



# es.O.es



Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie



## ZIMA

Drzewa w futrach białych,  
pola pod pierzyną,  
a śniegowe gwiazdy gonią się i giną.  
Zasypało drogi i wszystkie ścieżyny,  
gdzie niegdzie są ślady ptaków i zwierzyny.  
A beztroska zawierucha wieje od ucha do ucha.

Mróz staruszek z brodą białą,  
podpowiada: wiej – bo mało,  
jeśli ma być tęga zima,  
muszę z tobą sztamę trzymać!  
Wskocz na sanie, usiądź przy mnie,  
bo od jutra będzie zimniej.

Wszystkie rzeki i jeziora  
skują lodem – bo już pora.  
Pędzi z wiatrem sroga zima,  
swoje gwiazdy w rękach trzyma.  
Są srebrzyste – bladolice  
i mają białe spódnice.

A wieczorem Orion świeci,  
wtedy gdy nie ma zamieci  
księżyc chodzi swoją drogą,  
wiesza gwiazdy bo spaść mogą.  
Popatrz czasem na te czary,  
kiedy księżyc ma wagary...

*wiersz P. Stanisławy Wypych  
prezentowany w almanachu utworów poetyckich Seniorów  
„Życie słowami malowane”  
Kraków 1999 r.*

## 2 es.O.es

hipoterapia®



### Fundacja Hipoterapia – na rzecz rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych

Wg oficjalnych danych ponad 1/4 osób niepełnosprawnych nie jest w stanie zaspokoić swoich najpilniejszych potrzeb (zakup odpowiednich leków, rehabilitacja medyczna, poprawa warunków mieszkaniowych, czynne kontakty ze światem).

Sytuacja rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi jest specyficzna. Ich podstawową trudność stanowi właściwa organizacja życia domowego i zadań opiekuńczo-wychowawczych, zwłaszcza, gdy niepełnosprawność dziecka wymaga stałej opieki. Opiekę taką sprawuje z reguły matka, zwykle rezygnująca z pracy zawodowej.

Fundacja „Hipoterapia” działa od 13 lat prowadząc kompleksową terapię dla dzieci niepełnosprawnych (ośrodek terapii, wakacyjne turnusy rehabilitacyjne, bezpłatny punkt konsultacyjno-terapeutyczny), także pomagając ich rodzinom.

Większość z dzieci niepełnosprawnych w Krakowie i okolicach korzysta z wybranych form rehabilitacji w nielicznych placówkach na terenie miasta – ich rodziny uznają jednak taką pomoc za niepełną.

Nasz program, obejmuje wzajemnie

uzupełniające się i wzmacniające zajęcia terapeutyczne, wybrane elementy z najbardziej przydatnych dla danego pacjenta metod terapii, mających na celu wspomaganie całościowego rozwoju dziecka – jego możliwości ruchowych, stanu emocjonalnego oraz psychicznego. „Wyzwalaczem” i „katalizatorem”, pobudzającym rozwój dzieci jest w naszym przypadku hipoterapia – metoda oddziaływania psychoruchowego, o bardzo szerokim aspekcie socjoterapeutycznym.

Nasi podopieczni pochodzą z gminy Kraków i okolicznych gmin województwa małopolskiego. 50% z nich stanowią dzieci niepełnosprawnych stanowią dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, pozostali to

pacjenci ze sprzężoną niepełnosprawnością, przepuklinami oponowo-rdzeniowymi, z zespołem Down'a, autyzmem, opóźnieniem psychoruchowym, zaburzeniami emocjonalnymi.

W ramach fundacyjnego „Klubu Matki” staramy się wspomóc dziecko niepełnosprawne również poprzez pracę z jego rodziną – rodzicami, opiekunami i rodzeństwem. Program spotkań klubowych jest dostosowany do



Prezentacje

najpilniejszych potrzeb rodzin, oferując im pomoc psychologiczną (indywidualną terapię oraz grupę wsparcia), elementarną edukację, umożliwiającą zrozumienie problemu ich dziecka, wiedzę o sposobach oraz możliwościach pomocy dziecku i samym rodzinom, w tym o potencjalnych źródłach zapewnienia finansów na specjalne potrzeby dziecka niepełnosprawnego i egzystencję pozostałych członków rodziny.

Z naszych ocen wynika, że ok. 30% naszych rodzin jest w skrajnie trudnej sytuacji materialnej, na którą nakłada się również trudna sytuacja psychologiczna, związana z samotnym rodzicielstwem.

Przełamanie izolacji środowiskowej oraz społecznej rodzin i dzieci niepełnosprawnych, będących pod opieką Fundacji, szczególnie tych spoza Krakowa, jest zadaniem trudnym i czasochłonnym. Pojedyncze akcje przynoszą efekty w postaci trwałych skutków jedynie wtedy, gdy mają szansę na systematyczne ich powtarzanie i ugruntowanie w świadomości odbiorców oraz szerszego otoczenia.

W tym roku ze względu na spore kłopoty lokalowe i finansowe, nie udało nam się prowadzić regularnych spotkań w Klubie Matki, skupiliśmy się zatem na indywidualnej pomocy psychologicznej dla najbardziej potrzebujących matek oraz na cyklu różnych imprez integracyjnych. Dzięki wspólnemu wysiłkowi udało się z powodzeniem zorganizować pik-



nik, stanowiący uzupełnienie stałych i oczekiwanych propozycji dla rodzin ze strony Fundacji, tj. zajęć psychoterapeutycznych (terapia rodzin, grupy wsparcia i indywidualna pomoc), oraz poradnictwa specjalistycznego (wykłady, spotkania informacyjne, konsultacje, instruktaże i porady).

Na skalę dzielnic zorganizowaliśmy obchody Dnia Dziecka, angażując w realizację programu nie tylko własnych podopiecznych i terapeutów, ale także przedstawicieli placówek

dydaktycznych, działających na Prądniku Czerwonym (Młodzieżowy Dom Kultury, Klub Muzyki Współczesnej „Malwa”, Dom Dziecka) oraz Państwowej Straży Pożarnej, zaprzyjaźnionych firm i władz III Dzielnicy Krakowa. Impreza była tak udana, że chcemy ją powtarzać w podobnej formule co roku.

We wrześniu zorganizowaliśmy festyn integracyjny – spotkanie powakacyjne, inaugurujące sezon jesienny w naszym Ośrodku Terapii poprzez prezentację dorobku dotychczasowego podopiecznych i terapeutów Fundacji (występy, wystawa prac, pokazy woltyżerki terapeutycznej w wykonaniu niepełnosprawnych jeźdźców), konkursy zręcznościowe, malarskie, muzyczne, gry zespołowe, zabawy oraz konkurencje sportowo-rekreacyjne (z uwzględnieniem indywidualnych możliwości uczestników, podziałem na grupy oraz różnorodnymi dyscyplinami). Zaproszeni

## Prezentacje

## 4 es.O.es

przez Fundację nauczyciele przedszkola Specjalnego nr 100 w Nowej Hucie zaprezentowali bajkę o smoku wawelskim.

Osoby zainteresowane mogły także przyglądać się przygotowanym pokazom zajęć hipoterapeutycznych dla dzieci niepełnosprawnych. Uczestnicy imprezy chętnie skorzystali z zaproszenia dyrekcji spółki „Polsad” do zwiedzania stajni i boksów ze źrebakami.

Jedno z kolejnych spotkań – z udziałem św. Mikołaja odbyło się w Ośrodku „Bór” w Toporzysku k. Jordanowa. Zaprosiliśmy na nie znane nam rodziny z dziećmi niepełnosprawnymi z Podhala i powiatu suskiego.

Zabawy i oczekiwanie na prezenty od św. Mikołaja, który przyjechał do dzieci na pięknym białym koniu trwały do wieczora.

Wybrane miejsce to interesujący przykład funkcjonowania nowej inicjatywy w małej społeczności. Ośrodek „Bór” posiada stosunkowo dobrą bazę socjalną (w tym powstający we współpracy z naszą Fundacją punkt hipoterapeutyczny), a co najważniejsze rozpoczyna działanie jako placówka aspirująca do skupiania wokół siebie zainteresowania różnych grup społecznych i inicjatyw.

Rozmowy z rodzicami dzieci niepełnosprawnych, mieszkającymi na

provincji potwierdzają, że na ogół czują się oni bezradni wobec problemów, jakie niesie ze sobą niepełnosprawność ich dziecka (utrudniony kontakt ze specjalistami, brak placówek terapeutycznych, zrozumienie i zaspokojenie specyficznych potrzeb dziecka chorego).

