

Uchwała Nr XXVIII/10/2005
Rady Gminy Wicko
z dnia 25 lutego 2005 roku

w sprawie: przyjęcia Polityki społecznej gminy Wicko

Na podstawie art.18, ust.2, pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2001 r. ,NR 142 , poz.1591 z póź.zm.), oraz art.17 ust.1 , pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej (Dz. U. nr 64 poz. 593 z 2004 roku) **Rada Gminy** Wicko uchwala, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się dokument p.n. "Polityka społeczna Gminy Wicko" stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§2

Ustala się, że „Polityka społeczna Gminy Wicko” stanowić będzie podstawowy element do planowania działań związanych z kulturą, profilaktyką zagrożeń dewiacyjnych oraz rozwojem Gminy.

§ 3

Określone w „Polityce społecznej Gminy Wicko” zasady, cele i działania na rzecz społeczności gminnej stanowić będą rekomendacje do dokumentów programowo – planistycznych służących poprawie warunków życia, pracy i wypoczynku w obszarze gminy.

§ 4

Wykonanie Uchwały powierza się Wójtowi Gminy Wicko.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

XXVIII/10/2005

Do Uchwały Nr

Rady Gminy w Wicku
Z dnia 25 lutego 2005 r.

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

w Wicku

POLITYKA SPOŁECZNA

GMINY WICKO

Wicko 2004

Spis treści:

1. Wstęp.....	3
2. Zasady i cele polityki społecznej	6
3. Polityka społeczna Gminy Wicko	9
4. Polityka społeczna wobec dzieci i młodzieży	10
5. Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych	28
6. Polityka społeczna wobec seniorów	43
7. Polityka społeczna wobec rodzin wielodzietnych	50
8. Programy adresowane polityki społecznej	53
9. Diagnoza problemów społecznych gminy Wicko	65
10. Analiza SWOT	78
11. Problemy strategiczne i propozycje ich rozwiązywania	
12. Projekty	98
- Kontrakt socjalny	99
- Projekt nr 1 (zespół interdyscyplinarny).....	100
- Projekt nr 2 (usługi poradnicze, wspierające i edukacyjne) ..	104
- Projekt nr 3 (uaktywnienie rodzin)	106
- Projekt nr 4 (terapia rodzinna)	108
- Projekt nr 5 (świetlice środowiskowe)	110
- Projekt nr 6 (dla każdego równe szanse)	112
- Projekt nr 7 (lokalne biuro pośrednictwa pracy)	114
- Projekt nr 8 (punkt konsultacyjny dla ofiar przemocy)	116
- Projekt nr 9 (rekonstrukcja zdeintegrowanych zachowań sprawcy	118
- Projekt nr 10 (Dom Dziennego Pobytu)	119
- Projekt nr 11 (Środowiskowy Dom Samopomocy)	121
5. Spis tabel	
123	
6. Spis wykresów	
124	

Ośrodek Pomocy Społecznej w Wicku został powołany na mocy uchwały Gminnej Rady Narodowej w Wicku nr XII/29/90 z dnia 27 lutego 1990 r. zgodnie z ustawą o pomocy społecznej oraz statutem Ośrodka Pomocy Społecznej, realizujemy zadania własne gminy – obowiązkowe i fakultatywne – finansowane z budżetu gminy i zadania zlecone – w tym specjalne programy rządowe finansowane z budżetu centralnego, oraz zadania wynikające z ustawy o świadczeniach rodzinnych.

Ośrodek Pomocy Społecznej, to bardzo istotna instytucja społeczna, jako że w jej rejestrach i archiwach odnotowywane są przypadki problemów, tak indywidualnych mieszkańców, jak i grup społecznych zamieszkujących gminę Wicko.

Z pewnością należy przychylić się do opinii sugerującej, że obraz problemów społecznych, odnotowywany przez rejestry ośrodka pomocy społecznej, jest tylko częścią obrazu zjawisk i problemów, występujących w przestrzeni gminnej, ale równocześnie trzeba dodać, że bez wątpienia jest to część istotna, dla funkcjonowania jej mieszkańców.

Z punktu widzenia władz gminnych, nie jest bez znaczenia, poznanie przestrzennej dystrybucji zjawisk i problemów społecznych, odnotowanych w rejestrach OPS. Niejednokrotnie władze gminne ze względu na swoje statutowe zadania, są zmuszone do planowania środków i działań, zmierzających do poprawy sytuacji zdrowotnej i społecznej osób dotkniętych różnego rodzaju kategoriami społecznych dysfunkcji. Bez tej właśnie wiedzy wszystkie programy pomocy i profilaktyki społecznej mogą, w swej sferze realizacyjnej, posiadać wysoki stopień ryzyka porażki, której koszty społeczne utrudniają życie i funkcjonowanie mieszkańców gminy, przez wiele lat.

W społeczeństwie obywatelskim – diagnoza problemów społecznych, planowanie pomocy oraz jej monitoring, to oznaki profesjonalności i dojrzałości w administrowaniu tak skomplikowaną i złożoną strukturą, jaką, jest gmina.

Polityka społeczna jest to wszystko, co władze publiczne (rząd, samorząd) robią lub od robienia, czego świadomie się powstrzymują w sferach decydujących o jakości życia, zaspakajania potrzeb obywateli oraz rozwiązywania problemów społeczności.

Politykę tworzą zasady, którymi się ona kieruje oraz prawidła, które wskazują sposób, w jaki zasady będą zastosowane w procesie kierowania, zarządzania. Najogólniej rzecz ujmując, można powiedzieć, że polityka społeczna w szerokim ujęciu, to działania rozpięte między:

- zasobnością a deficytem;*
- rozwojem i degradacją;*
- normą a dewiacją;*
- uprawnieniami i ograniczeniami;*
- indywidualizmem a kolektywizmem;*
- dobrem jednostki oraz dobrem zbiorowości;*
- równością i nierównością;*
- elitarnością i egalitaryzmem;*
- bezpieczeństwem a zagrożeniem;*
- dostępnością a marginalizacją;*
- partycypacją a wykluczeniem;*
- zaradnością i zależnością;*
- wolnością /wyborem a przymusem;*

W tak wyznaczonych przez wartości granicach polityka społeczna wybiera ogólne zasady wpływania na bieg wydarzeń, które władze publiczne stosują w procesie dokonywania wyboru i podejmowania decyzji w przewidywalnych oraz często nieznanych warunkach, które mogą pojawić się w przyszłości.

Kreatorzy lokalnej polityki społecznej zmuszeni zostali przez wydarzenia i procesy społeczne do uruchomienia wszystkich dostępnych zasobów społeczności w procesie budowania poczucia bezpieczeństwa socjalnego obywateli oraz poprawy funkcjonowania w obszarach decydujących o jakości życia społeczności.

Celem głównym w sferze działań socjalnych władz publicznych jest, zatem dbałość o to, by jednostki i rodziny (zwłaszcza żyjące w trudnych warunkach) miały dostęp do systemu wsparcia społecznego i zasobów społecznych umożliwiających osiągnięcie potencjału koniecznego do samodzielnego funkcjonowania.

Przyjmuje się, zatem, że społeczność by być funkcjonalna z punktu widzenia oczekiwań jej członków musi posiadać:

- 1. pewne formy organizacyjne na użytek zróżnicowanych funkcji ,*
- 2. sieć wyspecjalizowanych instytucji umożliwiających wyjście naprzeciw potrzebom swych członków oraz potencjał w postaci:*
 - sieci i zasięgu powiązań społecznych,*
 - systemu zabezpieczeń społecznych oraz innych form wsparcia społecznego,*
 - systemu sygnałowego umożliwiającego szybkie reagowanie i uruchomienie zasobów w sytuacjach trudnych/krytycznych.*

Inaczej mówiąc funkcjonalna społeczność dąży do zbudowania w miarę spójnego i skutecznego systemu instytucjonalnej ochrony bezpieczeństwa swych obywateli, by dać im możliwość i gwarancje zaspokojenia różnorodnych potrzeb, dążeń, aspiracji i oczekiwań pojedynczych ludzi i grup. Obowiązkiem, zadaniem władz publicznych jest podejmowanie działań służących utrzymaniu, poprawie, wzmocnieniu jakości życia członków społeczności. To zaś, co zostanie uznane za potrzeby podstawowe jednostek i grup oraz kryteria ich hierarchizacji jest zawsze wpisane w tło historyczne, kulturowe, ustrojowe i warunki ekonomiczne konkretnego społeczeństwa, konkretnej zbiorowości.

Współczesne systemy organizacji życia zbiorowego oraz wsparcia społecznego opierają się zarówno na aktywności państwa i jego wyspecjalizowanych instytucji, jak również na zaradności i solidarności poszczególnych ludzi i grup.

Doświadczenia ostatnich lat, przemiany demograficzne i zdrowotne populacji, stan zasobów społecznych, skłaniają władze gminy do przedłożenia propozycji budowania zrębów polityki społecznej osadzonej w koncepcji społeczności gminnej, której, organizacja, regulatory i instytucje służące zaspakajaniu potrzeb i realizacji aspiracji, interesów jednostkowych, grupowych oparte są na solidaryzmie społecznym, podmiotowości i partycypacji obywateli oraz tworzone są zgodnie z przyjętą w preambule Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zasada pomocniczości państwa.

ZASADY I CELE POLITYKI SPOŁECZNEJ

Przyjęcie celów polityki społecznej przedstawione w tabeli nr 1 oznacza, iż tworzone na tej bazie programy będą zarazem:

- inwestycją –ludzie i ich potencjał stanowią warunek rozwoju gospodarczego,
- zapobieganiem –ograniczaniem źródeł ubóstwa i przyczyn patologii społecznej, promocją zaradności i samodzielności w rozwiązywaniu własnych problemów;

Tak rozumiana polityka społeczna stanowi istotne wsparcie w podejmowaniu decyzji –służy planowaniu przyszłego biegu zdarzeń, ułatwia kierowniczą koordynację działań i kontrolę efektów, dostarcza podstaw dla oszacowania podejmowanych decyzji kierowniczych.

Tabela nr 1 Zasady i cele polityki społecznej -opracował prof. dr hab. Zbigniew Woźniak Uniwersytet im. Adama Mickiewicza -Poznań

ZASADY OGÓLNE POLITYKI SPOŁECZNEJ	OGÓLNE CELE POLITYKI SPOŁECZNEJ
Zasada pomocniczości (subsydiarności) Władze publiczne koncentrują się na tych zadaniach, których nie można przekazać innym podmiotom i które winny być wypełnione przez sektor publiczny w imię najszerzej rozumianego interesu publicznego; Resztę własnych uprawnień ustawy, rozporządzenia, uchwały)władze publiczne powinny delegować na najniższe szczeble realizacyjne;	Funkcjonalna społeczność –zaradni obywatele Stwarzanie /wspieranie/ wzmacnianie warunków sprzyjających aktywności indywidualnej i zbiorowej stanowiącej podstawę utrzymania oraz osiągania przynajmniej minimum gwarantującego egzystencję odpowiadającą współczesnemu rozumieniu godności ludzkiej (gospodarka, rynek pracy, instytucje publiczne, instytucje społeczeństwa obywatelskiego, system wsparcia społecznego). Wzmocnienie wszelkich form rzecznictwa interesów i potrzeb osób /grup, które utraciły samodzielność / niezależność i/lub, którym grozi społeczne wykluczenie i marginalizacja – rzecznictwo w interesie jednostek i grup będących w słabszej pozycji wobec innych (na ogół nie z własnej woli i winy) nie jest decydowanie i działaniem za klienta –oznacza ono raczej mandat dla ochrony jego praw i dostarczanie informacji oraz wsparcia umożliwiającego podjęcie przez zainteresowanych decyzji najlepszej z możliwych.
Zasada solidaryzmu	Poprawa warunków i jakości życia mieszkańców społeczności

Rozłożenie na wszystkich członków społeczności obciążeń związanych z takimi zadaniami, jak edukacja, bezpieczeństwo, komunikacja, ochrona środowiska, kultura itp. oraz z zagrożeniami, które niesie choroba, niepełnosprawność, przestępczość, wykołajenie itp. (redystrybucja)	Rozbudowa /poprawianie zasobów i funkcjonowania infrastruktury społecznej (urządzenia i instytucje służące zaspakajaniu potrzeb). Rozwijanie zróżnicowanych i zindywidualizowanych form wsparcia społecznego, pomocy społecznej i opieki środowiskowej (w tym zwłaszcza w zakresie wspierania organizacji pozarządowych).
Zasada sprawiedliwości i równej dostępności	Wzmacnianie potencjału społeczności, jej instytucji i zasobów
Akceptacja równości w dostępie do urządzeń infrastruktury społecznej oraz świadczeń i usług publicznych bez względu na cechy położenia społecznego; Mieszkańcy mają prawo oczekiwać zaspokojenia swych potrzeb w obrębie społeczności, zwłaszcza wsparcia w sytuacjach trudnych; Władze publiczne dążą do rozwoju infrastruktury społecznej na miarę potrzeb obywateli	Poszerzanie i stabilizowanie zasobów społecznych Pierwszeństwo dla działań sprzyjających maksymalizowaniu potencjału człowieka /grupy i ujawnianiu różnorodnych form zaradności jednostkowej/ grupowej (edukacja, aktywizacja, partycypacja). Stwarzanie pola aktywności obywatelskiej i wspieranie organizacyjno –finansowe działalności służącej wzmacnianiu i /lub odzyskiwaniu zdolności do samodzielnego funkcjonowania przez ludzi znajdujących się przejściowo w trudnej sytuacji.
Zasada współodpowiedzialności podmiotów	Wzmacnianie potencjału jednostek /grup
Współodpowiedzialność wszystkich aktywnych na scenie publicznej podmiotów za kształt i realizację polityki społecznej –władz publicznych, organizacji pozarządowych oraz beneficjentów polityki społecznej. Kooperacja wielu podmiotów w zaspakajaniu potrzeb społecznych i rozwiązywaniu problemów społeczności. Uznanie równoważności świadczeń i usług dostarczanych przez instytucje sektora publicznego (rządowe, samorządowe), prywatnego i organizacje pozarządowe. Adresaci programów polityki społecznej są aktywnym partnerem i podmiotem w podejmowaniu decyzji na temat zastosowanych wobec nich procedur i rozwiązań oraz w działaniach służących rozwiązywaniu własnych problemów	Poszerzanie /wspieranie zasobów służących rozwojowi i osiągnięciu samodzielności, niezależności oraz zdolności do samoopieki i samopomocy –odbudowa /wspieranie naturalnej sieci pierwotnych kontaktów i stosunków społecznych, jako istotnego elementu zasobów społecznych. Promowanie programów służących dostarczaniu narzędzi zmiany własnego życia sprzyjających rozwojowi /kreatywności/niezależności (m.in. poradnictwo indywidualne i grupowe, asystowanie w działaniach modelujących zachowania jednostkowe i zbiorowe oraz w procesie aranżowania zmian).
Zasada aktywnego uczestnictwa obywateli i partnerstwa (partycypacja społeczna)	Wyprzedzanie zdarzeń i /lub minimalizowanie możliwych do przewidzenia ich skutków
Włączanie obywateli w rozwiązywanie istotnych dla społeczności problemów Współuczestnictwo w życiu społeczności sprzyjać ma edukacji obywatelskiej i generowaniu postaw prospołecznych sprzyjających traktowaniu przestrzeni gminnej z jej mieszkańcami jako swojej gminy	Wspieranie rozwoju i przeciwdziałanie stanom grożącym degradacją społeczną, utratą bezpieczeństwa socjalnego i /lub samodzielności życiowej, bądź niezależności, (profilaktyka i prewencja, praca socjalna, monitorowanie i ewaluacja programów socjalnych)
Zasada uniwersalizmu i selektywności w wyborze celów i działań	Przeciwdziałanie dyskryminacji, marginalizacji i wykluczeniu społecznemu
Realizowanie zadań adresowanych globalnie (powszechność) przy równoczesnym dostrzeganiu ważnych życiowo i funkcjonalnie potrzeb mniejszych grup społecznych i/ lub jednostek (specyficzność).	Preferowanie rozwiązań prawnie – instytucjonalnych służących wsparciu jednostek / grup znajdujących się w potrzebie (zwłaszcza udziału organizacji pozarządowych), eliminujących lub redukujących groźbę społecznego odrzucenia, a także ograniczanie do minimum naznaczającej odbiorców świadczenia, uprawnienia, ulgi i przywileje.

Zasada promowania profilaktyki przed interwencją Promowanie /preferowanie programów i działań służących usuwaniu przyczyn zagrożeń bezpieczeństwa ogólnego i socjalnego. Stosowanie w ograniczonym zakresie taktyki doraźnego reagowania na problemy socjalne i ujawniające się w ostrej formie przejawy patologii społecznej (leczenie skutków)	Koordinacja zadań polityki społecznej i ich włączanie w ogólną politykę lokalną
Zasada ciągłości działania Gwarantowanie trwałości, jakości i efektywności rozwiązań systemowych służących minimalizowaniu i / lub eliminowaniu źródeł zagrożenia bezpieczeństwa socjalnego	
Zasada jawności i przejrzystości działania podmiotów Zgodnie z prawem obywateli do bezpieczeństwa, wyboru, dostępu do informacji, bycia zapytanym oraz wysłuchanym. (m.in. przez stosowanie ustawy o finansach publicznych oraz ustawy o dostępie do informacji publicznej)	

Warunkiem koniecznym do pełnego wykorzystania zasobów społecznych w programach służących zaspokajaniu potrzeb i rozwiązywaniu problemów społeczności jest stosowanie strategicznej formuły partnerstwa, która oznacza najpełniejszą formę partycypacji społecznej.

Sytuacja gospodarcza, globalizacja kultury, spadek aktywności społecznej, narastanie problemów dewiacyjnych wśród dzieci i młodzieży oraz problemy wychowawcze rodziny i instytucji pozarodzinnych wywoływane trudnościami adaptacyjnymi młodego pokolenia nakazywałyby przyjęcie zasady:

- I. **Dzieci i młodzież** –jako priorytet strategiczny lokalnej polityki społecznej (zasada prymatu spraw dziecka i młodego pokolenia w życiu społeczności).
- II. **Niepełnosprawni** –zasada integracji społecznej
- III. **Seniorzy** –zasada kompensacji oraz solidarności międzypokoleniowej
- IV. **Programy adresowane** –ubóstwo, bezrobocie, uzależnienia, długotrwała choroba, pomoc dla powracających z zakładu karnego, uchodźcy, repatrianci it. – zasada solidaryzmu wobec jednostek i grup w potrzebie

POLITYKA SPOŁECZNA GMINY WICKO

Polityka społeczna, to w obecnej dobie jedna z najważniejszych dziedzin życia, za którą nie nadążają żadne ustawy, w której zawsze jest jeszcze coś do zrobienia. To dziedzina, która dotyczy najintymniejszych spraw ludzkich, zdrowia, sytuacji materialnej, patologii społecznych, a Ośrodek Pomocy Społecznej, to bardzo istotna instytucja społeczna, jako że w jej rejestrach i archiwach odnotowywane są przypadki problemów, tak indywidualnych mieszkańców, jak i grup społecznych zamieszkujących gminę.

Takie podejście do pomocy społecznej, to profesjonalizm władz gminnych, który powinien objawiać się okazaniem zaufania pracownikom ośrodka pomocy społecznej, a także wsparcia finansowego niezbędnego do realizacji zadań z pomocy społecznej jak również potrzeb (wyszczególnionych w tabeli nr 5) do prawidłowego funkcjonowania ośrodka. Prawidłowe funkcjonowanie OPS to priorytetowa sprawa, dla władz gminnych. Szczególnie ważne jest w związku z tym szersze zapoznanie się z rolą, jaką odgrywa pomoc społeczna w funkcjonowaniu gminy.

Praca z klientem w pierwszym etapie polega na zbieraniu o nim różnorodnych informacji, które prowadzą do postawienia diagnozy.

Diagnoza rozumiana jest jako proces, który zawiera następujące czynności: opisywanie, wyjaśnienie, przewidywanie, ocenianie, zalecenia.

Opisywanie polega na opisie klasyfikacji i kategoryzacji zachowania się człowieka, któremu należy udzielić pomocy (np.: niepełnosprawność, bezrobocie, patologia, alkoholizm, uwarunkowania dziedziczne, ubóstwo). Wymienione cechy rzadko występują w postaci

izolowanej. Najczęściej łączą się ze sobą np.: bezrobocie + alkoholizm + ubóstwo. Cechy te stanowią sygnały do udzielenia pomocy.

Wyjaśnienie zmierza do ustalenia przyczyn symptomów, stanowiących sygnały do udzielenia pomocy. Trudno jest jednak odróżnić przyczynę od skutku np.: czy alkoholizm jest przyczyną problemów czy problemy są przyczyną alkoholizmu?

Przewidywanie polega na określeniu przyszłości klientów pomocy społecznej na podstawie ich przeszłości i teraźniejszości. Przewidywanie jest najtrudniejszą czynnością diagnostyczną, uzależnioną od wielu czynników, a głównie od kompletności i jakości zebranych informacji oraz umiejętności pracowników socjalnych, dlatego tak ważne jest doskonalenie zawodowe (kursy, szkolenia).

Ocenianie towarzyszy wszystkim czynnościom diagnostycznym. Jest ono uzależnione od celu, diagnozy, obiektywności wyników, oraz nastawienia osoby badanej i badającej.

Zalecenie działań stanowi ostateczne ogniwo, którego podstawowym celem jest opracowanie trafnych działań naprawczych.

Polityka społeczna wobec dzieci i młodzieży

Działania te sprzyjać mają przede wszystkim:

1. Kształtowaniu ogólnych warunków życia i rozwoju oraz dostępu dzieci i młodzieży do infrastruktury społecznej oraz usług i świadczeń społecznych (położenie materialne rodziny, zdrowie, edukacja, uczestnictwo w kulturze i życiu publicznym, rekreacja i wypoczynek, bezpieczeństwo)
2. Stwarzaniu równych szans edukacyjnych i wychowawczych;
3. Wspieraniu rodziny oraz instytucji oświatowych w procesie wychowania i socjalizacji;
4. Tworzenie warunków umożliwiających pełne i aktywne uczestnictwo w kulturze oraz życiu społecznym (zwłaszcza w roli obywatela);
5. Tworzeniu warunków i narzędzi budowania twórczych postaw i przedsiębiorczości, wrażliwości społecznej, umiejętności funkcjonowania w relacjach z innymi ludźmi, niezależności, poczucia kontroli nad własnym życiem, oraz rozwiązywania problemów;
6. Umacnianiu w poczuciu przynależności i akceptacji, przeciwdziałających alienacji, marginalizacji i społecznemu wykluczeniu;
7. Ochronie przed deprawacją, nadużyciami, przemocą i wykołajaniem społecznym;
8. Budowanie więzi ze społeczeństwem globalnym i społecznością lokalną;

Polityka społeczna adresowana do dzieci i młodzieży przysporzyć ma z jednej strony umiejętności, kompetencji społecznych i samodzielności pokoleniom wchodzącym w dorosłość, z drugiej zaś wymaga działań będących odpowiedzią na dokonujące się w

środowisku społeczno –wychowawczym przemiany wywołane niestabilną i szybko zmieniającą się sytuacją gospodarczą, deficytami zdrowotnymi, spadkiem aktywności społecznej, wzrostem liczby zachowań dewiacyjnych i patologii społecznej wśród dzieci i młodzieży oraz narastania kłopotów wychowawczych w rodzinie.

