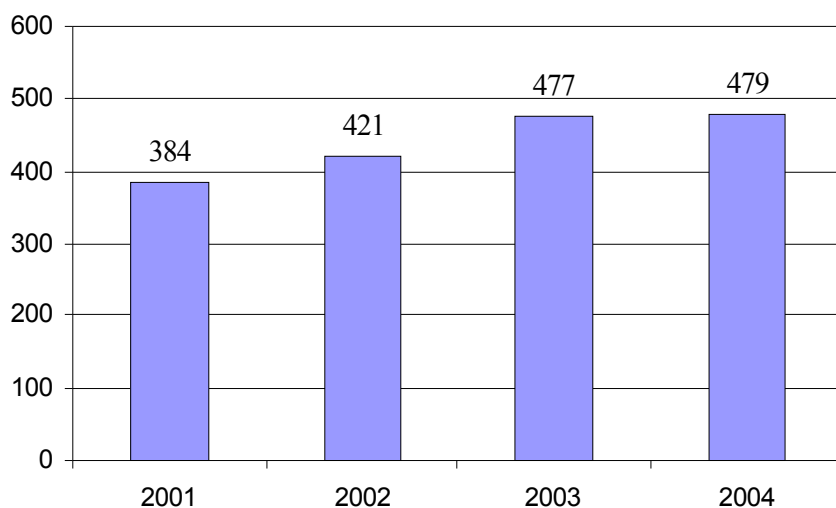


Źródło: <http://www.wup.kielce.pl/statystyka/index.html>

Bezpośrednim i najbardziej widocznym skutkiem bezrobocia jest obniżenie standardu materialnego rodziny, co wręcz wymusza konieczność korzystania z pomocy społecznej. Mniej widoczne, lecz nie mniej zagrażające spójności rodziny są skutki psychologiczne bezrobocia. Bezrobocie powoduje bowiem zmianę sytuacji społecznej i emocjonalnej całej rodziny, zarówno dorosłych jak i dzieci. Częstym zjawiskiem jest izolacja społeczna - ograniczone zostają kontakty interpersonalne wszystkich członków rodziny bezrobotnego zarówno ze znajomymi, jak i z dalszą rodziną. Bezrobocie wpływa także niekorzystnie na układ stosunków wewnątrzrodzinnych, przy czym okazuje się, że bezrobocie mężczyzn ma znacznie bardziej negatywne skutki dla rodziny niż bezrobocie kobiet. Bezrobotny mężczyzna doświadcza obniżenia swojej pozycji w rodzinie, utraty autorytetu i silnej frustracji, które powodują sięganie po alkohol.

Systematycznie wzrastała liczba rodzin, w których występował problem bezrobocia korzystających z pomocy społecznej. W 2000 r. pomocy społecznej udzielono 215 rodzinom w których przebywały 664 osoby, w 2001 r. 384 rodzinom w których przebywało 1.520 osób, w 2002 r. 421 rodzinom w których przebywało 1.669 osób, w 2003 r. 477 rodzinom w których przebywało 1.848 osób, w 2004 roku 484 rodzinom w których przebywało 1.761 osób.

Liczba rodzin korzystających z pomocy finansowej Ośrodka z powodu bezrobocia w latach 2000-2004 miała tendencję wzrostową od 384 rodzin w 2001 roku do 479 rodzin w 2004 roku.



Rys. 4 Liczba rodzin korzystających z pomocy OPS z powodu bezrobocia.

Bezrobocie - rozumiane jako zjawisko towarzyszące gospodarce rynkowej, oznaczające brak pracy zarobkowej dla osób zdolnych do jej wykonywania i deklarujących chęć jej podjęcia - na przestrzeni ostatnich 14 lat stało się w Polsce jednym z głównych problemów społecznych. Stopa bezrobocia w Polsce w 2003 r. wynosiła 18,0 % a w 2004 r. 19,1 %.

Jako główne przyczyny narastania bezrobocia w naszym mieście można wymienić:

- duży spadek popytu na siłę roboczą,
- zwiększenie wymagań pracodawców dotyczących kwalifikacji zawodowych pracowników,
- wyż demograficzny powodujący bezrobocie wśród ludzi młodych,
- likwidację nierentownych zakładów.
- niewystarczająca dynamika rynku pracy w procesie tworzenia nowych miejsc pracy.

Okres bezrobocia członka rodziny jest dla wielu gospodarstw domowych szczególnie trudny. W szybkim czasie pojawiają się problemy finansowe, rodzi się konieczność szukania doraźnych metod poprawy sytuacji ekonomicznej rodziny. Brak zatrudnienia negatywnie wpływa nie tylko na ekonomiczną kondycję rodzin, ale także na pozamaterialne kwestie życia rodzinnego. Przymusowe pozostawanie bez pracy oraz niemożność znalezienia ponownego zatrudnienia powoli i systematycznie pozbawiają człowieka poczucia własnej wartości. Stres i utrata stabilizacji powodują często niemożność podejmowania racjonalnych, a niekiedy jakichkolwiek decyzji. Pojawia się apatia i zniechęcenie. Okres bezrobocia oznacza radykalną zmianę rozkładu czasu w ciągu dnia.

W zmianie trybu życia ujawnia się tradycyjny podział obowiązków na kobiece i męskie.

Bezrobotni mężczyźni często sięgają po używki, głównie w celu rozładowania stresu. Osoby o niewielkich szansach na rynku pracy (brak kwalifikacji, zaawansowany wiek) dostrzegają raczej nadmiar wolnego czasu i rodzące się przygnębienie, a rozczarowanie lub stres leczą alkoholem lub nikotyną. Bardziej aktywnie i twórczo starają się wykorzystać swój czas ci bezrobotni, którzy dostrzegają szansę poprawy swojej pozycji na rynku pracy (młodzi, posiadający poszukiwany zawód lub gotowi do przekwalifikowania się).

Złe warunki materialne są jednym z głównych czynników wywołujących stany depresyjne związane z poczuciem braku stabilności i bezpieczeństwa socjalnego. Niskiej kondycji psychosomatycznej towarzyszy w szczególności wzrost zapadalności na niektóre choroby zakaźne, choroby społeczne - nerwice, choroby serca, choroby psychiczne oraz znaczny wzrost zachorowalności na czynną gruźlicę płuc, tradycyjnie już uznaną za chorobę będącą wynikiem biedy i niedożywienia. Bezrobotni objęci pomocą społeczną zauważają u siebie niepokojące pogorszenie stanu zdrowia. Odsetek osób odczuwający nowe dolegliwości wyraźnie rośnie wraz z wydłużaniem się czasu pozostawania bez pracy.

Jest to wyraźny dowód, jak silnie negatywnym doświadczeniem może być bezrobocie.

Oprócz dolegliwości somatycznych część bezrobotnych zauważa u siebie pogorszenie samopoczucia. Prawie wszyscy bezrobotni odczuwają niepokój, lęk, przygnębienie, rozdrażnienie, mają kłopoty ze snem, czują, że coś im zagraża. Duża część bezrobotnych uważa, że nie ma wpływu na ważne decyzje rodzinne i że ludzie są w stosunku do nich niesprawiedliwi.

Bezrobocie burzy klimat życia rodzinnego. Wpływa destrukcyjnie na pełnienie przez rodzinę jej podstawowych funkcji, na realizację określonych zamierzeń, zadań i planów życiowych. Najbardziej bolesnym aspektem bezrobocia jest zagrożenie bezpiecznej egzystencji własnej rodziny. Brak pracy ma negatywny wpływ na ekonomiczną funkcję rodziny. Powoduje jej szybką degradację, potęguje biedę i rozszerza sferę ubóstwa.

Dla podopiecznych OPS dotkniętych bezrobociem dużym problemem jest regulowanie należności za opłaty mieszkaniowe, które są wysokie w stosunku do dochodów rodziny.

Jako pierwsze oszczędności czynione są na opłatach czynszowych, następnie za media, co naraża rodzinę na dodatkowy lęk przed eksmisją lub odcięciem dopływu energii.

Obserwując zachowania bezrobotnych korzystających z pomocy OPS zauważa się, że stosują oni ostrzejszy rygor oszczędnościowy mniej wydając na żywność, odzież, płatne usługi. Trudna sytuacja finansowa gospodarstw domowych dotkniętych bezrobociem wymusza także ograniczanie wydatków związanych ze zdrowiem (leki, sprzęt rehabilitacyjny) i kształceniem dzieci.

Bezrobocie naraża rodzinę na szereg niedogodności, sublimację wielu ważnych potrzeb, niewłaściwe kształtowanie osobowości jej członków. Praca zawodowa wyznacza bowiem postawy i zachowanie dzieci, system stosowanych przez nie ocen, kontakty ze

środowiskiem rówieśniczym, uznawane przez nie wartości czy preferowane cele. Dążenia dzieci i młodzieży są silnie związane z pozycją zawodową rodziców, a otaczająca rzeczywistość postrzegana jest przez pryzmat ich pracy zawodowej. Zmiany w statusie zawodowym choćby jednego z rodziców nie pozostają więc bez wpływu na dokonywaną przez młodych ludzi ocenę rzeczywistości oraz ich własnej pozycji.

Bezrobocie jest często w rodzinie czynnikiem konfliktogennym i nasilającym patologie społeczne takie jak nadużywanie alkoholu, zdobywanie środków pieniężnych nielegalnymi sposobami, itp.

Głębokość zmian w rodzinie spowodowanych bezrobociem zależy w dużej mierze od struktury rodziny, jej fazy rozwoju, statusu społecznego, stanu zagospodarowania materialnego, kondycji zdrowotnej członków rodziny oraz środowiska lokalnego. Bezrobocie rodziców dla dzieci i młodzieży kończącej pewien etap edukacji niejednokrotnie oznacza zmianę i ograniczenie planów dalszego kształcenia, obniżanie ich aspiracji edukacyjnych, zahamowanie rozwijania ich uzdolnień w drodze dalszej nauki czy zajęć dodatkowych.

Warte podkreślenia w tym miejscu wydaje się również ograniczenie kontaktów rówieśniczych dzieci na skutek rezygnacji z usług placówek opiekuńczo - wychowawczych, edukacyjnych czy kulturalnych.

Odczuwanie przez dzieci własnej sytuacji jako gorszej często prowadzi do stopniowej izolacji środowiskowej, co jest dotkliwym ograniczeniem naturalnych potrzeb związanych z rozwojem intelektualnym i społecznym. Zawęża się krąg wspólnych zainteresowań rówieśniczych, dzieci przestają być zapraszane do wspólnej nauki i zabawy.

Zdarza się także, że jednocześnie z odrzuceniem przez rówieśników, z powodu trudnej sytuacji materialnej rodziny, dzieci popadają w sytuacje konfliktowe w szkole z wychowawcami i nauczycielami. Odbija się to wszystko bardzo silnie na postawach dzieci i młodzieży, na ich zachowaniu oraz wartościowaniu zjawisk i osób.

Skutkiem bezrobocia w rodzinie jest także osłabienie autorytetu rodziców. W opinii dzieci, zwłaszcza nastolatków, taka sytuacja jest przejawem braku zaradności, nieumiejętności dostosowania się do nowej rzeczywistości społeczno - ekonomicznej czy życiowego nieudacznictwa. Powoduje to zachwianie systemu wartości młodego pokolenia i obniżenie w hierarchii takich wartości jak wykształcenie, uczciwa praca, solidarność.

Zachwianie autorytetu rodziców oznacza także naruszenie spójności rodziny i może przynieść niebezpieczne konsekwencje społeczne.

Obok wcześniej wymienionych skutków bezrobocia występuje jeszcze taki element jak nieplanowe, bezzadaniowe funkcjonowanie rodziny, bez określonych bliżej celów i hierarchii zadań czekających na realizację. Racjonalne planowanie życia rodzinnego może odbywać się jedynie przy założeniu wydolności finansowej rodziny, w pokrywaniu wydatków na cele konsumpcyjne i usługowe oraz poczuciu stabilności dochodów. Jeśli zachwianie podstaw materialnych jest krótkotrwałe nastąpić może czasowe zawieszenie realizacji lub realizacja okrojona, natomiast dłużej trwające braki mogą wywołać rezygnację z pewnych planów bez szansy na ich realizację w przyszłości. Zaznaczyć należy, że pewnych zadań z natury przypisywanych rodzinie w danym cyklu jej rozwoju nie można przesunąć w czasie, ponieważ spowoduje to nieodwracalne skutki w wymiarze indywidualnym, rodzinnym i społecznym.