Głęboki i permanentny stres wywołują u nich także trudności w prawidłowym funkcjonowaniu całej rodziny (brak środków nie tylko na terapię dziecka niepełnosprawnego, ale i na egzystencję pozostałych członków rodziny, problemy mieszkaniowe, wymuszone bezrobocie, często samotne rodzicielstwo, kłopoty wychowawcze z pozostałymi dziećmi).

Niestety ujawniła się też minimalna wiedza rodzin dzieci niepełnosprawnych o możliwościach i potencjalnych źródłach czy instytucjach, świadczących pomoc materialną i merytoryczną, zwłaszcza, że na prowincji funkcjonuje ich zbyt mało.

Część nowych rodzin, które spotkaliśmy w Toporzysku zaprosiliśmy do fundacyjnego Punktu Terapeutyczno-Rehabilitacyjnego, mając nadzieję na jakościową zmianę ich życia.

*Aleksandra Włodarczyk  
Fundacja Hipoterapia*

*Prezentacje*



## Minnesota blues wg libretta Arkadiusza Jakubika

**Premiera: 14 grudnia 2002 roku na deskach Teatru Ludowego w Krakowie**

„Minnesota blues” to pierwszy polski musical rockowy zaangażowany społecznie. Opowiada historię życia dwóch młodych ludzi, na drodze których pojawiły się narkotyki, alkohol i leki psychotropowe. Ich losy połączyła nie pasja twórcza, lecz niszcząca moc uzależnienia i postępujący proces samodestrukcji. Jesteśmy przekonani, że spektakl teatralny i pokazana w nim historia o tej trudnej chorobie i uwikłanych w niej ludziach, najgłębiej, najskuteczniej trafi do serc odbiorców. Chcielibyśmy, żeby młodzi ludzie mieli świadomość tego, czym są alkohol i narkotyki, i dobrze zastanowili się zanim po nie sięgną. Tak łatwo wejść do tunelu, z którego niestety tylko nieliczni znajdują wyjście. Chcielibyśmy wreszcie pokazać, że nigdy nie jest za późno, że niekoniecznie trzeba umierać, nawet kiedy inni już dawno postawili na kimś krzyżyk. Podstawą jest wiara i nadzieja, a tych nigdy nie jest za dużo. Połowa piosenek, które będzie można usłyszeć, to kultowe nagrania Oddziału Zamkniętego takie jak: „Prywatka”, „Ten wasz świat”, „Ich marzenia”, „Andzia”, „Jestem zły” czy „Obudź się”. Inne piosenki zostały specjalnie napisane przez K. Jaryczewskiego na potrzeby przedstawienia.

### **Uzasadnienie potrzeby realizacji projektu.**

O tym, że coraz większym problemem są uzależnienia niejednokrotnie

mówili nauczyciele, pedagodzy, kuratorzy i instytucje z Krakowa, Małopolski i innych rejonów Polski współpracujące z Teatrem Ludowym. Statystyki pokazują zwiększający się problem uzależnień wśród młodzieży. Obniża się wiek dzieci sięgających po używki i dzieci uzależnionych. Problemy patologii społecznych i uzależnień były też tematem sesji Rady Dzielnicy, Miasta Krakowa, są też częstym tematem poruszonym przez krakowskie i ogólnopolskie media. Jeśli nie nasili się akcja uświadamiająca, problem ten będzie narastał. Spektakl teatralny, w wykonaniu Teatru Ludowego, który ma szerokie doświadczenia w dziedzinie terapii przez sztukę, jest wspaniałym środkiem, dzięki któremu można uświadomić młodym widzom problem uzależnień. Wiemy, że dorobek terapii przez sztukę Teatru Ludowego jest szeroko znany w ogólnopolskich i światowych mediach. Przy okazji spektaklu „Obudź się – Minnesota blues” chcielibyśmy aby zwrócili Państwo szczególną uwagę na temat uzależnień.

### **Cele projektu**

Naszym celem jest zmniejszenie ilości osób sięgających po środki odurzające oraz zwiększenie skuteczności programów wychodzenia z nałogów. Przy pomocy tego projektu chcemy pokazać tę ciężką, śmiertelną chorobę, jaką jest uzależnienie, a także pokazać, że można ją

## 6 es.O.es

### Wydarzenia

pokonać, żyjąc potem godnie. Takiego wyboru może dokonać każdy. Niezrozumienie mechanizmów i objawów choroby wśród wielu ludzi, którzy sami nie mają takiego problemu, rodzi nietolerancję, czasem wrogość, odrzucenie i pogardę. Wszystko to na pewno nie pomaga w powrocie do zdrowia. Dlatego też nasz projekt ma dodatkowo na celu zwrócenie uwagi na ten, jakże mocno obecny w naszym społeczeństwie problem. Jest próbą swoistego rodzaju edukacji osób uzależnionych, a także tych, których ten problem nie dotyczy, ale spotykają się z nim na co dzień i odrzucają go. Premiera i specjalne pokazy spektaklu dadzą możliwość zwiększenia medialnej kampanii informującej o tym problemie.

Arkadiusz Jakubik: „Wierzę, że «Minnesota blues» to coś więcej niż przedstawienie muzyczne. Wierzę, że mamy tym projektem coś bardzo ważnego do załatwienia. «Minnesota blues» to nie jest biografia Jaryczewskiego – lidera «Oddziału Zamkniętego», rockowego idola Polski lat 80-tych, alkoholika, lekmana i hazardzisty. To historia, która mogła wydarzyć się wszędzie i każdemu. Myślę jednak, że nad bohaterami «Minnesoty blues», Fagotem i Miśkiem unosi się coś w rodzaju ducha przeszłości Jarego. Zresztą czyj duch powinien uwiarygodnić sens idei przedstawienia o alkoholizmie i narkotykach? Czyje świadectwo jak nie Jaryczewskiego będzie miało wagę, że przekona tych, którzy dopiero stoją nad krawędzią kieliszka, strzykawki i tych, którzy na zbity pysk lecą w przepaść, że mają jeszcze szansę, że nie wszystko stracone? Że można mieć wspaniałe rodziny, mężów, żony, słodkie

dzieciaki, dobrą pracę i co tam jeszcze nam się wymarzy... Jeżeli «Minnesota blues» pomoże chociaż jednej zblakanej duszy, będę wiedział, że warto było napisać, a potem walczyć, prosić, przekonywać, zabiegać o wystawienie tego przedstawienia...»

#### **Perspektywy długofalowego oddziaływania projektu na społeczność lokalną.**

W związku z ogromnym zapotrzebowaniem na projekty, dotyczące zapobiegania uzależnień i niezwykle atrakcyjną formą naszego projektu spektakl „Minnesota blues” będzie grany na scenie Teatru Ludowego przez kilka, a nawet kilkanaście sezonów. O tym, że teatralna forma przekazu jest niezwykle skuteczna dowodzi wiele prac naukowych z dziedziny terapii przez sztukę oraz nasze doświadczenia z lat ubiegłych (spektakle „Romeo i Julia” w wykonaniu skinów i punków „Sparkleshark” – rockowa baśń przeciw agresji). Poprzez czynne działania propagujące wiedzę o uzależnieniach zwiększy się ilość młodych osób mających świadomość jakie niosą one zagrożenia i zrezygnują z zażywania używek.

#### **Oczekiwane rezultaty działań i sposoby oceny stopnia realizacji zamierzonych celów.**

Mówiąc językiem młodzieży i powołując się na przykład z życia osoby, która jest im bliska, czyli Krzysztofa Jaryczewskiego, uświadomimy uczestniczącej w projekcie młodzieży, czym jest choroba uzależnienia i pokażemy, że gdy już problem się pojawił są sposoby, żeby

z niego wyjść. Intensywna akcja promocyjna dotycząca spektaklu zwróci uwagę na problem uzależnień w naszym społeczeństwie i będzie jednym z elementów jego zapobiegania. Wymiernym sposobem na ocenę zamierzonych celów będzie nie tylko liczba widzów, którzy

zobaczą nasz spektakl i rozmowa z ich pedagogami i terapeutami, lecz przede wszystkim zmniejszenie liczby osób uzależnionych i zwiększony odsetek osób, którym uda się wyjść z nałogów.