Zasady ogólne –globalne cele:

1. Podmiotowość, ochrona godności i praw dziecka;
2. Prymat spraw dziecka w życiu społeczności –pierwszeństwo dziecka do ochrony i pomocy (zwłaszcza niepełnosprawnego oraz zagrożonego ubóstwem, deprawacją, degradacją i marginalizacją społeczną);
3. Edukacja podstawowym warunkiem rozwoju jednostkowego i zbiorowego –priorytet dla rozwoju indywidualnego potencjału i zdolności każdego dziecka;
4. Sprawiedliwy i równy dostęp do instytucji i usług oświatowych, zdrowotnych, wychowawczych, sportowych, kulturalnych oraz pomocowych;
5. Wychowanie oparte na tolerancji, solidaryzmie społecznym, kształtowaniu wrażliwości na potrzeby innych ludzi, szacunku wobec wartości kultury rodzimej i otwartości na wrażliwości kulturowe innych narodów oraz na poszanowaniu i ochronie zasobów środowiska naturalnego;
6. Komplementarność działań i partnerstwo podmiotów publicznych i niepublicznych w kształtowaniu lokalnego środowiska wychowawczego i edukacyjnego oraz tworzeniu sieci wsparcia społecznego;
7. Profilaktyka przed interwencją w rozwiązywaniu problemów młodego pokolenia;
8. Stosowanie formuły „nic o nas, bez nas” w budowaniu partnerstwa i partycypacji społecznej młodego pokolenia w życiu publicznym;
9. Wspieranie rodziny w realizacji funkcji służących prawidłowemu rozwojowi potomstwa;
10. Ochrona, poprawa warunków i jakości życia zapewniających dzieciom i młodzieży oraz ich rodzinom poczucie bezpieczeństwa osobistego, zdrowotnego i socjalnego;
11. Gwarantowanie odpowiednich ilościowo i jakościowo oraz adekwatnych do potrzeb świadczeń i usług warunkujących rozwój młodego pokolenia;
12. Kompensowanie deficytów zdrowotnych, edukacyjnych, wychowawczych, społecznych i materialnych dzieci i młodzieży;
13. Promowanie zdrowego stylu życia;
14. Osiąganie i wzmacnianie statusu społecznego przedstawicieli młodego pokolenia, sprzyjającego osiaganiu samodzielności, niezależności, wrażliwości społecznej, zdolności do samoopieki i samopomocy oraz przejmowaniu odpowiedzialności za siebie i innych;

15. *Ochrona dzieci i młodzieży przed porzuceniem, zaniedbaniem, przemocą, uzależnieniami, deprawacją, wykołajaniem oraz przestępczością;*

Priorytety gminnej polityki wobec dzieci i młodzieży

1. *Tworzenie, a potem wspieranie infrastruktury instytucjonalnej, organizacyjnej i finansowej sprzyjającej samorealizacji, zaradności, samodzielności i odpowiedzialności oraz ochronie warunków życia i rozwoju młodego pokolenia oraz prawidłowemu funkcjonowaniu rodziny;*
2. *Tworzenie warunków oraz promowanie i wspieranie programów i przedsięwzięć sprzyjających aktywnemu i atrakcyjnemu wypełnianiu czasu wolnego dzieci i młodzieży (rekreacja, sport, udział w kulturze);*
3. *Tworzenie, wspieranie zintegrowanych programów przeciwdziałania przemocy, deprawacji, wykołajenia i przestępczości młodego pokolenia;*
4. *Rozwijanie partnerskiej współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz dzieci i młodzieży;*
5. *Promowanie działań poszerzających udział ludzi młodych jako wolontariuszy w programach adresowanych do różnych kategorii społecznych;*

I. Funkcjonowanie rodziny

CELE I ZADANIA

Budowa i wzmacnianie potencjału rozwojowego rodziny.

1. *Opracowanie raportu na temat warunków życia rodzin oraz dzieci i młodzieży (cykliczna realizacja).*
2. *Inicjowanie i wspieranie programów służących rozwojowi młodego pokolenia i rodziny, wzmacnianiu czynników zapobiegających dezorganizacji życia rodzinnego oraz redukcji czynników ryzyka dla stabilności funkcjonalności systemu rodzinnego. (realny wymiar tzw. polityki prorodzinnej)*
3. *Rozbudowa oraz wzmacnianie zaplecza usługowego wspierającego rodzinę w wypełnianiu jej funkcji i zadań.*
4. *Rozwijanie oraz wspieranie lokalnej infrastruktury informacyjnej, edukacyjnej i terapeutycznej wspomagającej rodzinę w rozumieniu i rozwiązywaniu problemów społecznych.*
5. *Wzmacnianie sił tkwiących w grupie rodzinnej poprzez inicjowanie, tworzenie i wspieranie programów umożliwiających:*
 - *świadczenie efektywnej, satysfakcjonującej pomocy i opieki wobec ludzi bliskich i obcych, pogłębianie więzi wewnątrzrodzinnych w oparciu o tradycje,*

obyczajowość i historię własnej rodziny (moda na rodzinę, genealogię rodzinną, ujawnianie walorów wymiany międzypokoleniowej itp.),

- *komunikację i aktywne słuchanie (debaty pokoleniowe, dyskusje po spektaklach teatralnych i filmowych, moi rodzice w mojej klasie itp.),*
 - *powiązanie rodziny ze społecznością lokalną, zwłaszcza z sąsiedztwem, parafią, szkołą, organizacjami, grupami samopomocy,*
 - *wspólna praca służąca nauce podejmowania decyzji w toku rozwiązywania problemów rodziny i społeczności lokalnej,*
6. *Inicjowanie oraz wspieranie programów sprzyjających dostrzegania, eksponowania walorów oraz czerpania indywidualnej i zbiorowej satysfakcji z poszczególnych faz rozwojowych jednostek i rodziny.*
 7. *Rozbudowa oraz wspieranie zróżnicowanego różnorodnością problemów i potrzeb systemu wsparcia dla rodzin i jej członków.*
 8. *Konsolidacja podmiotów działających w społeczności lokalnej na rzecz rozwoju i funkcjonowania rodziny oraz młodego pokolenia.*

Wspieranie rodzin, a przede wszystkim /rodziców w ich funkcjach opiekuńczo-wychowawczych.

1. *Organizowanie na terenie placówek oświatowych zajęć informacyjno-warsztatowych wspomagających i rozbudowujących wiedzę rodziców na temat rozwoju dzieci i młodzieży. (Szkoła dla Rodziców)*
2. *Włączanie udziału rodziców w proces dydaktyczno wychowawczy potomstwa.*
3. *Rozwijanie i doskonalenie systemu wsparcia dla rodzin w kryzysie emocjonalnym i wychowawczym (ośrodek interwencji kryzysowej)*
4. *Budowanie i rozwijanie systemu wsparcia i edukacji dla rodzin zagrożonych uzależnieniami i przemocą.*
5. *Budowanie i rozwijanie poradnictwa i edukacji dla rodziców (służących np. rozpoznawaniu zagrożeń i uzależnień dzieci i młodzieży).*
6. *Pozyskiwanie, szkolenie, rozwijanie sieci rodzin zastępczych i/lub prowadzących rodzinne domy dziecka, jako docelowej formy opieki nad dziećmi i młodzieżą pozbawioną możliwości wychowywania się w rodzinie.*

Modernizacja i poszerzanie sieci instytucjonalnej w systemie poradnictwa prawnego, psychopedagogicznego dla dzieci i młodzieży oraz rodziny.

1. *Opracowanie oraz wdrożenie standardów usług psychologiczno pedagogicznych adresowanych do dzieci i młodzieży oraz rodziny.*

2. Rozszerzenie działalności Ośrodka Pomocy Społecznej o wielofunkcyjne poradnictwo rodzinne i młodzieżowe.
3. Szkolenia przygotowujące do pracy specjalistów zajmujących się kryzysami w rodzinie.
4. Uruchomienie Poradni Rodzinnej.

II. POŁOŻENIE MATERIALNE

CELE I ZADANIA

Ochrona, utrzymanie i poprawa standardu i jakości życia rodziny umożliwiającą realizowanie funkcji i zadań służących rozwojowi oraz osiągnięciu samodzielności, zaradności, niezależności i odpowiedzialności jej członków.

1. Diagnoza warunków i jakości życia rodziny.
2. Tworzenie, rozwój oraz wspieranie programu mieszkaniowego adresowanego do rodzin o zróżnicowanych zasobach finansowych. (w tym rozwijanie sieci mieszkań chronionych dla osób niepełnosprawnych, samotnych, seniorów)
3. Budowa i rozwój zintegrowanego systemu wsparcia dla rodzin z niepełnosprawnymi członkami rodziny i/lub mieszkającymi z osobami starszymi.

Wspieranie rodzin zagrożonych ubóstwem.

1. Dostarczanie usług i świadczeń pomocy społecznej rodzinom żyjącym w trudnych warunkach materialnych.
2. Zapewnienie dzieciom i młodzieży z rodzin ubogich posiłków w szkole, wyposażenia w podręczniki i przybory szkolne, wypoczynku w czasie ferii i wakacji
3. Organizowanie wsparcia koleżeńskiego dla uczniów z rodzin żyjących w ubóstwie.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Pierwszeństwo dla programów i działań służących ochronie standardu i jakości życia rodziny warunkujących rozwój potomstwa oraz budowaniu i wzmacnianiu sił i potencjału grupy rodzinnej – poradnia rodzinna, punkt interwencji kryzysowej.

Promowanie działań służących budowaniu aktywności i zaradności obywateli oraz ochronie rodziny przed dezorganizacją i rozpadem.

UZASADNIENIE:

Rodzina jest pierwszą grupą w procesie wychowania i przygotowania młodego pokolenia do pełnienia ról społecznych, wprowadzająca dzieci i młodzież w świat wartości, norm, postaw i zachowań społecznych. Dobrze funkcjonująca grupa rodzinna dużo wcześniej niż instytucje pozarodzinne stanowi źródło wiedzy i informacji o świecie i ludziach, dostarcza wsparcia i poczucia bezpieczeństwa oraz buduje potencjał i zasoby gwarantujące maksymalizowanie

wzrostu i rozwoju potomstwa oraz umożliwiające skuteczne przeciwdziałanie dezorganizacji, dewiacjom i patologiom społecznym. Dokonujące się pod wpływem przeobrażeń demograficznych, społeczno-ekonomicznych i kulturowych współczesnych społeczeństw zmiany w strukturze i funkcjonowaniu rodziny konfrontują jej zdolność adaptacyjną do nowych warunków oraz efektywnego wypełniania przypisanych ról i zadań. Stąd też polityka społeczna orientowana na wzmocnienie, utrzymanie i odbudowę sił, zasobów i potencjału grupy rodzinnej stanowi gwarancję rozwoju jej członków oraz przeciwdziałania czynnikom grożącym destabilizacją i dysfunkcyjnością rodziny.

III. EDUKACJA

CELE I ZADANIA

Promocja, tworzenie, zapewnienie warunków równego startu edukacyjnego najmłodszego pokolenia.

1. *Objęcie wszystkich sześciolatków programem edukacyjnym tzw. zerówki wraz z wprowadzeniem wsparcia finansowego z budżetu gminy dla rodzin sześciolatków znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej.*
2. *Zapewnienie dostępu do informacji o możliwościach kształcenia ogólnego i zawodowego.*
3. *Rozwijanie i wspieranie bazy materialnej, intelektualnej i organizacyjnej służącej wdrażaniu koncepcji czy programu społeczeństwa informacyjnego w tym zwłaszcza wprowadzania i wykorzystania technik informatycznych i INTERNETU w dydaktyce.*
4. *Rozwijanie i wspieranie zróżnicowanych form edukacji dla dzieci niepełnosprawnych, z preferencją dla kształcenia integracyjnego – przygotowanie dziecka niepełnosprawnego do wejścia w system szkolny.*
5. *Uruchomienie placówki oświatowej/ klas na poziomie szkoły gimnazjalnej dla dzieci z problemami emocjonalnymi jako alternatywy dla nauczania indywidualnego.*
6. *Wczesna selekcja uczniów z problemami w nauce połączoną z tworzeniem grup edukacyjno-rozwojowych.*
7. *Wspieranie finansowe szkół prowadzących zespoły kompensacyjno-korekcyjne i wyrównawcze dla uczniów z trudnościami i deficytami edukacyjnymi.*
8. *Wprowadzenie w placówkach oświatowo- wychowawczych korepetycji w formie wolontariatu nauczycielskiego i uczniowskiego.*
9. *Systematyczne obniżanie wskaźnika uczniów porzucających naukę.*

Wzbogacanie standardowej oferty dydaktycznej programami edukacyjnymi wspierającymi rozwój i potencjał młodego pokolenia na wszystkich poziomach kształcenia.

1. *Wspieranie i promocja zajęć służących budowaniu postaw sprzyjających rozwijaniu umiejętności społecznych oraz przedsiębiorczości młodego pokolenia:*
 - *Inicjowanie, premiowanie i wspieranie projektów dydaktycznych kształcących umiejętności samodzielnego rozwiązywania problemów, budowania i uwalniania kreatywności, otwartości, konstruktywizmu i przedsiębiorczości,*
 - *upowszechnianie oferty szkolnictwa ponadgimnazjalnego,*
 - *poradnictwo i informacja na temat oczekiwań pracodawców, potrzeb i możliwości rynku pracy,*
 - *warsztaty służące nabywaniu umiejętności autoprezentacji i technik poszukiwania zatrudnienia oraz uruchamiania własnych przedsięwzięć gospodarczych,*
2. *Inspirowanie i zachęcanie instytucji kulturalnych i środowisk twórczych do podejmowania działań edukacyjnych służących upowszechnianiu dorobku narodowego i polskiego dziedzictwa kulturalnego wśród dzieci i młodzieży.*
3. *Inicjowanie, organizowanie, promocja i wspieranie zróżnicowanych form działań sprzyjających kształtowaniu u dzieci i młodzieży postaw patriotycznych oraz przybliżaniu czy poszanowaniu dla historii i dorobku intelektualnego, materialnego oraz kulturalnego gminy.*
4. *Zachęcanie i włączanie instytucji w proces edukacji ekologicznej młodego pokolenia i działalności na rzecz ochrony zasobów naturalnych.*
5. *Zachęcanie oraz włączanie w proces dydaktyczny programów otwierających świadomość młodego pokolenia na problemy osób starszych i ludzi niepełnosprawnych oraz zagrożenia cywilizacyjne i zachowania prowadzące do utraty bezpieczeństwa fizycznego, zdrowotnego, socjalnego.*

Promocja i wspieranie uczniów uzdolnionych.

1. *Wypracowanie procedury efektywnej selekcji, wyróżniania i nagradzania oraz rozwoju młodzieży uzdolnionej.*
2. *Tworzenie w placówkach oświatowych grup liderów intelektualnych w celu rozwijania szczególnych zdolności i umiejętności uczniów.*
3. *Tworzenie i wspieranie placówek oświatowo- edukacyjnych dla dzieci i młodzieży o unikatowych uzdolnieniach i zainteresowaniach (sport, sztuka, rzemiosło itp.).*
4. *Tworzenie systemu bodźców, ocen i wyróżnień sprzyjających twórczej pracy nauczycieli z uczniami uzdolnionymi oraz wykorzystaniu uzdolnionych indywidualności jako jednostek wzorcotwórczych (orientacja na osiągnięcia).*

Doskonalenie zawodowe osób pracujących z dziećmi i młodzieżą

1. Prowadzenie i wspieranie systematycznych szkoleń w zakresie:

- renowacji i pogłębiania wiedzy pedagogiczno-wychowawczej, z psychologii rozwojowej i umiejętności wymaganych przez programy społeczeństwa informacyjnego,*
- aktywnych form pracy z młodzieżą i rodzicami,*
- zasad budowy, funkcjonowania i wspierania organizacji i instytucji społeczeństwa obywatelskiego,*
- doskonalenia umiejętności prowadzenia negocjacji i mediacji oraz rozwiązywania problemów i konfliktów,*
- umiejętności tworzenia klimatu akceptacji, bezpieczeństwa i wzajemnego zaufania w grupie,*
- wiedzy o zagrożeniach cywilizacyjnych, subkulturach młodzieżowych, środkach odurzających oraz mechanizmach i skutkach ich działania,*
- zasad i form ochrony środowiska naturalnego.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

- orientacja na programy i przedsięwzięcia służące budowaniu kreatywności i indywidualnego potencjału, niezależności i odpowiedzialności młodego pokolenia oraz realnemu włączaniu młodego pokolenia w nurt życia zbiorowego,*
- wyrównywanie szans równego startu życiowego wszystkim dzieciom, bez względu na status zdrowotny, społeczny i materialny oraz wspieranie programów służących niwelowaniu deficytów edukacyjnych dzieci i młodzieży,*
- inicjowanie i premiowanie działań prowadzących do modernizacji wiedzy i umiejętności profesjonalnych kadry pracującej z dziećmi i młodzieżą.*

UZASADNIENIE:

Edukacja stanowi najszybciej i najlepiej rentującą inwestycję w zasoby społeczne, zaś wykształceni obywatele potrafią nie tylko lepiej zadbać o własne potrzeby i interesy oraz rozwiązywać pojawiające się problemy, lecz wnoszą także do życia zbiorowego idee, wartości i umiejętności sprzyjające rozwojowi społeczności. Konieczne jest, zatem wzmożenie wysiłków sprzyjających poszerzaniu i powszechnej dostępności zasobów systemu edukacyjnego.

IV. WYCHOWANIE

CELE I ZADANIA

Ochrona i wsparcie systemu norm i wartości społecznych gwarantujących prawidłowy przebieg procesu wychowawczego.

- 1. Kontynuowanie i wzbogacanie istniejących programów profilaktycznych i edukacyjnych wspierających wychowanie dzieci i młodzieży.*
- 2. Ekspozowanie i włączanie w proces edukacji i wychowania autorytetów moralnych i etycznych funkcjonujących w różnych dziedzinach życia społecznego (zwłaszcza z kręgu ludzi młodych).*
- 3. Inicjowanie, organizacja i wspieranie programów wyłaniania liderów młodzieżowych w różnych sferach życia publicznego.*
- 4. Propagowanie a przede wszystkim wspieranie idei wolontariatu oraz innych form aktywności sprzyjających uwrażliwieniu młodzieży na potrzeby innych ludzi i budowaniu postaw prospołecznych oraz podejmowaniu działań na rzecz środowiska lokalnego.*
- 5. Inicjowanie, promocja i wspieranie programów informujących o:*
 - źródłach zagrożeń cywilizacyjnych i kulturowych,*
 - metodach i technikach budowania odporności na manipulacje medialną, grupową, ekonomiczną,*
 - sposobach prewencji i radzenia sobie w trudnych sytuacjach.*
- 6. Organizowanie cyklicznych zajęć psycho- edukacyjnych w szkole przez specjalistów spoza grona nauczycielskiego.*

Kompensacja deficytów wychowawczych.

- 1. Oferowanie i wspieranie warsztatów psychologicznych dla dzieci i młodzieży oraz rodziców z zakresu komunikacji międzyludzkiej.*
- 2. Tworzenie grup wsparcia dla rodzin dysfunkcyjnych.*
- 3. Rozwijanie i wspieranie sieci świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych.*
- 4. Tworzenie oraz wspieranie grup samopomocowych i organizacji pozarządowych działających na rzecz dzieci ze szczególnymi potrzebami rozwojowymi.*

CELE I ZADANIA

Ochrona dzieci i młodzieży przed nieprzystosowaniem społecznym, marginalizacją i społecznym wykluczeniem.

- 1. Wprowadzenie do gimnazjalnych programów dydaktycznych zajęć profilaktyczno – edukacyjno –wychowawczych z zakresu dewiacji i patologii społecznej ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki uzależnień.*
- 2. Promowanie i wspieranie instytucji zastępczego rodzicielstwa.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Profilaktyka i interwencja wspierana programami integracyjnymi, dzięki którym możliwe jest i będzie prezentowanie poprzez tzw. dobre przykłady modeli wychowawczych sprzyjających budowaniu samodzielności i odpowiedzialności dzieci i młodzieży.

UZASADNIENIE:

Narastająca luka wychowawcza między rodziną i szkołą powoduje, iż ten poszerzający się i pozostający poza kontrolą społeczną obszar wypełniany jest przez silnie oddziaływujące na młodych ludzi grupy rówieśnicze oraz normy i wzory zachowań wnoszone przez rozmaite subkultury młodzieżowe. Dysfunkcjonalnie wychowawcze są także przenikające ze świata dorosłych zjawiska i procesy związane z przeobrażeniami w sferze ustrojowej i gospodarczej (problemy gospodarcze, bezrobocie, przestępczość, korupcja, przemoc itp.). Sytuacja ta wymaga koordynacji i integracji środowiska wychowawczego i podjęcia działań zmierzających do ochrony i odbudowy systemu norm i wartości sprzyjających rozwojowi osobowości aktywnych i twórczych oraz ochronie dzieci i młodzieży przed demoralizacją.

V. PARTYCYPACJA/ AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA

CELE I ZADANIA

Przygotowanie i włączanie młodzieży w nurt społeczeństwa obywatelskiego bez względu na położenie społeczne, płeć, stan zdrowia i sprawności.

- 1. Rozwijanie, wzmacnianie, wspieranie infrastruktury instytucjonalnej oraz organizacyjnej, stwarzającej dzieciom i młodzieży możliwość realizowania prawa wyboru, bycia informowanym, zapytanym i wysłuchanym w sprawach i rozstrzygnięciach istotnych dla młodego pokolenia.*
- 2. Wspieranie infrastruktury sektora obywatelskiego działającego na rzecz aktywizacji społecznej młodego pokolenia oraz inicjatyw sprzyjających tworzeniu struktur, koordynacji działań, rekrutacji członków i wyłanianiu liderów organizacji pozarządowych.*
- 3. Wspieranie i rozwijanie sieci centrów wolontariatu (z baza danych wolontariatu młodzieżowego) i doradztwa.*
- 4. Promowanie i wspieranie szkół i organizacji młodzieżowych rozwijających zespoły pomocowe adresujące działalność do osób i rodzin z terenu gminy*
- 5. Wspieranie i aktywizacja oraz włączanie samorządu uczniowskiego w rozwiązywanie problemów dzieci i młodzieży.*

Przygotowanie młodzieży do aktywnego i odpowiedzialnego funkcjonowania w świecie dorosłych.

- 1. Włączanie dzieci i młodzieży w działania wspierające aktywność dorosłych w rozmaitych sferach życia publicznego.*
- 2. Włączanie przedstawicieli młodego pokolenia do ciał konsultacyjno-opiniotawczych (rotacyjna formuła przedstawicielstwa), rozstrzygających na szczeblu władz gminy istotne z punktu widzenia potrzeb i oczekiwań dzieci i młodzieży kwestie (edukacja, rekreacja, sport, wypoczynek, kultura, praca itp.).*
- 3. Promowanie i wspieranie organizacji działających na rzecz budowania świadomości ekologicznej młodego pokolenia.*
- 4. Rozwijanie programów zwiększających zainteresowanie i przybliżających ludziom młodym pracę władz lokalnych i administracji gminnej (Dni Otwarte Rady/Urzędu Gminy, aktywizacja Młodzieżowej Rady Gminy, Dzień Dziecka w Radzie Gminy, młodzieżowe seminaria tematyczne itp.).*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Wyłączność dla działań integrujących dzieci i młodzież ze społecznością i jej instytucjami, ze szczególnym uwzględnieniem partnerskiego uczestnictwa ludzi młodych w procesach i działaniach instytucji adresujących swą działalność, usługi i świadczenia do młodego pokolenia.

UZASADNIENIE:

Partycypacja w życiu zbiorowym - bez względu na status społeczny, stan zdrowia i sprawność - partnerstwo i udział w podejmowaniu decyzji w żywotnych dla członków społeczności sprawach, to najlepsza szkoła demokracji i najprostsza droga dojrzewania dzieci i młodzieży do roli świadomego obywatela, a także realna szansa poprawy statusu młodego pokolenia.

VI. UDZIAŁ W KULTURZE

CELE I ZADANIA

Tworzenie i rozbudowa infrastruktury i warunków służących edukacji kulturalnej młodego pokolenia.

- 1. Rozwijanie, wzmacnianie i wspieranie infrastruktury instytucjonalnej oraz organizacyjnej w kulturze służącej propozycjom i przedsięwzięciom programowym i/lub repertuarowym adresowanym do młodego odbiorcy.*

2. *Modelowanie kształtu organizacyjnego i programowego instytucji kulturalnych na terenie gminy, odpowiadającego potrzebom dzieci i młodzieży oraz umożliwiającego aktywne i twórcze uczestnictwo młodego pokolenia w życiu kulturalnym społeczności.*
3. *Wykorzystanie środków medialnych w poszerzaniu oferty służącej młodzieżowej edukacji kulturalnej (tworzenie i wymiana łatwo dostępnych programów w sieci: szkoła, placówka kultury, instytucje kulturalne)*
4. *Organizowanie, promocja i wspieranie przedsięwzięć służących generowaniu i przyrostowi liczby aktualnych i potencjalnych odbiorców kultury wysokiej wśród ludzi młodych (teatr, opera, kluby interesującej książki i filmu itp.).*
5. *Promocja i wspieranie programów edukacyjno-wychowawczych służących kształtowaniu świadomości dzieci i młodzieży ich lokalnych, regionalnych i narodowych korzeni i szacunku wobec związanych z tym wartości.*
6. *Tworzenie warunków instytucjonalno-materialnych dla pobudzania, realizacji i pogłębiania zróżnicowanej w formach wymiany międzykulturowej dzieci i ludzi młodych, sprzyjającej kształtowaniu postaw otwartych na odmienności obyczaju, zwyczaju, twórczości i dziedzictwa kulturalnego innych społeczeństw.*
7. *Wypracowanie formuły dla powołania instytucjonalnej platformy współpracy ogółu podmiotów działających na rzecz edukacji kulturalnej dzieci i młodzieży pełniących funkcje:*
 - *centrum informacji o przedsięwzięciach kulturalnych dla dzieci i młodzieży,*

Uczestnictwo dzieci i młodzieży w kulturze.