2.2 Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego

Najczęściej niezaradność rodziny w opiece i wychowaniu własnych dzieci łączy się z innymi dysfunkcjami, takimi jak:

- uzależnienie od środków psychoaktywnych,
- przemoc domowa,
- zaburzenia równowagi systemu rodzinnego w sytuacjach kryzysowych (bezrobocie, odejście lub zgon współmałżonka),
- problemy w pełnieniu ról rodzicielskich, małżeńskich, zawodowych wyrażające się między innymi w postaci niedojrzałości emocjonalnej, problemach we współżyciu z ludźmi, trudnościach adaptacyjnych, niezaradności w prowadzeniu gospodarstwa domowego,
- problemy wychowawcze w środowisku rodzinnym, szkolnym ujawniające się w postaci zachowań buntowniczych, agresywnych, konfliktowych, łamania przez dzieci i młodzież panujących obyczajów, norm i wartości.

Środowisko rodzinne jest pierwszym środowiskiem wychowawczym w życiu dziecka. Tu nawiązuje ono pierwsze kontakty z innymi ludźmi i zdobywa pierwsze doświadczenia z dziedziny współżycia społecznego. Na środowisko rodzinne składają się:

- struktura rodziny,
- atmosfera wychowawcza w domu,

- warunki materialne i zdrowotne,
- stopień wykształcenia rodziców i ogólna struktura środowiska.

Zaburzona struktura rodziny, często spotykana wśród świadczeniobiorców Ośrodka, niekorzystnie wpływa na sytuację dziecka, na jego więź z rodziną. Rodziny podopiecznych Ośrodka odznaczają się często zaburzoną strukturą w postaci nieustabilizowanych formalnie i społecznie związków, rozkładem pożycia małżeńskiego, częstymi zmianami partnerów, występuje w nich przemoc skierowana na partnera lub dzieci.

W rodzinach zaburzonych rodzicom brakuje umiejętności tworzenia właściwego klimatu życia rodzinnego, rozładowywania napięć powstałych poza domem, właściwych wzorców komunikacji i dawania rodzinie poczucia bezpieczeństwa, obdarzania dzieci uwagą. Rodziny te często żyją w takich społecznościach, które nie chcą ingerować w życie innych lub nie potrafią pomóc gdyż same nie posiadają właściwych wzorców.

W wielu sytuacjach dzieci pochodzące z tych rodzin pozostawione są same sobie, większość wolnego czasu spędzają wśród rówieśników na podwórku, częściej pojawiają się u nich problemy w szkole (mniej czasu poświęcają przygotowywaniu się do lekcji, przeżywają więcej porażek szkolnych w efekcie czego rezygnują z podejmowania wysiłku w zdobywaniu wiedzy), w takiej sytuacji rodzice nie pomagają lecz podwyższają wymagania w stosunku do ocen i zachowania dziecka lub też w ogóle przestają się nim interesować. Dzieci odrzucane przez środowisko rodzinne szukają akceptacji wśród rówieśników, łączą się w grupy subkulturowe, zaczynają wagarować, uciekać z domu i popadać w konflikt z prawem.

Problemy opiekuńczo – wychowawcze, przemoc w rodzinie, konflikty międzypokoleniowe wielokrotnie są przyczyną umieszczania dzieci i młodzieży w placówkach opiekuńczo – wychowawczych lub resocjalizacyjnych, a dla dorosłych ofiar rodzinnej przemocy są powodem szukania schronienia i porad w placówkach i organizacjach pomocowych.

Z powodu trudnej sytuacji spowodowanej bezradnością w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego pomocą zostało objętych odpowiednio w roku 2001 – 149 rodzin, w 2002 – 184 rodziny, w 2003 – 153 rodziny, w 2004 – 126 rodzin.

2.3 Niepełnosprawność i długotrwała choroba

Od początku 1999 roku żyjemy w nowej rzeczywistości administracyjnej realizując nowe zadania na poziomie jednostki i rodziny. Zadania te wiążą się także ze środowiskiem osób niepełnosprawnych. Dotychczasowe doświadczenia w pracy na rzecz osób niepełnosprawnych przybliżyły problematykę tych osób, ich możliwości, oczekiwania i potrzeby. Dużym problemem dla osób niepełnosprawnych są bariery architektoniczne w miejscu zamieszkania i w budynkach użyteczności publicznej. Bariery te nie tylko utrudniają, ale niekiedy wręcz uniemożliwiają uczestnictwo w normalnym życiu.

Nie bez znaczenia jest również problematyka edukacji osób niepełnosprawnych od chwili urodzenia do ukończenia nauki w ramach posiadanych predyspozycji i możliwości. Na tej płaszczyźnie widać niedoinwestowanie poradni specjalistycznych i specjalnych ośrodków szkolno – wychowawczych.

Niepokojącym jest również fakt zmniejszania ilości środków na likwidację barier architektonicznych, urbanistycznych i w komunikowaniu się dla osób indywidualnych, przekazywanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Ubożeją również środki na dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych, które wśród lokalnej niepełnosprawnej części społeczeństwa cieszą się dużym zainteresowaniem. Niepełnosprawni spotykają się również z problemami psychologicznymi i społecznymi, które wiążą się z trudnościami akceptacji samego siebie i swoich schorzeń oraz z brakiem zrozumienia ze strony ludzi zdrowych.

W związku z koniecznością realizacji zadań postawionych przed pomocą społeczną, a także koniecznością wypracowania nowych form pomocy, w tym również pomocy dla osób niepełnosprawnych niezbędne jest profesjonalne i systemowe diagnozowanie w skali miasta środowiska osób niepełnosprawnych.

Mówiąc o osobach niepełnosprawnych, mamy na myśli osoby posiadające stopień niepełnosprawności orzeczony przez Zespół d/s Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności, Komisję przy ZUS, KRUS, jak również inne osoby z dysfunkcjami fizycznymi, psychicznymi i umysłowymi. Za niepełnosprawne uznać należy osoby, których stan fizyczny, psychiczny i umysłowy powoduje trwałe lub okresowe utrudnienia, ograniczenia bądź uniemożliwia pełnienie ról i zadań społecznych na poziomie powszechnie przyjętych kryteriów.

Poniższe zestawienia wskazują na fakt, iż wzrasta liczba osób niepełnosprawnych na terenie gminy Włoszczowa.

Tabela 3.

**Liczba wydanych przez Zespół ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności orzeczeń
– miasto i gmina Włoszczowa ²**

Rok	Ogółem			Ogółem				
	Liczba osób poniżej 16 r życia	Zaliczone do niepełnosprawnych	Nie zaliczone do niepełnosprawnych	Liczba osób powyżej 16 r życia	Lekki stopień niepełnospr.	Umiarkowany stopień niepełnospr.	Znaczny stopień niepełnospr.	Brak stopnia niepełnospr.
2001	17	11	6	143	32	67	28	16
2002	53	48	5	270	92	98	65	15
2003	180	146	34	217	93	59	50	15
2004	144	123	21	211	68	68	54	21

Obserwacje pracowników Ośrodka pozwalają stwierdzić, że sytuacja tej grupy osób jest bardzo trudna. Problemy osób niepełnosprawnych wiążą się głównie z ograniczonymi możliwościami oprotezowania i zakupu sprzętu ułatwiającego komunikowanie się i samoobsługę, kosztowną i trudno dostępną rehabilitacją. Dużym problemem są także bariery architektoniczne w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej jak i w budynkach użyteczności publicznej. Bariery te nie tylko utrudniają, ale niekiedy wręcz uniemożliwiają uczestnictwo w normalnym życiu.

Nie bez znaczenia jest również problematyka edukacji osób niepełnosprawnych od chwili urodzenia do ukończenia nauki w ramach posiadanych predyspozycji i możliwości. Na tej płaszczyźnie widać niedoinwestowanie poradni specjalistycznych i specjalnych ośrodków szkolno - wychowawczych.

Niepełnosprawni spotykają się również z problemami psychologicznymi i społecznymi, które wiążą się z trudnościami akceptacji samego siebie i swoich schorzeń oraz z brakiem zrozumienia ze strony ludzi zdrowych.

Wśród osób niepełnosprawnych bardzo liczną grupę stanowią osoby z zaburzeniami psychicznymi. Osoby te wymagają wszechstronnej, fachowej pomocy oraz szczególnego, indywidualnego podejścia.

Konieczność podejmowania działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi wskazuje art. 3 oraz art. 7 ust. 2 Deklaracji Praw Człowieka i Ochrony Zdrowia Psychicznego.

² wg danych z 31 grudnia 2003 uzyskanych z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie

Art. 3” Zapobieganie chorobom i zaburzeniom psychicznym oraz organizacja opieki nad chorymi wymaga współpracy międzyrządowych, rządowych i pozarządowych instytucji w dziedzinie zdrowia, nauki, pomocy społecznej i edukacji. Współpraca tego rodzaju wymaga zaangażowania społeczności lokalnych, a także udziału profesjonalnych i ochotniczych stowarzyszeń na rzecz zdrowia psychicznego(...).”

Art. 7 ust. 2” Wszelkie władze publiczne powinny uznać obowiązek zajmowania się istotnymi problemami społecznymi z uwzględnieniem ich aspektów zdrowotnych, a w szczególności zaś aspektów odniesionych do zdrowia psychicznego; przede wszystkim zaś powinny podejmować działania profilaktyczne w warunkach zagrożenia dla zdrowia psychicznego.”

Instytucjami przygotowanymi do udzielania pomocy takim osobom są: Poradnia Zdrowia Psychicznego oraz Środowiskowy Dom Samopomocy.

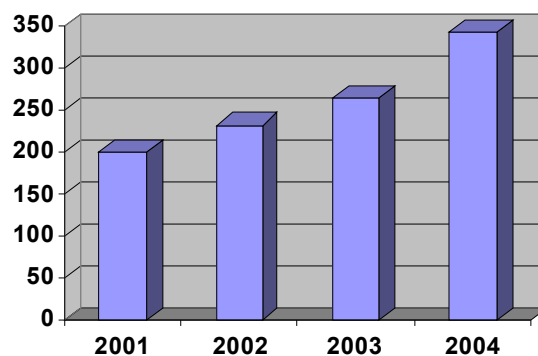
Od początku 2001 roku OPS realizuje nowe zadania, które związane są m. in. ze środowiskiem osób niepełnosprawnych, a ściślej z rehabilitacją społeczną poprzez uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych, prowadzeniu zajęć terapeutycznych w Środowiskowym Domu Samopomocy oraz działaniach, zmierzających do ograniczenia barier architektonicznych.

Doświadczenia w pracy na rzecz osób niepełnosprawnych przybliżyły problematykę tych osób, ich możliwości, oczekiwania i ukazały rozmiar potrzeb tego środowiska. Obserwuje się znaczny wzrost zainteresowania proponowanymi formami rehabilitacji społecznej.

Poniższe zestawienia wskazują na fakt, iż rozwija się psychiatria środowiskowa, a rehabilitacja społeczna zmierza w pożądanym kierunku. Zmniejsza się liczba osób korzystających z Poradni Zdrowia Psychicznego, natomiast wzrasta zainteresowanie ofertą Środowiskowego Domu Samopomocy.

W Poradni Zdrowia Psychicznego zarejestrowanych było: w 2001 r. – 1026 osób; w 2002 r. – 1021 osób; w 2003 r. – 974 osoby.

Poniższe wykresy przedstawiają liczebność rodzin korzystających ze świadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej z powodu niepełnosprawności lub długotrwałej choroby. Jak widać liczba rodzin, w których występują te dysfunkcje stale wzrasta.



Rys. 5 Liczba rodzin korzystających z pomocy OPS z powodu niepełnosprawności lub długotrwałej choroby.

W Polsce zbiorowość osób niepełnosprawnych liczy już około 4,5 mln osób (ponad 14%), a prognoza GUS przewiduje, że w 2010 roku liczba ta wzrośnie do 6 mln.