*Ewa Zawalska*

*Wydarzenia*



## Wspomnienie o Kotańskim

Marek Kotański nie żyje. W sumie prywatnie dla mnie można by rzec, nic takiego. Umarłych widziałem więcej, niż mam włosów na głowie. Byli wśród nich ludzie bliscy. Nawet bardzo bliscy. Marka spotkałem dwa razy w życiu i trudno rzec, by zaliczał się do moich „bliskich”. W wielu punktach nie bardzo się z nim zgadzałem. Bywało, że śmieszyły mnie różne jego akcje „ratowania świata”. Ale teraz kiedy go nie ma, nawet gdybym był jego wrogiem (a przecież nie byłem), muszę zdjąć symboliczną czapkę, i powiedzieć tyle co jest do powiedzenia: odszedł wielki człowiek. Może to patetyczny i oklepany zwrot, ale w tym wypadku trafny i należy mu się. Był pierwszy, który publicznie w środkach masowego przekazu powiedział w „porządnym, bezproblemowym i zdrowym społeczeństwie PRL”: w Polsce są narkomani. Narkomani to ludzie. Ludzie cierpiący, których trzeba ratować. Jak idzie o pionierstwo w praktyce w ratowaniu narkomanów w Polsce, wyprzedził go tylko ś. p. Zbyszek Thile, w swej klinice w Libiążu. Autor jedynej pozycji na ten temat w latach siedemdziesiątych „Toksykomanie”. Bo aż do Marka Kotańskiego narkomanii w Polsce nie było. Było tylko trochę „nieletnich toksykomanów”. Dopiero Marek problem publicznie nazwał. On też wzorując się na amerykańskich metodach Dideriha, w placówkach Synanonu, stworzył własną metodę ratowania narkomanów, czyli ośrodki monarowskie i całą instytucję Monaru. Zrobił to wszystko niemalże zupełnie sam, walcząc z opinią publiczną i zakłamaniami, tak władz, jak i środków masowego przekazu w PRL. Długie lata był to najlepszy program pomocy osobom uzależnionym w naszym kraju. Akurat ja osobiście mam owej instytucji wiele do zawdzię-

czenia. Co prawda nie leczyłem się w ośrodku monarowskim, ale właśnie poradnia krakowskiego Monaru pomogła mi zerwać z nałogiem, i stanąć na nogi po chorobie. Bo Monar to nie tylko ośrodki, które z racji zróżnicowania ludzkiej psychiki nie dla każdego są pomocne, lecz też detoxy, poradnie i wiele innych akcji pomocy osobom uzależnionym, którzy przez spory procent „zdrowego” społeczeństwa, nie są uważani za ludzi. Jeśli idzie o całokształt programu „Monar”, a nie tylko terapię ośrodkową, to wszyscy chyba zawdzięczamy mu wiele, a niektórzy z nas (a w tym rządzie i ja) życie. Co za tym idzie, wszyscy mamy bezpośredni, bądź pośredni dług wobec Marka. Łatwo było nam się śmiać z „ból Kotana”, „Kotana – proroka”. Mówić „Kotański a sprawa polska”, kłać na jego apodyktyczność... Biję się w piersi, i ja to robiłem nie raz. Ale cóż. Marek był pionierem i jako taki musiał popełniać błędy. Czasami nie dawał sobie rady z popularnością jaka nań spadła. Bycie gwiazdą wbrew pozorom to trudna rzecz i lepiej nie sądzić kogoś, kogo ten przypadek losu dotknął, póki samemu nie przeszło się tej próby. Bo jak na jego miejscu zachowałby się każdy z nas? Obawiam się, że nie lepiej. A tak czy owak końcowy bilans życia Marka jest ewidentnie na plusie. Daj Boże każdemu z nas choć jedną dziesiątą takiego dobra po sobie zostawić jak on. Był wielkim człowiekiem, a my Polacy lubimy pluć na naszych bohaterów, póki żyją. Po śmierci można im spokojnie postawić pomnik. Ale myślę, że Marek pomnika nie potrzebuje. Największym pomnikiem dla niego jest fakt, że tak wielu z nas może dzięki niemu powiedzieć: żyjemy...

*Tarzan Michalewski  
uczestnik programu metadonowego*

## Party-workerzy w Małopolsce

Od czerwca 2002 roku, w Małopolsce w ramach Kampanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii „Narkotyki – najlepsze wyjście nie wchodzić”, działa program party-workerowski „NO CHEMICAL FUN”. W Polsce program taki to zupełnie nowa forma pracy, która na Zachodzie od wielu lat cieszy się uznaniem osób zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii.

Party-workerzy (ang. „party” – impreza, przyjęcie; worker – pracownik) to ludzie, z reguły młodzi, działający metodą „out-reach” (ang. „out” – na zewnątrz, „reach” – sięgać). Praca tą metodą – jak sama nazwa wskazuje – polega na tym, że „pracownik imprezowy” nie pracuje w instytucji, lecz wychodzi do środowiska ludzi młodych, w którym oni się bawią, relaksują. Działanie to powoduje, że ci młodzi, którzy prawdopodobnie nigdy nie dotarliby do instytucji z pytaniami, czy problemami (choćby ze względu na obawę stygmatyzacji społecznej etykietką „narkoman”), mają okazję, w miejscu, które jest dla nich neutralne i bezpieczne porozmawiać z przedstawicielem danej instytucji, a to z kolei daje szansę na to, że w razie pojawienia się kłopotów, człowiek ten przypomni sobie taką rozmowę i być może z większym zaufaniem uda się do instytucji pomocowej – właśnie z racji tego, że kiedyś już poznał jej pracownika i nabrał do niego choćby minimalnego zaufania.

Jednak głównym zadaniem party-workerów nie jest zmniejszanie lęków przed instytucjami zajmującymi się pracą z osobami uzależnionymi, lecz przekazywanie rzetelnych informacji i wiedzy dotyczącej narkotyków, problemów uzależnienia, miejsc, gdzie można uzyskać pomoc (nie tylko w temacie uza-

leźnień, ale także chorób, czy przemocy w rodzinie), czy też wiedzy dotyczącej problemów zakażeń HIV.

Mimo młodego wieku, party-workerzy mogą pochwalić się kilkuletnim stażem pracy z osobami uzależnionymi. Stale doszkalają się zarówno w dziedzinie narkomanii, czy HIV/AIDS, ale także edukacji seksualnej. Ciągłe dokształcanie się i wiedza z różnych dziedzin, to podstawy, aby móc pracować na tym polu z młodzieżą. Wynika to z faktu, że młodzież bardzo często próbuje zadać podchwytliwe pytania, mające na celu sprawdzenie wiarygodności party-workerów, a już najchętniej jej podważenie. Sprawia także, że praca dla zespołu jest bardziej komfortowa, gdyż istnieje większa szansa na odpowiedzenie na pytania, kiedy ma się wiedzę z różnych zakresów życia społecznego, a to z kolei daje szansę na lepszą pomoc młodemu człowiekowi, co jest dla nas podstawą wszelkich działań i głównym założeniem programu.

Programowi „NO CHEMICAL FUN” udało się nawiązać współpracę z właścicielami kilku krakowskich lokali rozrywkowych (obecnie działa w sześciu lokalach), którzy dostrzegając potrzebę profilaktyki uzależnień wśród młodzieży oraz pomocy tej już zagrożonej uzależnieniem, postanowili wpuścić party-workerów do swoich klubów, czy dyskotek. Początki, tak jak się spodziewaliśmy nie były oszałamiające, jednak i tak zainteresowanie ze strony młodzieży programem przeszło nasze oczekiwania. Młodzi, będąc na swoim terenie, w momencie, kiedy nie czuli się „zaatakowani” naszą obecnością, podchodzili do party-workerów, dopytując się na czym polega program i co ma im dawać nasza obecność w lokalu. I tak,

## 10 es.O.es

### *Warto wiedzieć*

udało nam się na tyle zaistnieć, że zaczęły się także pytania, czym może grozić zabawa na amfetaminie, gdzie może udać się kolega, który chyba ma problem z narkotykami, gdzie można zrobić test w kierunku przeciwciał HIV, ale także w jaki sposób można samemu komuś pomóc, gdzie można być wolontariuszem, jeśli chciałby się pomagać osobom uzależnionym itp. Oprócz przeprowadzania rozmów, party-workerzy rozdają także ulotki dotyczące zagrożeń związanych z braniem narkotyków oraz z adresami instytucji, w których można uzyskać dokładniejszą informację, czy pomoc związaną z narkotykami. W ramach rozwoju programu, chcemy także przygotować własne ulotki dotyczące narkotyków i HIV/AIDS, skierowane bezpośrednio do młodzieży i napisane w sposób łatwo przez nią przyswajalny.