1. *Wyrównywanie dysproporcji w dostępie dzieci i młodzieży do istniejącej oferty kulturalnej na terenie województwa*
2. *Inspirowanie, wspieranie imprez otwartych, plenerowych adresowanych do szerokiego grona odbiorców z promocją imprez integracyjnych z udziałem rodzin, widowni wielopokoleniowej i osób niepełnosprawnych.*
3. *Premiowanie i wspieranie programów ułatwiających ujawnianie, rozwijanie, promowanie talentów artystycznych wśród dzieci i młodzieży.*
4. *Premiowanie i wspieranie placówek oświatowych prowadzących działalność służącą rozwojowi zróżnicowanych form twórczości.*
5. *Promocja prac młodych twórców*
6. *Organizacja i włączanie dzieci i młodzieży w przygotowanie oraz realizację imprez prezentujących lokalne i narodowe tradycje i oraz dorobek kulturalny.*
7. *Wsparcie dla działań przybliżających młodemu pokoleniu przeszłość gminy, regionu, kraju.*

8. *Przygotowanie corocznej, atrakcyjnej i aktywizującej odbiorców oferty kulturalnej dla dzieci spędzających ferie, wakacje zimowe i letnie w gminie.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

- *dominacja działań o charakterze integrującym, uczących kreatywności i odbioru kultury na różnych poziomach,*
- *asekuracja i interwencja konieczne w rodzinach o niskim statusie społecznym, zanizonych aspiracjach i śladowym uczestnictwie w kulturze.*

UZASADNIENIE:

Globalizacja kultury oraz technologie jej upowszechniania pogłębiają uniformizację oczekiwań, preferencji i oferty kulturalnej oraz upowszechnieniu biernych form odbioru treści kulturowych. Coraz częściej świat przychodzi do ludzi, a nie ludzie wychodzą do świata. Podstawowym problemem współczesnych animatorów życia społecznego jest aktywacja członków społeczności, zwłaszcza w sferze kultury. Najlepiej do tych właśnie działań kwalifikuje się każde działanie, które wykorzystuje chłonność, otwartość, elastyczność i chęć twórczego działania młodego pokolenia.

CELE I ZADANIA

Tworzenie i rozbudowa infrastruktury i warunków służących aktywności sportowej i rekreacyjnej młodego pokolenia.

1. *Budowa, a potem wspieranie ogólnie dostępnych obiektów sportowych (basen, hala sportowa, widowiskowa)*
2. *Inspirowanie, wspieranie masowych, plenerowych imprez sportowych i rekreacyjnych dla dzieci i młodzieży - z preferencją dla imprez integracyjnych z udziałem rodzin, przedstawicieli wielu pokoleń osób niepełnosprawnych.*
3. *Kontynuacja, wzbogacanie ofert sportowych, rekreacyjnych i turystycznych imprez dziecięco- młodzieżowych.*
4. *Premiowanie, wspieranie placówek prowadzących działalność służącą rozwojowi kultury fizycznej, turystyki i sportu oraz realizujących szeroką ofertę zajęć ruchowych w ramach zajęć pozalekcyjnych.*
5. *Wykorzystywanie wybitnych sportowców, znanych drużyn i klubów w propagowaniu aktywności ruchowej i poszczególnych dyscyplin sportowych wśród dzieci i młodzieży.*
6. *Budowa ścieżek rowerowych.*

Uczestnictwo dzieci i młodzieży w zajęciach sportowo-rekreacyjnych.

1. *Wyrównywanie dysproporcji w dostępie dzieci i młodzieży do gminnej infrastruktury i oferty sportowej, rekreacyjnej i turystycznej (miejsce zamieszkania, status materialny rodziny, poziom sprawności, itp.).*
2. *Organizowanie, promocja i zachęcanie ludzi młodych do udziału w zróżnicowanych wiekowo i sprawnościowo formach zajęć rekreacyjno sportowych w szkole i poza placówkami oświatowymi (koła sportowe, koła zainteresowań, organizowanie zawodów uczących zasad współdziałania w grupie i tzw. „zdrowej rywalizacji”)*
3. *Wspieranie stałych zajęć rekreacyjnych i sportowo –rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych – poszerzanie oferty o nowe dyscypliny sportowe (preferowane programy integracyjne).*

Uczestnictwo dzieci i młodzieży w zajęciach sportowo-rekreacyjnych

1. *Realizowanie i wspieranie programów sportowych i rekreacyjnych na terenie i poza placówkami oświatowymi.*
2. *Wykorzystanie bazy sportowej na cele rekreacyjne i aktywność ruchową dzieci i młodzieży.*
3. *Powszechna nauka pływania.*
4. *Organizowanie, propagowanie, wspieranie zróżnicowanych form turystyki krajoznawczej i kwalifikowanej - wycieczek pieszych, rowerowych i przełajowych dla dzieci i młodzieży (preferowany udział rodzin, seniorów).*

Promocja i wspieranie form spędzania czasu wolnego przez młodzież, sprzyjających rozwojowi zainteresowań i przeciwdziałaniu nudzie.

1. *Promocja i realizacja projektów służących zdrowemu stylowi życia, przeciwdziałającym uzależnieniom i biernym formom spędzania czasu wolnego.*
2. *Współorganizowanie i dofinansowywanie zawodów*
3. *Rozwój i wspieranie turystyki szkolnej – w tym: organizacja wycieczek szkolnych dla dzieci i młodzieży po gminie celem zapoznania z historią, tradycją i kulturą (cykl wycieczek zakończony międzyszkolnym konkursem; podchodami, marszem tematycznym, bądź inna forma aktywizująca zwiedzanie).*
4. *Wspieranie i poszerzanie oferty zajęć pozalekcyjnych.*
5. *Dofinansowanie zajęć rekreacyjno-sportowych, półkolonii, zajęć warsztatowych na terenie gminy oraz obozów, kolonii poza miejscem zamieszkania.*
6. *Organizowanie weekendowych, wakacyjnych turnusów przetrwania.*
7. *Budowa i wyposażanie placów zabaw w bezpieczne urządzenia zabawowe.*
8. *Promowanie i zachęcanie do rywalizacji międzyszkolnej na płaszczyźnie poza sportowej: grup tanecznych, wokalnych, teatralnych; turnieje wiedzy itp.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

- dominacja form aktywizujących i usprawniających ruchowo młode pokolenie (profilaktyka zdrowotna – asekuracja),
- konieczne nakłady inwestycyjne zwiększające dostępność infrastruktury sportowo-rekreacyjnej w przestrzeni gminnej,
- wyrównywanie dysproporcji społecznych w dostępie do oferty sportowo-rekreacyjnej

UZASADNIENIE:

Spadek wytrzymałości fizycznej dzieci i młodzieży wymaga radykalnej odbudowy i wsparcia naturalnej skłonności młodego organizmu do aktywności fizycznej i poszerzenia liczby ludzi młodych uprawiających sport. Aktywność fizyczna stanowić winna podstawową formę wypełniania czasu wolnego, młodego pokolenia i umożliwiać mu rozładowanie nadmiaru energii i napięcia. Jeśli czas wolny będzie wypełniony w sposób profesjonalnie zorganizowany, a także spędzany razem z innymi członkami rodziny wówczas wzrośnie szansa poprawy kondycji zdrowotnej i psychospołecznej oraz realizacji zainteresowań i rozwoju zainteresowań, a także uczenia się dzieci i młodzieży zasad konkurencyjności z innymi, wyrażania emocji w sposób kontrolowany i radzenia sobie z presją grupy.

VIII. ZDROWIE I SPRAWNOŚĆ

CELE I ZADANIA

Kompensowanie deficytów zdrowotnych oraz świadczeń i usług z zakresu promocji zdrowia i zadań ze sfery zdrowia publicznego

1. *Monitorowanie i wspieranie cyklicznych badań stanu zdrowia i sprawności oraz zachowań zdrowotnych młodego pokolenia.*
2. *Opracowywanie kierunków i programów polityki ochrony zdrowia dzieci i młodzieży wraz z monitoringiem infrastruktury systemu opieki zdrowotnej.*
3. *Wspieranie szkół i placówek opieki zdrowotnej świadczących usługi na rzecz ochrony zdrowia dzieci i młodzieży (preferencja dla promocji zdrowia i stomatologii zachowawczej).*
4. *Realizacja programów profilaktycznych i pro zdrowotnych w szkole– preferencja dla wad postawy, wzroku, uzależnień i prawidłowego żywienia.*
5. *Promocja, realizacja i wspieranie programów propagujących zasady bezpiecznego zachowania dzieci i młodzieży na ulicy, drodze, w domu, w czasie zabawy, na*

wakacjach i podczas ferii, w kontaktach z innymi ludźmi (formy zabawowe, konkursy, współudział rodziców itp.).

6. *Uruchomienie punktu leczenia odwykowego dla nieletnich uzależnionych od alkoholu i narkotyków.*

Uzupełnianie i wsparcie opieki zdrowotnej nad dzieckiem niepełnosprawnym.

1. *Prowadzenie cyklicznych pomiarów zasięgu i rodzajów niepełnosprawności wśród dzieci i młodzieży oraz badań dostępności świadczeń i usług rehabilitacyjnych, kondycji socjalno-zdrowotnej i potrzeb niepełnosprawnej części populacji dziecięco młodzieżowej.*
2. *Opracowanie i uaktualnianie gminnej bazy danych dzieci niepełnosprawnych.*
3. *Promocja, organizowanie i wspieranie sieci placówek opiekuńczo rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych (preferowana placówka dziennego pobytu).*
4. *Wspieranie programów rehabilitacyjnych przygotowujących młodzież niepełnosprawną do samodzielnego i niezależnego życia.*

Uzupełnianie i wsparcie opieki zdrowotnej nad dzieckiem niepełnosprawnym

1. *Prowadzenie szkoleń dla rodziców na temat zasad opieki, pielęgnacji i rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.*
2. *Premiowanie i wspieranie materialno -finansowe szkół prowadzących gimnastykę korekcyjną i zajęcia logopedyczne dla wszystkich grup wieku.*
3. *Tworzenie i rozwijanie sieci klas wyrównawczych oraz terapeutycznych.*
4. *Diagnoza dostępności dzieci do usług rehabilitacyjnych*
5. *Zwiększanie dostępności do turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej.*
6. *Organizowanie, dofinansowywanie wypoczynku wakacyjnego dla rodzin z dziećmi szczególnej troski, połączonego z rehabilitacją i nauką opieki i pielęgnacji dziecka niepełnosprawnego*
7. *Wspieranie grup samopomocowych działających na rzecz dzieci ze szczególnymi potrzebami rozwojowymi*
8. *Wspieranie programów sprzyjających tolerancji wobec odmienności psycho-fizycznych i umysłowych, umożliwiających przystosowanie dzieci zdrowych do codziennego funkcjonowania z niepełnosprawnością rówieśników.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

- *promocja zdrowia i profilaktyka przed leczeniem, to statutowe zadanie gminy,*
- *wspieranie rehabilitacji i opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, to zbiorowy obowiązek obywatelski (kompensacja).*

UZASADNIENIE:

Wśród mierników kondycji zdrowotnej współczesnych społeczeństw traci na znaczeniu przeciętne trwanie życia ludzkiego, zaś coraz większą wagę przypisuje się prawdopodobnej liczbie lat przeżytych bez choroby przewlekłej i niepełnej sprawności. Problemem w opiece zdrowotnej są dzisiaj choroby przewlekłe, które w większości wypadków są rezultatem wyboru bądź to jednostkowego, bądź to zbiorowego – inaczej mówiąc są, one konsekwencja stylu i jakości życia. Trzeba, zatem rozpocząć budowanie warunków i autentycznego programu promocji zdrowia od najwcześniejszych lat, nie zapominając jednak, iż równocześnie stale rośnie liczba dzieci z ograniczoną sprawnością, wymagającą opieki i wsparcia całego społeczeństwa, także najbliższej społeczności lokalnej.

IX. Bezpieczeństwo – dewiacje – patologie

CELE I ZADANIA

Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa i społecznej pewności siebie dzieci i młodzieży.

- 1. Wspieranie programów ilustrujących zagrożenia współczesności i sposoby prewencji oraz radzenia sobie w trudnych sytuacjach, uczących odporności na manipulacje medialną, grupową, ekonomiczną.*
- 2. Współpraca instytucji oświatowych, policji, nauczycieli w tworzeniu programów edukacyjnych zwiększających świadomość prawną dzieci i młodzieży oraz propagujących zasady bezpiecznego zachowania.*
- 3. Promocja i wspieranie programów budujących zaufanie i szacunek ludzi młodych do organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości i podejmowania współpracy w przeciwdziałaniu i zwalczaniu przestępczości.*
- 4. Promocja i wspieranie projektów profilaktyczno-edukacyjnych realizowanych z młodzieżą i przez Policję;*
- 5. Organizowanie i wspieranie szkół i innych podmiotów realizujących zajęcia z zakresu samoobrony (zwłaszcza dla dziewcząt)*

Profilaktyka i zmniejszenie rozmiarów uzależnień.

- 1. Promocja, kontynuacja, wspieranie programów edukacyjnych, profilaktycznych i terapeutycznych związanych z uzależnieniami, adresowanych do dzieci i młodzieży (nikotyna, alkohol, narkotyki).*
- 2. Cykliczne szkolenia związane z uzależnieniami dla nauczycieli i rodziców.*
- 3. Kontrola zakazu dystrybucji papierosów i alkoholu dzieciom i młodzieży (formalnej i nieformalnej).*
- 4. Ochrona dzieci i młodzieży przed uzależnieniami w rodzinie.*

5. *Podjęmowanie i kontynuacja zdecydowanych działań zmierzających do eliminowania handlu środkami odurzającymi w szkole i w jej otoczeniu, miejscach rozrywki i zamieszkania.*

Przeciwdziałanie przemocy wobec dzieci i młodzieży.

1. *Diagnoza skali zjawiska krzywdzenia dzieci i młodzieży.*
2. *Utworzenie punktu interwencji kryzysowej, pomocy pedagogiczno-psychologicznej i terapeutycznej dla dzieci i młodzieży – ofiar przemocy domowej (emocjonalnej, fizycznej, seksualnej)*
3. *Rozwijanie i wspieranie programów przeciwdziałania przemocy rówieśniczej i szkolnej i w środowisku lokalnym.*

Przeciwdziałanie przemocy wobec dzieci i młodzieży.

1. *Promocja i wspieranie działalności programu „Niebieska Linia” oraz uruchomienie punktu interwencji kryzysowej dla dzieci i rodzin– ofiar przemocy.*

Redukowanie, profilaktyka zachowań antisocjalnych i wandalizmu wśród młodzieży

2. *Promocja, uruchomienie, wspieranie programów służących uzyskaniu społecznej aprobaty dla zdecydowanych działań skierowanych przeciwko sprawcom wandalizmu w miejscach publicznych.*
3. *Uruchomienie, wspieranie programów zapobiegania demoralizacji i przemocy rówieśniczej w szkole i w miejscu zamieszkania.*

Zmniejszanie rozmiarów oraz profilaktyka przestępczości dziecięcej i młodzieżowej

1. *Stałe szkolenie nauczycieli, wychowawców oraz innych pracowników szkół w kwestiach związanych z diagnozowaniem, wczesnym rozpoznaniem dewiacji i patologii wśród wychowanków oraz sposobami zapobiegania i pomocy.*
2. *Tworzenie, promocja i wspieranie programów integrujących i aktywizujących społeczność lokalną (zwłaszcza sąsiedztwo) na rzecz przeciwdziałania dewiacjom i patologii wśród dzieci i młodzieży.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

- *profilaktyka przed sankcją,*
- *kompensacja deficytów socjalizacyjnych i wychowawczych dzieci i młodzieży,*
- *integrowanie społeczności lokalnej wokół problemów przeciwdziałania i ograniczania rozmiarów niedostosowania, demoralizacji i patologii społecznej przestępczości nieletnich grożących deprawacją rówieśników oraz marginalizacją i wykluczeniem społecznym.*

UZASADNIENIE:

Rosnący, udział zachowań antysocjalnych, dewiacyjnych i przestępczych dzieci i młodzieży w obniżaniu wśród obywateli poczucia fizycznego bezpieczeństwa wymaga opracowania i wdrażania zintegrowanego instytucjonalnie i środowiskowo programu przeciwdziałania. Poważnym problemem jest eliminowanie apatii społecznej, strachu przed odwetem i niechęci do angażowania się w działania społeczne, które to postawy pokonywać można stopniowo stosowaniem zróżnicowanych zachęt, wśród których ważną rolę odgrywa, co prawda ochrona anonimowości, nagrody materialne, ale najważniejsza jest społecznie postrzegana nieuchronność, dolegliwość i skuteczność kary. Tylko wówczas rosnąc równocześnie będzie skuteczność programów edukacyjno-prewencyjnych, których adresatem są dzieci i młodzież oraz ich rodziny.

POLITYKA SPOŁECZNA WOBEC NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I NIEPEŁNOSPRAWNYCH

To zorganizowane, kompleksowe i międzysektorowe działanie władz publicznych oraz innych podmiotów służące kształtowaniu, poprawie, ochronie warunków i jakości życia oraz statusu społecznego osób niepełnosprawnych, a także umożliwiające jednostkom z ograniczoną sprawnością dostęp do niezbędnych świadczeń i usług zdrowotno –socjalnych oraz rozwiązań technologiczno -organizacyjnych utrzymujących lub zwiększających szanse niezależnego funkcjonowania oraz aktywnego udziału ludzi niepełnosprawnych w życiu społecznym.

Podstawowym wykładnikiem i narzędziem realizacji polityki społecznej na rzecz ludzi z niepełną sprawnością jest wsparty odpowiednią infrastrukturą legislacyjno –instytucjonalną proces rehabilitacji leczniczej, psychologicznej, społecznej i zawodowej:

- 1. Rekonstrukcję, usprawnienie, kompensację, utraconych, uszkodzonych, ograniczonych w wyniku błędu genetycznego, choroby lub urazu funkcji psychomotorycznych, intelektualnych oraz ról społecznych;*
- 2. Maksymalizację potencjału niepełnosprawnej jednostki i jej społecznego otoczenia;*

3. *Dostarczanie osobom niepełnosprawnym narzędzi do zmiany własnego życia;*
4. *Odbudowę, wspieranie, poszerzanie zasobów osób niepełnosprawnych, ich rodzin oraz społeczności lokalnej, umożliwiającym jednostkom z trwale ograniczoną sprawnością sprostać warunkom życiowym i środowiskowym, z jakimi są one codziennie konfrontowane;*
5. *Integrację osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem oraz normalizację ich położenia i funkcjonowania społecznego, przejawiającą się respektowaniem tych samych praw i stwarzaniem identycznych warunków rozwoju dla wszystkich obywateli;*

Rehabilitacja obejmuje rozmaite formy wsparcia wspomagające osoby niepełnosprawne, w wyposażaniu przypisanych im ról społecznych takie jak; poradnictwo społeczne, prawne, psychologiczne oraz edukację i przygotowanie zawodowe, wraz z tworzeniem miejsc pracy, a także umożliwiające samodzielną lokomocję, komunikowanie się z otoczeniem i prowadzenie niezależnego codziennego życia.

Tak realizowana polityka społeczna służąca rozwiązywaniu problemów niepełnosprawności oraz gotowości i zgodę władz i społeczeństwa na kierowanie odpowiednich zasobów i środków do osób z ograniczoną sprawnością oraz zakłada gotowość samych niepełnosprawnych i społeczności do uczynienia wszystkiego, co możliwe dla integracji i normalizowania życia tych ludzi.

ZASADY OGÓLNE -GLOBALNE CELE

1. *Podmiotowość, ochrona godności oraz społecznego wizerunku osoby niepełnosprawnej;*
2. *Solidaryzm, sprawiedliwość, wyrównanie szans w dostępie niepełnosprawnych do urządzeń infrastruktury społecznej oraz świadczeń i usług społecznych, zwłaszcza do opieki zdrowotnej i edukacji, rehabilitacji i rynku prac;*
3. *Pomoc środowiskowa przed instytucjami stacjonarnej opieki całodobowej;*
4. *Wczesna interwencja, powszechność, jednoczesność, zespołowość, kompleksowość, ciągłość i jakość działań rehabilitacyjnych;*
5. *Integracja i edukacja w miejscu pracy, wypoczynku i zamieszkania;*
6. *Partycypacja i partnerstwo osób z niepełnosprawnością w planowaniu, podejmowaniu decyzji i realizacji działań związanych z problematyką niepełnosprawności;*
7. *Pomocniczość państwa –delegowanie przez władze publiczne własnych uprawnień na najniższe szczeble realizacyjne, zwłaszcza organizacjom pozarządowym;*

8. *Współodpowiedzialność wszystkich obywateli i samych niepełnosprawnych za kształt i realizację polityki społecznej oraz kooperacja zróżnicowanych podmiotów w tychże działaniach;*
9. *Ochrona prawna statusu społecznego osób niepełnosprawnych, zwłaszcza kobiet i osób starszych;*
10. *Ochrona, poprawa warunków i jakości życia zapewniających ludziom niepełnosprawnym i ich rodzinom poczucie bezpieczeństwa osobistego, zdrowotnego i socjalnego;*
11. *Wzmocnienie potencjału osób niepełnosprawnych i społeczności służącego, rozwojowi osobowemu i intelektualnemu, readaptacji społecznej, aktywności, kreatywności i samorealizacji, nabywanie zdolności do samoopieki i samopomocy, gwarantowanie dostępu osób niepełnosprawnych do odpowiednich ilościowo i jakościowo oraz adekwatnych do potrzeb świadczeń i usług socjalno – zdrowotnych i rehabilitacyjnych;*
12. *Wzmocnienie wrażliwości społecznej na problemy osób niepełnosprawnych;*
13. *Wspieranie inicjatyw społecznych dotyczących poszerzaniu dostępu niepełnosprawnych do rynku pracy;*
14. *Adaptowanie przestrzeni gminnej do potrzeb osób niepełnosprawnych;*
15. *Tworzenie przyjaznego środowiska społecznego i otoczenia fizycznego;*
16. *Wspieranie rodzin i opiekunów osób niepełnosprawnych;*

PRIORYTETY GMINNEJ POLITYKI WOBEC NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI I OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

1. *Tworzenie infrastruktury prawno –instytucjonalnej, organizacyjnej, badawczej, służącej rozwiązywaniu problemów niepełnosprawności;*
2. *Tworzenie i wzmacnianie zasobów społeczności sprzyjających zaradności i samodzielności osób niepełnosprawnych i ich opiekunów oraz uruchomienie mechanizmów zapobiegania izolacji społecznej, marginalizacji i społecznemu wykluczeniu osób niepełnosprawnych;*
3. *Budowa i rozwijanie zintegrowanej infrastruktury instytucjonalnej wspomagającej przygotowanie, budowanie programów na rzecz osób niepełnosprawnych (baza danych, diagnoza społeczna, wspieranie organizacji*

pozarządowych, praca socjalna, monitorowanie i ewaluacja programów socjalnych)

- 4. Likwidowanie barier architektonicznych i społecznych utrudniających uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu zbiorowym;*
- 5. Wspieranie dostępu do nowych technik multimedialnych i pełnego uczestnictwa w społeczeństwie informacyjnym;*

I. Funkcjonowanie gospodarstwa domowego i rodziny

CELE I ZADANIA

Budowa, rekonstrukcja i wzmacnianie potencjału gospodarstwa domowego i rodziny umożliwiającego osobom niepełnosprawnym wybór sposobu oraz prowadzenie niezależnego życia w ich środowisku społecznym, tak długo jak tego pragną i jak długo jest to możliwe.