Przyspieszony wzrost liczby osób niepełnosprawnych wyznacza coraz większą rangę temu zjawisku wśród innych problemów społecznych. Dynamika niepełnosprawności związana jest nie tylko z tradycyjnymi jej przyczynami lecz także z nowymi zjawiskami, które wynikają ze zmian społeczno – gospodarczych zachodzących od 1989 roku.

Niepełnosprawność, w swojej istocie, jest zjawiskiem o komponentach medycznych i społecznych. Powodowana chorobami czy dysfunkcjami fizycznymi ma przede wszystkim wymierne konsekwencje funkcjonalne i społeczne. Zjawisko niepełnosprawności może być określane i mierzone w różny sposób:

- w oparciu o zmienne kliniczne (etiologia, lokalizacja i zakres uszkodzeń),
- na podstawie możliwości codziennego funkcjonowania (samoobsługa, poruszanie się),
- na podstawie zdolności do pełnienia podstawowych ról społecznych adekwatnych do wieku danej osoby.

Powszechnie za niepełnosprawne uznaje się osoby, których stan fizyczny, psychiczny i umysłowy powoduje trwałe lub okresowe utrudnienia, ograniczenia bądź uniemożliwia pełnienie ról i zadań społecznych stosownie do wieku.

Choroba i niepełnosprawność to czynniki, które prowadzą do pogorszenia kondycji finansowej każdej rodziny bez względu na jej przynależność społeczno – zawodową i miejsce

zamieszkania. Sytuacja taka to z jednej strony efekt wydatków na leczenie, rehabilitację i różnego typu świadczenia będące udziałem rodzin, w których żyją osoby z ograniczoną przez chorobę sprawnością; z drugiej strony przyczyną jest ograniczenie dochodów - utrata pracy i renta inwalidzka osoby niepełnosprawnej oraz ograniczenie aktywności zawodowej i możliwości zarobkowych innych członków rodziny zobowiązanych do świadczeń opiekuńczych.

Na tę typową sytuację mogą nałożyć się jeszcze dodatkowe uwarunkowania, które czynią życie tych rodzin szczególnie trudnym. Uwarunkowania te to:

- wcześniejsza trudna sytuacja bytowa, na przykład brak podstawowego standardu wyposażenia gospodarstwa domowego (brak podstawowych mebli, pralki, lodówki),
- wysoki poziom wydatków, gdy więcej niż jedna osoba wymaga działań leczniczo – rehabilitacyjnych,
- niezaradność życiowa członków rodziny, nieumiejętność gospodarowania ograniczonymi środkami finansowymi.

Dotknięcie jednego z członków rodziny niesprawnością stanowi dla rodziny sytuację kryzysową. Wymaga to odpowiedniego systemu interwencji kryzysowej stwarzającej dla osoby niepełnosprawnej i jej rodziny możliwość skorzystania z efektywnego systemu wsparcia, stanowiącego warunek prewencji podstawowej. Z drugiej strony brak konstruktywnego rozwiązania sytuacji kryzysowej w przeszłości domaga się wypracowania warunków sprzyjających aktywizacji zarówno samej osoby niepełnosprawnej jak i jej rodziny.

Niepełnosprawność uderza najbardziej w finansową i emocjonalną stronę rodziny. Rodzina w takiej sytuacji wymaga zwłaszcza nieinstytucjonalnych form pomocy, maksymalnie zindywidualizowanych i dostosowanych do jej potrzeb. Wzmocnienia wymaga sama rodzina, bo ona zapewnia najwszechstronniej i w sposób ciągły możliwości poznawania uczucia miłości, potrzeb wolności, religijności. To rodzina, niezależnie od charakteru dokonujących się zmian w życiu społecznym, z natury broni godności oraz podmiotowości prawnej swych członków.

W zetknięciu z niepełnosprawnością jednego ze swych członków, w rodzinie musi dokonać się ogromny proces, którego zasadniczymi elementami są osobista przemiana oraz właściwa reakcja grupy podstawowej. Szczególnie trudna sytuacja narasta w rodzinie

wychowującej nieletnie dziecko. Często rodzice po uzyskaniu informacji, że ich dziecko jest niepełnosprawne, przeżywają bardzo silnie negatywne emocje. W rezultacie ulegają zakłóceniu (czasami bardzo poważnemu) relacje między członkami rodziny, szczególnie zaś między małżonkami oraz między rodzicami a niepełnosprawnym dzieckiem. Przeżycia, które występują prawie we wszystkich rodzinach bez względu na to, jaki rodzaj niepełnosprawności występuje u dziecka można podzielić na:

- **Okres szoku**, gdy rodzice dowiadują się o niesprawności dziecka, jest to okres silnych negatywnych przeżyć.
- **Okres kryzysu emocjonalnego**, kiedy rodzice nie mogą pogodzić się z myślą, że mają niepełnosprawne dziecko, spostrzegają swoją sytuację jako beznadziejną, są przygnębieni, zrozpaczeni i bezradni.
- **Okres pozornego przystosowania się** do sytuacji, kiedy to rodzice podejmują nieracjonalne próby przystosowania się do sytuacji, w jakiej się znaleźli po stwierdzeniu u dziecka niesprawności. Rodzice nie mogą pogodzić się z faktem, że ich dziecko jest niepełnosprawne, stosują różne mechanizmy obronne – tzn. deformują obraz realnej rzeczywistości zgodnie ze swymi pragnieniami. W konsekwencji wytwarzają sobie nieprawidłowy obraz dziecka, który dominuje nad rzeczywistością.
- **Okres konstruktywnego przystosowania się** do sytuacji. Jego istotą jest przepracowanie przez rodziców problemu, czy i jak można pomagać dziecku. Osobista przemiana stanowi warunek pełnej integracji osób z niepełnosprawnością i ich rodzin w społeczności lokalnej. W procesie tym od strony teoretycznej należy koncentrować się na takich pojęciach jak wola, poczucie podmiotowości i godności, dążenie do autentycznej tożsamości.

Natomiast w funkcjonowaniu osoby niepełnosprawnej musi pojawić się próba samodzielnego poprawienia własnego działania oraz inicjowania zmian w sobie, które to zachowania są dla osoby pożądaną wartością, - potrzeba korzystania z książek i poradników samopomocowych, które pomagają wskazać drogę zmiany na lepsze w swoim funkcjonowaniu.

2.4 Alkoholizm

Jedną z grup dysfunkcyjnych, która objęta jest pomocą Ośrodka Pomocy Społecznej stanowią osoby uzależnione od alkoholu. Nadużywanie napojów alkoholowych stanowi dziś

bezsprzecznie jeden z najpoważniejszych problemów. Zjawisko to w naszej gminie stwarza problem złożony i trudny do przezwyciężenia. Szerzące się zjawisko alkoholizmu dotyka wielu mieszkańców gminy i nie respektuje płci, wieku ani statusu intelektualnego. Jego rozmiar i niszczycielskie działanie daje się zaobserwować wśród klientów pomocy społecznej.

Z problemem nadużywania alkoholu pracownicy socjalni spotykają się od wielu lat, niepokojącym jest jednak fakt wzrastania liczby osób uzależnionych od alkoholu i obniżania wieku pierwszego z nim kontaktu.

W rodzinach, które objęte są pomocą Ośrodka Pomocy Społecznej pracownicy dość często obserwują stwarzanie sytuacji sprzyjających picciu alkoholu, stosowanie zachęty do jego spożywania i przedstawianie łatwości jego zdobywania.

Szczególnego znaczenia w tych rodzinach nabiera wzorzec picia alkoholu i niekorzystny wpływ rozbieżności między zachowaniem rodziców a wymaganiami stawianymi wobec dziecka co do spożywania alkoholu, brak kontroli ze strony rodziców i stosowanie niewłaściwych metod wychowawczych. W wielu środowiskach daje się zauważyć zjawisko „dziedziczenia” alkoholizmu. Problem nadużywania alkoholu przez podopiecznych pomocy społecznej jest bardzo skomplikowany, ponieważ obok alkoholizmu występują zaburzenia komunikacji między członkami rodziny, bieda, problemy wychowawcze i zdrowotne.

Praca z tak zaburzonymi klientami OPS jest bardzo trudna, długotrwała i często skazana na niepowodzenie. Z pomocą w pracy z alkoholikami pracownikom socjalnym przychodzi Komisja d/s Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Klub A.A.

W Zespole Opieki Zdrowotnej działa również Poradnia odwykowa (obecna nazwa: Poradnia Uzależnień). W 2001 r. leczeniu poddało się 88 osób; w 2002 r. – 103 osoby; w 2003 r. 85 osób.

Według najnowszej klasyfikacji zespół uzależnienia od alkoholu jest chorobą chroniczną i postępującą, która zaczyna się i rozwija bez świadomości osoby zainteresowanej, polega na niekontrolowanym picciu napojów alkoholowych i może doprowadzić do przedwczesnej śmierci. Charakteryzują ją przede wszystkim takie zjawiska jak:

- codzienne wypijanie alkoholu w celu utrzymania zadawalającego funkcjonowania,
- regularne ale ograniczone do weekendów picie dużych ilości alkoholu,
- ciągi picia występujące naprzemiennie z okresami trzeźwości,

- objawy abstynencyjne,
- zmiany tolerancji na alkohol,
- utrata kontroli nad piciem,
- zaburzenia pamięci i świadomości,
- nawroty picia po próbach utrzymania okresowej abstynencji.

O uzależnieniu od alkoholu możemy mówić wówczas, gdy co najmniej trzy spośród wymienionych objawów występowały co najmniej przez 1 miesiąc w ciągu ostatniego roku.

Nadużywanie alkoholu bardzo często wynika z nieumiejętności radzenia sobie z problemami, jakie niesie życie i w ostateczności prowadzi do fizycznego i psychicznego wyniszczenia jednostki. Alkoholik jest osobą niedojrzałą emocjonalnie, skłoną do wahań i wybuchowych reakcji radości lub rozpacz, które mogą prowadzić do gwałtownych, nieprzemyślanych zachowań. Cechuje go także mała odporność na frustracje, kryje w sobie lęk przed wyjściem na jaw jego uzależnienia. Jego kontakty z innymi ludźmi zazwyczaj dość płytkie i luźne, nasycone są wysokim poziomem niepokoju.

Nadmierne spożywanie alkoholu znajduje swoje odbicie nie tylko w życiu jednostki, ale także w życiu społeczeństwa. Problemy, których przyczyną jest alkohol mogą pojawić się w różnych dziedzinach. Można mówić o następstwach rodzinnych, problemach w pracy, łamaniu porządku publicznego.

Nadużywanie alkoholu w Polsce jest jedną z głównych przyczyn rozwodów. Bardzo ważnym skutkiem nadużywania alkoholu jest pogarszanie się sytuacji ekonomicznej i społecznej rodziny. Nie bez znaczenia jest wpływ alkoholizmu rodzica na rozwój dzieci, które żyją w atmosferze ciągłego niepokoju, lęku i napięcia. Uczą się destruktywnych dla siebie i otoczenia zachowań. W wyniku trudnych doświadczeń życiowych grozi im dezintegracja osobowości manifestująca się w różnego typu zaburzeniach emocjonalnych. Badania ukazują, że co najmniej u 50 % chorych na nerwicę dzieci źródłem choroby jest alkoholizm jednego z rodziców.

Reasumując można jednoznacznie stwierdzić, że alkoholizm zarówno w życiu jednostki jak i w życiu społecznym zawsze powoduje straty.

W 2003 roku wśród świadczeniobiorców Ośrodka Pomocy Społecznej 25 osób dotkniętych było problemem alkoholowym. Nie jest to pełna liczba osób i rodzin z tym problemem, bowiem wielu podopiecznych, u których pracownik socjalny zauważył lub

podejrzewa problem alkoholowy, nie uświadamia sobie uzależnienia, a wielu problem ten ukrywa.

Alkoholizm jest problemem całej rodziny, prowadzi do przemocy, stanowi zagrożenie dla funkcjonowania biologicznego i emocjonalnego wszystkich członków rodziny. Człowiek uzależniony szkodzi nie tylko sobie, swoim bliskim, ale również osobom nie związanym z nim więzami rodzinnymi. Skuteczna pomoc osobom i rodzinom z problemami alkoholowymi polega na umożliwieniu ludziom dotkniętym tą chorobą podjęcia leczenia.