Party-workerzy to nie tylko szansa dla młodego człowieka na profilaktykę w miejscu, gdzie wiele osób inicjuje branie narkotyków, to nie tylko szansa na szybkie udzielenie pomocy osobie, która zaczyna mieć problemy lub jest już uzależniona od narkotyków, a która np. nie wiedziała, gdzie może uzyskać pomoc. To także szansa na bezpieczniejszą zabawę młodych ludzi w miejscach, których przeznaczeniem jest zabawa, a nie przedawkowania czy awantury wywołane narkotykami. Dlatego też naszym celem jest rozszerzenie działań programu na jak największą ilość krakowskich lokali, aby móc dotrzeć do wszystkich tych młodych ludzi, którzy są zagrożeni lub już mają problemy z narkotykami.

*Bogusława Zajączkowska  
Koordynator programu  
„NO CHEMICAL FUN”*

## Profilaktyka szkolna realizowana przez Stowarzyszenie MONAR

Narkotyki stały się problemem każdej szkoły, każdego podwórka, dyskoteki. Coraz większa liczba młodych ludzi sięga po różnego rodzaju środki psychoaktywne.

Program zajęć, które stworzyliśmy, ma na celu przede wszystkim podniesienie świadomości zagrożeń, spowodowanych przyjmowaniem narkotyków wśród młodzieży. Nie chcemy jednak tylko straszyć. Chcemy, aby młody człowiek w momencie podejmowania decyzji „brać czy nie brać” – miał pełną świadomość, na co się decyduje i jakie mogą być tego konsekwencje.

Program prowadzimy wśród uczniów szkół ponad podstawowych. Młodzież gimnazjalna, z którą pracujemy, prezentuje postawy i wiedzę bardzo zróżnicowaną. Tak naprawdę każda klasa jest inna i staramy się modelować program tak, aby odpowiadał potrzebom każdego młodego człowieka.

W czasie pierwszego kontaktu z grupą niezwykle istotne, naszym zdaniem, jest zorientowanie się w poziomie wiedzy dotyczącej narkotyków, postaw wobec osób uzależnionych, mitów i stereotypów, którym ulegają. Swoją rolę osiągamy poprzez krótką dyskusję nad postawioną tezą np. „marihuana to niegroźne zioło” lub „amfetamina pomaga w nauce”. Młodzież chętnie dzieli się z nami swoimi spostrzeżeniami, opiniami i wnioskami.

W kolejnych etapach zajęć staramy się scharakteryzować środki narkotyczne ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń – negatywnych skutków ich używania.

Dlaczego młodzi ludzie sięgają po narkotyki i w jakich okolicznościach? To pytanie, w połączeniu z warsztatem asertywności, ma na celu nabycie odpowiedniej postawy w sytuacji, kiedy w szkole, w dyskotecce czy na podwórku młody człowiek ma możliwość sięgnięcia po narkotyk, jest do tego namawiany. Chcemy zaszczerpić w dzieciakach stanowczość i konsekwentność w odmawianiu. Nie mogą czuć się winni i zakłopotani w momencie, gdy odmawiają koleżce czy przyjacielowi.

Przedstawienie rzetelnej wiedzy, czym jest uzależnienie psychiczne, fizyczne i społeczne, jak się rozwija, czym się objawia i kiedy występuje ma dużą wartość. W społeczeństwie panują różne mity na ten temat. Młodzież często twierdzi, że jednorazowe sięgnięcie po narkotyk uzależnia. Na pozór może się wydawać, że to nawet dobrze ponieważ może to odstraszać od inicjacji narkotykowej. Biorąc pod uwagę nasze doświadczenie prawda okazuje się inna. Dzieciaki sięgają po narkotyki, a kiedy następnego dnia nie odczuwają tzw. głodu, o którym tak wiele słyszały, zachęca je to do kolejnych prób: „przecież nie uzależniłem się! dla mnie narkotyki są bezpieczne! To o czym słyszałem mnie nie dotyczy, to jakieś kłamstwa!” Dlatego próbujemy pokazać dzieciakom prawdę obiektywną, bez niepotrzebnego straszenia.

Zajęcia podsumowujemy skonfrontowaniem tzw. „pozytywnych” odczuć dotyczących narkotyków z ich negatywnymi skutkami oraz planami i marzeniami uczestników zajęć. Celem tego jest zobrazowanie drogi jaką pokonuje człowiek od inicjacji do uzależnienia. Robi to duże wrażenie na uczniach. Mogą dostrzec własne plany zniszczone przez narkotyki. Aby to wszystko było autentyczne i namacalne, postanowiliśmy wprowadzić również zeznania świadka, który sam tego doświadczył i zaczynał w wieku właśnie gimnazjalnym.

Marzena Krajewska i Łukasz Łysiak  
Monar Kraków

## Co już wiesz o narkotykach?

### Wskazówki dla młodzieży

Nawet, jeśli jesteś przekonany, że nigdy nie spróbujesz narkotyków, warto, abyś poznał kilka zasad związanych z tym, jak narkotyki działają na ludzi.

#### ZASADA 1: NARKOTYKI RÓŻNIĄ SIĘ MIĘDZY SOBĄ

Są ogromne różnice pomiędzy tym, jak działają rozmaite narkotyki. Kofeina działa inaczej niż alkohol, ecstasy inaczej niż kokaina, a działanie LSD w niczym nie przypomina działania heroiny. To, że próbowałeś niektórych narkotyków, wcale nie oznacza, że próbując innych doświadczysz podobnych doznań. **To, że marihuana nie zabiła cię – nie oznacza, że nie zrobi tego heroina.**

Niektóre narkotyki otrzymywane są z roślin (heroina, kokaina), inne na drodze syntezy (amfetamina, LSD). Ale nawet, jeśli narkotyki wyglądają podobnie – mogą oddziaływać na Ciebie bardzo różnie. Ludzie robią narkotyki na bazie różnych składników, niekiedy wyjątkowo toksycznych, głównie po to, by szybko zarobić dużo forsy. I tak, np. wyglądające zdawałoby się identycznie tabletki, mogą zawierać bardzo różniące się od siebie substancje. **Tak więc nigdy, ale to nigdy nie wiesz, co tak naprawdę bierzesz.**

Zapewne rzadko zdarza ci się jeść kanapki nie wiedząc z czego są zrobione i w jakich warunkach je przygotowywano. **Czy odważyłbyś się wziąć silnie działające lekarstwo – wyprodukowane przez jakiegoś kolesia w jego brudnej łazience?** Czasem ktoś naprawdę wredny nawet celowo może zanieczyścić narkotyk trucizną. Bądź ostrożny i zastanów się, co może dostać się do twojego organizmu. Nie ma bezpiecznego sposobu używania nielegalnych narkotyków.

Narkotyki można połykać, palić, wdychać lub wstrzykiwać. **Im bardziej bezpośrednią drogą narkotyk dostaje się do krwioobiegu, tym efekt jego działania jest silniejszy.** Jeśli zmieniasz drogę zażywania nigdy nie wiesz, czego można się spodziewać. To może być jak przyjęcie całkiem nowego narkotyku.

Są trzy główne typy działania narkotyków:

**POBUDZAJĄCE**  
**USPOKAJAJĄCE**  
**HALUCYNOGENNE**

#### ŚRODKI POBUDZAJĄCE

Narkotyki te stymulują układ nerwowy. **Ale mogą też spowodować, że będziesz podenerwowany, a przy większych dawkach będziesz zachowywać się paranoicznie.** Z kolei długotrwałe używanie ich może wyniszczyć twoje ciało i doprowadzić do ruiny psychicznej. Nie będziesz dobrze sypiał, nie będziesz mógł jeść. Niektórzy w takich sytuacjach, aby poczuć się normalnie zaczynają brać heroinę. Amfetamina, ecstasy czy kokaina to silnie pobudzające narkotyki.

**ŚRODKI USPOKAJAJĄCE**

Obniżają aktywność układu nerwowego i wprowadzają ludzi w stan uspokojenia. Każdy z nas lubi stan relaksu, ale zbytne uspokojenie pozbawia nas instynktu samozachowawczego. **Przyjmując jednorazowo zbyt wiele takich środków, np. heroinę możesz się tak uspokoić, że już nigdy się nie obudzisz.** Barbiturany, heroina to tylko niektóre z tak działających środków.