- 1. Opracowanie raportu na temat rozmiarów i rodzajów niepełnosprawności oraz warunków życia osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin (opracowanie bazy danych o osobach niepełnosprawnych i ich społecznym zapleczu, cykliczne badania standardu i jakości życia).*
- 2. Wzmacnianie sił tkwiących w grupie rodzinnej poprzez inicjowanie, tworzenie i wspieranie programów umożliwiających funkcjonalne powiązanie osoby niepełnosprawnej lub jej rodziny ze społecznością lokalną i jej instytucjami, zwłaszcza z sąsiedztwem, szkołą, parafią, organizacjami pozarządowymi (preferowane grupy samopomocowe).*
- 3. Budowa i wzmacnianie zaplecza społecznego, technicznego i usługowego dla gospodarstw domowych osób niepełnosprawnych - rozwijanie sieci usług wspierających osoby niepełnosprawne w domu (preferencje dla organizacji pozarządowych) obejmujących przede wszystkim:*
 - pomoc w pracach domowych,*
 - przygotowanie lub dostarczanie posiłków,*
 - opieką nad dziećmi,*
 - asysta podczas zajęć w domu i poza mieszkaniem,*
 - wspieranie opiekunów,*
- 4. Inicjowanie, promowanie i wspieranie działań i programów umożliwiających wyposażanie gospodarstw domowych w urządzenia i sprzęty wspierające czynności codzienne osób niepełnosprawnych – rozwijanie sieci wypożyczalni sprzętu i urządzeń na potrzeby osób niepełnosprawnych i ich gospodarstw domowych.*
- 5. Rozwijanie i wspieranie lokalnej infrastruktury informacyjnej, edukacyjnej, doradczej i terapeutycznej wspomagającej rodzinę w rozumieniu i rozwiązywaniu problemów związanych z niepełnosprawnością.*

Budowa, rekonstrukcja i wzmacnianie potencjału

1. *Rozwijanie zindywidualizowanych form wsparcia i usług dla rodzin lub poszczególnych członków opiekujących się niesamodzielną osobą niepełnosprawną (preferencje dla działań wolontariatu).*
2. *Inicjowanie, promocja i wspieranie programów służących redukcji czynników ryzyka dla stabilności i funkcjonalności gospodarstwa domowego lub systemu rodzinnego osób niepełnosprawnych.*

Opracowanie i wdrożenie specjalistycznego modułu w programie gminnej polityki mieszkaniowej, adresowanego do niepełnosprawnych mieszkańców.

1. *Diagnoza preferencji, oczekiwań, stanu posiadania i potrzeb mieszkaniowych osób niepełnosprawnych.*
2. *Opracowanie i wdrażanie wielowariantowego, zróżnicowanego w formach własności i dostosowanego do możliwości finansowych użytkowników, programu mieszkaniowego dla osób niepełnosprawnych obejmującego:*
 - *budowę i wspieranie sieci mieszkań chronionych umożliwiających po dostarczeniu niezbędnych usług wspierających osoby o niepełnej sprawności, samodzielne funkcjonowanie pojedynczych osób lub wspólne zamieszkiwanie kilku lokatorów o zróżnicowanym poziomie sprawności,*
 - *instytucjonalne formy mieszkalnictwa dla osób z poziomem sprawności uniemożliwiającym prowadzenie samodzielnej egzystencji (środowiskowe domy samopomocy, hostele, Rodzinne Domy Pomocy).*
3. *Likwidowanie barier architektonicznych w trakcie prac remontowo modernizacyjnych obiektów i przystosowanie domów i mieszkań do potrzeb niepełnosprawnych lokatorów, zwłaszcza zaś umożliwienie osobom niepełnosprawnym samodzielne opuszczanie lokalu czy budynku.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

- *dominacja programów asekuracyjno-kompensacyjnych na rzecz gospodarstwa domowego, minimalizujących groźbę utraty samodzielności i niezależności osób niepełnosprawnych,*
- *wypracowanie w ramach polityki mieszkaniowej gminy programów sprzyjających utrzymaniu osób niepełnosprawnych, tak długo jak to możliwe w ich środowisku społecznym oraz przystosowaniu i integracji społecznej,*

UZASADNIENIE:

Gwarancją efektywności środowiskowych programów na rzecz osób niepełnosprawnych jest w pierwszej kolejności bezpieczne i funkcjonalne mieszkanie, a następnie gotowe do

udzielenia wsparcia zaplecze społeczne. Dla stabilności położenia społecznego i codziennego funkcjonowania niepełnosprawnych obywateli konieczne jest także uzupełnienie pierwotnej, naturalnej sieci wsparcia, rozbudowa różnych form świadczeń, usług i opieki w środowisku zamieszkania, jak również zinstytucjonalizowanych systemów pomocy umożliwiających rodzinom kontynuowanie opieki nad zależnymi od niej osobami niepełnosprawnymi.

II. POŁOŻENIE MATERIALNE

CELE I ZADANIA

Rehabilitacja i aktywizacja zawodowa oraz łagodzenie skutków bezrobocia wśród osób niepełnosprawnych.

1. *Realizacja i wspieranie programów przygotowania zawodowego dla osób niepełnosprawnych:*
 - *prowadzących poradnictwo zawodowe, sprzyjających ujawnianiu uzdolnień i zainteresowań, służących zdobywaniu kwalifikacji i/lub reorientacji zawodowej, stosujących ocenę zdolności do pracy oraz umożliwiających wybór odpowiedniego zawodu i szkolenia z perspektywy przyszłego zatrudnienia, umożliwiających zdobycie doświadczeń zawodowych poprzez system praktyk*
2. *Inicjowanie i wspieranie programów zwiększających udział bezrobotnych osób niepełnosprawnych w aktywnych formach podnoszenia kwalifikacji, zwłaszcza w wśród osób młodych oraz długotrwale pozostających bez pracy.*
3. *Rozwijanie i wspieranie sieci wysoko wykwalifikowanych doradców zawodowych pełniących rolę łączników między instytucjami edukacyjno-szkoleniowymi, rynkiem ofert pracy, pracodawcami i osobami niepełnosprawnymi.*

Rehabilitacja i aktywizacja zawodowa

1. *Promocja i wspieranie programów tworzenia nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych poprzez refundację kosztów organizacji i przystosowania stanowisk pracy*
2. *Inicjowanie, rozwijanie, wykorzystywanie i wspieranie zaawansowanych technologii informatycznych w programach aktywizacji zawodowej zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (tele- edukacja, tele- praca jako forma samozatrudnienia).*
3. *Opracowanie i wdrożenie systemu premiowania (podatki, czynsze itp.) współpracujących z władzami gminnymi przedsiębiorców i instytucji zatrudniających osoby niepełnosprawne.*
4. *Zbieranie informacji i prowadzenie bazy danych tzw. dobrych przykładów aktywizacji zawodowej i rozwiązywania problemów bezrobocia wśród niepełnosprawnych.*

Odbudowa, rozwój i wspieranie funkcji i zadań służących osiągnięciu samodzielności, zaradności, niezależności ekonomicznej osób niepełnosprawnych.

Promowanie i wspieranie przedsięwzięć gospodarczych podejmowanych przez osoby niepełnosprawne poprzez doradztwo marketingowe, finansowe organizacyjne i prawne.

Odbudowa, rozwój i wspieranie funkcji i zadań służących osiągnięciu samodzielności, zaradności, niezależności ekonomicznej osób niepełnosprawnych.

- 1. Udzielanie pomocy finansowej w zaciągnięciu i spłacie kredytów na uruchomienie i rozszerzenie działalności gospodarczej,*
- 2. Wspieranie organizacji pozarządowych działających na rzecz aktywizacji ekonomicznej niepełnosprawnych*

Ochrona bezpieczeństwa socjalnego niepełnosprawnych mieszkańców gminy.

- 1. Monitoring warunków materialnych osób niepełnosprawnych.*
- 2. Ewaluacja programów pomocy socjalnej adresowanych do osób niepełnosprawnych zagrożonych ubóstwem.*
- 3. Rozwój poradnictwa służącego osobom niepełnosprawnym w korzystaniu ze wszystkich możliwych form wspierania budżetu domowego oraz racjonalnemu gospodarowaniu posiadanymi zasobami.*
- 4. Kompensacja deficytów w sferze materialnej służąca utrzymaniu i poprawie standardu życia i niezależności osób niepełnosprawnych (dodatki mieszkaniowe, dopłaty do leków, zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i środków pomocniczych).*
- 5. Rozwój i wspieranie programów pomocowych na rzecz osób niepełnosprawnych służących poprawie standardu technicznego i usuwaniu barier architektonicznych w gospodarstwie domowym.*

Ochrona bezpieczeństwa socjalnego niepełnosprawnych mieszkańców gminy

- 1. Realizacja zadań ustawowych służących ochronie położenia materialnego osób niepełnosprawnych, objęcie szczególną ochroną:*
 - rodzin z niepełnosprawnym potomstwem,*
 - osób niepełnosprawnych i/lub ich rodzin zagrożonych degradacją ekonomiczną,*
 - niepełnosprawnych żyjących w warunkach skrajnego ubóstwa, zwłaszcza wśród uzależnionych, zagrożonych dewiacją i patologią społeczną.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

- 2. Priorytet dla programów asekuracyjnych, poprawiających i stabilizujących w nieodległej perspektywie położenie materialne osób niepełnosprawnych,*

3. *Priorytet dla programów i działań zwiększających dzięki rehabilitacji szanse wyjścia coraz większej liczby niepełnosprawnych z kręgu beneficjentów świadczeń społecznych poprzez zatrudnienie lub podjęcie własnej działalności gospodarczej,*
4. *Interwencja i ratownictwo wobec zagrożonych pauperyzacją i długotrwale pozostających w ubóstwie,*
5. *Kompensacja deficytów materialnych w ramach zadań zleconych i własnych,*

UZASADNIENIE:

Wyniki badań wskazują, iż niepełnosprawni, zwłaszcza rodziny z niepełnosprawnym potomstwem, to najszybciej przyrastająca kategoria klientów pomocy społecznej. Koniecznym staje się, zatem tworzenie lokalnych mechanizmów i instytucji chroniących stabilność warunków materialnych i gwarancji utrzymania standardu życia ludzi z ograniczoną sprawnością na poziomie uznanym za godny jednostki ludzkiej. Zbyt często jeszcze nie dostrzega się i nie uwzględnia się w tworzeniu kryteriów udzielania pomocy służącej ochronie bezpieczeństwa socjalnego niepełnosprawnych, dodatkowych kosztów i stale utrzymującej się pewnej określonej kategorii potrzeb ludzi z ograniczoną sprawnością.

Władze samorządowe realizują programy polityki socjalnej rządu i pełnią rolę uzupełniającą w zaspokajaniu podstawowych potrzeb osób niepełnosprawnych (pomoc społeczna).

Tym, co służy zapobieganiu bezradności, wykluczeniu i izolacji społecznej osób niepełnosprawnych prowadząc do samorealizacji oraz twórczego i spełnionego życia jest aktywizacja zawodowa i zatrudnienie. Powodzenie programów pro-zatrudnieniowych zależy w równym stopniu od środków finansowych i pomysłowości zainteresowanych, co od dostępności transportu, oraz likwidacji barier architektonicznych umożliwiających niepełnosprawnym najpierw opuszczenie mieszkania, a następnie dotarcie do miejsca pracy dysponującego oprzyrządowanym stanowiskiem roboczym.

CELE I ZADANIA

Zwiększanie dostępu dzieci niepełnosprawnych do zróżnicowanych instytucjonalnie i programowo form edukacji.

1. *Diagnoza potrzeb edukacyjnych z perspektywy gotowości szkolnej dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz osób dorosłych, późniejszej możliwości podjęcia lub powrotu do zatrudnienia lub też nabycia umiejętności życiowych koniecznych do prowadzenia samodzielnej egzystencji.*
2. *Rozwój i wspieranie programów edukacyjnych wiążących kształcenie z potrzebami rynku pracy.*
3. *Zwiększanie liczby uczniów niepełnosprawnych na poziomie szkolnictwa podstawowego i gimnazjalnego z możliwością korzystania w miarę potrzeb przez nauczyciela z asysty dydaktycznej profesji niezbędnych dla określonej niesprawności, wolontariuszy oraz rodziców.*

4. *Tworzenie w miarę potrzeb klas alternatywnych w szkołach ogólnie dostępnych (integracyjnych, terapeutycznych, wyrównawczych i specjalnych).*
5. *Umożliwienie nauki osobom niepełnosprawnym w systemie ponadgimnazjalnym.*
6. *Przystosowanie obiektów oświatowych dla potrzeb osób niepełnosprawnych oraz likwidacja barier architektonicznych i wyposażanie szkół w sprzęty i urządzenia wspierające samodzielność oraz efektywność nauczania uczniów niepełnosprawnych.*
7. *Wspieranie specjalistycznego doskonalenia zawodowego dla nauczycieli, administracji i innego personelu szkół pracujących z uczniami niepełnosprawnymi.*

Wzmacnianie poprzez zabiegi edukacyjno wychowawcze procesu integracji rówieśniczej i środowiskowej osób niepełnosprawnych.

1. *Przygotowanie i realizacja wieloletnich kampanii edukacyjno informacyjnych na rzecz zmiany stereotypowych wyobrażeń na temat niepełnosprawności i uprzedzeń wobec ludzi niepełnosprawnych.*
2. *Inspirowanie, organizowanie i wspieranie działań stymulujących integracyjne kontakty dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z rówieśnikami, zwłaszcza w procesie edukacji poprzez:*
 - *ściśłą współpracę szkół dla dzieci niepełnosprawnych i placówek edukacji powszechnej,*
 - *utrwalanie wzajemnych relacji rówieśniczych uczniów pełno- i niepełnosprawnych,*
 - *tworzenie warunków i zachęcanie do przechodzenia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej do placówek szkolnictwa powszechnego, jeśli tylko stan sprawności na to pozwala,*
3. *Uruchomienie programu edukacyjnego dla szkół z udziałem osób niepełnosprawnych.*
4. *Kształcenie opiekunów i asystentów osób niepełnosprawnych.*
5. *Promowanie i wspieranie koncepcji rozwijających twórczo i organizacyjnie osoby niepełnosprawne.*
6. *Organizowanie cyklicznie dla, personelu socjalnego, wolontariuszy i organizacji pozarządowych oraz administracji konferencji tematycznych, szkoleń i warsztatów wprowadzających, pogłębiających problematykę niepełnosprawności.*
7. *Stosowanie systemu zachęt i premii dla nauczycieli i innych profesji pracujących z osobami niepełnosprawnymi i doskonalących własne umiejętności profesjonalne zwiększające efektywność oddziaływania zawodowego.*

Upowszechnianie informacji na temat spraw i problemów związanych z niepełnosprawnością.

- 1. Utworzenie gminnego punktu informacyjno-konsultacyjnego dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin.*
- 2. Uruchomienie, wydawanie Biuletynu Osób Niepełnosprawnych stanowiącego forum informacyjno-dyskusyjne środowiska osób niepełnosprawnych i ich organizacji (wydawany przez stowarzyszenie osób niepełnosprawnych).*
- 3. Przygotowanie i redagowanie strony internetowej dla osób niepełnosprawnych.*
- 4. Opracowanie, wydawanie i rozpowszechnianie informatorów stanowiących kompendium tematyczne (dotyczące obowiązujących rozwiązań prawnych, uprawnień i przywilejów, dostępnych świadczeń i usług, działających organizacji pozarządowych, rehabilitacji, edukacji, opieki zdrowotnej, rynku pracy; turystyki sportu i rekreacji itp.)*
- 5. Wykorzystywanie doświadczeń innych organizacji pozarządowych w edukacji osób niepełnosprawnych i rozwiązywaniu ich problemów.*
- 6. Promowanie i wspieranie działań i programów sprzyjających zmianie obrazu osób niepełnosprawnych w świadomości społecznej.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

- 1. . Orientacja na programy sprzyjające edukacji dzieci i dorosłych niepełnosprawnych i integracji z rówieśnikami,*
- 2. Kompensacja deficytów intelektualnych osób niepełnosprawnych poprzez realizację programów specjalnych,*
- 3. Kształtowanie świadomości prawnej osób niepełnosprawnych,*
- 4. Upowszechnianie informacji adresowanej do wszystkich kategorii osób niepełnosprawnych, ich rodzin, opiekunów oraz mieszkańców gminy.*

UZASADNIENIE:

Uzyskanie wiedzy adekwatnej do możliwości percepcyjnej osób niepełnosprawnych to warunek orientacji w świecie zewnętrznym (fizycznym i społecznym) i jak najwcześniejszego nawiązania i utrzymania związków ze środowiskiem społecznym, zwiększona szansa znalezienia pracy, która dając niezależność finansową stanowi najlepszą ochronę przed degradacją ekonomiczną, zależnością, marginalizacją, wykluczeniem i izolacją społeczną.

Nadal zbyt wiele dzieci niepełnosprawnych skazanych jest na życie z ograniczonym dostępem do edukacji, głównie wskutek ograniczonej mobilności, zaburzeń sensorycznych i trudności w komunikowaniu się i nauce, niewiele zaś ma szanse kształcenia w systemie szkolnictwa powszechnego.

Wiele z przyczyn pozostawania poza głównym nurtem edukacyjnym ma swoje źródła w ograniczonym dostępie dzieci niepełnosprawnych do nowoczesnych metod i technik rehabilitacji oraz wspomagania gotowości szkolnej.

Nadal brakuje również systemowych rozwiązań wspomagających edukację dorosłych osób niepełnosprawnych, bez której ludzie ci po utracie swoich opiekunów trafiają na resztę swojego życia do placówek opiekuńczych, jako osoby zależne i niesamodzielne. Warto, zatem dostrzec, promować i wspierać nowatorskie, eksperymentalne często przedsięwzięcia edukacyjne adresowane do osób niepełnosprawnych. Szansa zmiany tych niekorzystnych tendencji jest wypełnienie luki edukacyjnej u niepełnosprawnych poprzez odchodzenie od separacyjnego modelu edukacji, tworzenie zróżnicowanych form kształcenia niepełnosprawnych.

PARTYCYPACJA, AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA

CELE I ZADANIA

Poszerzanie udziału osób niepełnosprawnych w życiu zbiorowym i umacnianie ich roli jako pełnoprawnych członków społeczności.

- 1. Diagnoza stanu integracji i partycypacji społecznej osób niepełnosprawnych w społeczności gminnej.*
- 2. Współpraca w tworzeniu warunków sprzyjających zmianie społecznych wyobrażeń i stereotypów na temat niepełnosprawności.*
- 3. Promowanie i wspieranie aktywności osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia społecznego.*
- 4. Promowanie i wspieranie organizacji działających na rzecz integracji osób niepełnosprawnych z ich środowiskiem społecznym i ze społecznością gminną.*
- 5. Włączanie przedstawicieli osób niepełnosprawnych do ciał planistycznych i konsultacyjno-opiniotwórczych (rotacyjna formuła przedstawicielstwa), rozstrzygających na szczeblu władz gminnych istotne z punktu widzenia potrzeb i oczekiwań tej kategorii społecznej kwestie.*
- 6. Wspieranie na forum władz gminnych i innych podmiotów polityki społecznej działań Rady Osób Niepełnosprawnych w roli reprezentanta interesów i potrzeb ludzi z ograniczoną sprawnością.*
- 7. Ochrona prawna statusu społecznego osób niepełnosprawnych.*

Kompleksowy program rehabilitacji:

- 1. Promocja, tworzenie i wspieranie zespołów ćwiczeń usprawniających psychoruchowo, grup rekreacyjnych i sportowych oraz innych form aktywności zgodnie z potrzebami osób niepełnosprawnych.*

2. *Stwarzanie możliwości osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej poprzez tworzenie warsztatów oraz ośrodków terapii zajęciowej, Likwidacja barier w przestrzeni gminnej i w komunikowaniu się jako warunek integracji i partycypacji społecznej osób niepełnosprawnych.*

1. *Okresowa lustracja/inwentaryzacja dostępności obiektów użyteczności publicznej, transportu dla osób*
2. *Inicjowanie, promowanie i wspieranie partnerskiej współpracy władz publicznych z organizacjami pozarządowymi, sektorem prywatnym i innymi partnerami społecznymi służącej tworzeniu środowiska przyjaznego osobom niepełnosprawnym.*
3. *Przystosowanie obiektów użyteczności publicznej i środków transportu dla osób niepełnosprawnych*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Kompensacja deficytów fizycznych i psychicznych osób niepełnosprawnych poprzez rehabilitację umożliwiającą uczestnictwo w życiu społecznym.

UZASADNIENIE:

Współczesne podejście strategiczne w kwestiach związanych z niepełnosprawnością odwołując się do praw człowieka, broni poszanowania różnic indywidualnych, prawa do bycia innym, co oznacza, że tak działające społeczeństwo i jego instytucje nie zmuszają mniejszości do przystosowania się do sztucznych „norm” stworzonych przez większość – takie ujęcie zakłada pełne obywatelstwo ludzi niepełnosprawnych w miejsce dominującej do niedawna cnoty dobroczynności oraz integrację i normalizację likwidującą segregację i wyłączenie. Siłą napędową współczesnych koncepcji polityki społecznej wobec niepełnosprawności stała się zasada równości szans, która traktowana jest jako centralne kryterium oceny struktur społecznych i ekonomicznych. W myśl tej zasady deficyty osób niepełnosprawnych mogą być dowartościowane dzięki pobudzeniu procesów społecznych i ekonomicznych obejmujących w równym stopniu wszystkich obywateli. Oznacza to, że problematyka niepełnosprawności nie może być rozpatrywana w oderwaniu od głównego nurtu polityki państwa na wszystkich jego poziomach organizacyjnych, zaś osoby niepełnosprawne winny być wspierane w procesie włączania się w życie społeczne i gospodarcze.

Brak całościowego systemu sprzyjającego społecznej integracji osób niepełnosprawnych, wzmocniony trudnościami ekonomicznymi i barierami architektonicznymi i społecznymi prowadzi nieuchronnie do przerwania procesu rehabilitacji separując działania medyczne od kontekstu psychologicznego i społecznego.

W efekcie rośnie liczba ludzi o wtórnej niepełnosprawności przejawiającej się w rosnącej zależności ludzi o ograniczonej sprawności od innych ludzi i instytucji.

V. UDZIAŁ W KULTURZE

CELE I ZADANIA

Tworzenie warunków dla samorealizacji osób niepełnosprawnych w sferze kultury.

- 1. Wspieranie różnych form twórczości i ruchu artystycznego osób niepełnosprawnych,*
- 2. Premiowanie i wspieranie programów, instytucji ułatwiających ujawnianie, rozwijanie i promowanie talentów artystycznych wśród osób niepełnosprawnych.*
- 3. Promowanie osiągnięć artystycznych osób niepełnosprawnych*
- 4. Poszerzenie dostępności placówek kulturalnych i uczestnictwa osób niepełnosprawnych w kulturze.*
- 5. Likwidacja barier architektonicznych w obiektach kultury.*
- 6. Inspirowanie, współorganizacja i wspieranie imprez otwartych, plenerowych adresowanych do szerokiego grona odbiorców z preferencją dla imprez integracyjnych.*
- 7. Wspieranie programów uprzystępniania sztuki poprzez zróżnicowany typem niepełnosprawności zestaw mediów i wypożyczalni (kluby, w których będzie możliwość oglądania filmów, na DVD)*
- 8. Dotowanie uczestnictwa w kulturze osób niepełnosprawnych o niskim statusie materialnym.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Wszelkie formy działań aktywizujących działalność artystyczną niepełnosprawnych z preferencjami dla włączania tej aktywności do ogólnego nurtu sztuki, oraz interwencja zawarowana dla wspierania niepełnosprawnych artystów, bądź takowych odbiorców znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej.

UZASADNIENIE:

Twórczy udział w kulturze to wyraz wysokiego stopnia osiągniętej rehabilitacji oraz przejaw samorealizacji. Twórcom kultury z kręgu osób niepełnosprawnych potrzebne jest zainteresowanie szerokiej publiczności. Gmina musi swą przestrzeń kulturalną niepełnosprawnym mieszkańcom.

VI. SPORT, REKREACJA I WYPOCZYNEK

CELE I ZADANIA

Sport, turystyka i aktywny wypoczynek niezbędna jest do utrzymania kondycji psychofizycznej wzmacniającej efekty rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

- 1. Diagnoza poziomu aktywności ruchowej i sportowej wśród osób niepełnosprawnych.*
- 2. Promowanie i wspieranie kształcenia specjalistycznej kadry trenersko-instruktorskiej, działaczy sportowych, rekreacyjnych i turystycznych organizacji pozarządowych oraz wolontariuszy pracujących z osobami niepełnosprawnymi.*

3. *Popularyzacja i wspieranie imprez sportowych i rekreacyjnych o integracyjnym charakterze.*
4. *Wspieranie i współpraca z organizacjami promującymi sport, rekreację i turystykę wśród osób niepełnosprawnych z terenu innych gmin.*

Poszerzenie dostępności obiektów rekreacyjno-sportowych i bazy turystycznej dla osób niepełnosprawnych

1. *Tworzenie i realizacja gminnego programu likwidacji barier architektonicznych w obiektach rekreacyjnych, sportowych i turystycznych.*
2. *Kontynuacja, wzbogacanie i wspieranie inicjatyw służących tworzeniu zróżnicowanej oferty sportowo rekreacyjnej i turystycznej dla osób*
3. *Wspieranie lokalnych inicjatyw zmierzających do tworzenia warunków funkcjonowania stowarzyszeń sportowych i turystycznych zrzeszających osoby niepełnosprawne.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Programy o cechach aktywizujących i sprzyjających partycypacji i integracji społecznej.