Poważnym problemem w podejmowaniu działań w tym kierunku jest bierna postawa ludzi uzależnionych od alkoholu. Podopieczni ci mają w większości postawy roszczeniowe, uważają, że jeżeli nie pracują, to właśnie pomoc społeczna ma obowiązek ich utrzymać. Są przekonani, że ich uzależnienie spowodowane jest czynnikami zewnętrznymi, nie chcą pogodzić się z myślą, że to właśnie oni decydują o swojej sytuacji życiowej.

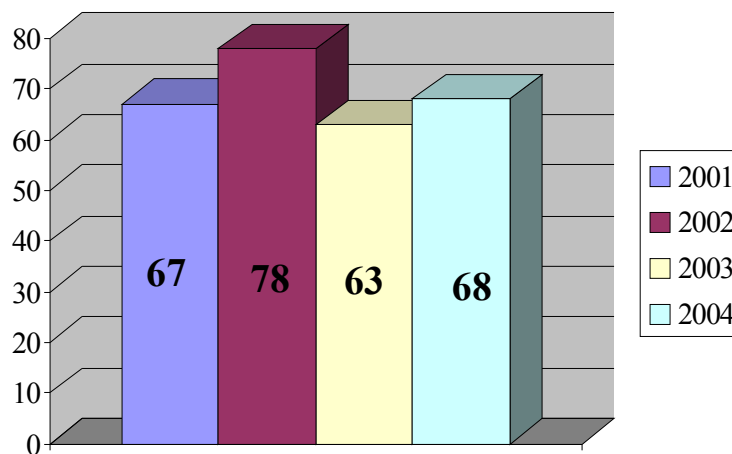
Wielu podopiecznych OPS-u, u których pracownik socjalny podejrzewa problem alkoholowy, zaprzecza, że alkohol ma jakikolwiek wpływ na jakość ich życia. W przypadku tych uzależnionych konieczne jest skonfrontowanie ich z uzależnieniem tj. przeprowadzenie interwencji i uświadomienie im ich choroby.

Szczegółowy zakres realizacji przedsięwzięć z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu jest zawarty w corocznie przyjmowanym przez Radę Miejską we Włoszczowie *Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*.

2.5 Potrzeba ochrony macierzyństwa

Wśród klientów Ośrodka Pomocy Społecznej znajdują się kobiety korzystające z zasiłków z tytułu ciąży i wychowywania dziecka, będące w trudnej sytuacji materialnej.

Liczbę rodzin korzystających z tej formy pomocy przedstawia rysunek 6.



Rys. 6 Liczba rodzin korzystających z pomocy OPS z powodu potrzeby ochrony macierzyństwa.

2.6 Bezdomność

Ustawa o pomocy społecznej bezdomnym określa „osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o najmie lokali mieszkalnych i dodatkach mieszkaniowych i nigdzie niezameldowaną na pobyt stały w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych”.

Bezdomnych możemy podzielić na bezdomnych: z przymusu i z wyboru.

„Bezdomni z wyboru” to ludzie o specyficznych predyspozycjach osobowościowych, przekonaniach, które nie pozwalają im nigdzie osiedlić się na stałe, zadomowić. Ludzie ci reprezentują typ wiecznego tułacza, wędrowca, który odrzucił normy życia społecznego.

„Bezdomni z konieczności” to ludzie, którzy doznali niejako losowego przymusu i posiadają osobistą przyczynę bezdomności.

Można mówić także o bezdomności „jawnej” i „ukrytej”, rozumiejąc przez pierwszą „sytuację braku mieszkania i dachu nad głową”, a przez drugą „sytuację warunków mieszkaniowych drastycznie odbiegających od społecznie akceptowanego standardu mieszkaniowego”.

Bezdomność to jedno z najgroźniejszych zjawisk patologii społecznej.

Dla społeczeństwa bezdomność stanowi zagrożenie bezpieczeństwa i spokoju. Bezdomność „dworcowa” i „uliczna” jest wstydliwą wizytówką miast.

W ramach rozwoju infrastruktury socjalnej Ośrodek Pomocy Społecznej we Włoszczowie utworzył w 2001 roku Noclegownię dla bezdomnych, w której znajdują się 2 pomieszczenia noclegowe łącznie dla 10 osób. Ponadto na terenie Włoszczowy pomocy bezdomnym udziela również Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta, które wydaje jeden gorący posiłek, a w miarę potrzeby zaopatruje bezdomnego w prowiant, który może zabrać do Noclegowni.

W 2001 r. z Noclegowni skorzystało 6 osób, w tym 3 na pobyt dłuższy, w 2002 - 13 osób, w tym 6 na pobyt dłuższy, w 2003 - 11 osób, w tym 6 na pobyt dłuższy, w 2004 – 10 osób w tym 4 na pobyt dłuższy.

2.7 Trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego

Grupę klientów pomocy społecznej stanowią też osoby opuszczające zakład karny. Pomoc przyznana tym osobom kształtowała się następująco: w 2001 r. - 7 osób, w 2002 r. – 6 osób, w 2003r. - 9 osób, w 2004 r. – 7 osób.

2.8 Sieroctwo

Problem sieroctwa nie jest zjawiskiem nowym. Smutnym i znamionym jest fakt, iż obecnie sieroty w coraz większym stopniu pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych, w których panuje niewłaściwa atmosfera, konflikty rodzinne, błędy wychowawcze, nie poczuwanie się do odpowiedzialności za dzieci, brak związków uczuciowych między członkami rodziny a szczególnie brak miłości do dziecka. Na dezintegrację rodziny wpływa również zła sytuacja materialna, mieszkaniowa, narastająca frustracja spowodowana bezrobociem.

Zagrożenia współczesnej rodziny oraz przyjęty sposób interwencji w kłopoty i trudności rodziny pociągają za sobą znaczny i stały wzrost liczby dzieci wychowywanych poza rodziną własną.

Okoliczności skłaniające do podjęcia działań opiekuńczych i ratowniczych wobec dzieci mogą wynikać z przyczyn obiektywnych - śmierci rodziców, przewlekłych chorób uniemożliwiających rodzicom sprawowanie opieki nad dzieckiem, najczęściej jednak dotyczą środowisk rodzinnych niewydolnych wychowawczo o niskim poziomie społeczno - moralnym, patologicznych, ubogich.

Na terenie Włoszczowy funkcjonuje rodzinny dom dziecka i rodziny zastępcze.

W marcu 2004 r. w rodzinnym domu dziecka przebywało 6 wychowanków, natomiast w 27 rodzinach zastępczych przebywa 36 wychowanków. Jak wynika z tych informacji, większość dzieci potrzebujących zastępczej formy opieki znajduje ją w rodzinach zastępczych.

Z dotychczasowych doświadczeń OPS wynika, że większość rodzin zastępczych jest spokrewniona z dzieckiem (91%). Rodzinę zastępczą najczęściej tworzą dziadkowie, krewni w linii bocznej i rodzeństwo. Osoby obce stanowią 9 %. Najczęściej w rodzinie zastępczej przebywa jedno dziecko (19 rodzin), jednak idea nie rozdzielania rodzeństw sprzyja umieszczeniu tam dwojga (7 rodzin) , trojga (1 rodzina).

Wielu rodziców zastępczych ma ponad 60 lat, wynika to z faktu, że najczęściej rodzicami zastępczymi zostają dziadkowie.

Rodzina zastępcza jest formą całkowitej, okresowej opieki nad dzieckiem osieroconym lub z innych przyczyn pozbawionym opieki rodziców biologicznych. We Włoszczowie najczęstszymi przyczynami powierzenia dzieci rodzinom zastępczym są:

- osierocenie,
- porzucenie,
- wyjazd rodziców za granicę,
- pozbawienie, ograniczenie, zawieszenie władzy rodzicielskiej,
- patologia (alkoholizm, narkomania, znęcanie się nad rodziną i inne),
- choroba rodziców,
- trudne warunki materialne rodziny,
- przebywanie rodziców/rodzica w zakładzie karnym.

2.9 Ludzie starsi

Strategia OPS w stosunku do ludzi starszych skierowana jest na podtrzymanie ich sprawności ruchowej i intelektualnej umożliwiającej zaspokojenie podstawowych potrzeb, a także ich aktywności społecznej oraz łagodzenie trudności związanych z wiekiem.

Na terenie Gminy Włoszczowa zamieszkuje 3 098 osób w wieku poprodukcyjnym.

Stanowią one prawie 15 % ogółu mieszkańców.

Mówiąc „osoby starsze” mamy na myśli osoby w wieku poprodukcyjnym. W grupie tej oprócz problemów dotyczących sprawności fizycznej mamy również do czynienia ze zmianami psychicznymi wpływającymi na zdolność funkcjonowania w środowisku. Sytuacja

ludzi starszych w okresie szybkich zmian gospodarczych jest złożona i uwarunkowana takimi czynnikami jak: pogorszenie stanu zdrowia, opieka zdrowotna, zanik tradycji międzypokoleniowych, przemiany kulturowe, niekorzystne warunki życia i pogorszenie sytuacji materialnej. Towarzyszy temu brak aktywności społecznej, osamotnienie, izolacja, nieporadność życiowa. Występuje stopniowe obniżenie procesów poznawczych, sztywność schematów myślowych, mniejsza zdolność przystosowawcza do nowych sytuacji, osłabienie pamięci. W sferze uczuć pojawia się osłabienie zainteresowania innymi osobami, niestabilność emocjonalna, zmienność nastrojów, płaczliwość, skłonność do depresji, egoizm, wzrost podejrzliwości i poczucie zagrożenia, postawa roszczeniowa, domaganie się pomocy. Uwzględniając specyfikę środowiska osób starszych istnieje konieczność stworzenia systemu, który będzie uwzględniał ich najważniejsze potrzeby.

3. Zasoby pomocy społecznej

3.1 Potencjał kadrowy pomocy społecznej

Zatrudnienie kadr w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej reguluje ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej oraz Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie zasad wynagradzania i wymagań kwalifikacyjnych pracowników samorządowych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych jednostek samorządu terytorialnego.

W myśl ustawy o pomocy społecznej:

Art. 116 „Pracownikiem socjalnym może być osoba, która posiada dyplom uzyskania tytułu zawodowego w zawodzie pracownik socjalny, dyplom wyższej szkoły zawodowej o specjalności praca socjalna lub ukończone studia wyższe o specjalności praca socjalna na jednym z kierunków: pedagogika, politologia, psychologia, socjologia lub nauki o rodzinie”

Art. 122 „osoby kierujące jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej są obowiązane posiadać co najmniej 3-letni staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej”³

W Ośrodku Pomocy Społecznej we Włoszczowie zatrudnionych jest ogółem 38 osób (w tym 7 terenowych pracowników socjalnych). Wszyscy pracownicy socjalni posiadają wykształcenie zgodne z wymogami ustawy.

³ podano w dosłownym brzmieniu ustalonym w art. 116 i 122 Ustawy z dnia 4 marca 2004 r o pomocy społecznej (tekst jednolity:

Zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej liczba zatrudnionych pracowników socjalnych powinna być proporcjonalna do liczby mieszkańców w gminie w stosunku: 1 pracownik socjalny na 2 tys. mieszkańców (art. 110 pkt 11). W gminie Włoszczowa 1 pracownik socjalny obsługuje rejon średnio 3.500 tys. mieszkańców.

3.2 Infrastruktura instytucjonalnej pomocy społecznej w gminie Włoszczowa

Miasto Włoszczowa od 1991 roku realizuje koncepcję budowy systemu pomocy społecznej (zgodnie z zasadą pomocniczości). Jego celem jest skuteczne wspieranie osób i rodzin w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia.

Współdziałanie ośrodka pomocy społecznej z wieloma podmiotami, które w większym lub mniejszym stopniu wkraczają w politykę społeczną i pomoc społeczną, rozszerza ofertę stosowanych form i środków pomocy. Stwarza możliwości lepszego docierania do różnych grup i środowisk, jak również finansowania działalności z różnych źródeł.