**HALUCYNOGENY**

Środki te poważnie zniekształcają odbiór rzeczywistości. Niektórzy ludzie znajdują w tym przyjemność. **Branie halucynogenów to fundowanie sobie bardzo barwnego snu; ale sen ten czasem może przekształcić się w koszmar.** Niekiedy „złe jazdy” po halucynogenach mogą prześladować cię już do końca życia i sprawić, że będziesz wręcz tęsknił za czasami, kiedy to rzeczywistość stanowiła twój jedyny problem. Halucynogeny to m.in. grzybki, LSD.

**ZASADA 2:  
LUDZIE RÓŻNIĄ SIĘ MIĘDZY SOBĄ**

To, że jakiś twój znajomy bierze czasem narkotyki i nie kończy się to tragedią nie oznacza wcale, że ty również możesz to robić i nie skończy się to dla ciebie poważnymi problemami. Jedni ludzie stosują dietę, a mimo to nie potrafią zrzucić nawet kilograma. Inni jedzą bez opamiętania i nie tyją. **Organizmy różnych ludzi różnie reagują.** Narkotyki natomiast oddziałują na najbardziej niepowtarzalną i jedyną w swoim rodzaju część ludzkiego organizmu – na nasze mózgi. Do końca nikt nie jest w stanie przewidzieć jak narkotyk zadziała na inną osobę. Zachęcanie kogoś do wzięcia narkotyku nie jest w porządku. Jeśli coś pójdzie nie tak – będziesz czuł się winny do końca życia.

**ZASADA 3:  
IM MNIEJ – TYM LEPIEJ**

U osób regularnie przyjmujących narkotyki zwykle rozwija się „tolerancja” – aby osiągnąć podobny efekt z czasem będą potrzebować więcej narkotyków. Także wielu „początkujących” dość szybko pakuje się w kłopoty i przesadza z ilościami branych narkotyków. Czy to, że będziesz brał więcej oznacza, że jesteś twardziellem? **Raczej oznacza, że masz już problem z narkotykami.**

Niektóre narkotyki, jak heroina czy amfetamina niosą ze sobą poważne niebezpieczeństwo uzależnienia. Jeśli uzależnisz się od nich – nawet ty będziesz zaskoczony na co cię stać, aby zdobyć narkotyki. Ludzie, w takich sytuacjach niewiele przejmują się przyjaciółmi czy rodziną. Wielu popełnia przestępstwa, wielu łąduje w więzieniu. Zdarza się, że dziewczyny uprawiają seks za pieniądze, śpią z facetami, z którymi w innych okolicznościach nie chciałyby zamienić nawet słowa. Ludzie uzależnieni na ogół niszczą swoje życie. Oczywiście nie każdy się uzależnia, ale zanim będziesz mógł stwierdzić, czy należysz do tych szczęściarzy, może być już za późno. **To nie słabi ludzie stają się ofiarami uzależnienia od narkotyków, to uzależnienie sprawia, że stają się słabi.** Nikt przecież nie sięga po narkotyki z zamiarem uzależnienia się od nich. No, ale intencje niewiele mają tu do rzeczy.

## 14 es.O.es

### ZASADA 4: HUŚTAWKA

Twój organizm zawsze, za wszelką cenę próbuje utrzymać naturalną równowagę. Jeśli wprowadzasz do niego jakieś substancje farmakologiczne zaburzasz tę równowagę. Kiedy bierzesz środki pobudzające – nadwerężasz siły swojego organizmu i w konsekwencji będziesz osłabiony i przygnębiony. **Depresja, a nawet skłonności samobójcze są następstwem chemicznego pobudzenia.** Jeśli bierzesz heroinę, twój organizm zmniejsza produkcję naturalnych substancji przeciwbólowych. Naraża cię to na dodatkowe dolegliwości, kiedy już narkotyk przestanie działać. Jeśli mężczyzna przyjmuje sterydy – jego organizm produkuje w odpowiedzi zbyt wiele estrogenu i z jego sutków może popłynąć... mleko.

Jeśli jesteś nastolatkiem, a twój organizm dojrzewa – to w twoim mózgu i tak odbywa się chemiczne zamieszanie – burza hormonów. Na przemian przeżywasz euforię, pobudzenie i chwile przygnębienia – jest to naturalne. **Czy naprawdę chciałbyś jeszcze dolewać oliwy do tego ognia?**

### ZASADA 5: 1 + 1 = 11

Nie próbuj stosować tej zasady na egzaminie z matematyki! Dotyczy ona tylko narkotyków. Czasem kombinacje jednych narkotyków z drugimi powodują „synergizm”, oznaczający o wiele silniejsze działanie takiej mieszanki niż każdego z narkotyków z osobna.

- **Połączony wpływ dwóch narkotyków działających depresyjnie na układ nerwowy (np. alkohol i heroina) może być równoznaczny ze śmiercią.**
- **Łączenie ze sobą dwóch środków pobudzających może wystąpić cię na dach wieżowca i sprawić, że nie będziesz czuł strachu przed oderwaniem się od jego krawędzi.**
- **Zbyt wiele halucynogenów na raz i już nigdy nie pomyślisz w sposób logiczny.**

Bądź świadom tego, że:

Ludzie używają narkotyków i wtedy tracą nieco kontrolę nad sobą, a utrata kontroli rodzi poważne konsekwencje. Jeśli nie potrafisz prosto chodzić, to trudno byś poprawnie prowadził auto. Jeśli jesteś zajęty oglądaniem kolorowych wizji – możesz nie być zdolny do samoobrony. Szczególnie młode kobiety muszą być ostrożne gdzie i kiedy mogą pozwolić sobie na utratę kontroli.

Jeśli potrafisz pogodzić się z rzeczywistością, to po co robić zamieszanie z narkotykami? Jeśli nie potrafisz – narkotyki i tak w niczym ci nie pomogą. Pomyśl o tym co może się stać i zdecyduj, czy właśnie tego pragniesz dla siebie. **Spróbuj pogodzić się z rzeczywistością, a nie z narkotykami.**

Grzegorz Wodowski

## Redukcja szkód – realne podejście do problemów osób uzależnionych

Redukcja szkód związanych z użyciem narkotyków to wszelkie działania podjęte w celu zmniejszenia szkód lub ich ryzyka u osób przyjmujących narkotyki, ich rodzin i społeczności.

**1. Założeniem REDUKCJI SZKÓD jest to, że abstynencja narkotyczna nie zawsze jest najważniejszym i najbardziej odpowiednim sposobem pomocy osobom uzależnionym.**

Kiedy usiłujemy za wszelką cenę przekonać osobę uzależnioną o konieczności abstynencji, to tak naprawdę przypominamy jej, że jest bezsilna wobec swojej choroby, czego sama już wielokrotnie doświadczyła, podejmując nieudane próby abstynencji. Powtarzamy stanowisko tych wszystkich, którzy nieraz w złości, pod groźbą odrzucenia, żądali bezwzględnej abstynencji i natychmiastowej zmiany stylu życia. Postępując tak, staniemy się jeszcze jedną, „nic nie rozumiejącą” osobą, z którą nie warto tracić czasu.

**2. REDUKCJA SZKÓD pomaga w sytuacji, w jakiej dana osoba aktualnie jest.**

Uwzględnienie aktualnych, realnych możliwości klienta, to jedyna podstawa kontaktu i kontraktu. Kiedy klient z różnych powodów, na wyrost akceptuje warunki kontraktu terapeutycznego, a następnie nie jest w stanie ich zrealizować, to błąd leży po stronie terapeuty. Klient nie jest niekontraktowym pacjentem. To kontrakt został źle zdefiniowany i nie uwzględniał aktualnej sytuacji klienta.

**3. REDUKCJA SZKÓD zakłada, że osoby przyjmujące narkotyki są w stanie kierować swoim zachowaniem i zmianą zachowań.**

To założenie budzi wiele kontrowersji. Wielu „pomagaczy”, dla których ich rola w procesie terapeutycznym sprowadza się do przejęcia kontroli nad klientem, jego stylem życia, nie uznaje tego założenia, pozbawiając jednocześnie osobę chorą jej własnej odpowiedzialności za proces pozytywnych zmian.

*„Motywowany prawdziwym pragnieniem pomocy, nie chcę niczego dla siebie – szacunek jakim cieszę się we własnych oczach, nie dozna ujmy, gdy stan pacjenta nie poprawi się, ani też w pychę nie wbiją mnie «moje» osiągnięcia, gdy ten wyzdrowieje.”* (Erich Fromm)

**4. REDUKCJA SZKÓD zakłada, że niektóre sposoby przyjmowania narkotyków są bezpieczniejsze niż inne.**

Z tego założenia wynika, że w redukcji szkód respektowane jest prawo osób do przyjmowania narkotyków, a skoro już ktoś przyjmuje narkotyki, to sposoby ich zażywania mogą być bardziej lub mniej bezpieczne. Do najbardziej niebezpiecznych należą iniekcje dożylnie przy użyciu nie sterylnej sprzątu do iniekcji. W tej sytuacji programy wymiany igieł i strzykawek, dostarczanie sterylnej sprzątu i zbieranie do utylizacji zużytego, redukują szkody w zakresie transmisji HIV i HCV.