Programy sprzyjające wyzwalaniu i utrwalaniu predyspozycji do grupowej samopomocy oraz nabywaniu umiejętności wyrównania szans w życiu osobistym i społecznym, a także sprzyjające zmianie stereotypowego wizerunku osoby niepełnosprawnej.

UZASADNIENIE:

Należy zwrócić uwagę na niewydolność obecnych rozwiązań w zakresie rehabilitacji klinicznej, jak i społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych. Pojawia się, zatem konieczność kompensowania tychże braków nowoczesnymi metodami aktywizacji sportowej, rekreacyjnej i turystycznej. Są to sprawdzone, a z racji swej atrakcyjności, wysoce efektywne środki osiągnięcia i utrzymania dobrej kondycji psychofizycznej oraz istotny wskaźnik poziomu integracji społecznej niepełnosprawnych.

VII. ZDROWIE I SPRAWNOŚĆ

CELE I ZADANIA

1. *Realizacja programów promocji zdrowia i prewencji najczęściej występujących współcześnie chorób.*
2. *Aktywna działalność i wspieranie przedsięwzięć służących kontroli i higienie pracy oraz zapobieganiu wypadkom komunikacyjnym oraz wypadkom w pracy i chorobom zawodowym.*
3. *Objęcie szczególną opieką wolontariacką osób o najgłębszym upośledzeniu sprawności.*
4. *Respektowanie przez placówki ochrony zdrowia zasady pierwszeństwa dla osób niepełnosprawnych wynikającej z ustawy o pomocy społecznej.*

5. *Wspieranie profilaktyki zdrowia psychicznego osób niepełnosprawnych.*
6. *Wspieranie programów edukacji zdrowotnej i pielęgnacyjnej dla opiekunów i asystentów osób niepełnosprawnych.*
7. *Wspieranie i kontynuacja rehabilitacji medycznej dla osób niepełnosprawnych.*
8. *Organizowanie i wspieranie placówki opiekuńczo-rehabilitacyjnej dla dzieci niepełnosprawnych (ośrodek dziennego pobytu dla osób niepełnosprawnych).*
9. *Inicjowanie i wspierania programów rehabilitacyjnych oraz szkoleń na temat prozdrowotnych stylów życia osób niepełnosprawnych.*
10. *Zwiększenie dostępności do sprzętu rehabilitacyjnego – preferencje dla wypożyczalni sprzętu, zwłaszcza prowadzonych przez organizacje pozarządowe.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Działania asekuracyjno-kompensacyjne mające na celu utrzymanie i poprawę stanu zdrowia osób niepełnosprawnych.

UZASADNIENIE:

Rehabilitacja lecznicza jest niezbędnym elementem utrzymania i poprawy stanu zdrowia osób niepełnosprawnych, a edukacja zdrowotna zwiększa świadomość zdrowotną zarówno osób niepełnosprawnych jak i ich rodzin. Fakt ten winien znaleźć odzwierciedlenie w ogólnokrajowej i lokalnej polityce zdrowotnej. Odpowiedzialność ustawowa za opiekę zdrowotną należy do instytucji ubezpieczenia zdrowotnego, stąd też w świetle prawa środki finansowe z budżetu gminy mogą być przeznaczone wyłącznie na promocję zdrowia.

VIII. BEZPIECZEŃSTWO –DEWIACJE - PATOLOGIE

CELE I ZADANIA

Profilaktyka i leczenie uzależnień.

1. *Diagnoza rozmiarów i rodzajów uzależnień wśród osób niepełnosprawnych.*
2. *Wspieranie programów edukacyjnych dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów na temat uzależnień i ich konsekwencji.*
3. *Opracowanie/realizacja programu prewencji i leczenia uzależnionych osób niepełnosprawnych.*

Ochrona osób niepełnosprawnych przed dewiacjami i patologią

1. *Diagnoza rozmiarów dewiacji i patologii wśród niepełnosprawnych.*
2. *Współpraca z policją oraz sąsiadami w ochronie bezpieczeństwa osób niepełnosprawnych w ramach programu Bezpieczne Gmina.*
3. *Opracowanie i wdrażanie programów interwencyjno terapeutycznych dla osób niepełnosprawnych (ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków).*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Ratownictwo oraz asekuracja z dominacją prewencji. Integrowanie społeczności lokalnej wokół problemów przeciwdziałania i ograniczania rozmiarów demoralizacji i patologii społecznej niepełnosprawnych grożących ich marginalizacją i wykluczeniem społecznym.

UZASADNIENIE:

Rozmiary zjawisk dewiacyjnych i patologicznych wśród niepełnosprawnych to tzw. ciemna liczba, co znacznie utrudnia przygotowanie programów profilaktyczno- interwencyjnych. Nie zwalnia to jednak decydentów z obowiązku podejmowania wysiłków rozpoznania zagrożeń i opracowywania programów przeciwdziałania potencjalnym zagrożeniom.

POLITYKA SPOŁECZNA GMINY

WOBEC

SENIORÓW

POLITYKA SPOŁECZNA WOBEC STAROŚCI I LUDZI STARYCH:

To zespół celowych działań władz publicznych i innych podmiotów społecznych, służących tworzeniu, poprawie i utrzymaniu statusu społecznego, bezpieczeństwa i jakości życia osób starych oraz możliwościach udziału w kulturze i życiu społecznym, zwiększających szansę prowadzenia przez najstarsze pokolenie aktywnego i niezależnego życia.

- 1. Kształtowanie ogólnych warunków rozwoju i życia najstarszego pokolenia*
- 2. Zaspakajanie potrzeb ludzi starych*
- 3. Zapewnienie starości pozycji równoprawnej z innymi fazami życia*
- 4. Kształtowanie stosunków między pokoleniami*
- 5. Kształtowanie pozytywnego obrazu starości w świadomości społecznej*

ZASADY OGÓLNE- GLOBALNE CELE

- 1. Podmiotowość, ochrona godności osoby ludzkiej*
- 2. Sprawiedliwość oraz równość w dostępie do urządzeń infrastruktury społecznej i świadczeń społecznych*
- 3. Współodpowiedzialność oraz kooperacja zróżnicowanych podmiotów polityki społecznej (władz, instytucji społecznych, organizacji pozarządowych, rodzin oraz osób starszych)*
- 4. Uniwersalizm i selektywność w wyborze celów i działań służących zaspakajaniu potrzeb osób starszych;*
- 5. Ciągłość działania, trwałość, jakość i efektywność rozwiązań systemowych w opiece nad seniorami;*
- 6. Ochrona praw i warunków życia seniorów;*
- 7. Wykorzystanie potencjału oraz doświadczenia seniorów w rozwoju społecznym i gospodarczym;*
- 8. Gwarantowanie odpowiednich ilościowo i jakościowo oraz adekwatnych do potrzeb świadczeń i usług;*
- 9. Zmiana obrazu starości i starzenia się w świadomości społecznej*
- 10. Integracja międzypokoleniowa w ramach społeczeństwa dla wszystkich grup wiekowych*

PRIORYTETY GMINNEJ POLITYKI WOBEC SENIORÓW

1. *Tworzenie infrastruktury prawno-instytucjonalnej sprzyjającej zaradności i samodzielności osób starszych i ich opiekunów, zwłaszcza wykorzystywanie zróżnicowanych form usług i świadczeń oferowanych przez organizacje pozarządowe;*
2. *Tworzenie warunków i infrastruktury służącej generowaniu zachowań służących zdrowemu i aktywnemu starzeniu się;*
3. *Rozwijanie zróżnicowanych form opieki długoterminowej (zwłaszcza środowiskowych, rodzinnych);*
4. *Eliminowanie czynników sprzyjających izolacji, marginalizacji i wykluczeniu społecznemu seniorów;*
5. *Wspieranie zróżnicowanych form działań na rzecz integracji międzypokoleniowej, partycypacji społecznej, opieki i wsparcia najstarszego pokolenia (zwłaszcza wolontariatu)*

I. Funkcjonowanie gospodarstwa domowego i rodziny

CELE I ZADANIA

Umożliwienie ludziom starszym wyboru sposobu oraz prowadzenia niezależnego życia w ich dotychczasowym środowisku społecznym, tak długo jak sami tego chcą i jak długo jest to możliwe..

1. *Rozwijanie systemu wsparcia dla rodziny (lub jej poszczególnych członków) opiekującej się niesamodzielnym, najstarszym pokoleniem.*
2. *Uruchomienie zróżnicowanych form usług wspierających opiekunów (szkolenia, informacje; poradnictwo medyczne, psychologiczne i prawne;).*
3. *Rozwijanie zróżnicowanych form usług wspierających człowieka starszego w jego mieszkaniu (priorytet: ludzie samotni, przewlekle chorzy i niepełnosprawni).*

Budowa systemu wczesnej sygnalizacji zmian w stanie zdrowia i położeniu społecznym osób starszych.

1. *Stały monitoring gospodarstw domowych sędziwych starców (priorytet: wizyty w gospodarstwach osób w wieku 80 i więcej lat)*
2. *Zwracanie szczególnej uwagi na otoczenie mieszkań osób starszych, służące bezpieczeństwu i utrzymaniu samodzielności życiowej seniorów (priorytet: dostęp do telefonu).*

Zapobieganie wypadkom związanym z użytkowaniem urządzeń i sprzętu gospodarstwa domowego (tzw. wypadki konsumenckie)

- 1. Rejestrowanie, analiza i monitoring tzw. wypadków konsumenckich, których ofiarami są ludzie starsi.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Programy interwencyjne adresowane do grup wysokiego ryzyka instytucjonalizacji (najstarsi, samotni, niepełnosprawni),

Dominacja programów asekuracyjno-kompensacyjnych na rzecz gospodarstwa domowego, minimalizujących groźbę utraty samodzielności i niezależności seniorów,

Docelowo: wypracowanie w ramach polityki mieszkaniowej gminy programów sprzyjających utrzymaniu osób starszych w ich środowisku społecznym oraz integracji społecznej w zróżnicowanych formach mieszkalnictwa dla seniorów.

UZASADNIENIE:

Przyrost liczby osób starszych wymaga wzmocnienia zasobów seniorów oraz społeczności, służących utrzymaniu optymalnego poziomu funkcjonowania starzejących się jednostek w miejscu zamieszkania. Funkcjonowanie i stabilność warunków środowiskowych starzejącego się człowieka oraz ich gospodarstwa domowego stabilizuje łatwo dostępna pomoc w codziennych sprawach oraz ułatwienia w dotarciu do tanich usług lub realizowanych w ramach pracy społecznej lub w formie wzajemnej wymiany zasobów, dóbr i usług. Pilnym zadaniem jest rozbudowa programu oferującego samotnym, tracącym sprawność osobom starszym form wsparcia i opieki w ich mieszkaniu.

II. POŁOŻENIE MATERIALNE

CELE I ZADANIA

Kompensacja deficytów w sferze materialnej służąca utrzymaniu lub poprawie standardu życia na emeryturze.

- 1. Wspieranie początkowych faz przedsięwzięć gospodarczych podejmowanych przez ludzi starszych (zwłaszcza uruchamianych na terenie gminy placówek opieki nad seniorami, rodzinne domy pomocy społecznej).*

Pomoc adresowana do grup ryzyka (m.in. dodatki mieszkaniowe, dopłaty do leków).

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Priorytet dla programów interwencyjnych, ratowniczych oraz asekuracja osób starszych zagrożonych ubóstwem,

UZASADNIENIE:

System emerytalno -rentowy oraz polityka gospodarcza władz centralnych określają kondycję materialną seniorów. Władze samorządowe realizują programy polityki socjalnej

rządu i pełni rolę uzupełniającą w zaspokajaniu podstawowych potrzeb najstarszych mieszkańców (pomoc społeczna). Rośnie jednak rola samorządu w tworzeniu infrastruktury pomocowej i informacyjnej o zasobach oraz poradnictwa służącego wykorzystaniu sieci wsparcia społecznego oraz poprawie gospodarowania budżetem domowym przez seniorów. Perspektywicznie konieczne będzie tworzenie lokalnych mechanizmów i instytucji ochrony stabilności warunków materialnych i gwarancji utrzymania standardu życia na poziomie uznanym za godny jednostki ludzkiej.

III. EDUKACJA

CELE I ZADANIA

Osadzenie modułu gerontologicznego w systemie kształcenia ustawicznego dla wszystkich pokoleń.

- 1. Prowadzenie poradnictwa przedemerytalnego przygotowującego do roli emeryta.*
- 2. Wspieranie programów edukacyjnych służących wprowadzeniu osób starszych do społeczeństwa informacyjnego (priorytet: oswajanie z nowymi technologiami ułatwiającymi codzienne funkcjonowanie).*

Wykorzystanie wiedzy i doświadczenia najstarszego pokolenia.

- 1. Uruchomienie placówki (klubów) umożliwiającej funkcjonowanie osób starszych w roli doradców z różnych dziedzin.*
- 2. Organizowanie serii powtarzalnych wykładów prowadzonych przez seniorów dla seniorów na przykład: przez psychologa rodzinnego na temat układania relacji międzyludzkich w rodzinie; rolnika na temat poprawy jakości upraw ogrodowych, księgowego na temat planowania finansowego; fizykoterapeuty na temat ćwiczeń fizycznych, lekarza na temat żywienia; farmaceuty na temat zasad stosowania leków; funkcjonariusza policji na temat bezpieczeństwa i ochrony, prawnika - na temat pisania testamentów i możliwości wstępowania na drogę sądową w przypadku nadużyć itp..*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

- 2. Orientacja na przedsięwzięcia sprzyjające i służące aktywizacji społecznej seniorów i integracji międzypokoleniowej,*
- 3. Asekuracja (rzadziej interwencja) obecna w programach ułatwiających wejście w fazę emerytalną oraz obudowujących efektywność codziennego funkcjonowania seniorów.*

UZASADNIENIE:

Uzyskanie wiedzy ogólnej i związanej ze starzeniem się to, warunek orientacji w świecie zewnętrznym (fizycznym i społecznym) i utrzymania związków ze społecznością i społeczeństwem globalnym, zwiększenie szans dialogu i porozumienia międzypokoleniowego, baza samorealizacji oraz aktywnego i spełnionego życia, szansą uniknięcia samotności, marginalizacji, wykluczenia i izolacji społecznej.

IV. PARTYCYPACJA/AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA

CELE I ZADANIA

Uznanie osób starszych za znaczącą i wartościową część zasobów społecznych.

- 1. Współpraca w tworzeniu warunków sprzyjających zmianie społecznych wyobrażeń i stereotypów starzenia się i osób starszych*
- 2. Inicjowanie i wspieranie działań służących propagowaniu idei integracji i solidarności międzypokoleniowej poprzez dialog prowadzony w szkołach, na forum społeczności na temat zasad i walorów wymiany międzypokoleniowej, pomocy w rodzinie, sprawiedliwego podziału zadań w rodzinie, zwłaszcza opieki nad potrzebującymi wsparcia oraz przypadków nadużyć wobec starszych osób w rodzinie i w najbliższym otoczeniu.*
- 3. Utworzenie grupy doradczej w strukturze władz gminnych, złożonej z seniorów mającej wpływ w sprawach dotyczących społeczności i najstarszego pokolenia (nawet w ramach wolontariatu –zaspokojona potrzeba bycia pożytecznym.*
- 4. Utworzenie placówki dziennego pobytu.*

Wypracowanie programów i narzędzi służących urzeczywistnianiu na poziomie społeczności lokalnej koncepcji społeczeństwa dla wszystkich grup wiekowych.

- 1. Stwarzanie warunków sprzyjających utrzymaniu relacji między pokoleniami oraz gwarantowaniu równego dostępu do zasobów pokoleniowych (w opiece zdrowotnej, kulturze, edukacji itp.)*
- 2. Propagowanie i wdrażanie programu grup wspólnotowych dla osób starszych mieszkających samotnie, jako sposobu na podtrzymanie ich funkcjonowania w społeczności.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Wyłącznie dla programów, procedur i narzędzi prowadzących do budowania solidarności międzypokoleniowej.

UZASADNIENIE:

Partycypacja zakłada integrację międzypokoleniową, w ramach, której każda generacja wnosi unikatowe zasoby i umiejętności wzmacniając społeczność i samych partnerów. W relacjach z młodszymi pokoleniami ludzie starsi zyskiwać winni znaczenie jako depozytariusze, nosiciele i strażnicy wzorów kultury, wartości, modeli ról oraz doświadczenia życiowego. Uczestnictwo osób starszych w życiu społeczności obejmować musi wszystkie aspekty życia zbiorowego i sprzyjać samokształceniu, edukacji obywatelskiej i generowaniu postaw sprzyjających akceptacji poszczególnych faz życia, a także traktowaniu przestrzeni społecznej jako swojej. Ludzie starzy chcą, powinni i muszą zabierać głos w swoich sprawach i mieć udział w decyzjach ich dotyczących.

V. UDZIAŁ W KULTURZE

CELE I ZADANIA

Placówki kulturalne dla seniorów

1. *Upowszechnianie kultury wśród najstarszego pokolenia.*
2. *Dotowanie uczestnictwa w kulturze osób starszych o niższym statusie społeczno-ekonomicznym.*

VI. SPORT –REKREACJA –WYPOCZYNEK

CELE I ZADANIA

Urzeczywistnianie założeń programu aktywnego starzenia się.

1. *Wspieranie rozwoju inicjatyw służących tworzeniu zróżnicowanej oferty turystyczno-rekreacyjnej dla najstarszego pokolenia*
2. *Organizowanie zajęć adresowanych do osób starszych.*
3. *Udostępnianie seniorom obiektów rekreacyjno-sportowych*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Programy o cechach aktywizujących i sprzyjających partycypacji oraz integracji społecznej.

UZASADNIENIE:

Poziom uczestnictwa najstarszego pokolenia w życiu kulturalnym społeczności stanowi wskaźnik stopnia ich integracji społecznej oraz dostępności instytucji kultury dla seniorów. Z kolei włączenie seniorów w nurt aktywnego spędzania czasu wolnego jest szansą poprawy kondycji psychofizycznej i pozwala przedłużyć sprawność do późnej starości.

VII. ZDROWIE I SPRAWNOŚĆ

CELE I ZADANIA

Uruchomienie i rozbudowa komplementarnego w stosunku do pakietu ubezpieczeniowego systemu prewencji zdrowotnej dla seniorów.

1. *Inicjowanie i wspieranie programów rehabilitacyjnych oraz szkoleń na temat prozdrowotnych stylów życia osób starszych.*
2. *Wspieranie programów profilaktyki zdrowia psychicznego seniorów.*
3. *Wypożyczalna sprzętu rehabilitacyjnego i urządzeń wspomagających pielęgnację przewlekle chorych.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Obok programów interwencyjnych konieczne jest opracowanie gminnego systemu prewencji zdrowotnej adresowanego do seniorów oraz specjalistycznych programów geriatrycznych.

UZASADNIENIE:

Starość sama w sobie nie jest chorobą, ale starzenie się rodzi prawdopodobieństwo pojawienia się choroby, a w konsekwencji ryzyko utraty sprawności. W społeczności gminnej spotykamy wielu normalnie funkcjonujących ludzi starych, których z medycznego punktu widzenia nie można jednakże uznać za osoby zdrowe i w pełni sprawne. Odpowiedzialność

ustawowa za dostarczanie świadczeń zdrowotnych ciąży na instytucji ubezpieczenia zdrowotnego - w obecnym stanie prawnym budżet gminy wspiera wyłącznie działania w zakresie zdrowia publicznego i promocji zdrowia.

VIII. BEZPIECZEŃSTWO – DEWIACJE – PATOLOGIE

CELE I ZADANIA

Profilaktyka i leczenie uzależnień w starości.

- 1. Diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych.*
- 2. Opracowanie i wspieranie programu prewencji i leczenia uzależnień seniorów.*
- 3. Wspieranie programów edukacyjnych na temat zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowanych do profesji i osób realizujących opiekę nad seniorami.*

Ochrona osób starszych przed zagrożeniami natury kryminalnej oraz skutkami innych patologicznych zachowań i zdarzeń, których ofiarą są seniorzy.

- 1. Przygotowanie we współpracy z policją, strażą pożarną programu bezpieczeństwo seniorów w domu.*
- 2. Diagnoza rozmiarów dewiacji, patologii wśród osób starszych oraz oszacowanie skali nadużyć wobec osób starszych.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Ratownictwo oraz asekuracja z dominacją prewencji.

UZASADNIENIE:

Utrata bezpieczeństwa osobistego rodzi poczucie zagrożenie u wszystkich - u osób starszych prowadzi, to jednak do głębokiej nieufności wobec świata zewnętrznego, a w konsekwencji do stopniowej marginalizacji i izolacji społecznej.

POLITYKA SPOŁECZNA WOBEC RODZIN WIELODZIETNYCH

(Rodziny wychowujące 4 –ro i więcej dzieci)

Wskazane poniżej działania mają poprawić byt rodzin wielodzietnych ponoszących trud wychowania i utrzymania.

ZADANIE TO WINNO BYĆ REALIZOWANE PRZEDE WSZYSTKIM PRZEZ:

1. *Wzmacnianie i wyzwalamie zasobów tkwiących w rodzinach wielodzietnych*
2. *Wspieranie rodziców w ich funkcjach opiekuńczo –wychowawczych*
3. *Poprawę bezpieczeństwa socjalnego*
 - *Poprawę jakości życia, rodzin zagrożonych ubóstwem i innymi problemami społecznymi*
 - *Zapewnienie równego i sprawiedliwego dostępu do socjalnej, oświatowej i kulturalnej infrastruktury*

ZASADY OGÓLNE- GLOBALNE CELE

1. *Podmiotowość rodziny, ochrona praw rodziny*
2. *Komplementarność działań podmiotów publicznych i niepublicznych w działaniach na rzecz rodzin wielodzietnych*
3. *Wspieranie rodzin wielodzietnych w realizacji jej funkcji wychowawczych, opiekuńczych i socjalnych*
4. *Poprawa jakości życia, zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego rodzin wielodzietnych*
5. *Przeciwdziałanie stanom grożącym degradacją społeczną*

PRIORYTETY GMINNE POLITYKI WOBEC RODZIN WIELODZIETNYCH

1. *Tworzenie i wspieranie zintegrowanych programów wsparcia rodzin wielodzietnych w jej funkcjach wychowawczych, opiekuńczych i socjalnych*
2. *Eliminowanie czynników sprzyjających wykluczeniu rodzin wielodzietnych*

I. FUNKCJONOWANIE RODZINY

CELE I ZADANIA

1. *Wzmacnianie i wyzwalamie zasobów tkwiących w rodzinach wielodzietnych*
2. *Wspieranie rodziców rodzin wielodzietnych w ich funkcjach opiekuńczo – wychowawczych*
 - *wspieranie grup samopomocowych rodziców rodzin wielodzietnych (kluby rodzin wielodzietnych)*
 - *współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz tych rodzin*
 - *prowadzenie poradnictwa oraz działalności edukacyjnej oraz informacyjnej wspomagającej rodzinę wielodzietną w rozwiązywaniu jej problemów*
 - *wsparcie psychologiczne dla rodzin wielodzietnych*
 - *treningi umiejętności wychowawczych i interpersonalnych*
 - *terapia systemowa*
 - *poradnictwo pedagogiczne*
 - *pomoc w sytuacjach kryzysowych*
 - *wsparcie dla rodzin zagrożonych uzależnieniami, przemocą*
 - *preferencje w przyjmowaniu dzieci pochodzących z rodzin wielodzietnych na kolonie i obozy wakacyjne organizowane przez placówki oświatowe, szkoły, parafie, urząd gminy, organizacje pozarządowe,*
 - *angażowanie wolontariuszy wspomagających rodziców rodzin wielodzietnych w wychowaniu i opiece nad młodszymi dziećmi (np. program „Starszy brat. Starsza siostra”)*
 - *realizacja programów przeciwdziałania nałogom i wychodzenia z uzależnień*

II. POŁOŻENIE MATERIALNE

CELE I ZADANIA

1. *Poprawa bezpieczeństwa socjalnego rodzin wielodzietnych*
2. *Poprawa jakości życia rodzin wielodzietnych zagrożonych ubóstwem i innymi problemami społecznymi*
 - *diagnozowanie warunków życia rodzin wielodzietnych oraz sporządzenie listy potrzeb rodzin wielodzietnych wymagających pomocy rzeczowej i usługowej oraz instytucji, organizacji, firm i osób prywatnych gotowych nieść taką pomoc („Patronat nad rodziną”) oraz stworzenie programu wsparcia dla mniej zamożnych rodzin wielodzietnych przez w/w podmioty*
 - *pomoc w rozwiązywaniu problemów rodzin wielodzietnych zagrażających bytowi rodziny (pomoc żywnościową, rzeczową oraz w spłacie zadłużeń wynikających z opłat stałych – czynsz, prąd, gaz itp.)*
 - *sformułowanie i realizacja programu profilaktycznego wobec rodzin wielodzietnych zagrożonych ubóstwem lub bezdomnością*

- *pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb dzieci z rodzin wielodzietnych:
(m. in. zapewnienie dzieciom i młodzieży posiłków w szkole, wyprawek szkolnych oraz wypoczynku wakacyjnego)*
- *aktywizacja zawodowa bezrobotnych rodziców rodzin wielodzietnych*

III. EDUKACJA, KULTURA

CELE I ZADANIA

I. Zapewnienie równego dostępu do socjalnej, oświatowej i kulturalnej infrastruktury miasta

- *preferencje dla rodzin wielodzietnych, posyłających dzieci do przedszkola (zwolnienia z opłaty stałej, dotacje na wyżywienie)*
- *opracowanie oraz wprowadzenie w życie systemu ulg i zniżek dla rodzin wielodzietnych korzystających z placówek oświatowych oraz kulturalnych*

PROGRAMY ADRESOWANE W POLITYCE SPOŁECZNEJ

Programy adresowane to zorganizowana celowa działalność władz publicznych i innych podmiotów społecznych kierowana do osób lub grup szczególnego ryzyka, służą odbudowie, poprawie lub utrzymaniu standardu życia oraz statusu społecznego tych mieszkańców gminy, którym z uwagi na pojawiające się trudności zagrazać może:

- *Utrata kontroli nad własnym życiem (bezradność)*
- *Utrwalanie warunków prowadzących do ubóstwa*
- *degradacja społeczna*
- *pozostawanie poza głównym nurtem życia społecznego (marginalizacja)*
- *wykluczenie społeczne*

do szczególnego ryzyka zalicza się ubóstwo, bezrobocie, bezdomność, długotrwałą lub ciężką chorobę, niepełnosprawność, uzależnienia, dewiacje i patologie społeczne, przestępczość i przemoc, stany nadzwyczajne wywołane klęskami żywiołowymi, katastrofami, zdarzeniami losowymi.