W ramach systemu pomocy społecznej na terenie miasta i gminy Włoszczowa działają poniższe instytucje:

- OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ, a w jego strukturach:
 - Środowiskowy Dom Samopomocy
 - Noclegownia dla bezdomnych
 - Stołówka im. Św. Brata Alberta
 - Usługi Opiekuńcze
 - Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze
- POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
- DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
- RODZINNY DOM DZIECKA

3.3 Organizacje pozarządowe działające na terenie gminy Włoszczowa w obszarze pomocy społecznej

Każda społeczność, w której istnieją silne więzi społeczne winna organizować współpracę między samorządem a organizacjami pozarządowymi, aby współdziałać w kierunku uzupełniania i usprawniania instytucjonalnego forum pomocy.

Model współpracy kształtują zasady:

- zasada partnerstwa

- zasada pomocniczości
- zasada efektywności

Prawną sytuację trzeciego sektora określają: Ustawa

Na terenie gminy Włoszczowa działają organizacje pozarządowe pracujące na rzecz ludzi ubogich, chorych, niepełnosprawnych, uzależnionych.

III. PROGRAM POMOCY SPOŁECZNEJ DO ROKU 2009

Organizacja systemu pomocy społecznej we Włoszczowie jest dostosowywana do potrzeb społecznych. Planowane sposoby ich zaspokajania są kontynuacją istniejącego już systemu wsparcia lub tworzą możliwości jego uzupełnienia o nowe rozwiązania. Wszystkie programy i projekty tworzone są w oparciu o szczegółowe analizy.

Realizacja proponowanego programu pomocy społecznej do roku 2009 ma zapewnić możliwość długofalowych działań wspierających osoby i rodziny w procesie odzyskiwania zdolności do samodzielnego funkcjonowania w zmieniających się warunkach społeczno-ekonomicznych, możliwość sukcesywnego zmniejszania się liczby środowisk uzależnionych od świadczeń pomocy społecznej, a tym samym – ograniczenie w przyszłości nakładów państwa i miasta na pomoc społeczną.

1. Kierunki rozwoju pomocy społecznej we Włoszczowie

Budowany system pomocy społecznej w gminie Włoszczowa wymaga stałej rozbudowy infrastruktury społecznej i przystosowywania jej do zmieniających się potrzeb społecznych, wypracowania nowych sposobów pracy socjalnej mającej na celu usamodzielnienie osób i rodzin oraz poprawę ich funkcjonowania, a także zapobieganie zjawiskom rodzącym zapotrzebowanie na pomoc społeczną.

1.1 Tworzenie warunków organizacyjnych do realizacji zadań pomocy społecznej

1. Przystosowanie struktury ośrodka pomocy społecznej do nowych zadań.
2. Rozwijanie infrastruktury socjalnej stosownie do rozeznaczonych potrzeb, w tym tworzenie:
 - punktów konsultacyjnych oraz poradnictwa dla rodzin,
 - bazy rehabilitacyjnej dla seniorów i osób niepełnosprawnych,
 - utworzenie ośrodka wsparcia dla chorych na Alzheimera oraz ich rodzin,
 - mieszkań wspólnotowych dla seniorów,
 - mieszkań wspólnotowych dla niepełnosprawnych,
 - mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych, w tym również dla osób z zaburzeniami psychicznymi,

- klubu integracji społecznej,
- ośrodka interwencji kryzysowej (w tym również dla ofiar przemocy),
- ośrodka profilaktyki i rozwoju osobowości,
- rozszerzenie Środowiskowego Domu Samopomocy o 15 miejsc,
- rozszerzenie oferty terapeutycznej oraz doposażenie Środowiskowego Domu Samopomocy,
- klubu integracyjno-edukacyjnego dla osób niepełnosprawnych
- organizowanie grup terapeutycznych oraz grup wsparcia dla osób uzależnionych, bezdomnych, ofiar przemocy,
- utworzenie funduszu stypendialnego,
- utworzenie ośrodka usług opiekuńczo-rehabilitacyjnych dla osób starszych i niepełnosprawnych,
- utworzenie centrum informacji dla osób niepełnosprawnych

1.2 Zaspokajanie niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin

1. Udzielanie świadczeń przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej oraz ustawie o świadczeniach rodzinnych.
2. Udzielanie świadczeń wynikających z rządowych programów pomocy społecznej.
3. Opracowywanie i wdrażanie lokalnych programów pomocy społecznej w oparciu o rozeznane potrzeby.

1.3 Pobudzanie społecznej aktywności do działań samopomocowych

1. Podejmowanie działań informacyjnych i integracyjnych na rzecz osób dotkniętych tym samym problemem.
2. Animowanie różnych grup samopomocowych.

1.4 Współdziałanie z różnymi podmiotami działającymi w obszarze pomocy społecznej

1. Zlecanie przez miasto niektórych zadań z zakresu pomocy społecznej organizacjom pozarządowym⁴.

⁴ wg procedury ustalonej w Uchwale Nr XIII/143/2000 Rady Miejskiej z 31 maja 2000r – w sprawie trybu postępowania o udzielanie dotacji, sposobu jej rozliczenia oraz kontroli wykonania zleconego zadania przez podmioty nie zaliczane do sektora finansów publicznych i nie działające w celu osiągnięcia zysku

2. Udzielanie przez miasto wsparcia, w tym również finansowego, organizacjom pozarządowym, jeżeli ich działalność odpowiada celom i zadaniom pomocy społecznej.

2. Obszary programu pomocy społecznej do roku 2009

2.1. Bezrobocie

Motywacją do tworzenia programów pomocy dla osób bezrobotnych, stanowiących najliczniejszą grupę świadczeniobiorców ośrodka, jest świadomość negatywnych konsekwencji zjawiska bezrobocia.

Bezrobocie, przyczyniając się do zubożenia materialnego implikuje na poziomie rodziny takie negatywne skutki, jak: dezintegracja rodziny (upadek autorytetów i zakłócenia w socjalizacji ról), zmniejszenie siły wsparcia emocjonalnego i solidarności pomiędzy członkami rodziny, zwiększenie ryzyka zaistnienia patologii życia rodzinnego. Na poziomie indywidualnym – powoduje brak wiary we własne siły, obniżenie samooceny, wpływa na potęgowanie się niezdolności do pokonywania problemów (syndrom „wyuczonej bezradności”), przyczynia się do zaniku gotowości i chęci do pracy, wywołuje obniżenie poziomu umiejętności funkcjonowania w zorganizowanych formach życia społeczno-gospodarczego. Szczególne zagrożenia dla jednostki i rodziny niesie długotrwały brak pracy. Wpływ bezrobocia na kształtowanie się nowej warstwy ubogich jest ciągle potwierdzany faktem rosnącej liczby świadczeniobiorców pomocy społecznej. Większość długotrwale bezrobotnych klientów ośrodka to osoby, które nie spełniły wymagań rynku pracy. Ich trwałe pozostawanie bez pracy zmniejsza z każdym tygodniem szansę na zatrudnienie, postępuje „zużycie kwalifikacji”, wtórne przystosowanie i utrata atrakcyjności dla potencjalnego pracodawcy.

Argumentację dla rozwoju inicjatyw samorządowych stanowi nie tylko aspekt finansowy problemu bezrobocia w środowisku lokalnym – konieczność ponoszenia przez budżet miasta znaczących kosztów pomocy społecznej kierowanej do bezrobotnych (szczególnie długotrwale bezrobotnych) i ich rodzin. Jest nią również świadomość zagrożeń wynikających z długotrwałego bezrobocia dla jednostki, rodziny i społeczności miasta.

Poszerzające się obszary niedostatku materialnego spowodowanego bezrobociem mogą być przyczyną narastania zjawisk społecznie niepożądanych, mogą wyzwać szeroko rozumiane zachowania patologiczne.

Niepokojący jest wpływ bezrobocia na zachowania patologiczne. Szczególnie niebezpiecznym zjawiskiem staje się przemoc w rodzinie. Długie pozostawanie bez pracy stymuluje procesy dezintegracji życia rodzinnego. Przymusowa bezczynność zawodowa i nieuregulowany tryb życia wyzwalają zachowania dewiacyjne skierowane na rodzinę i lokalne środowisko społeczne. Negatywne emocje związane z sytuacją bezrobocia przenoszone są na najbliższych – ofiarami przemocy i złego traktowania są najczęściej kobiety i dzieci. Długotrwałe bezrobocie, z jego negatywnymi konsekwencjami psychospołecznymi, wymaga skonstruowania specjalnych form oddziaływań.

Załączone projekty działań, odnoszone do osób bezrobotnych, mają spowodować zwiększenie planowej aktywności w poszukiwaniu pracy, a w końcowym efekcie – wyjście z bezrobocia i z kręgu świadczeniobiorców pomocy społecznej.

3. Strategia pomocy

3.1 Cel strategiczny

Celem planowanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej działań jest wspieranie bezrobotnych w poszukiwaniu pracy oraz przeciwdziałanie i eliminowanie negatywnych skutków psychospołecznych bezrobocia. Adresatem programu jest grupa osób bezrobotnych z terenu miasta, którzy są podopiecznymi pomocy społecznej i wykazują aktywność w poszukiwaniu zatrudnienia.

3.2 Podstawowe założenia strategii

1. Budowanie sieci współpracy między pracodawcami, instytucjami i organizacjami pozarządowymi mającej na celu pomoc w poszukiwaniu pracy,
2. Prowadzenie integracji zawodowej i społecznej dla osób które podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo.
3. Przeciwdziałanie uzależnieniu świadczeniobiorców od instytucji pomocy społecznej,
4. Rozwiązywanie problemu bezrobocia systemowo, czyli z uwzględnieniem pomocy dla rodziny bezrobotnego,
5. Zróżnicowanie form pomocy adresowanych do bezrobotnego zgodnie z zasadą indywidualizacji procesu pomagania,

6. Przy zatrudnianiu na roboty publiczne i interwencyjne, organizowane przez Urząd Gminy, branie pod uwagę opinii Ośrodka Pomocy Społecznej o sytuacji materialnej i rodzinnej zatrudnianych osób.
7. Rozszerzanie zakresu robót publicznych interwencyjnych o prace, które na rzecz gminy mogą wykonać osoby bezrobotne z terenu Gminy Włoszczowa.
8. Koordynatorami działań na rzecz bezrobotnych będą pracownicy socjalni.
9. Pozostające w dyspozycji Ośrodka Pomocy Społecznej środki finansowe na pomoc materialną stanowić będą ważny instrument służący kształtowaniu pożądanых postaw i zachowań bezrobotnych podopiecznych,
10. Negocjowanie kontraktów określających zasady współdziałania będą podstawą pracy z bezrobotnym klientem OPS.

3.3 Kierunki działania

Działania skierowane na rzecz środowiska i rodziny dotkniętej bezrobociem, poprzedzone będą monitoringiem socjalnym.

Realizacją zajmować się będzie klub integracji społecznej działający w strukturze ośrodka pomocy społecznej.

Sposób realizacji:

- Opis i diagnoza sytuacji psychospołecznej klienta; analiza przyczyn długotrwałego pozostawania bez pracy i źródeł niepowodzeń w znalezieniu zatrudnienia, określenie predyspozycji i preferencji, ocena zasobów bezrobotnego i jego środowiska społecznego.
- Wypracowanie z klientem planu działań ukierunkowanych na uaktywnienie zawodowe w kontekście szerszej koncepcji życia; określenie celu głównego i celów krótkoterminowych.
- Prowadzenie z bezrobotnym pracy socjalnej przy wykorzystaniu takich metod, jak:
 - codzienny kontakt z klientem (okres trwania interwencji od 4 do 8 tygodni),
 - wzmacnianie zdolności życiowych i uczestnictwa w życiu społecznym; objęcie bezrobotnego pomocą finansową,
 - motywowanie do rozwoju zawodowego i re kwalifikacji,

- zapoznanie i trening umiejętności wykorzystania technik aktywnego poszukiwania pracy,
 - wykorzystywanie kontraktu – pisemnego uzgodnienia określającego zakres współpracy pomiędzy osobą korzystającą z pomocy a pracownikiem socjalnym,
 - udzielanie wsparcia psychologicznego, kształtowanie pozytywnego myślenia, wzmacnianie aktywności w poszukiwaniu pracy, trening skuteczności (udział zespołu readaptacji psychospołecznej ośrodka pomocy społecznej),
 - monitorowanie realizacji planu działań ustalonego z bezrobotnym,
 - wdrażanie do systematycznych działań poprzez angażowanie do czynności społecznie użytecznych – idea wolontariatu,
 - praca socjalna ze środowiskiem klienta; tworzenie grupy wsparcia.
- Równoległe, intensywne oddziaływanie rejonowego urzędu pracy, stosowne do predyspozycji klienta (częsty kontakt, doradztwo i poradnictwo zawodowe, zajęcia w klubie pracy, rozpatrzenie możliwości kwalifikowania do szkoleń, kursów zawodowych, programów specjalnych).