**5. REDUKCJA SZKÓD włącza osoby przyjmujące narkotyki w tworzenie strategii i sposobów pomocy tym osobom.**

Wiele jest powodów, dla których współpraca z klientem w jego sprawach jest uzasadniona. Nie można rozwiązać nie nazwanych problemów. To klient ma problemy, które musi nazwać i próbować rozwiązywać. Towarzysząc mu, możemy być pomocni w precyzowaniu problemu i szukaniu rozwiązań. To klienci mogą wskazać na problemy z ich „świata”, o których nie mieliśmy pojęcia i mogą nam pomóc je zrozumieć.

**6. Aby działać efektywnie REDUKCJA SZKÓD bierze pod uwagę środowisko i warunki, w jakich znajduje się osoba przyjmująca narkotyki.**

Uwarunkowania, w jakich rozwija się choroba mogą być istotną prze-

szkodą w procesie zdrowienia klienta. Określenie ich i zmiana może mieć wpływ na zmniejszenie ilości nawrotów choroby. Współpraca z „ważnymi” osobami z jego środowiska może być również pomocna w utrwalaniu pozytywnych zmian w jego życiu. Rozpoznanie i leczenie współzależności ma również ogromne znaczenie dla powodzenia procesu terapii klienta i pozytywnych zmian w życiu osób współzależnionych.

SUKCES TERAPEUTYCZNY to każda pozytywna zmiana w poglądach, w postawie i w zachowaniach KLIENTA. Redukcja szkód jest naturalną aktywnością społeczną w wielu dziedzinach życia.

*Marek Zygałło  
Monar Kraków*

## Problemy komunikowania się z ludźmi starszymi

„Seniorzy XXI wieku”  
**Konferencja Szkoleniowa w Krakowie**  
**7 października 2002 r.**  
 cd.

Wydarzenia

Komunikacja interpersonalna jest przepływem informacji między nadawcą, a odbiorcą. W akcie komunikacji nadawca przekazuje określoną treść, za pośrednictwem jakiegoś kanału do odbiorcy, na którego treść ta powinna w określony sposób oddziaływać, wpłynąć na zmianę jego działania, postaw i poglądów. Rola komunikacji interpersonalnej w udzielaniu pomocy i opiece nad ludźmi starszymi jest niezbędna po to, by właściwie rozpoznać potrzeby podopiecznych i dobrze zaplanować pomoc, współpracując z zainteresowanym.

Nabywanie umiejętności komunikowania się z ludźmi jest trudną sztuką wymagającą wiedzy, cierpliwości i czasu. Dla podopiecznych dobra komunikacja jest źródłem wiedzy o stanie ich zdrowia, sytuacji ekonomicznej i społecznej oraz pewności otrzymania opieki i wsparcia.

Umiejętność komunikowania jest nabywana w kolejnych etapach rozwoju człowieka i cały czas doskonalona w ciągu jego życia. Przechodzi ona przez trzy podstawowe etapy. Etap pierwszy to zdolność do zauważania problemów afektywnych drugiego człowieka na drodze własnej wrażliwości. Zdolność ta jest nabywana w procesie nauczania i doświadczeń życiowych, zależna jest od osobowości. Percepcja w tym etapie następuje głównie poprzez kanał niewerbalny. Drugi etap to zdolność do internalizowania (uwewnętrzniania) uczuć drugiego człowieka. Jest to zdolność poznania i zrozumienia stanu afektywnego drugiego człowieka, poprzez doświadczenia własne

i posiadany system wartości. Trzeci etap to zdolność do czynnego reagowania na potrzeby drugiej osoby. Na tym etapie jesteśmy w stanie podjąć działanie, aby pomóc drugiemu tak, by pomoc była efektywna.

Warto posługiwać się podstawowymi zasadami dobrej komunikacji takimi jak:

- bądź naturalny,
- mów prawdę,
- miej czas dla drugiej osoby,
- przekazuj tyle informacji ile jest oczekiwane,
- posługuj się językiem zrozumiałym,
- bądź uczciwy wobec siebie i innych,
- utrzymuj kontakt wzrokowy i dotykowy,
- niczego nie forsuj, pozostaw autonomię,
- podtrzymuj więź, która została utworzona.

To wszystko jest potrzebne aby komunikacja mogła spełniać cztery funkcje:

1. redukować niepewność,
2. umożliwiać dokonanie wyboru i pozostawiać kontrolę nad własnym życiem,
3. umożliwiać rozumienie kontekstu własnej sytuacji,
4. umacniać więź między ludźmi.

Pomoże nam w tym również umiejętność kontrolowania emocji i uczuć poprzez tworzenie empatii, czyli postrzegania i rozumienia drugiej osoby – zadajmy sobie pytanie jak ja bym się czuł w takiej sytuacji (?), stosowanie asertywności, co pozwala na korzystanie z własnych praw osobistych bez naruszania praw innych osób i syntonii

czyli współbrzmienia emocjonalnego z otoczeniem.

Bariery komunikacyjne pojawiają się u wszystkich ludzi i związane są z obszarem fizycznym, psychicznym i społecznym człowieka. W obszarze fizycznym dominują bariery związane z dysfunkcją zmysłów wzroku, słuchu, węchu, smaku i dotyku, co często ma miejsce u ludzi starszych. Procesem naprawczym tego obszaru głównie zajmuje się medycyna. Drugi obszar, to bariery osobowościowe. Można tu wyróżnić ludzi z nastawieniem do świata, od świata i nad światem. Psychologia i psychiatria określa ludzi według pewnych typów osobowości, które zdiagnozowane ułatwią proces komunikowania się. Profesor Antoni Kępiński podaje takie typy osobowości:

**Histeryczny** – poczucie centrum zainteresowania (co o mnie myślą?), reżyserowanie zachowania, oziębłość uczuciowa, koncentracja na mówieniu i myśleniu.

**Obraz starości** – osobowości te wolniej się starzeją, absorbują rodzinę swoimi dolegliwościami.

**Psychosteniczny** – zachowania neurotyczne, zahamowania, tłumienie uczuć, brak radości życia, zgorzkniałość.

**Obraz starości** – wiecznie zapracowana, zmęczona babcia, nie dba o siebie lecz o rodzinę.

**Anankastyczny** (obsesyjny) – niewolnik samego siebie, ciągła kontrola, niepewność siebie, zamknięcie w sobie, niezdecydowanie, duże wymagania wobec siebie, inteligentny, operatywny.

**Obraz starości** – męczący i trudny dla otoczenia, postawa „nad”, wie lepiej, widzi lepiej, apodyktyczny.

**Paranoidalny** – typ samotnika, świat to „ja i oni”, oni to świat zewnętrzny, zły, izoluje się od świata, broni się przez atak, często wpada w kłopoty, wysoki poziom lęków.

**Obraz starości** – ludzie podejrzliwi, nieprzyjemni w kontaktach, z poczuciem przegranego życia.

**Sadomasochistyczny** – namolność, wypominanie, gderliwość, umartwianie się, skąpstwo, słaba motoryka życia.

**Obraz starości** – relacje sadystyczne do opiekunów i dzieci.

**Impulsywny** – słabe procesy hamowania, natychmiastowe pobudzenie, często wyrządza krzywdę, ale zaraz chce ją naprawić.

**Obraz starości** – człowiek dobry, ale źle czyni, może nie zdążyć wynagrodzić krzywd.

**Epileptoidalny** – wielki upór, działa wg. określonych schematów.

**Obraz starości** – ograniczenia intelektualne, trudny we współżyciu.

Osobowość człowieka jest określona przez stałość i regularność form zachowania w epizodach, składających się na historię jego życia. Są to stałe, indywidualne predyspozycje jak inteligencja, uległość, wdzięk, agresywność, ciekawość, nieśmiałość itp. Cechy te, charakteryzują człowieka w różnych okolicznościach, w długich okresach czasu i powodują, że rozpoznaje się go jako tę samą osobę.