Programy adresowane są, legislacyjno-instytucjonalną odpowiedzią na problemy i potrzeby mieszkańców znajdujących się w trudnej sytuacji, której przezwyciężenie wymaga:

- *kształtowania ogólnych warunków rozwoju i życia mieszkańców gminy,*
- *wsparcia zewnętrznego (organizacji i instytucji)*
- *kształtowania warunków umożliwiających utrzymanie samodzielności w rozwiązywaniu problemów życiowych i radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych*
- *kształtowaniu warunków sprzyjających wyzwalaniu wrażliwości i aktywności społecznej*

Programy adresowane osadzone są w rozwiązaniach prawno-instytucjonalnych systemu zabezpieczenia społecznego, pomocy społecznej oraz zróżnicowanych formach działania organizacji pozarządowych i sektora prywatnego.

Tym, co uruchamia zasoby społeczności w sytuacjach kryzysowych, dążąc do zaspokojenia potrzeb i wywołania zmian służących poprawie skuteczności działania jest praca socjalna,

która służy identyfikacji, minimalizowaniu i usuwaniu nierównowagi między jednostką a społecznym otoczeniem oraz wzmacnianiu potencjału jednostek, grup i społeczności

ZASADY I CELE

1. *Solidaryzm, wymiana międzypokoleniowa i międzygrupowa*
2. *Sprawiedliwość oraz równość w dostępie do urządzeń infrastruktury społecznej i świadczeń społecznych*
3. *Podmiotowość, ochrona godności ludzkiej*
4. *Aktywność, partycypacja społeczna i partnerstwo*
5. *Uniwersalizm i selektywność w wyborze celów i działań służących zaspakajaniu potrzeb*
6. *Preferowanie pracy socjalnej oraz profilaktyki przed interwencją*
7. *Ciągłość działania, trwałość, jakość i efektywność rozwiązań systemowych*
8. *Zwiększanie kompetencji i uczestnictwa jednostek w rozwiązywaniu własnych problemów;*
9. *Wzmacnianie potencjału społeczności służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji oraz zdolności do samoopieki i samopomocy*

PRIORYTETY PROGRAMÓW ADRESOWANYCH GMINNEJ POLITYKI SPOŁECZNEJ

1. *Tworzenie infrastruktury instytucjonalnej wspomagającej programy rozwiązywania problemów społecznych*
2. *Eliminowanie czynników sprzyjających ubożeniu, izolacji, marginalizacji i wykluczeniu społecznemu jednostek lub grup*
3. *Rozwój zróżnicowanych form działań na rzecz integracji międzypokoleniowej, międzygrupowej w sprawowaniu wsparcia osobom z kręgu ryzyka socjalnego*

Obszary działań, na których koncentruje swoją uwagę polityka społeczna są niedokończonym, nieprzewidywalnym zbiorem zjawisk, zdarzeń i sytuacji. Podstawową gwarancją spójnej polityki społecznej jest, zatem szybkie reagowanie na pojawiające się zagrożenie oraz elastyczność i trafność doboru metod i środków. Priorytety strategiczne polityki społecznej muszą być uzupełnione o uniwersalny program działania, funkcjonujący w oparciu o permanentną diagnozę potrzeb i oczekiwań mieszkańców oraz monitoring zagrożeń. Stąd też przedmiotem celów, zadań i działań programów adresowanych polityki społecznej muszą być potrzeby i kwestie, które mogą prowadzić do bezradności, marginalizacji i wykluczenia społecznego z powodu:

- *Ubóstwa*
- *Bezrobocia*
- *Bezdomności*

- *Dewiacji i patologii społecznej*
- *Uzależnienia*
- *Przestępczości i przemocy*
- *Długotrwałej choroby i niepełnosprawności*
- *Nagłych zdarzeń losowych i klęsk żywiołowych*

Programy adresowane muszą także uwzględniać takie formy wsparcia, jak interwencja kryzysowa, pomoc dla opuszczających zakłady karne, uchodźców, repatriantów, wspieranie kombatantów i osób represjonowanych oraz rozwiązywanie innych problemów, które pojawiają się w trakcie realizacji strategii.

I. Funkcjonowanie gospodarstwa domowego i rodziny

CELE I ZADANIA

Tworzenie i wdrażanie programów służących budowie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożeń i mechanizmów wczesnej interwencji w obszarach wysokiego ryzyka socjalnego.

1. *Inwentaryzacja i monitoring problemów społecznych i grup ryzyka oraz tworzenie, a potem aktualizowanie mapy zagrożeń socjalnych w poszczególnych rejonach gminy*
2. *Budowanie i wzmacnianie lokalnej infrastruktury instytucjonalnej służącej:*
 - *diagnozie problemów społecznych,*
 - *wspieraniu programów zmniejszających rozmiary i skutki problemów społecznych,*
 - *edukacji aktualnych i potencjalnych klientów pomocy społecznej; realizatorów polityki społecznej oraz mieszkańców o zagrożeniach i ich źródłach, sposobach rozwiązywania problemów i sytuacji kryzysowych,*
 - *upowszechnianiu aktualizowanej informacji o zasobach sieci wsparcia społecznego będących w dyspozycji społeczności i zasadach dostępu do świadczeń i usług dla jednostek i grup w potrzebie,*
 - *realizowaniu pracy socjalnej umożliwiającej: redukcję poczucia niepewności i niestabilności, wygaszanie konfliktów, wychodzenie z kryzysu osób lub rodzin zagrożonych utratą bezpieczeństwa socjalnego i kontaktów społecznych,*
 - *tworzeniu klimatu służącego racjonalizowaniu postaw społecznych wobec osób lub rodzin problemowych i uzyskiwaniu aprobaty społecznej dla udzielania im wsparcia,*
 - *bezpośredniemu świadczeniu pomocy materialnej osobom i rodzinom z problemami.*
3. *Budowanie i wzmacnianie lokalnej infrastruktury doradczej i terapeutycznej dla osób i rodzin z problemami i trudnościami życiowymi.*

4. *Rozwijanie i promowanie programów wczesnej interwencji i konsolidujących działania zróżnicowanych podmiotów publicznych wspierających osoby i rodziny w ich środowisku społecznym.*
5. *Edukacja podmiotów społecznych w kwestiach związanych z możliwościami zapobiegania i eliminowania problemów i zagrożeń społecznych.*

Udzielanie pomocy umożliwiającej jednostkom i rodzinom wysokiego ryzyka socjalnego samodzielność i prowadzenie niezależnego życia w ich środowisku społecznym (prewencja i wychodzenie z bezradności).

1. *Budowa i wzmacnianie zaplecza społecznego i usługowego dla gospodarstw domowych z osobami zagrożonymi degradacją socjoekonomiczną (priorytet: dzieci i młodzież oraz niesamodzielni dorośli).*
2. *Wzmacnianie potencjału tkwiącego w jednostce lub grupie rodzinnej poprzez inicjowanie, tworzenie i wspieranie programów umożliwiających funkcjonalne powiązanie ze społecznością lokalną i jej instytucjami jednostek lub grup zagrożonych utratą bezpieczeństwa socjalnego i bezradnością (preferowane grupy samopomocowe).*
3. *Inicjowanie, promocja i wspieranie programów służących redukcji czynników zagrażających stabilności i funkcjonalności gospodarstwa domowego/ systemu rodzinnego osób wysokiego ryzyka socjalnego.*
4. *Diagnoza potrzeb i zasobów mieszkaniowych osób lub rodzin z kręgów wysokiego ryzyka socjalnego i opracowanie programów ratowniczych w tym obszarze.*
5. *Tworzenie infrastruktury pomocy doraźnej w rozwiązywaniu problemów jednostek lub grup wysokiego ryzyka, opartej o jednolite i spójne dla wszystkich podmiotów publicznych standardy świadczenia usług.*
6. *Inicjowanie, promowanie i wspieranie programów służących:*
 - *formułowaniu przez osoby z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego realistycznych celów życiowych umożliwiających odzyskanie i utrzymanie kontroli nad rezultatami własnych działań,*
 - *zwiększenie kompetencji jednostek lub rodzin w rozwiązywaniu własnych problemów,*
 - *uzyskaniu dostępu do zasobów społeczności, adekwatnych do problemu jednostki/ rodziny.*
7. *Rozwijanie systemu wsparcia dla rodziny (lub jej poszczególnych członków) zróżnicowanego ze względu na różnorodność problemów i potrzeb społecznych.*
8. *Rozwój poradnictwa służącego poprawie/nabywaniu umiejętności racjonalnego gospodarowania budżetem domowym.*

9. *Ewaluacja programów pomocy socjalnej adresowanych do osób i rodzin z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego (poradnictwo, pomoc społeczna wynikająca z przepisów prawnych, praca socjalna w środowisku, terapia uzależnień, socjoterapia itp.).*

Zapobieganie degradacji ekonomicznej i społecznej osób i rodzin zagrożonych bezrobociem i skutkami utraty pracy.

1. *Monitorowanie źródeł i rozmiarów bezrobocia oraz diagnozowanie rynku pracy służące dostosowaniu kwalifikacji do potrzeb rynku pracy.*
2. *Przygotowanie i rozpowszechnienie informacji o zagrożeniach, możliwościach przeciwdziałania i wychodzeniu z bezrobocia.*
3. *Przygotowanie oferty specjalistycznych kursów i szkoleń służących nabywaniu umiejętności aktywnego poszukiwania pracy i przekwalifikowaniu zgodnym z potrzebami rynku pracy*
4. *Budowanie i wzmacnianie lokalnej infrastruktury wczesnej interwencji informacyjnej, edukacyjnej i terapeutycznej dla osób i rodzin zagrożonych czy dotkniętych bezrobociem.*
5. *Wspieranie działań konsolidujących przedsięwzięcia zróżnicowanych podmiotów społecznych sprzyjające tworzeniu nowych możliwości zatrudnienia i przeciwdziałaniu bezrobociu.*
6. *Tworzenie lokalnej infrastruktury socjalnej umożliwiającej włączenie osób krótko- i długotrwale bezrobotnych do aktywizujących programów poszukiwania pracy (priorytet: absolwenci szkół i studiów, rodziny z obojgiem rodziców bez pracy).*
7. *Wspieranie inicjatyw samopomocowych służących redukcji negatywnych skutków bezrobocia oraz zapobieganiu problemom wywołanym bezrobociem.*

Zapobieganie degradacji ekonomicznej i społecznej

1. *Promowanie programów typu: lokalna złota rączka, przygotowanie i upowszechnianie informatorów o usługach sąsiedzkich, lokalne biuro pośrednictwa pracy itp.*
2. *Budowanie i wzmacnianie infrastruktury sektora pomocowego służącej wsparciu materialnemu i nakierowanej na pracę socjalną z osobami/ rodzinami zagrożonymi negatywnymi skutkami bezrobocia.*

Zapobieganie degradacji ekonomicznej i społecznej osób/rodzin zagrożonych uzależnieniami.

1. *Budowanie i wzmacnianie lokalnej infrastruktury i zasobów dla wczesnej interwencji w odniesieniu do osób i rodzin zagrożonych uzależnieniami (diagnoza, informacja, edukacja, praca socjalna, pomoc materialna).*

2. *Promowanie i wspieranie programów zapobiegania uzależnieniom oraz wychodzenia z nałogu i uzależnienia.*
3. *Budowanie i wzmacnianie lokalnej infrastruktury informacyjnej, edukacyjnej i terapeutycznej dla osób i rodzin dotkniętych uzależnieniami.*
4. *Tworzenie placówek socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniami i/lub pochodzących z rodzin w których występuje uzależnienie.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. *Programy interwencyjne, adresowane do grup zagrożonych występowaniem zagrożeń socjalnych, dewiacji i problemów społecznych,*
2. *Dominacja programów asekuracyjno-kompensacyjnych na rzecz gospodarstwa domowego (priorytet: rodziny, gospodarstwa domowe, dzieci i młodzież oraz osoby niepełnosprawne i seniorzy)*
3. *Uruchamianie mechanizmów wczesnej interwencji i socjoterapii zapobiegającej degradacji rodziny z kręgu wysokiego ryzyka socjalnego i zagrożenia dewiacjami i problemami społecznymi.*

II. POŁOŻENIE MATERIALNE

CELE I ZADANIA

Ochrona statusu materialnego mieszkańców żyjących w kręgu wysokiego ryzyka utraty bezpieczeństwa socjalnego.

1. *Realizacja zadań ustawowych służących ochronie położenia materialnego obywateli.*
2. *Budowa systemu wczesnego sygnalizowania negatywnych zmian w położeniu materialnym rodzin z kręgu ryzyka socjalnego (diagnoza, interwencja i monitorowanie gospodarstw domowych).*
3. *Zapobieganie degradacji socjoekonomicznej osób i rodzin dotkniętych problemami społecznymi poprzez aktywizowanie sieci wsparcia społecznego i samych zainteresowanych.*
4. *Kompensacja deficytów w sferze materialnej służąca utrzymaniu/poprawie standardu życia wysokiego ryzyka socjalnego.*
5. *Ewaluacja programów pomocy socjalnej adresowanych do osób i rodzin z grup ryzyka socjalnego (poradnictwo, pomoc społeczna wynikająca z przepisów prawnych, praca socjalna w środowisku).*

Pomoc materialno-finansową dla osób i rodzin znajdujących się w trudnych warunkach życiowych.

1. *Uruchamianie w trybie interwencyjnym pomocy materialnej dla osób i rodzin nie mogących własnymi zasobami doprowadzić do zaspokojenia podstawowych potrzeb (priorytet: rodziny z dziećmi, zwłaszcza wielodzietne, samotne matki).*

2. *Pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb dzieci z rodzin problemowych – dożywianie, wyprawki szkolne, wypoczynek wakacyjny itp.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. *Priorytet dla programów interwencyjnych, ratowniczych oraz asekuracja osób i rodzin żyjących w warunkach wysokiego ryzyka socjalnego,*
2. *Kompensacja deficytów materialnych w ramach zadań zleconych i własnych.*

III. EDUKACJA

CELE I ZADANIA

Wzmacnianie wrażliwości społeczności lokalnej na problemy społeczne i pobudzanie aktywności społecznej sprzyjającej ich rozwiązywaniu.

1. *Upowszechnianie informacji na temat źródeł, konsekwencji i sposobów rozwiązywania problemów ubóstwa, nieprzystosowania społecznego, uzależnień, dewiacji i patologii społecznej.*
2. *Rozbudowa infrastruktury poradnictwa i edukacji środowiskowej adresujących swoją działalność do kobiet i młodzieży.*

Wdrażanie programów edukacyjnych służących readaptacji, resocjalizacji i reedukacji społecznej niezbędnych w niwelowaniu zjawisk niekorzystnych dla rozwoju społeczności lokalnej

1. *Uruchamianie i wspieranie programów edukacyjnych adresowanych do osób i rodzin dotkniętych problemami społecznymi i zagrożeniami prowadzących do utraty bezpieczeństwa osobistego, zdrowotnego i socjalnego.*
2. *Uruchamianie, promowanie i wspieranie programów opartych na samoedukacji i samopomocy w pobudzaniu aktywności społecznej na rzecz poznawania przyczyn i rozwiązywania problemów społecznych (grupy samopomocowe).*
3. *Wspieranie instytucji i programów edukacyjnych służących:*
 - *poszerzaniu wiedzy i umiejętności zawodowych zgodnie z potrzebami rynku pracy,*
 - *nauce metod i sposobów aktywnego poszukiwania zatrudnienia,*
 - *realizacji doraźnych programów szkoleniowych wspierających orientację zawodową oraz znajomość prawa pracy,*
 - *poradnictwu psychologicznemu, prawnemu i socjalnemu dla bezrobotnych (zwłaszcza długotrwale),*
 - *przywracaniu bezrobotnych ponownie na rynek pracy,*
 - *uruchamianiu przez bezrobotnych własnych przedsięwzięć gospodarczych,*

Zwiększanie dostępności programów edukacyjnych.

4. *Promowanie/wspieranie programów sprzyjających pobudzaniu aktywności społecznej osób bezrobotnych w ramach wolontariatu i samopomocy.*

Poszerzanie adresatów programów edukacyjnych służących profilaktyce uzależnień.

1. *Organizowanie szkoleń, warsztatów na temat przyczyn i skutków oraz profilaktyki i terapii uzależnień dla:*
 - *rodziców,*
 - *nauczycieli,*
 - *uczniów,*
 - *administracji publicznej,*
 - *oraz pracowników pomocy społecznej.*
2. *Inicjowanie, wspieranie i realizowanie programów promujących życie bez środków uzależniających.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

1. *Orientacja na przedsięwzięcia sprzyjające i służące samoopiece, samopomocy i aktywizacji społecznej mieszkańców,*
2. *Partycypacja społeczna jako mechanizm zapobiegający wchodzeniu osób lub rodzin w obszar zagrożenia bezpieczeństwa socjalnego oraz dewiacji i patologii społecznej,*
3. *Edukacja społeczna jako podstawowy składnik programów prewencji, rozwiązywania i eliminowania problemów społecznych.*

IV. PARTYCYPACJA/AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA

CELE I ZADANIA

Poszerzanie obszarów życia społecznego dostępnych jednostkom lub grupom z kręgu ryzyka socjalnego.

1. *Tworzenie form organizacyjnych i instytucjonalnych sprzyjających partycypacji osób/grup zagrożonych ubóstwem, marginalizacja i wykluczeniem w podejmowaniu decyzji we własnych sprawach.*
2. *Gwarantowanie równego dostępu osób lub grup upośledzonych społecznie, marginalizowanych i zagrożonych wykluczeniem społecznym do zasobów społecznych.*

Współpraca w tworzeniu warunków sprzyjających zmianie wyobrażeń i stereotypów na temat pomocy społecznej, jej beneficjentów, wolontariatu i pracy socjalnej z osobami lub grupami zależnymi

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Wyłączność dla programów, procedur i narzędzi prowadzących do budowania solidarności społecznej.

V. UDZIAŁ W KULTURZE

CELE I ZADANIA

Promowanie placówek kulturalnych dla mieszkańców z kręgów wysokiego ryzyka socjalnego.

- 1. Dotowanie uczestnictwa w kulturze osób i rodzin o niskim statusie społecznoekonomicznym (priorytet: dzieci, osoby niepełnosprawne, długotrwale bezrobotni i ich rodziny, osoby starsze).*
- 2. Inicjowanie działań służących poszukiwaniu sponsorów wspierających udział w kulturze osób i grup dotkniętych problemami społecznymi.*

Tworzenie warunków autokracji i samorealizacji jednostek z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i socjalnymi w sferze kultury.

- 1. Premiowanie i wspieranie programów, organizacji i instytucji ułatwiających ujawnianie, rozwijanie i promowanie talentów artystycznych wśród osób z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i socjalnymi.*
- 2. Promowanie i upowszechnianie osiągnięć artystycznych jednostek z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i socjalnymi w publikacjach gminnych, na stronach internetowych Urzędu Gminy.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

- 1. Programy aktywizujące społeczność oraz sprzyjające partycypacji i integracji społecznej,*
- 2. Działania sprzyjające przywracaniu i ochronie godności ludzkiej,*
- 3. Przedsięwzięcia przeciwdziałające marginalizacji i społecznemu wykluczeniu.*

V. Sport- rekreacja- wypoczynek

CELE I ZADANIA

Zwiększanie dostępu osób z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i socjalnymi oraz grup dotkniętych problemami społecznymi do aktywnych form wypoczynku.

- 1. Popularyzacja i wspieranie imprez sportowych i rekreacyjnych o integracyjnym charakterze.*
- 2. Wspieranie inicjatyw służących tworzeniu zróżnicowanej oferty turystyczno rekreacyjnej dla rodzin z kręgu ryzyka socjalnego.*
- 3. Udostępnianie obiektów rekreacyjno-sportowych dla rodzin z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i socjalnymi.*
- 4. Dotowanie kosztów uczestnictwa w zorganizowanych formach wypoczynku dla dzieci i młodzieży z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i/lub socjalnymi.*

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Programy o cechach aktywizujących i sprzyjających dostarczaniu pozytywnych wzorów spędzania czasu wolnego.

VII. ZDROWIE I SPRAWNOŚĆ

CELE I ZADANIA

Zapewnienie dostępu do opieki zdrowotnej osobom z deficytami zdrowotnymi, intelektualnymi i/lub socjalnymi oraz jednostkom z dewiacjami, patologiami i innymi problemami społecznymi.

1. Uruchomienie i wspieranie programów poradnictwa psychologicznego dla osób z kręgu ryzyka socjalnego lub zagrożonych dewiacjami i patologią społeczną.
2. Inicjowanie, wspieranie programów i szkoleń służących profilaktyce i promocji zdrowia oraz propagowaniu prozdrowotnych stylów życia, adresowanych do jednostek lub grup ryzyka socjalnego i zagrożonych uzależnieniami.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

obok programów interwencyjnych konieczne jest opracowanie gminnego systemu prewencji zdrowotnej i terapii, adresowanego do osób z kręgu ryzyka socjalnego.

VIII. BEZPIECZEŃSTWO – DEWIACJE - PATOLOGIE

CELE I ZADANIA

Ochrona osób i rodzin przed zagrożeniami natury kryminalnej oraz skutkami innych dewiacyjnych i patologicznych zachowań.

1. Tworzenie, aktualizowanie mapy zagrożeń przestępczością, dewiacjami i patologią społeczną.
2. Diagnoza rozmiarów i monitorowanie zjawisk dewiacyjnych i patologii społecznej w kręgach wysokiego ryzyka socjalnego.
3. Przygotowanie we współpracy z policją, strażą pożarną programu bezpieczeństwa w domu i na ulicy.
4. Poszerzanie w ramach tzw. Niebieskiej linii punktu informacyjno- zgłoszeniowego o nadużyciach i przemocy wobec innych kategorii ryzyka – seniorzy, osoby niepełnosprawne.
5. Opracowanie i wdrożenie programów interwencyjnych, stabilizujących stan psychofizyczny oraz położenie i warunki życiowe ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków, katastrof i innych zdarzeń nadzwyczajnych.

Profilaktyka dewiacji i patologii społecznej.

1. Realizacji programów profilaktyki uzależnień, bezdomności, dewiacji, ubóstwa oraz przestępczości.
2. Współpraca z placówkami oświatowo -wychowawczymi, organizacjami pozarządowymi i policją w budowie i realizacji programów profilaktyki ubóstwa, uzależnień, niedostosowania społecznego, wykołejania oraz przestępczości dzieci i młodzieży.