3.4 Działania podejmowane w celu mobilizowania podopiecznych do usamodzielniania i poszukiwania zatrudnienia.

W ramach tych działań podstawą pomocy stanie się kontrakt zawierany pomiędzy bezrobotnym a Ośrodkiem Pomocy Społecznej określający zasady współpracy oraz cele, do których należy zmierzać i uzależniający przyznanie pomocy finansowej od zaangażowania bezrobotnego w poszukiwanie zatrudnienia.

Innym wzmocnieniem aktywnej postawy będzie organizowanie robót publicznych dla osób po reintegracji zawodowej i społecznej prowadzonej w Klubie Integracji Społecznej.

3.5 Działania podejmowane w celu redukcji psychospołecznych skutków bezrobocia.

W zakresie tych działań planowane jest przeznaczenie środków finansowych pozostających w dyspozycji Ośrodka, w pierwszej kolejności na ochronę dzieci przed skutkami bezrobocia rodziców. Priorytetem stanie się zapewnienie dzieciom:

- - podstawowego wyposażenia do szkoły,
- - ciepłego posiłku w szkole,

- - możliwości uczestniczenia w zajęciach świetlic socjoterapeutycznych.

Pomoc dla bezrobotnych nie może się ograniczyć jedynie do świadczeń finansowych. Konieczne jest także prowadzenie intensywnej pracy socjalnej, której celem będzie kształtowanie u bezrobotnych odpowiedzialności za swój los i umiejętności przystosowania się do samodzielnego życia w obecnej rzeczywistości.

Szczególny nacisk należy położyć na uczenie prowadzenia gospodarstwa domowego w nowej sytuacji, racjonalnego gospodarowania ograniczonymi środkami finansowymi oraz planowanie najbliższej przyszłości własnej rodziny.

Osoby bezrobotne oraz ich rodziny dotyka wiele ograniczeń w zakresie funkcjonowania społecznego. Sytuacja bezrobocia wywołuje także wiele napięć w sferze życia psychicznego jednostki. Rozwiązaniem dla tej części problemów staną się grupowe formy pomocy takie jak grupy samopomocowe, treningi interpersonalne, kursy pomocy bezrobotnemu itp. prowadzone przez Ośrodek Pomocy Społecznej w ramach Klubu Integracji Społecznej.

3.6 Działania z zakresu budowania sieci współpracy z instytucjami i organizacjami pozarządowymi w obszarze problemu bezrobocia.

W ramach tych działań należy rozwinąć banki danych o możliwościach pomocowych oraz doskonalić sposoby docierania z informacjami do zainteresowanych.

Właściwie przekazana informacja oraz wyjaśnienie bezrobotnemu jego sytuacji prawnej, uprawnień oraz warunków uzyskania określonych świadczeń, powoduje redukcję postaw roszczeniowych wśród klientów, daje podstawy do budowania w nich poczucia bezpieczeństwa, a także ułatwia im planowanie swoich działań.

Rozszerzenie współpracy pomiędzy ośrodkiem pomocy społecznej, powiatowym urzędem pracy, a działającymi na terenie gminy organizacjami charytatywnymi. Efektem współpracy ma być wspólne opracowywanie programów pomocowych i ubieganie się o środki finansowe na ich realizację.

3.7 Podmioty realizujące strategię

W realizację przedsięwzięć wynikających ze strategii zaangażowane będą następujące instytucje:

- Ośrodek Pomocy Społecznej we Włoszczowie
- Powiatowy Urząd Pracy we Włoszczowie

4. Pomoc na rzecz osób bezdomnych

Bezdomność to jedno z najgroźniejszych zjawisk patologii społecznej.

Dla społeczeństwa bezdomność stanowi zagrożenie bezpieczeństwa i spokoju, a także niebezpieczeństwo epidemiologiczne. Pomoc państwa dla osób bezdomnych została określona ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w myśl której bezdomnemu należy się tymczasowe miejsce noclegowe, odzież i posiłek, a w niektórych przypadkach także zasiłek i inne formy pomocy. Pomocy praktycznej tym osobom udzielają, obok ośrodków pomocy społecznej, coraz liczniejsze organizacje pozarządowe, prowadzące schroniska i inne placówki dla bezdomnych.

Chociaż liczebność bezdomnych obywateli nie jest zbyt duża, to jednak zjawisko bezdomności jest istotnym problemem wymagającym odpowiednich działań i dużych nakładów.

Cel strategiczny.

Zapobieganie i ograniczanie zjawiska bezdomności.

Kierunki działania.

1. Zapobieganie zjawisku bezdomności poprzez zwiększenie zakresu pomocy świadczonej osobom zagrożonym utratą mieszkania.
2. Zintensyfikowanie wsparcia specjalistycznego i socjalnego w celu zminimalizowania przyczyn eksmisji.
3. Zwiększenie zainteresowania bezdomnych włączaniem w indywidualne programy wychodzenia z bezdomności.
4. Reintegracja zawodowa i społeczna osób bezdomnych poprzez Klub Integracji Społecznej.
5. Stworzenie warunków do uzyskania mieszkania przez osoby bezdomne poprzez rozwój budownictwa socjalnego.
6. Tworzenie mieszkań chronionych dla bezdomnych kobiet z dziećmi oraz wychowanków rodzin zastępczych i placówek opiekuńczo – wychowawczych.
7. Organizowanie grup terapeutycznych oraz terapii indywidualnej dla osób bezdomnych, w tym dla osób uzależnionych.

8. Tworzenie punktów wsparcia medycznego i socjalnego dla osób bezdomnych przewlekłe somatycznie i psychicznie chorych.

10. Współpraca pomocy społecznej z organizacjami pozarządowymi na rzecz ograniczania zjawiska bezdomności.

11. Tworzenie i wdrażanie programów specjalnych adresowanych do osób bezdomnych.

W realizację przedsięwzięć wynikających ze strategii zaangażowane będą:

- Ośrodek Pomocy Społecznej we Włoszczowie
- Towarzystwo Pomocy im. Św. Brata Alberta
- Komisja rozwiązywania problemów alkoholowych

5. Pomoc na rzecz rodzin z problemami opiekuńczo - wychowawczymi

Strategia pomocy.

Wiodącą myślą strategii pomocy rodzinie z problemami opiekuńczo – wychowawczymi jest konieczność systemowego podejścia do pracy z rodziną i kompleksowego oddziaływania na nią.

Rodzina jest dynamiczną, społeczną całością, jej elementy są ze sobą w interakcji i we wzajemnej zależności. Należy więc założyć, że nie wystarczy zajmować się tylko dziećmi w celu poprawienia ich funkcjonowania, lecz całą rodziną, która potrzebuje wszechstronnej diagnozy i pomocy. Mając na uwadze dobro dziecka i rodziny należy kierować się zasadami:

- wcześniejszej pomocy, która ma mieć charakter profilaktyczny, ochronny i aktywizujący jednostkę lub rodzinę do poszukiwania samodzielnych rozwiązań,
- opieki i pomocy zorganizowanej w bliskim środowisku dziecka; w rodzinie, w szkole tak, aby umożliwiała mu wzrastanie i rozwój w naturalnych warunkach rodzinnych, kulturowych i społecznych. W przypadku udzielenia pomocy zakłada się stopniowe zmniejszanie jej intensywności, zmianę charakteru pomocy z opiekuńczej na stymulującą i wspierającą.

5.1 Działania podejmowane na rzecz reintegracji rodziny:

1) Rozwój pracy zespołowej

Pracownik socjalny wraz z konsultantem – w zależności od potrzeb może to być: pedagog, psycholog, prawnik - wspólnie opracowują plan pracy z konkretną rodziną w celu pomocy w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowej tej rodziny. Należy się spodziewać, że efektem takiej pracy będzie wszechstronna i bardziej niż dotychczas skuteczna pomoc rodzinie w odbudowywaniu utraconych ról, umiejętności i wartości, takich jak: więź rodzinna, poczucie bezpieczeństwa, optymizm i wiara, że istnieje wiele realnych możliwości pokonania kryzysu.

2) Warunkowanie pomocy przez zawieranie kontraktów

Uświadomienie podopiecznemu, że to on jest odpowiedzialny za rozwiązanie swojego problemu a zadaniem wyspecjalizowanego pracownika socjalnego/konsultanta jest stymulowanie i wspieranie podejmowanych przez niego działań. Efektem tej pracy powinno być podpisanie kontraktu dotyczącego współpracy podopiecznego z pracownikiem socjalnym/konsultantem.

3) Uruchomienie telefonu zaufania dla osób w kryzysie

Telefon zaufania jest formą pomocy zapewniającą anonimowość rozmowy. W zależności od stanu psychicznego rozmówcy pracownik Ośrodka miałby za zadanie: wspierać, tłumaczyć, przekonywać, wyjaśniać, okazywać zrozumienie, śledzić przebieg zwierzeń, starać się wpłynąć na odreagowanie napięcia, zmniejszyć ból, cierpienie, poczucie osamotnienia. Osoba zajmująca się telefoniczną interwencją kryzysową powinna posiadać wiedzę na temat teorii kryzysu, stresu, psychopatologii, mechanizmów radzenia sobie, psychoterapii i prawa.

Telefon zaufania, aby spełniał swoje funkcje musi być dostępny całodobowo i dla wszystkich, zatem rozmowy powinny odbywać się na koszt abonenta.

4) Zorganizowanie wsparcia dla ofiar przemocy

Grupa wsparcia dla kobiet, której celem będzie: praca nad motywacją do zmiany sytuacji, wspieranie w działaniu, zmniejszenie poczucia osamotnienia, udzielanie informacji z zakresu prawa i pomocy społecznej (spotkanie z prawnikiem, psychologiem, pracownikiem socjalnym), - Grupa wsparcia dla dzieci i młodzieży dotkniętych przemocą i będących świadkami przemocy, której celem będzie udzielanie informacji na temat zjawiska przemocy w rodzinie, uczenie wyrażania emocji, rozładowywania agresji, napięć, uczenie

konstruktywnego rozwiązywania konfliktów, kształtowanie pozytywnego obrazu samego siebie.

5) Utworzenie ośrodka interwencji kryzysowej, w tym również dla ofiar przemocy

Obserwuje się nasilenie przemocy w rodzinie. Trudno jest jednak ustalić aktualne wskaźniki dotyczące przemocy. Jest to problem w dużej mierze ukryty. Statystyki prowadzone w tym zakresie są bardzo ograniczone, a zgromadzone dane nie odzwierciedlają problemu. Przemoc w domu stanowi jednak poważny problem. Negatywne skutki przemocy dotyczą wszystkich członków rodziny. Najczęściej sprawcami przemocy są mężczyźni, a ofiarami – kobiety i dzieci. Realizacja projektu będzie obejmowała:

- pomoc prawną, psychologiczną, socjalną
- tworzenie miejsc noclegowych dla kobiet z dziećmi w celu odizolowania ofiar od sprawcy,
- zorganizowanie grupy wsparcia dla kobiet – ofiar przemocy,
- terapia grupowa ofiar przemocy,
- zorganizowanie grupy wsparcia dla dzieci i młodzieży dotkniętych przemocą i będących świadkami przemocy,
- tworzenie warunków do powstania grupy samopomocowej kobiet dotkniętych przemocą.