I ostatni obszar, w którym występują bariery komunikacyjne to obszar społeczny, inaczej zwany kontekstem sytuacyjnym. Określa on otoczenie, w którym się przebywa, powiązania z innymi osobami, presję otoczenia. Ważne tu będą pozycje i role społeczne, relacje zwierzchności i dominacji. Wycucie kontekstu społecznego w komunikacji interpersonalnej jest bardzo istotne dla prawidłowości jej prowadzenia. W przypadku relacji z ludźmi starszymi nabiera to szczególnej wagi, ponieważ są to ludzie pozostający zazwyczaj na uboczu hierarchii społecznej, mają poczucie utraty prestiżu społecznego. Rzadko prezentowana jest przez nich postawa konstruktywna – pozytywna odnośnie swojego wieku. Takie prawidłowe przystosowanie wymaga określonych warunków, a więc utrzymania niezależności życiowej, zabezpieczenia finan-

sowego, mieszkaniowego, utrzymywania kontaktów społecznych, dobrego stanu zdrowia, rozwijania zainteresowań osobistych. Zazwyczaj prezentowane są postawy wrogości do otoczenia, do samego siebie, postawa zależności i postawa obronna wobec starości.

Wszystkie ww. wymienione są postawami negatywnymi i utrudniają dobrą komunikację między ludźmi. Warto

pamiętać zarówno o zasadach, jak i barierach w komunikacji z ludźmi starszymi, aby umieć nawiązać dobre relacje z nimi, umiejętnie im pomóc według ich potrzeb, a nie według naszych wyobrażeń o ich potrzebach.

*Iwona Satora  
Małopolskie Centrum Zdrowia  
Publicznego w Krakowie*

## Aktywizacja osób starszych w środowisku

Wszyscy, którzy pracują z ludźmi starszymi, starają się prowadzić aktywizację w środowisku, która umożliwi zatrzymanie się procesów starzenia oraz zatrzymanie lub cofnięcie się procesów chorobowych tych osób.

Występują tutaj dwa aspekty:

I **humanitarny** – osoba starsza pozostaje w miejscu zamieszkania, utrzymuje kontakt z lokalną społecznością  
II **ekonomiczny** – osoby starsze o zmniejszonej sprawności psychofizycznej pozostawia się w środowisku, a nie kieruje do domów pomocy społecznej i koszt tej pomocy jest znacznie niższy. Uwzględniając fakt, że obecnie czas oczekiwania na przyjęcie do dps wydłużył się, to utrzymanie i aktywizowanie osoby starszej w środowisku jest dodatkowo formą ze wszech miar potrzebną.

Pragnę przedstawić Państwu zasady i przykłady aktywizacji osób starszych i niepełnosprawnych, które są użytkownikami Miejskich Dziennych Domów Pomocy Społecznej w Krakowie.

Miejskie Dzielne Domy Pomocy Społecznej w Krakowie działają na podstawie ustawy o pomocy społecznej, ustawy o samorządzie gminnym, ustawy o finansach publicznych i są jednostką organizacyjną pomocy spo-

łecznej oraz stanowią wyodrębnioną jednostkę budżetową samorządu terytorialnego tj. miasta Krakowa.

Celem MDDPS jest wykonywanie zadań z zakresu pomocy społecznej, poprzez zapewnienie dziennej pomocy osobom objętym opieką i zaspakajanie ich potrzeb w sposób, pozwalający na samodzielne funkcjonowanie oraz uczestniczenie w życiu społecznym. Zadaniem MDDPS jest:

1. Zapewnienie opieki i stworzenie odpowiednich warunków do wielogodzinnego przebywania osobom zakwalifikowanym do korzystania z wszystkich form działalności jednostki tj. osobom niepełnosprawnym, w wieku emerytalnym, o zmniejszonej sprawności psychofizycznej oraz dorosłym i małoletnim będącym w trudnej sytuacji rodzinnej i mieszkaniowej.
2. Inspirowanie powstawania grup wsparcia i wzmacniania więzi społecznych, przez działania aktywizujące środowiska.

MDDPS realizują swoje zadania w szczególności przez udzielanie świadczeń podczas całodziennego pobytu, w zakresie:

1. usług opiekuńczych,
2. terapii zajęciowej grupowej i indywidualnej dla podtrzymania kondycji psychofizycznej,

3. usług rehabilitacyjnych w zakresie rehabilitacji ruchowej i fizykoterapii,
4. zapewnienia posiłków,
5. zaspokajania potrzeb towarzyskich, rekreacyjno – kulturalnych oraz stwarzania możliwości realizacji potrzeb religijnych,

Pomocą objęte są osoby spełniające warunki ustawy o pomocy społecznej i określone w odpowiednich przepisach gminnych, dotyczących pomocy społecznej.

Aktualnie w skład Miejskich Dziennych Domów Pomocy Społecznej wchodzi 7 placówek, zlokalizowanych na terenie miasta Krakowa: 5 Domów i 2 Kluby Seniora. Oferta ta niestety jest o wiele za mała w stosunku do potrzeb. Dodatkowo placówki nie są równomiernie rozlokowane w stosunku do topografii Krakowa.

Obecnie z naszych placówek korzysta 860 użytkowników, w tym 41 dzieci. Liczba użytkowników placówki w ciągu roku waha się od 69 do 250 osób.

Pomocą 5-ciu Domów objęci są ludzie dorośli i starsi, w jednej z placówek znajduje się również świetlica socjoterapeutyczna dla dzieci z rodzin problemowych.

Domy Miejskich Dziennych Domów Pomocy Społecznej czynne są co najmniej 8 godzin dziennie. MDDPS dysponują pomieszczeniami, umożliwiającymi zorganizowanie terapii zajęciowej, rehabilitacji, zajęć kulturalnych, spożywanie posiłków, wypoczynek, a także pomieszczeniami i urządzeniami kuchennymi i sanitarno-higienicznymi.

Pobyt w Miejskich Dziennych Domach Pomocy Społecznej jest odpłatny. Wydatki na świadczenia i usługi opiekuńcze, świadczone przez MDDPS podlegają zwrotowi przez świadczeniobiorcę. Wysokość odpłatności ustalana

jest w decyzjach, kierujących daną osobę do placówek. Pobyt, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, jest odpłatny w wysokości kosztów wyżywienia osoby korzystającej.

Jednostką kierującą zainteresowanego jest krakowski MOPS. Wydawanie decyzji poprzedzone jest rozpoznaniem sytuacji danej osoby, między innymi poprzez wywiad środowiskowy. Czasami trafiają do nas bezpośrednio osoby wymagające pomocy. Wtedy MDDPS zwracają się do MOPS o zbadanie sprawy i wydanie decyzji.

Niekiedy pierwszy okres pobytu nowych użytkowników łączy się z przełamaniem niechęci do nas, gdy są to osoby znajdujące się np. w depresji, osamotnieniu czy ogólnie w złym stanie psychicznym. Powoli następuje cały proces włączania tych osób w społeczność Domów. W stosunku do niektórych podopiecznych stosujemy początkowo nawet bierne uczestnictwo w zajęciach i stopniowo włączamy ich w życie Domu. Są przypadki, iż pierwszym efektem, jest przełamanie bariery opuszczenia własnego mieszkania i przyście do placówki, związane z koniecznością ubrania się, umycia itp. Niezbędne jest zatem wprowadzanie czynników sprzyjających akceptacji pobytu w placówce, jak:

- przyjazna atmosfera w placówce – wśród użytkowników i personelu,
- aspekty ekonomiczne – nieodpłatna herbata i posiłek,
- korzystniejsze niż we własnym domu warunki mieszkaniowe (tu nie występuje niedogrzanie mieszkania czy brak ciepłej wody).

Do praw osób korzystających ze świadczeń w Domach MDDPS należy prawo organizowania samorządów, reprezentowanych przez Rady Domów, wybieranych i działających w oparciu

o plany pracy, uchwalone przez ogólne zebrania. Rady Domów pomagają kierownictwu Placówki w tworzeniu warunków, sprzyjających dobremu współżyciu, a także współdziałają w organizowaniu zaspokajania potrzeb kulturalnych, organizowaniu terapii zajęciowej, wiązaniu działalności poszczególnych Domów ze środowiskiem.