PREFERENCJE STRATEGICZNE:

Ratownictwo oraz asekuracja z dominacją prewencji.

Główne cele polityki społecznej w zakresie ograniczania patologii, demoralizacji i przestępczości dzieci i młodzieży to:

- 1. Tworzenie programów sprzyjających konstruktywnemu spędzaniu czasu wolnego.*
- 2. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa ludzi młodych.*
- 3. Tworzenie interdyscyplinarnych projektów ograniczania demoralizacji i przestępczości wśród dzieci i młodzieży.*
- 4. Ochrona dzieci i młodzieży przed uzależnieniami.*
- 5. Przeciwdziałanie przemocy wobec dzieci i młodzieży.*
- 6. Usprawnienie pomocy dzieciom krzywdzonym.*
- 7. Budowa lokalnego systemu wsparcia dla ofiar przemocy.*

Cele te będą realizowane poprzez następujące, konkretne przedsięwzięcia:

- 1. Działania profilaktyczno - interwencyjne podejmowane na rzecz zapobiegania demoralizacji i przestępczości nieletnich.*
 - Promocja inicjatyw mających na celu zapewnienie konstruktywnego spędzania czasu dzieci i młodzieży i przeciwdziałania nudzie.*
 - Tworzenie programów edukacyjnych ukierunkowanych na zapobieganie demoralizacji i przestępczości wśród dzieci i młodzieży oraz propagujących bezpieczeństwo w różnych sferach życia.*
 - Wspieranie programów propagujących alternatywne sposoby postępowania z dziećmi i młodzieżą popełniającą wykroczenia.*
 - Tworzenie ośrodków resocjalizacyjnych dla młodych ludzi będących sprawcami przestępstw.*
 - Intensyfikacja działań prewencyjnych w zakresie ograniczania przemocy szkolnej.*
- 2. Podejmowanie systemowych działań mających na celu diagnozę, profilaktykę, interwencję i terapię dzieci i młodzieży będącej ofiarami przemocy:*
 - Diagnoza skali zjawiska przemocy względem dzieci*
 - Ochrona więzi emocjonalnej dziecka w rodzinie.*
 - Przeprowadzenie kampanii informacyjnej dotyczącej przyczyn, konsekwencji oraz sposobów przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci.*
 - Szkolenie pedagogów i pracowników socjalnych pod kątem diagnozy dziecka maltretowanego.*
 - Realizacji programów profilaktycznych, interwencyjnych i terapeutycznych wobec ofiar przemocy.*

- *Udzielanie wsparcia ofiarom przestępstw poprzez stworzenie możliwości anonimowego zgłaszania przemocy domowej.*
- *Opracowanie kompleksowych procedur postępowania wobec dzieci i młodzieży – ofiar przemocy fizycznej, emocjonalnej i seksualnej.*
- *Tworzenie systemu separowania sprawców przemocy od ofiar.*
- *Inicjowanie oraz wspieranie programów terapeutycznych dla ofiar przestępstw.*
- *Systemowa terapia rodziny z problemem przemocy- diagnoza i działanie interwencyjne wobec rodziców, którzy krzywdzą i zaniedbują swoje dzieci.*
- *Organizowanie wsparcia dla rodziców, których dzieci są ofiarami przemocy.*

1. *Przeciwdziałanie uzależnieniom wśród dzieci i młodzieży:*

- *Rozpoznanie zagrożenia narkomania i alkoholizmem wśród dzieci i młodzieży oraz stworzenie mapy miejsc szczególnie dotkniętych tymi zagrożeniami.*
- *Wspieranie programów edukacyjnych promujących postawy abstynenckie oraz informujące o obowiązujących przepisach prawa, odpowiedzialności karnej dzieci i młodzieży, zagrożeniach oraz możliwościach uzyskania pomocy.*
- *Działania informacyjno- profilaktyczne skierowane do organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży, dyrektorów szkół, kuratorów oświaty, pedagogów i rodziców, dające wiedzę o skali zagrożenia narkomanią i alkoholizmem.*
- *Współpraca z dyrektorami szkół i kuratorami oświaty w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom poprzez wypracowanie wraz z pedagogami zasady nie zgadzania się na handel narkotykami w „mojej” szkole, ustalenie i wypracowanie modelu postępowania dla szkół w razie ujawnienia narkotyku na terenie szkoły lub przy uczniu.*
- *Tworzenie ośrodków socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży zagrożonej alkoholizmem i narkomanią.*

DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Gminy Wicko

Diagnoza stanu realizacji gminnej polityki społecznej wykazała niedostatki zarówno w sferze strategicznej (luki w działaniach integracyjnych oraz prewencyjnych – zwłaszcza w odniesieniu do osób niepełnosprawnych i seniorów), jak i w sferze zadaniowej (kultura, praca z dewiacjami, opieka zdrowotna, edukacja dorosłych).

Ten stan rzeczy wymaga poważnych przewartościowań w kształtowaniu przyszłych kierunków i zadań w lokalnej polityce społecznej.

Ośrodek Pomocy Społecznej działa w określonych ramach tj.: na podstawie n/w ustaw:

- 1. o pomocy społecznej*
- 2. o świadczeniach rodzinnych*
- 3. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*
- 4. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*
- 5. o powszechnym ubezpieczeniu rodzinnym*
- 6. o systemie ubezpieczeń społecznych*
- 7. o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ*
- 8. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobocia*
- 9. o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych*
- 10. o ordynacji podatkowej*
- 11. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie*
- 12. o pracownikach samorządowych*
- 13. o zamówieniach publicznych*

w oparciu o kodeks postępowania administracyjnego, kodeks pracy, kodeks rodzinny, konwencje praw człowieka i konwencję praw dziecka.

Badania wykazały, że klientem pomocy społecznej jest przede wszystkim osoba bezrobotna, bez środków do życia, niestety bardzo często osoba roszczeniowa, uzależniona od alkoholu lub nadużywająca go, uzależniona od pomocy, często agresywna, niechętnie współpracująca z jej pracownikami.

Uproszczony obraz klienta pomocy społecznej, opracowany na podstawie badań ogólnopolskich:

- Nadużywa alkoholu i narkotyków;*
- Bezrobotny, unika pracy, nie ma motywacji do pracy, nieaktywny w jej poszukiwaniu, leniwy, wykorzystuje brak pracy w celu uzyskania pomocy finansowej;*
- Uzależniony pokoleniowo od pomocy społecznej, nie chce sam rozwiązywać swoich problemów;*

- Oszukuje, kłamie, naciąga pracowników socjalnych, cwaniak, nieuczciwy, ukrywa dodatkowe zarobki z pracy dorywczej;
- Żądający, roszczeniowy, pewny siebie, znający swoje prawa, obwiniający innych za swoją sytuację, natarczywy;
- Agresywny, konfliktowy;
- Niedojrzały życiowo, niezaradny, bezradny, zagubiony, ma trudności w przystosowaniu się do nowych sytuacji, załamany;
- Nieśmiały, załęczniony, wyciszony, małomówny, nieufny, zamknięty w sobie;
- Posiada niskie wykształcenie, niskie kwalifikacje zawodowe i niską kulturę osobistą;

Zapis w ustawie o pomocy społecznej określa pracę socjalną jako „działalność zawodową mającą na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi”.

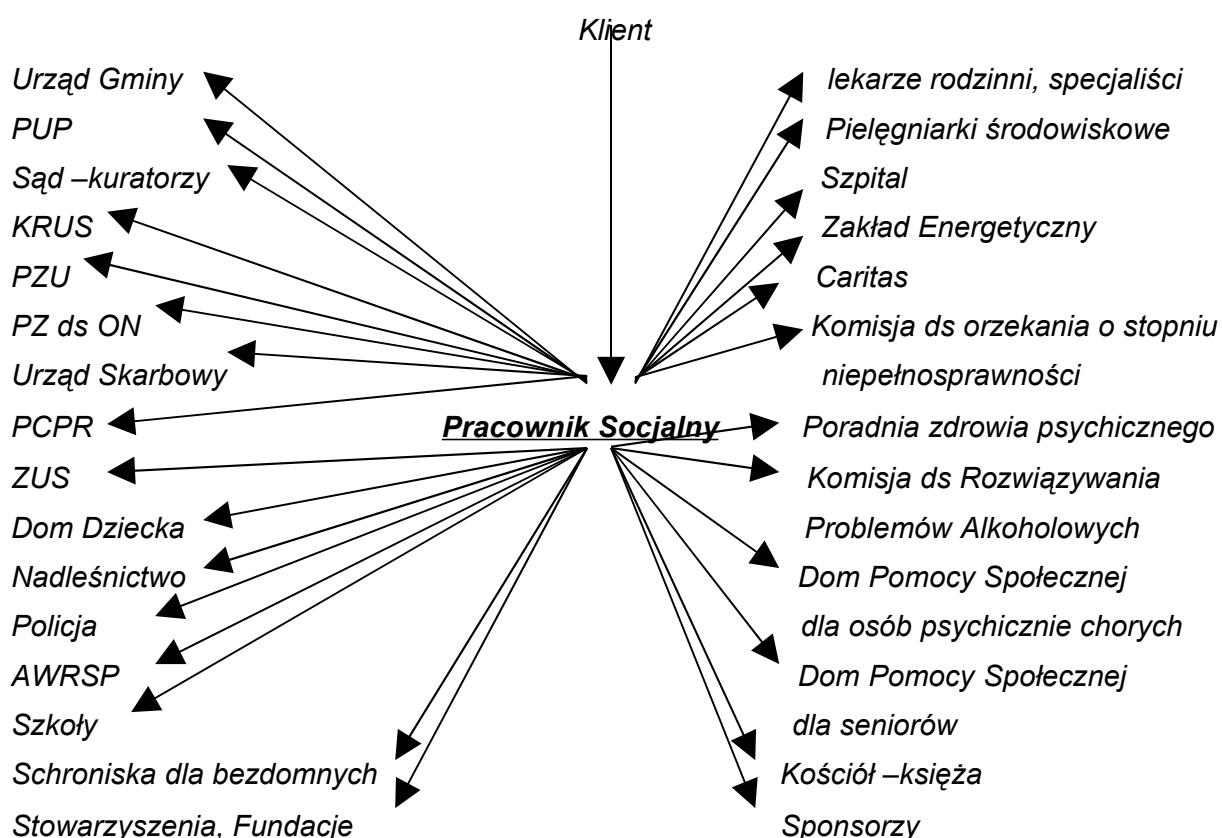
Pomoc nastawiona nie jest wyłącznie na sprawy doraźne, ale przede wszystkim na przyszłość i perspektywy, które odkrywane są przez osoby potrzebujące w trakcie prowadzonej pracy socjalnej. Podejście takie zakłada współtworzenie aktu pomocy przez dwie strony, osiąganie kolejnych szczebli w programie życiowej edukacji. Są, więc rezultatem świadomych działań integracyjnych, które realizowane są zgodnie z wcześniej założonym planem działań, odbudowującym więzi z otoczeniem, poczuciem własnej wartości, tożsamości i własnych umiejętności. Ogromnie ważną rzeczą jest też okazywanie szacunku i respektu osobom potrzebującym, przez co istnieje możliwość otwarcia się ich na wspólną pracę i nabywanie pozytywnych doświadczeń i umiejętności. Podstawą rozwoju osobowości ludzkiej jest dialog, dzięki czemu człowiek rozwija swoje możliwości poprzez pomoc pracownika socjalnego, który wspiera klienta w działaniu i je koordynuje. Idąc w tym kierunku stopniowo wprowadza się kontrakty z klientami ośrodka, które są próbą włączenia osób potrzebujących do różnego rodzaju aktywności.

Do wykonywania tak trudnej działalności, jaką jest praca socjalna, potrzebna jest przede wszystkim przychyłność władz i odpowiednie instrumenty. Praca pracownika socjalnego jest trudna ze względu na konieczność ingerowania w prywatne życie mieszkańców gminy. Zwłaszcza, że warunki, w jakich pracuje pracownik socjalny tj. trzy osoby w jednym pomieszczeniu, nie pozwala na wnikliwe zbadanie sytuacji klienta. Większość klientów wstydzi się swojego położenia, a musi mówić o tym przy innych osobach. Również, rozmowa podczas wywiadu w domu klienta, nie pozwala na szczerą i otwartą rozmowę, ze względu na obecność pozostałych domowników, czy współmałżonka, który krzywdzi rodzinę. Niejednokrotnie dochodzi do sytuacji, że rozmowa z klientem (na jego prośbę) jest prowadzona na holu.

Bardzo istotna jest również motywacja pracownika do pracy, a głównie adekwatne wynagrodzenie.

Pracownik socjalny, niejednokrotnie pomagając jednej rodzinie musi nawiązać kontakt z Urzędem Gminy, PUP, Sądem, KRUS, PZU, PZ ds. ON, US, PCPR, UFG, ZUS, Domami Dziecka, Nadleśnictwem, Policja, AWRSP, szkoły, lekarz rodzinny, pielęgniarka środowiskowa, szpital, Zakład Energetyczny itp.

Schemat nr 1 Schemat kontaktów służbowych pracownika socjalnego



Mając do czynienia z tak delikatną „materią zawodową” jak ludzki los i życie, wobec pracownika socjalnego kierowanych jest wiele oczekiwań natury etycznej. Naczelną zasadą aksjologiczną jest wymóg, by w swej pracy kierował się bezwzględnie dobrem człowieka (klienta), a nie innymi kryteriami zawodowej „efektywności”.

W ośrodku zatrudnionych jest na rejonach dwóch pracowników socjalnych z kwalifikacjami oraz jeden aspirant pracy socjalnej bez kwalifikacji zawodowych.

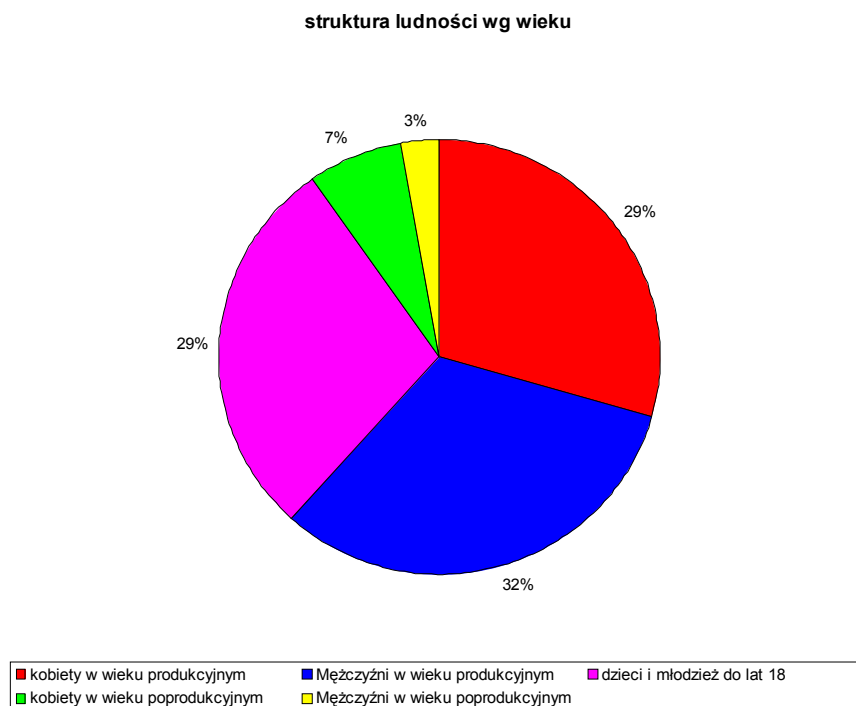
Pracownicy socjalni działają na terenie gminy Wicko, o powierzchni 21.608 ha o liczbie ludności 5.639 osób.

Ludność wg płci i wieku:

- Kobiety w wieku produkcyjnym-1663

- Mężczyźni w wieku produkcyjnym -1818
- Dzieci i młodzież do lat 18 -1614
- Kobiety w wieku poprodukcyjnym -388
- Mężczyźni w wieku poprodukcyjnym -156

Wykres nr 1. Struktura ludności gminy Wicko



Obszar gminy podzielony jest na 3 rejony działania. Na każdy rejon przypada jeden pracownik socjalny.

Ludność wg miejsca zamieszkania z podziałem na rejony:

Rejon A	
Miejscowość	Liczba ludności
Wicko	686
Wrzeście	291
Wrześcienko	152
Górka	111
Charbrowo	630
Poraj	75
Białogarda	209
Skarszewo	111
Podroże	24
Cegielnia	8
Gęś	124
Razem	2.421

Rejon B	
Miejscowość	Liczba ludności
Stęknica	85
Łebieniec	297

Szczenurze	295
Dychlino	11
Sarbsk	225
Ulinia	38
Dymnica	16
Kopaniewo	91
Nowęcin	486
Żarnowska	305
Bargedzino	102
Zdrzewno	217
Razem	2.168

Rejon B	
Miejscowość	Liczba ludności
Krakulice	224
Komaszewo	80
Bór	39
Maszewko	82
Gąska	11
Wojciechowo	131
Strzeszewo	246
Nieznachowo	17
Roszczyce	220
Wrzeście -Stacja	
Razem	1.050

W roku 2003 z pomocy skorzystało 1601 osób tj. 389 rodzin. Od wielu lat nie zmienia się struktura przyczyn przyznawania pomocy, natomiast zwiększa się liczba klientów.

W skali minionego roku w wyniku przeprowadzonych wywiadów środowiskowych wydano 1548 decyzji, z czego na jednego pracownika socjalnego przypada po ok. 516 decyzji, w skali miesiąca 43 decyzje. Pracownicy socjalni przeprowadzają cyklicznie wywiady kontrolne w środowiskach objętych stałą pomocą, a także wywiady zlecone przez inne instytucje, które nie kończą się wydaniem decyzji w OPS w Wicku. Ponadto pomoc w załatwianiu spraw klienta, wymaga od pracownika socjalnego kontaktu z różnymi instytucjami, co obrazuje schemat nr 1 na stronie 11.

W roku 2003 rodziny zgłaszały się po pomoc z powodu ubóstwa -340, bezrobocia-260, niepełnosprawności -112, z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego 142, rodziny wielodzietne 88, rodziny niepełne -54, oraz rodziny dotknięte alkoholizmem -17.

Również, w roku 2004 struktura przyczyn przyznania pomocy nie ulega większym zmianom.

Tabela nr 2 Zestawienie liczbowe osób korzystających z pomocy społecznej

Lp	Powód trudnej sytuacji życiowej	Liczba rodzin	Liczba osób w rodzinie
1.	Ubóstwo	270	1166
2.	Bezrobocie	248	1077
3.	Bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego	93	547
	W tym:		
	Rodziny niepełne	37	149
	Rodziny wielodzietne	56	398
	Inne	-----	-----
4.	Alkoholizm i narkomania	98	457

5.	Potrzeba ochrony macierzyństwa	20	127
6.	Niepełnosprawność	70	258
7.	Długotrwała choroba	41	152
8.	Przemoc w rodzinie	1	4
9.	Sieroctwo	1	10
10.	Bezdomność	2	2
11.	Braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze	-----	-----
12.	Zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej	-----	-----
13.	Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	-----	-----
14.	Trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy	-----	-----
15.	Kłęski żywiołowej lub ekologicznej	-----	-----

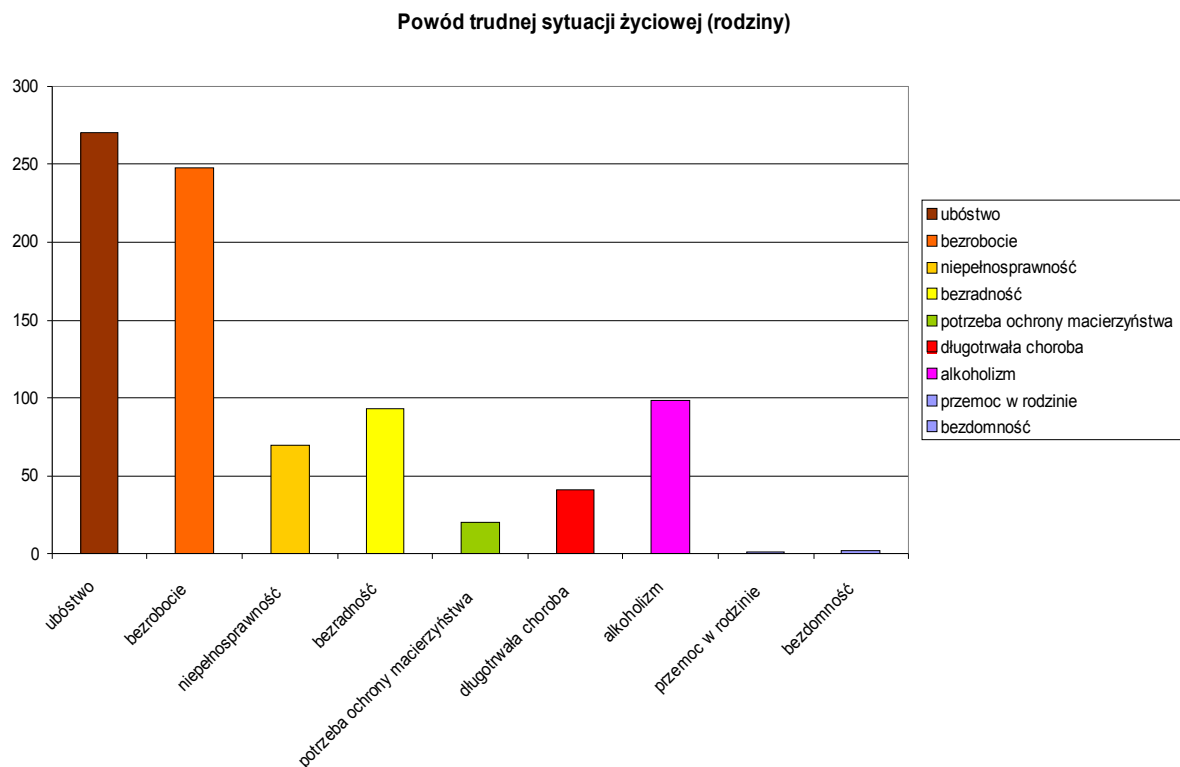
Analiza problemów społecznych dotyczy, jednostek i środowisk mających różnorodne problemy. Rejestrujemy je po to, aby próbować je rozwiązywać.

Realizacja zadań pomocy społecznej w zakresie likwidowania lub zmniejszania pomocy społecznej w gminie w dużej mierze zależy od organizacji i planowania działań.

Przygotowanie kierunków działania Ośrodka Pomocy Społecznej w Wicku wymaga szczegółowej diagnozy sytuacji klientów pomocy społecznej.

Poniższy wykres ilustruje powody przyznawania pomocy społecznej rodzinom objętych pomocą społeczną.

Wykres nr 2 Powód trudnej sytuacji życiowej



Największą grupę klientów stanowią osoby żyjące w ubóstwie. Rozwój społeczny ostatnich dziesięcioleci lat, wskazuje na to, że pauperyzacja i wzrost ubóstwa związany jest z poddaniem ludności rolniczej konkurencji ze strony silnie działającego rynku i upadek małych gospodarstw, opierających swą egzystencję na gospodarce naturalnej. Radykalnie zmniejszyła się opłacalność produkcji rolnej, a wcześniej „nienasycony rynek żywnościowy” ukazał swe ograniczenia. Spadek przeciętnego poziomu dochodów rolniczych stanowił rezultat zmian ustrojowych i rozwoju mechanizmów rynkowych w gospodarce. Likwidacja budżetowych dotacji do żywności została w 1990 roku zakończona. Towarzyszące temu uwolnienie cen i marż, a także pojawienie się na rynku różnych asortymentów importowanej żywności spowodowało, że na początku lat 90 –tych powstały nadwyżki mięsa i przetworów mięsnych. Drugim istotnym czynnikiem powodującym spadek dochodów gospodarstw domowych powiązanych z rolnictwem były zmiany na rynku pracy.

Tabela nr 3 –Struktura dochodów w rodzinach objętych pomocą

Lp	Dochód na osobę w rodzinie w zł	Liczba rodzin objętych pomocą	Liczba osób w rodzinie
1.	Bez dochodu	31	46
2.	1-50	35	136
3.	51-100	31	167
4.	101-150	53	282
5.	151-200	42	219
6.	201-250	36	163
7.	251-300	31	134
8.	301-350	22	70
9.	351-400	10	44

Ubóstwo najsilniej związane jest z bezrobociem oraz wielodzietnością.

Bezrobocie jest obecnie najdokuczliwszym problemem gminnej społeczności.