6) Uzupełnianie profesjonalnych usług wolontariatem

Zorganizowanie grup zainteresowań dla dzieci i młodzieży z rodzin najuboższych. Grupy takie będą prowadzone przez wolontariuszy (muzyk, plastyk, sportowiec). Zajęcia te będą alternatywą dla destrukcyjnie działającej ulicy, dla zaniedbań ze strony rodziców.

Stworzenie centrum wolontariatu. Planowane jest zlecenie tego zadania organizacji pozarządowej działającej na rzecz dzieci. Wolontariusze zostaną podzieleni na zespoły pracujące z dziećmi z problemami szkolnymi oraz z dziećmi z rodzin niewydolnych wychowawczo. Działania wolontariuszy będą obejmowały wspólne odrabianie lekcji, zabawę, spacer. Taka forma pomocy da dzieciom poczucie ważności, wartości, zainteresowania ze strony drugiej osoby, chwile radosnej zabawy i wypoczynku.

5.1 Działania z zakresu budowania sieci współpracy z instytucjami i organizacjami pozarządowymi:

1) Doskonalenie systemu informowania o możliwościach uzyskania pomocy przez osoby potrzebujące

Uruchomienie strony internetowej, na której zamieszczane byłyby informacje o bieżącej działalności Ośrodka Pomocy Społecznej, realizowanych programach i planach na przyszłość. Stworzenie takiej informacji umożliwi m.in. nawiązanie współpracy z innymi instytucjami pomocowymi, a być może wypracowanie wspólnych działań, zaznajomi organizacje pozarządowe z charakterem prowadzonej działalności.

2) Budowanie sieci współpracy z instytucjami i organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz ofiar przemocy i wsparcia rodzin z problemami opiekuńczo – wychowawczymi

- Kontynuacja podjętej wraz z ZHP i CARITAS Diecezji Kieleckiej akcji organizowania wypoczynku letniego dla dzieci z rodzin patologicznych
- Uściślenie współpracy z sędziami rodzinnymi, kuratorami sądowymi, pedagogami szkolnymi.

W realizację strategii zaangażowane będą następujące instytucje:

- Ośrodek pomocy społecznej
- Caritas Diecezji Kieleckiej
- Sąd Rejonowy we Włoszczowie – zespół kuratorów
- Organizacje pozarządowe wspomagające rodziny z dysfunkcjami społecznymi

6. Pomoc na rzecz osób dotkniętych problemem alkoholowym

Strategia pomocy

- Wypracowanie modelu wspólnego oddziaływania pracowników socjalnych, konsultantów i terapeutów odwykowych na rodziny dotknięte problemem alkoholowym,
- Wypracowanie i doskonalenie form pracy z podopiecznym uzależnionym w celu mobilizacji go do podjęcia leczenia odwykowego,
- Ochrona dzieci przed skutkami alkoholizmu rodziców,

- Wypracowanie form współpracy z lokalnymi instytucjami i organizacjami pomagającymi osobom uzależnionym i ich rodzinom.

6.1 Aktualne działania skierowane na pomoc rodzinom z problemem alkoholowym:

- działania profilaktyczne dla dzieci i młodzieży prowadzone przez świetlice środowiskową,
- udzielanie pomocy pedagogicznej, psychologicznej i prawnej rodzinom z problemem alkoholowym,
- zaspokajanie socjalnych potrzeb dzieci z rodzin dotkniętych problemem alkoholowym poprzez opłacanie wyżywienia w szkole, wyposażanie w niezbędne artykuły szkolne i odzież, opłacanie udziału w wypoczynku zimowym i letnim.

6.2 Kierunki działania

1) Stworzenie modelu współpracy pracownika socjalnego i konsultanta - psychologa

Motywacja uzależnionych i współuzależnionych podopiecznych OPS do zmiany sytuacji życiowej jest bardzo niska, aby ją zwiększyć konieczne jest opracowanie modelu współpracy pracownik socjalny - konsultant psycholog. Rolą pracownika socjalnego będzie rozpoznanie na podstawie faktów z życia podopiecznych, problemu alkoholowego i zmotywowanie podopiecznego lub jego rodziny do podjęcia kontaktu z psychologiem.

2) Grupa wsparcia dla kobiet współuzależnionych

Grupa wsparcia dla osób współuzależnionych z udziałem pracownika socjalnego OPS-u zawierać będzie elementy psychoedukacji mającej na celu zdobycie przez uczestników rzetelnej podstawowej wiedzy na temat tego kim jest alkoholik i dlaczego jest to człowiek chory, czym jest współuzależnienie w chorobie alkoholowej członka rodziny i jakie są jego konsekwencje.

3) Grupa wsparcia dla dzieci z rodzin uzależnionych od alkoholu

Zorganizowanie zajęć dla dzieci w czasie trwania grupy wsparcia dla kobiet współuzależnionych. Celem będzie zapewnienie dzieciom opieki i stworzenie warunków do odreagowania negatywnych emocji nagromadzonych na skutek problemów w domu.

4) Szkolenia dla pracowników socjalnych w zakresie postępowania z rodziną z problemem alkoholowym

Zorganizowanie spotkań pracowników socjalnych z psychologiem, których celem będzie:

- psychoedukacja,
- wskazywanie na możliwości i formy postępowania z rodziną dotkniętą problemem alkoholowym,
- informowanie o miejscach, organizacjach, instytucjach mogących oprócz pracowników OPS-u nieść pomoc w rozwiązywaniu piętrzących się problemów,
- kształtowanie umiejętności stawiania wymagań i ich egzekwowania

W realizację strategii zaangażowane będą następujące instytucje:

- Komisja rozwiązywania problemów alkoholowych
- Ośrodek pomocy społecznej
- Klub a.a.
- Klub al-anon

7. Pomoc na rzecz dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo – wychowawczych, rodzinach zastępczych i opuszczających zastępcze formy wychowania

Strategia pomocy

Doskonalenie systemu opieki nad dzieckiem przebywającym poza naturalnym środowiskiem rodzinnym oraz pomoc dzieciom objętym zastępczymi formami wychowania w przystosowaniu się do samodzielnego życia.

7.1 Kierunki działania:

1) Praca z rodziną biologiczną dziecka przebywającego w placówce opiekuńczo - wychowawczej

W globalnym spojrzeniu na system opieki nad dzieckiem ważne miejsce zajmują zagadnienia służb społecznych, których zadaniem jest współpraca z rodziną w czasie pobytu dziecka w placówce oraz przygotowanie rodziny do jego ewentualnego powrotu.

Wielu usamodzielnionych wychowanków wraca z domu dziecka do swoich rodzin. Ponieważ najczęściej rodzina była przyczyną skierowania dziecka do placówki konieczna jest więc praca z rodziną, która przygotowuje ją na przyjęcie dorosłego dziecka i ułatwienie mu startu w dojrzałe życie. Rodzina biologiczna dziecka osieroconego jest elementem jego tożsamości. Kontakty z rodziną naturalną są jego szansą na utrzymanie więzi rodzinnych zarówno wtedy,

gdy istnieje możliwość powrotu dziecka do rodziny, jak i wówczas, gdy dziecko nie może do niej powrócić.

2) Szkolenie dla pracowników socjalnych na temat pracy w systemie rodzinnej opieki zastępczej

Przeprowadzenie cyklu szkoleń, których celem będzie:

- - wczesne rozpoznawanie nieprawidłowości w funkcjonowaniu rodziny,
- - zaznajomienie ze sposobami pracy z rodziną zastępczą,
- - kształtowanie umiejętności zawierania kontraktów oraz opracowania programu usamodzielnienia.

3) Utworzenie mieszkań chronionych dla osób opuszczających placówki opiekuńczo-wychowawcze

Mieszkania takie będą przeznaczone dla wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych i rodzin zastępczych. Dzięki odpowiedniemu wsparciu i pomocy w prowadzeniu gospodarstwa domowego wychowankowie osiągną dojrzałość do samodzielnego funkcjonowania w środowisku.

W realizację strategii zaangażowane będą następujące instytucje:

- Ośrodek Pomocy Społecznej we Włoszczowie
- Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie
- Rodzinny dom dziecka

8. Pomoc na rzecz osób starszych

Specyficznych form pomocy wymagają ludzie starsi. Celem pomocy jest jak najdłuższe utrzymanie ich we własnym środowisku. Można to osiągnąć przez zapewnienie kompleksowych usług opiekuńczo-rehabilitacyjnych i socjalnych w miejscu zamieszkania.

Celem strategii pomocy osobom starszym jest:

- zwiększenie aktywności życiowej ludzi starszych poprzez pomoc w łagodzeniu trudności wynikających z wieku i stworzenie możliwości uczestniczenia w życiu społecznym,
- poprawa oferty świadczonych usług poprzez jej wzbogacenie i podniesienie poziomu usług,
- pozostawienie ludzi starszych jak najdłużej w środowisku zamieszkania.

8.1 Kierunki pomocy

1) Profesjonalizacja w zakresie szeroko rozumianej pracy socjalnej na rzecz osób starszych poprzez:

- diagnozowanie potrzeb ludzi starszych,
- wzbogacenie warsztatu pracy pracowników socjalnych.

2) Kształcenie pracowników pracujących z ludźmi starszymi oraz włączenie wolontariuszy:

- poradnictwo dotyczące prowadzenia gospodarstwa domowego,
- pomoc w kontaktach z otoczeniem,
- pomoc w życiu codziennym (udział wolontariuszy).

3) Realizacja Programu Rehabilitacji Osób Starszych.

Zatrudnienie rehabilitanta w Sekcji Usług Opiekuńczych oraz wyposażenie w niezbędny sprzęt rehabilitacyjny, co umożliwi świadczenie usług rehabilitacyjnych w miejscu zamieszkania osoby starszej.

8.2 Budowanie sieci współpracy z instytucjami i organizacjami pozarządowymi.

1) Utworzenie Ośrodka Wsparcia dla chorych na Alzheimera i ich rodzin

Objęcie specjalistyczną pomocą osób chorych na Alzheimera i zapewnienie im całodiennej opieki w celu odciążenia najbliższej rodziny.

2) Utworzenie ośrodka usług opiekuńczo-rehabilitacyjnych

Ludzie starsi i niepełnosprawni wymagają specyficznych form pomocy, której celem jest jak najdłuższe utrzymanie ich we własnym środowisku. Można to osiągnąć przez zapewnienie kompleksowych usług opiekuńczo-rehabilitacyjnych i socjalnych w miejscu zamieszkania. Realizacja tego projektu zawiera istotny aspekt ekonomiczny, koszty usług świadczonych w środowisku są zdecydowanie niższe od kosztów zapewnienia opieki całodobowej w domu pomocy społecznej. Istotą projektu jest podniesienie standardu i kompleksowości usług opiekuńczych. Zapobieganie osamotnieniu i izolacji ludzi starszych i niepełnosprawnych; umożliwienie jak najdłuższego utrzymania człowieka w jego własnym środowisku.

3) Tworzenie mieszkań wspólnotowo-chronionych dla osób starszych

Doświadczenie wskazuje, że - mimo intensywnej opieki – poczucie osamotnienia dla wielu ludzi stanowi decydujący powód, dla którego poddają się opiece stacjonarnej, chociaż

nie jest w ich przypadku konieczna całodobowa opieka fachowa w domach pomocy społecznej.

Mieszkanie wspólnotowe-chronione dla seniorów jest formą organizacyjną, w której żyją razem osoby nie wymagające opieki stacjonarnej, które jednak ze względu na stan fizyczny lub psychiczny nie mogą lub nie chcą mieszkać same, pomimo, że mają zapewnioną opiekę ambulatoryjną i usługi opiekuńcze.

W realizację strategii zaangażowane będą następujące instytucje:

- Ośrodek Pomocy Społecznej we Włoszczowie
- Urząd Gminy
- Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób starszych.

9. Pomoc na rzecz osób niepełnosprawnych

Funkcjonujący we Włoszczowie system wsparcia dla osób niepełnosprawnych będzie uzupełniany o te formy, które zagwarantują lepsze usamodzielnienie, pełną integrację ze środowiskiem, a także będą przeciwdziałały izolacji i marginalizacji tej grupy osób. Wśród niepełnosprawnych szczególnie narażonymi na wyżej wymienione zjawiska są osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Właśnie dla osób niepełnosprawnych planowane jest tworzenie mieszkań chronionych. Przedsięwzięcie to ma służyć umożliwieniu samodzielnej egzystencji, przy zapewnieniu wsparcia w postaci specjalistycznych usług opiekuńczych, a także pełnego wykorzystania potencjału tkwiącego w mieszkańcach.