#### **Formy pracy prowadzone w MDDPS:**

##### **Rehabilitacja:**

- W każdej placówce znajdują się pomieszczenia do rehabilitacji. Jest to od 1 do 3 sal wyposażonych w sprzęt specjalistyczny do ćwiczeń ruchowych, jest nawet siłownia i gabinety fizykoterapii.
- Podopiecznym udzielane są świadczenia z zakresu rehabilitacji ruchowej w formie ćwiczeń gimnastycznych, zajęć ruchowych indywidualnych i zbiorowych z przyrządami i bez przyrządów.
- Wykonywane są zabiegi fizykalne: jonoforeza, diadynamik, solux, interdyn.
- Ponadto wykonywane są pomiary poziomu glukozy i ciśnienia oraz masaż.
- Dzieci ze świetlicy socjoterapeutycznej mają gimnastykę korekcyjną, gry i zabawy zręcznościowe, zajęcia na basenie.
- Z użytkownikami – zarówno osobami starszymi jak i dziećmi ze świetlicy socjoterapeutycznej – prowadzone są rozmowy wspierające oraz psychoterapia – zarówno indywidualna jak i grupowa.

##### **Terapia zajęciowa:**

W ramach codziennej pracy prowadzi się – w zależności od potrzeb i możliwości użytkowników – indywidualnie lub zbiorowo terapię zajęciową i warsztaty artystyczne. Są to prace manualne:

rysunek (ołówki, kredki, węgiel), malowanie na szkle farbami witrażowymi, prace szydełkowe, hafty, prace na drutach, prace ze sznurka (makramy), mozaiki i wyklejanki z papieru i tkanin, wycinanki, płaskie i przestrzenne prace z korka, wykonywanie figurek z ciasta, masy solnej i gipsu, rzeźba w glinie, metaloplastyka, układanie suchych kompozycji kwiatowych, tkactwo artystyczne, wyszywanie, ozdoby okolicznościowe, szycie, naprawa odzieży, majsterkowanie.

##### **Zespoły sceniczne wokalnie – recytatorskie, muzyczne i muzykoterapia:**

W tym zakresie terapię realizuje się poprzez: przygotowanie programów scenicznych, wokalnych, występy dla podopiecznych MDDPS oraz poza placówkami Domu, grę na instrumentach, śpiewanie piosenek, spotkania integracyjne.

##### **Twórczość:**

Czytana jest poezja własna, proza własna, poezja klasyczna. Drukujemy także i upowszechniamy twórczość własną użytkowników.

##### **Zajęcia kulturalno-rekreacyjne:**

Prowadzone są zajęcia świetlicowe, gry świetlicowe, czytanie prasy i książek (w tym wspólne czytanie), rozwiązywanie krzyżówek, gry towarzyskie, kluby filmowe (oglądanie TV i filmów wideo, omawianie oglądanych programów), oglądanie przeźroczy, spotkania z ciekawymi ludźmi, prelekcje, imprezy okolicznościowe, jak mikolajkowe, organizowane na terenie danej placówki lub wspólne dla wszystkich z udziałem artystów Krakowa czy bale, których program jest wzbogacony elementami, umożliwiającymi aktywny udział osób o małej sprawności fizycznej.

Także wspólne imieniny, wycieczki, spotkania literackie, poranki melomana.

#### **Usługi:**

Świadczymy także usługi domowe, jak przynoszenie posiłków chorym użytkownikom, drobne porządki w ich domach, pomoc w ubieraniu się, usługi higieniczne, usługi pralnicze, fryzjerskie, krawiectwo (w zakresie poza terapią zajęciową), realizacja recept.

W ramach współpracy z innymi organizacjami i instytucjami istnieje wymiana doświadczeń z:

- Uniwersytetem Trzeciego Wieku UJ,
- placówkami naukowymi i przedstawicielami środowisk twórczych,
- specjalistami z Niemiec, Wielkiej Brytanii, Białorusi i Ukrainy.

W placówkach MDDPS znajdują się także grupy Anonimowych Alkoholików. Są to 3 grupy AA, w tym 1 grupa kobieca (jedyna w Małopolsce). Liczba uczestników wynosi 100 osób.

#### **Posiłki:**

Zabezpieczamy podopiecznym przynajmniej 1 posiłek dziennie (aktualnie jest to pełnowartościowy obiad). obiady gotowane są w jednej z placówek i rozwożone własnym środkiem transportu do poszczególnych Domów. Dzięki „centralnemu” gotowaniu obiadów i „centralnym” zakupom, uzyskano ujednoczoną jakość posiłków, oszczędności w kosztach i etatach personelu pomocniczego na korzyść etatów merytorycznych.

#### **Informacje uzupełniające:**

Wiele zajęć terapii zajęciowej, realizowanej przez aktywne uprawianie sztuki ma na celu:

- inspirowanie aktywności,
- uatrakcyjnienie form pracy,
- w sposób przyjazny wykonywanie ćwiczeń manualnych,

- nie bierne, lecz czynne uczestniczenie w sztuce (odkrywanie umiejętności i talentów),
- integrację użytkowników MDDPS oraz środowisk ludzi niepełnosprawnych i starszych z terenu Krakowa i jego okolic.

#### **Podsumowanie**

Celem pomocy rodzinom na rzecz pozostania osoby starszej w środowisku jest stworzenie warunków dla najdłuższego, najpełniejszego pozostania osoby starszej w środowisku

Na 755 tys. Mieszkańców Krakowa 18,7% to ludzie starsi – jest ich 142 tys. Na jedno miejsce w MDDPS przypada 66 osób starszych przewlekle chorych. Dlatego koniecznym wydaje się być utworzenie sieci nowych placówek MDDPS we wszystkich dzielnicach Krakowa, po dwie w Dzielnicach „starych demograficznie” II, XVIII, VI, VII, I, po jednej w Dzielnicach „młodszych” (pozostałych).

Cele pomocy aktywizującej i usamodzielniającej, służącej poprawie stanu zdrowia ludzi starszych, to aktywizacja ruchowa dla poprawy funkcjonowania układu ruchu i wszystkich organów oraz aktywizacja umysłowa. Poprzez realizację wymienionych form aktywizacji osób starszych w środowisku – jak zaznaczono na wstępie – uzyskuje się powstrzymanie procesów starzenia, cofnięcie procesów niesprawności, niedołążności, zachowanie samodzielności.

Konieczne zatem wydają się być decyzje w zakresie rozwijania szerokiej bazy rehabilitacyjnej, terapeutycznej i rekreacyjnej, umożliwiającej ludziom starszym, pozostanie w środowisku i prowadzenie aktywnego trybu życia.

*Antoni Wiatr  
Miejskie Dzielne Domy  
Pomocy Społecznej w Krakowie*

## Spis treści:

1. *Zima*, S. Wypych 1
2. *Prezentacje... Fundacja Hipoterapia – na rzecz rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych* – opracowanie Aleksandra Włodarczyk, Fundacja Hipoterapia 2
3. *Wydarzenia... Minnesota blues wg libretta Arkadiusza Jakubika* – opracowanie Ewa Zawalska 5
4. *Wspomnienie o Kotańskim* – opracowanie Tarzan Michałowski 8
5. *Warto wiedzieć... Party-workerzy w Małopolsce* – Bogusława Zajączkowska, koordynator programu „NO CHEMICAL FUN” 9
6. *Warto wiedzieć... Profilaktyka szkolna realizowana przez Stowarzyszenie MONAR* – opracowanie Marzena Krajewska i Łukasz Łysiak, Monar Kraków 11
7. *Warto wiedzieć... Co już wiesz o narkotykach? Wskazówki dla młodzieży* – opracowanie Grzegorz Wodołowski 12
8. *Warto wiedzieć... Redukcja szkód – realne podejście do problemów osób uzależnionych* – opracowanie Marek Zygańło 15
9. *Wydarzenia... Konferencja MOPS w Krakowie cd. Problemy komunikowania się z ludźmi starszymi* – Iwona Satora, Małopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie 17  
*Aktywizacja osób starszych w środowisku* – Antoni Wiatr, Miejskie Dzielne Domy Pomocy Społecznej w Krakowie 19



Dwumiesięcznik **es.O.es**  
redagowany jest przez pracowników  
Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie

31-026 Kraków, ul. Radziwiłłowska 1  
tel./fax (012) 430-29-73, 422-06-36  
[www.rops.krakow.pl](http://www.rops.krakow.pl)  
e-mail: [biuro@rops.krakow.pl](mailto:biuro@rops.krakow.pl)  
e-mail **es.O.es**: [esoes@poczta.fm](mailto:esoes@poczta.fm)

OKŁADKA:  
Piknik integracyjny Fundacji Hipoterapia  
w Toporzysku k. Jordanowa

Wydawnictwo finansowane ze środków  
Samorządu Województwa Małopolskiego

DRUK: P.Z.U. „DRUKMAR”  
32-080 Zabierzów, ul. Rzemieślnicza 10