Celem strategii pomocy osobom starszym jest:

- Działania w celu diagnozowania środowiska osób niepełnosprawnych.
- Stworzenie możliwości do pełnej rehabilitacji leczniczej, psychologicznej i społecznej osób niepełnosprawnych.
- Wyrównywanie szans życiowych osób niepełnosprawnych.
- Wykorzystanie lokalnego potencjału w procesie integracji osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem.
- Doskonalenie systemu pomocy osobom niepełnosprawnym.

9.1 Kierunki pomocy i działania podejmowane z zakresu pracy socjalnej:

1) Szkolenie pracowników socjalnych, które przybliży problematykę niepełnosprawności zarówno fizycznej, psychicznej jak i intelektualnej. Jest to niezbędne do efektywnego

poradnictwa i wspierania osoby niepełnosprawnej w samodzielnym życiu poprzez towarzyszenie jej w różnych sytuacjach życiowych (udzielanie informacji i motywowanie do działania).

2) Rozwój pracy zespołowej

Pracownik socjalny wraz z psychologiem opracują wspólnie z rodziną dziecka lub dorosłą osobą niepełnosprawną i jej opiekunami plan pracy i pomocy. Należy się spodziewać, że efektem takiej pracy będzie akceptacja siebie samego jako osoby niepełnosprawnej lub wsparcie rodziny, której członkiem jest osoba niepełnosprawna i zmniejszenie napięcia spowodowanego niepokojem, co do jej stanu zdrowia.

3) Wspieranie profesjonalnych form pomocy wolontariatem

Zorganizowanie grupy wolontariuszy, która będzie wspomagać rodziny wychowujące niepełnosprawne dziecko. Pomoc wolontariuszy będzie polegać na opiece nad dzieckiem, wspólnym spędzaniu czasu na zabawie i spacerach.

4) Zorganizowanie grupy wsparcia dla osób wychowujących niepełnosprawne dziecko

Grupa wsparcia dla rodziców i opiekunów dzieci specjalnej troski. Głównym celem takiej grupy będzie integracja rodzin osób niepełnosprawnych. Będą prowadzone różnego rodzaju zajęcia z zakresu terapii rodzinnej w celu psychicznego wzmocnienia rodziców, nauczania ich umiejętności odreagowywania stresów, porozumiewania się, przezwycięzania trudności związanych z niepełnosprawnością członka rodziny. Zajęcia będą obejmować również: praktyczną naukę z zakresu pielęgnacji i rehabilitacji osób niepełnosprawnych np. naukę karmienia, ubierania i mycia.

5) Pomoc usługowa w formie:

- usług opiekuńczych domowych i pielęgnacyjnych w miejscu zamieszkania,
- specjalistycznych usług opiekuńczych domowych i pielęgnacyjnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- rehabilitacji i doradztwa rehabilitacyjnego,
- umieszczania w całodobowych domach pomocy społecznej.
- umożliwienie korzystania z terapii prowadzonej w Środowiskowym Domu Samopomocy.

9.2 Działania z zakresu budowania sieci współpracy z instytucjami i organizacjami pozarządowymi

1) Objęcie opieką dzieci w wieku 7 - 10 lat odroczonych od nauki szkolnej

Podjęcie działań, które mają na celu wyrównanie szans edukacyjnych oraz kompleksowe wspomaganie rozwoju dzieci odroczonych od nauki i nie objętych żadną formą pomocy. Stymulacja rozwoju jest niezbędna do zapewnienia maksymalnie samodzielnego korzystania z procesu nauczania, które te dzieci podejmą oraz do nawiązywania i utrzymywania satysfakcjonujących kontaktów interpersonalnych z rówieśnikami i dorosłymi.

Cel ten zostanie osiągnięty poprzez prowadzone specjalistycznych zajęć z dziećmi stymulując ich rozwój w obszarach rozwoju społecznego i rozwoju osobistego, a także zajęcia z rodzicami, które będą miały na celu wsparcie ich indywidualnej pracy z dzieckiem.

2) Program wczesnej interwencji - opieki nad rodziną, w której urodziło się dziecko z grupy ryzyka, obarczone wadą rozwojową

Założeniem programu jest nawiązanie współpracy ze szpitalami i założenie przez OPS - bazy danych. Celem programu jest objęcie rodziny z małym dzieckiem niepełnosprawnym pełną profesjonalną opieką. OPS będzie otrzymywał ze szpitali za zgodą rodziców informacje o nowo narodzonych dzieciach z problemami rozwojowymi a następnie podejmie kontakt w domowym środowisku rodzinnym: udzieli wsparcia, wskaże możliwości rehabilitacji.

3) Tworzenie mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

W złożonym i długotrwałym procesie readaptacji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, niezbędny etap na drodze do samorealizacji stanowią mieszkania chronione. Mieszkanie chronione stanowi formę organizacyjną pomocy społecznej, jest dostosowanym do indywidualnych potrzeb mieszkańców miejscem świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych. Przeznaczone jest przede wszystkim dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które - podejmując samodzielną egzystencję – wymagają jednak wsparcia ze strony pomocy społecznej. W oparciu o powyższe zasady, mieszkanie chronione ma służyć maksymalnemu wykorzystaniu potencjału w zakresie samopomocy, współpracy, empatii, przełamania izolacji i samotności.

4) Centrum informacji dla osób niepełnosprawnych

Utworzenie przy OPS punktu udzielającego informacji na temat uprawnień osób niepełnosprawnych, dostępnych form pomocy, procedur załatwiania formalności, sprzętu rehabilitacyjnego, grup samopomocowych.

5) Rozszerzenie Środowiskowego Domu Samopomocy o 15 miejsc

Z usług Środowiskowego Domu Samopomocy skorzystały dotychczas 74 osoby. Od dwóch lat przyjmuje się więcej osób, niż przewidziano miejsc. Biorąc więc pod uwagę wzrost zainteresowania proponowanymi formami terapii, należy rozważyć powiększenie Środowiskowego Domu Samopomocy przynajmniej o 15 miejsc oraz rozszerzenie oferty terapeutycznej.

Głównym celem ŚDS jest zapewnienie osobom niepełnosprawnym terapii psychospołecznej i rehabilitacji oraz odciążenie rodziny od sprawowania nad nimi opieki w ciągu dnia. Zajęcia w Środowiskowym Domu Samopomocy obejmują:

- ogólne usprawnienie i udoskonalenie sprawności ruchowej pozwalające na uzyskanie możliwie najpełniejszej niezależności w zaspakajaniu podstawowych potrzeb życia codziennego,
- kształtowanie umiejętności prawidłowego zachowania się w kontaktach międzyludzkich, skutecznego komunikowania się z otoczeniem, wzajemnej pomocy,
- wdrożenie do samokontroli zachowań i prawidłowych reakcji w różnych sytuacjach życiowych,
- rozwój zainteresowań i uzdolnień, rozszerzanie wiedzy i doświadczeń życiowych, wzbogacanie znajomości aktywnych form spędzania wolnego czasu,
- naukę różnych umiejętności manualnych np. haftowania, tkania, lepienia, drobnego szycia, pracy w drewnie, rzeźbienia malowania, itp.
- zajęcia z zakresu muzykoterapii, prostych form teatralnych.

6) Utworzenie Klubu integracyjno-edukacyjnego dla osób niepełnosprawnych

Istotą projektu będzie wszechstronne wsparcie dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Zmniejszenie, zminimalizowanie szkodliwych społecznie skutków zaburzeń psychicznych w wymiarze indywidualnym i zbiorowym.

Realizacja projektu możliwa będzie w oparciu o pracę z osobami niepełnosprawnymi oraz z ich rodzinami i opiekunami. Klub mógłby powstać na bazie Środowiskowego Domu Samopomocy. Działania klubu będą obejmowały działania integracyjne oraz edukacyjne.

5. Podmioty realizacji:

- Ośrodek pomocy społecznej
- Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób niepełnosprawnych

SPIS TREŚCI

I. WPROWADZENIE	1
II. DIAGNOZA.....	3
1. CHARAKTERYSTYKA MIASTA WŁOSZCZOWA.....	3
2. DOMINUJĄCE PROBLEMY SPOŁECZNE W GMINIE WŁOSZCZOWA.....	5
2.1 Bezrobocie.....	5
2.2 Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego.	
11	
2.3 Niepełnosprawność i długotrwała choroba.....	13
2.4 Alkoholizm.....	19
2.5 Potrzeba ochrony macierzyństwa.....	23
2.6 Bezdomność.....	23
2.7 Trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego.....	24
2.8 Sieroctwo.....	24
2.9 Ludzie starsi.....	25
3. ZASOBY POMOCY SPOŁECZNEJ.....	26
3.1 Potencjał kadrowy pomocy społecznej.....	26
3.2 Infrastruktura instytucjonalnej pomocy społecznej w gminie Włoszczowa.....	27
3.3 Organizacje pozarządowe działające na terenie gminy Włoszczowa w obszarze pomocy społecznej.....	27
III. PROGRAM POMOCY SPOŁECZNEJ	
DO ROKU 2009.....	29
1. KIERUNKI ROZWOJU POMOCY SPOŁECZNEJ WE WŁOSZCZOWIE.....	29
1.1 Tworzenie warunków organizacyjnych do realizacji zadań pomocy społecznej.....	29
1.2 Zaspokajanie niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin.....	30
1.3 Pobudzanie społecznej aktywności do działań samopomocowych.....	30
1.4 Współdziałanie z różnymi podmiotami działającymi w obszarze pomocy społecznej.....	30
2. OBSZARY PROGRAMU POMOCY SPOŁECZNEJ DO ROKU 2009.....	31
2.1. Bezrobocie.....	31
3. STRATEGIA POMOCY.....	32
3.1 Cel strategiczny.....	32
3.2 Podstawowe założenia strategii.....	32
3.3 Kierunki działania.....	33
3.4 Działania podejmowane w celu mobilizowania podopiecznych do usamodzielniania i poszukiwania zatrudnienia.....	34
3.5 Działania podejmowane w celu redukcji psychospołecznych skutków bezrobocia.....	34
3.6 Działania z zakresu budowania sieci współpracy z instytucjami i organizacjami pozarządowymi w obszarze problemu bezrobocia.....	35

3.7 Podmioty realizujące strategię.....	35
4. POMOC NA RZECZ OSÓB BEZDOMNYCH.....	36
5. POMOC NA RZECZ RODZIN Z PROBLEMAMI OPIEKUŃCZO - WYCHOWAWCZYMI.....	37
5.1 Działania podejmowane na rzecz reintegracji rodziny:.....	38
5.1 Działania z zakresu budowania sieci współpracy z instytucjami i organizacjami pozarządowymi:.....	40
6. POMOC NA RZECZ OSÓB DOTKNIĘTYCH PROBLEMEM ALKOHOLOWYM.....	40
6.1 Aktualne działania skierowane na pomoc rodzinom z problemem alkoholowym:.....	41
6.2 Kierunki działania.....	41
7. POMOC NA RZECZ DZIECI PRZEBYWAJĄCYCH W PLACÓWKACH OPIEKUŃCZO – WYCHOWAWCZYCH, RODZINACH ZASTĘPCZYCH I OPUSZCZAJĄCYCH ZASTĘPCZE FORMY WYCHOWANIA.....	42
STRATEGIA POMOCY.....	42
7.1 Kierunki działania:.....	42
8. POMOC NA RZECZ OSÓB STARSZYCH.....	43
8.1 Kierunki pomocy.....	44
8.2 Budowanie sieci współpracy z instytucjami i organizacjami pozarządowymi.....	44
9. POMOC NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.....	45
9.1 Kierunki pomocy i działania podejmowane z zakresu pracy socjalnej:.....	45
9.2 Działania z zakresu budowania sieci współpracy z instytucjami i organizacjami pozarządowymi.....	47