W gminie Wicko zarejestrowanych jest w PUP 746 osób bezrobotnych w tym 389 kobiet i 357 mężczyzn, z czego z prawem do zasiłku jest 141 osób. Dane te nie są adekwatne, ze względu na to, że nie wszystkie osoby są zarejestrowane i figurują w ewidencji PUP.

W dużym stopniu pomaganie osobom bezrobotnym uzależnione jest od rynku pracy i od form pomocy organizowanych przez PUP (kursy zawodowe, przekwalifikowania, roboty interwencyjne, publiczne). Główną przyczyną masowego bezrobocia był upadek Państwowych Gospodarstw Rolnych w latach 90-tych.

Pomoc Ośrodka Pomocy Społecznej w tej grupie jest najmniej efektywna. Polega głównie na dostarczaniu osobom podstawowych środków utrzymania i bieżącego motywowania do zmiany swojej sytuacji. Celem działania jest zmiana sytuacji klienta na taką, w której osiągnie samodzielność w zaspakajaniu swych potrzeb oraz zapobieganiu powstawania takich sytuacji życiowych, których rodziny nie będą w stanie pokonać, wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia.

Część bezrobotnych przyjmuje postawę zachowawczą, polegającą na oczekiwaniu na propozycję zatrudnienia z biura pracy w przedsiębiorstwie, na takim samym stanowisku i w zawodzie, jak przed zwolnieniem z pracy, tzn.: przy hodowli bydła, czy uprawach zbóż, buraków itp., na zasadzie „czy się stoi, czy się leży pensja się należy”.

Zdecydowana większość bezrobotnych przyjęła postawę biernej akceptacji aktualnego statusu, sprowadzającą się do gotowości dowolnie długiego pozostawania w roli osoby bezrobotnej pod warunkiem otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych lub zasiłku z ośrodka pomocy społecznej. Pozostawanie w roli bezrobotnego, jeżeli trwa dłuższy okres, prowadzi do uzależnienia. Znacznie łatwiej jest nauczyć się żyć z bezrobociem niż wydobywania się z tej sytuacji, tym bardziej, że bezrobocie jest zjawiskiem powszechnym, co daje usprawiedliwienie dla braku zaradności i lenistwa. Bardziej zaradni pobierają zasiłek z PUP lub/i z pomocy społecznej i jednocześnie dorabiają „na czarno”, traktując to jako sposób na życie i jednocześnie chępiąc się swoją zaradnością, co z kolei powoduje zjawisko „dziedziczenia bezrobocia”.

Pracownik socjalny powinien być świadomy, że bezrobocie, zwłaszcza bezrobocie definiowane jako kwestia społeczne, bywa przedmiotem intensywnej obróbki ideologicznej i politycznej, która zniekształca jego rzeczywisty obraz. Działaniom tym można przeciwstawić profesjonalną wiedzę o zjawisku, opartą na wynikach rzetelnych analiz statystycznych, socjologicznych, ekonomicznych itp. Wiedza ta pomaga również w ocenie i zajęciu stanowiska wobec różnych programów zaradczych, przeciwstawianych bezrobociu przez państwo, społeczności lokalne i różne instytucje.

Program zaradczy definiowany jest jako zespół celów i środków ich realizacji, skierowanych na ograniczanie zakresu bezrobocia i /lub przeciwdziałaniu jego skutkom w różnych zbiorowościach społecznych.

Przygotowanie programu zaradczego, który ma być następnie realizowany w konkretnym środowisku, jest zadaniem bardzo skomplikowanym. Program taki jest rezultatem zbiorowego wysiłku ludzi reprezentujących różne dziedziny wiedzy i praktyki społecznej.

Postawy osób bezrobotnych, którzy po wielu latach pracy w „gospodarce planowej”, tracąc pracę nie potrafią jej szukać, nie potrafią negocjować warunków pracy z pracodawcą, niejednokrotnie nie potrafią dostosować się do nowych warunków pracy i płacy.

Zadaniem pomocy społecznej jest motywować podopiecznych do poszukiwania pracy, czemu mogą posłużyć kontrakty socjalne, po zawarciu, którego pracownik socjalny może odmówić pomocy osobom, które marnotrawią środki czy wykazują bierną postawę w poszukiwaniu pracy. Ponadto, wskazane byłoby przeprowadzanie szkoleń dotyczących sposobu pisania podań do pracy, rozmowy kwalifikacyjnej itp.

Zmianą sytuacji osoby bezrobotnej jest pozyskanie pracy zarobkowej. Pozyskanie pracy zarobkowej przez osobę bezrobotną w dużej mierze uzależnione jest od posiadanych kwalifikacji zawodowych osoby bezrobotnej. Podniesienie ich kwalifikacji oraz gotowość do zatrudnienia, to jedno z trudniejszych zadań polityki społecznej.

Tabela nr 4 –Wykształcenie bezrobotnych klientów, OPS

Lp.	Poziom wykształcenia	Osoby
1.	Niepełne podstawowe, podstawowe	279
2.	Zasadnicze zawodowe	139
3.	Ogólnokształcące	9
4.	Policealne i średnie zawodowe	47
5.	Wyższe	7
	Razem	481

Największą grupę osób bezrobotnych stanowią osoby z wykształceniem niepełnym i podstawowym oraz zasadniczym zawodowym. Ta grupa stanowi najpoważniejsze zagrożenie wykluczeniem społecznym. Osoby te stanowią największy procent osób zgłaszających się o pomoc socjalną. W wielu przypadkach nie ma możliwości podniesienia kwalifikacji czy przekwalifikowania podopiecznego z uwagi na jego wiek, choroby.

Bezrobocie powoduje wzrost alkoholizmu i przestępczości, co tworzy kolejną grupę dyspenseryjną. Wśród osób nadużywających alkoholu tylko niewielki procent stanowią osoby zdiagnozowane. Choroba alkoholowa często bywa powiązana z innymi problemami funkcjonowania rodziny; z ubóstwem, kalectwem, bezrobociem, bezdomnością, przemocą, przestępczością. Ważna jest współpraca z innymi profesjonalistami, instytucjami i organizacjami pomagającymi alkoholikom, od których oczekujemy poparcia naszych działań. Pomocne w pracy z tą grupą osób jest zaufanie ze strony instytucji nadrzędnych, co do

ślusznosci podejmowanych decyzji przez pracownika socjalnego. Waznym elementem pracy socjalnej jest przełamania współuzależnienia.

Z badań przeprowadzonych w gminie w roku 2002 wynika, że przed siódmym rokiem życia inicjację alkoholową przeszło 7% uczniów, a przed 12 rokiem życia, co czwarty uczeń. Pomiędzy 13 a 15 rokiem życia wzrasta liczbowo grupa dzieci, które narażone są na kontakt z alkoholem. W badanym środowisku, przed ukończeniem 15 roku życia, kontakt z alkoholem miało 65% ankietowanych dzieci, a co 5 uczeń spożywa wysokoprocentowe napoje alkoholowe. Najbardziej przerażające są okoliczności picia alkoholu przez dzieci, opracowane w „Diagnozie problemów alkoholowych, narkotykowych i przemocy dla gminy Wicko”. Okazuje się, że najczęściej towarzyszami picia są koledzy, rodzice lub inni dorośli. Alkohol spożywają we własnym domu lub w domu kolegi, ale zdarza się również, że miejscem spożywania alkoholu jest szkoła. Na sposób, w jaki dziecko traktuje spożywanie alkoholu znaczący wpływ ma model picia rodziców oraz jego następstwa. Z badań wynika, że 27% dzieci uważa, że ich rodzice, często spożywają napoje alkoholowe. Co piąte dziecko przyznało, że było świadkiem przykrego zdarzenia w rodzinie, spowodowanego piciem alkoholu, o którym trudno mu będzie zapomnieć.

Z danych OPS wynika, że 5% mieszkańców gminy, to osoby uzależnione i współuzależnione. Zdajemy sobie sprawę, że nasze dane nie są kompletne, gdyż problem alkoholowy jest skrytanie ukrywany przed pracownikiem socjalnym, ponadto, nie każdy nadużywający alkoholu jest naszym klientem. Opierając się na badaniach przeprowadzanych w gminie tylko 8% nie zakupiła alkoholu w badanym tygodniu, a częstość zakupu alkoholu z reguły ma ścisły związek z częstością spożywania.

W Polsce liczba osób uzależnionych od alkoholu wynosi 800-900 tys., co stanowi 2-3% populacji Polaków. Przyjmując właśnie ten wskaźnik możemy przyjąć, że mamy w gminie Wicko 170 osób uzależnionych od alkoholu. Z kolei 4-5% populacji mieszkańców stanowią najbliżsi członkowie rodzin osób uzależnionych, (współuzależnionych), których liczbę należy szacować na około 280 osób. Musimy pamiętać, że są także osoby, u których jeszcze nie wystąpiły objawy uzależnienia, ale osoby te w sposób wyraźny nadużywają alkoholu, pijąc w sposób szkodliwy. Jest to około 5-7 % populacji, a więc około 340 osób. Ogółem możemy przyjąć, że w gminie jest około 800 osób w różnym stopniu dotkniętych problemem alkoholowym i ponosi z tego tytułu różne szkody. Tak, więc co 3-4 dom w gminie doświadcza problemów związanych z nadużywaniem alkoholu. Z przytoczonych powyżej danych, wynika, że problem ten wymaga mądrych i skoordynowanych działań związanych z profilaktyką alkoholową, terapią dla osób uzależnionych oraz pozamaterialną pomocą.

Kolejną grupę dyspenseryjną tworzą osoby przejawiające bezradność w sprawach opiekuńczo –wychowawczych, co w opinii pracowników OPS ma ścisły związek z problemem alkoholowym, przemocą w rodzinie, ubóstwem i bezrobociem. Często są to rodziny wielodzietne i niepełne. Rodzice, lub jedno z nich, nie wywiązuje się z roli

rodzicielskiej, przejawiając cechy demoralizacji, patologii, nawet kryminalizacji. Negatywne skutki tych zjawisk najbardziej dotyczą dzieci. Dziecko żyjące w takich warunkach narażone jest na przeżywanie traumatycznych doświadczeń, które powodują zaburzenia jego rozwoju. Zaburzenia te mogą objawiać się zachowaniami agresywnymi, nadpobudliwością, unikaniem bliskich kontaktów z dorosłymi i rówieśnikami, trudności w podporządkowaniu się normom życia społecznego oraz problemami szkolnymi. Dla dobra dzieci konieczne jest objęcie takich rodzin pomocą służb społecznych projektujących działania pomocowe przede wszystkim na podstawie rozeznania możliwości środowiska i systemu instytucji wspierających rozwój dzieci oraz zabezpieczających ich potrzeby, aby mogły, niepozbawione środowiska rodzinnego rozwijać się i socjalizować, nie ulegając demoralizacji.

Analizując przeprowadzone badania w Gminie, można stwierdzić, że dużym problemem jest przemoc w rodzinie, jak i przemoc w ogólnym znaczeniu. Udzielenie skutecznej pomocy w sytuacji przemocy domowej wymaga najpierw empatycznego wczucia się w subiektywne przeżycia ludzi dotkniętych takim doświadczeniem. Poszczególne osoby przeżywają swoją sytuację w bardzo zróżnicowany sposób. Są to przeżycia destrukcyjne, które utrudniają przezwyciężenie problemu. Empatia umożliwia dostosowanie rodzaju i sposobu interwencji do psychicznej sytuacji osoby krzywdzonej. Jest koniecznym punktem wyjścia, by osoba krzywdzona uwolniła się z destrukcyjnych przeżyć, a zwłaszcza poczucia wstydu i bezradności, by odzyskała poczucie godności osobistej, świadomość praw, jakie posiada osoba krzywdzona oraz nadzieję na lepsze jutro. Ponadto empatia umożliwia pomagającemu budowanie przyjaznego, kompetentnego rodzaju więzi, które dla osoby krzywdzonej mogą stać się psychiczną „odtrutką” w obliczu drastycznie zaburzonych relacji domowych.

Zadaniem drugim jest jak najszybsze powstrzymanie przemocy. Aby to osiągnąć, konieczne jest wyprowadzenie ludzi krzywdzonych z kręgu samotności i tajemnicy, poprzez wskazanie osób, środowisk i instytucji, które mogą udzielić konkretnej pomocy w obliczu przemocy domowej, co wiąże się z kreowaniem środowiska na rzecz współpracy i pomocy podopiecznym.

Ostatnim wreszcie zadaniem jest szukanie długofalowych rozwiązań, obejmujących także pomoc wobec osoby, która używa przemocy. Głównie chodzi o pomoc terapeutyczną i resocjalizacyjną, aby stworzyć szansę na odtworzenie pozytywnych więzi domowych.

Ośrodek Pomocy Społecznej powinien zapewnić wsparcie dla dzieci i ich rodzin w sytuacjach życiowego kryzysu. Podejmowane działania obejmować powinny porady, terapię krótkoterminową, oraz interwencję w środowisku domowym. Najczęściej pojawiającymi się problemami są: przemoc domowa, konflikty rodzinne, bezradność w trudnych sytuacjach życiowych, oraz zaburzenia emocjonalno –rozwojowe u dzieci z rodzin dotkniętych kryzysem.

Dużą grupę stanowią osoby niepełnosprawne. Niepełnosprawność w swojej istocie jest zjawiskiem o komponentach zarówno medycznych, jak i społecznych. Powodowana chorobami czy dysfunkcjami cielesnymi ma przede wszystkim wymierne konsekwencje funkcjonalne i społeczne. Ta złożoność zjawiska niepełnosprawności jest przede wszystkim odpowiedzialna za istnienie trzech dominujących sposobów jej określania i pomiaru:

- 1. w oparciu o zmienne kliniczne (etiologia, lokalizacja i zakres uszkodzenia);*
- 2. możliwości codziennego funkcjonowania (samoobsługa, poruszanie się);*
- 3. zdolność do pełnienia podstawowych ról społecznych, adekwatnych do wieku jednostki;*

Pracownicy socjalni w swej codziennej praktyce zawodowej posługują się wszystkimi wyróżnionymi kryteriami, przede wszystkim funkcjonalnym i społecznym, ale także klinicznym.

Czynnikami warunkującymi rozmiar i rodzaj pomocy sprawowanej na rzecz osoby niepełnosprawnej jest, z jednej strony, rozmiar ograniczeń posiadanych przez tę osobę, z drugiej strony, potencjał opiekuńczy rodziny. Potencjalnym niebezpieczeństwem dla rodzin z osobą niepełnosprawną jest jednak także sytuacja, w której rodziny wywiązują się z funkcji opiekuńczych, jednak zbyt mały potencjał, jakim dysponują sprawia, że eksploatują się one nadmiernie, co prowadzi do zaniedbania innych, ważnych dla rodziny funkcji. Sytuacje takie mogą prowadzić także do naruszenia stabilności rodziny i załamania się jej struktury. Zdrowi członkowie rodziny (najczęściej mężowie i ojcowie) porzucają rodzinę, na ogół osłabiając jeszcze bardziej jej potencjał.

Szczególnie dramatycznym wydarzeniem w rodzinie, a jednocześnie wyzwajającym na ogół relatywnie największy potencjał opiekuńczy w niej, jest niepełnosprawne dziecko. Zdarza się też, że wrodzone lub nabyte ciężkie kalectwo dziecka staje się przyczyną depresji rodziców i przeistacza się w bierną akceptację tego faktu, pozbawioną wiary w szansę na poprawę. Potrzebna w tej sytuacji pomoc powinna uwzględniać wsparcie emocjonalne dla rodzin, właściwą informację, dostęp do pomocy odpowiednich instytucji, czy wsparcia finansowego. Rodzaj okazanej pomocy winien także uwzględniać fakt podmiotowości niepełnosprawnego dziecka, które tak jak każde inne dziecko posiada pewne zdolności, preferencje i nie może być wskutek niepełnosprawności ubezwłasnowolnione. Problem ten z całą ostrością występuje w sytuacji dorastania i dojrzewania, kiedy pojawia się świadomość własnych ograniczeń, a rodzice na ogół nie mogą sobie poradzić z pojawiającymi się problemami. Istotne jest, aby oferowana w tej sytuacji pomoc niepełnosprawnym dzieciom i młodzieży w nawiązaniu kontaktu z rówieśnikami, zapobiegając jak najwcześniej negatywnym aspektom segregacji.

Stosunkowo mały odsetek niepełnosprawnych jest obecnie aktywna zawodowo, a przecież wartości najbardziej cenione w pracy to przede wszystkim poczucie własnej użyteczności i czynnego udziału w życiu, uzyskiwanie dochodów oraz kontakty z ludźmi.

Z takim samym problemem borykają się ludzie starzy. Starość jest stanem faktycznym, jest też wspólną przyszłością, jest okresem życia, charakteryzującym się dużą niestabilnością biologiczną, psychiczną i socjalną. Ludzie starzy jako grupa społeczna wymagają, więc szczególnej osłony, zapewniającej im możliwość realizacji tego okresu życia w jak najlepszej kondycji i w jak najkorzystniejszych warunkach.

Ludzie starzy bardziej niż młodsze pokolenie, są narażeni na znalezienie się w kręgu osób dotkniętych takimi kwestiami społecznymi, jak: dyskryminacja, z powodu wieku, sytuacji materialnej, kondycji zdrowotnej, przestępczość, bezdomność i ubóstwo (rozumiane nie tylko jako niedostatek materialny, ale przede wszystkim jako ograniczenie w dostępie do takich wartości niematerialnych, jak kultura, społeczne uczestnictwo, poczucie przynależności do mikrośrodowisk).

Starość nie może być sygnałem końca, który budzi niepokój i przygnębienie. Powstające zmiany fizjologiczne w organizmie, zmniejszona ruchliwość, brak troski o własne ciało odczuwane są jako prefiguracja śmierci. Tak być nie powinno. Starość jest to nowy obraz człowieka, kolejny etap życia i nowe warunki.

Profilaktyka gerontologiczna rozróżnia dwa podstawowe czynniki zagrażające zdrowiu w starości: biologiczne i społeczne. W grupie pierwszej wyróżnia się zmniejszoną aktywność ruchową, niewłaściwe odżywianie, niekorzystne wpływy biosfery, lekomanię i inne.

Natomiast w grupie drugiej, zmiana środowiska (przejście na emeryturę), utratę bliskich, samotność, izolację społeczną i nadmiar wolnego czasu.

Charakter zgłaszanych problemów sprawia, że obecna oferta Ośrodka Pomocy Społecznej jest zbyt ograniczona, opiera się na pracy socjalnej pracownika socjalnego. Stąd też konieczne jest wzmocnienie jej o terapię rodzinną, co umożliwi szybsze i skuteczniejsze pomaganie dzieciom i innym osobom, których problemy wynikają z konfliktów rodzinnych. Niezbędna jest również pomoc innym klientom pomocy społecznej z kolejnych grup dyspenseryjnych.

ANALIZA SWOT

SŁABE STRONY	MOCNE STRONY
<i>Ciasnota lokalowa</i>	<i>Duże pomieszczenie w budynku OPS (sala narad)</i>
<i>Brak wyposażenia w serwer, komputery;</i>	<i>Walory przyrodniczo -krajobrazowe</i>
<i>Słaba komunikacja (trudne dojazdy do podopiecznych)</i>	<i>Duże obszary leśne (pozwala to na odciążenie w okresie letnim pomocy społecznej)</i>
<i>Brak świetlic środowiskowych</i>	<i>Bliskość Łeby (j/w)</i>
<i>Brak mieszkań socjalnych</i>	<i>Dobre warunki do rozwoju agroturystyki</i>
<i>Brak wykształconej kadry (psycholog, prawnik, terapeuta)</i>	<i>Kompetentne władze</i>
<i>Brak Domu Dziennego Pobytu (dla seniorów, chorych psychicznie, niepełnosprawnych)</i>	
<i>Brak terapii zajęciowej</i>	
<i>Brak Punktu Interwencji Kryzysowej</i>	
<i>Brak Domu Kultury</i>	

PROBLEMY STRATEGICZNE I PROPOZYCJE ICH

ROZWIĄZANIA

Z diagnozy problemów społecznych wynika, że w każdym obszarze działania pomocy społecznej występują duże braki, zarówno w samym funkcjonowaniu OPS, jak i w

poszczególnych obszarach działania, a mianowicie: ubóstwo i bezrobocie, bezradność w sprawach opiekuńczo –wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, alkoholizm, niepełnosprawność, przemoc, oraz w obszarze działania ludzi starych i schorowanych.

Tabela nr 5. Ośrodek Pomocy Społecznej

Lp	Problem	Rozwiązanie
1.		
1.	Brak motywacji	Podniesienie wynagrodzenia pracowników OPS ;
2.	Brak intymności podczas rozmów z klientem	Osobne pomieszczenia dla każdego pracownika socjalnego;
3.	Brak prestiżu zawodowego pracowników socjalnych	Okazanie zaufania i wsparcia ze strony władz gminnych;
4.	Brak pomocy psychologicznej	Zatrudnienie psychologa OPS;
5.	Brak pomocy prawnej	Zatrudnienie prawnika dostępnego dla mieszkańców gminy, co odciąży w znacznym stopniu pracownika socjalnego;
6.	Wyposażenie	Zakup sprzętu komputerowego (3 zestawy), serwera,
7.	Wypalenie zawodowe Brak środków, na wyjazdy szkoleniowe i psychologiczne	Zapewnienie środków finansowych na wyjazdy zawodowe organizowane przez instytucje zajmujące się opieką społeczną; udział w warsztatach i szkoleniach;
8.	Brak specjalistycznej pomocy terapeutycznej	Wyszkolenie lub zatrudnienie terapeuty d/s uzależnień i przemocy; utworzenie grupy wsparcia osób współuzależnionych;
9.	Brak współpracy	Utworzenie stowarzyszeń; Powołanie zespołów interdyscyplinarnych; Nawiązywanie kontaktów z zakładami pracy na terenie gminy;

Tabela nr 6. Ubóstwo

Lp	Problem	Rozwiązanie
1.		
1.	Głód	Sfinansowanie posiłków dla dzieci w wieku szkolnym; Sfinansowanie pobytu dzieci w przedszkolu,
2.	Mieszkanie	Pomoc w wypełnianiu wniosków o dodatek mieszkaniowy; Pomoc w rozłożeniu na raty zakupu mieszkań i opłaceniu zaległości; Pomoc w przeprowadzaniu drobnych remontów; Dofinansowanie zakupu opału na zimę; Pomoc w poszukiwaniu mieszkania do wynajęcia; Budowa mieszkań socjalnych;
3.	Utrzymanie higieny	Pomoc rzeczowa w formie środków higienicznych; Kształtowanie zdrowego stylu życia już od najwcześniejszych lat życia; Pomoc w organizowaniu drobnych remontów;

4.	Brak środków finansowych	Motywowanie do wykonywania dorywczych prac u okolicznych rolników; Utworzenie „Lokalnego biura pośrednictwa pracy” Motywowanie do samopomocy sąsiedzkiej;
5.	Nieumiejętność gospodarowania	Praca socjalna, kontrakty,

Tabela nr 7. Bezrobocie

Lp.	Problem	Rozwiązanie
1.	Długotrwale bezrobocie	Prowadzenie terapii z osobami długotrwale bezrobotnymi w celu wywołania w nich motywacji do pracy i pobudzenia do aktywności
2.	Bezrobocie	Utworzenie „Lokalnego biura pośrednictwa pracy” Współpraca z PUP Utworzenie gospodarstwa pomocniczego np. wyroby w wikliny Kursy dokształcające wynikające z zapotrzebowaniem na rynku
3.	Brak motywacji	Praca socjalna, terapia, kontrakt,
4.	Bezrobocie wśród młodzieży	Szkolenie minimum sanitarnego, wymaganego przy pracy sezonowej w Łebie, Przygotowanie młodzieży do podjęcia pracy, nauka poszukiwania pracy, pisania CV; Szkolenia przygotowujące do zawodu zgodnie z potrzebami rynku;
5.	Bezrobocie wśród osób posiadających możliwości do uruchomienia działalności gospodarczej	Motywowanie do uruchomienia działalności gospodarczej; Motywowanie i pomoc w uruchomieniu Rodzinnego Domu Pomocy dla osób starych; Motywowanie i pomoc do uruchomienia Rodzinnego Domu Dziecka;

Tabela nr 8. Alkoholizm

Lp.	Problem	Rozwiązanie
1.	Uzależniony	Terapia po podpisaniu kontraktu socjalnego, Grupy wsparcia, Utworzenie klubu AA,
2.	Osoby współuzależnione	Utworzenie grupy wsparcia, Terapie rodzinne,

Tabela nr 9. Bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych

Lp.	Problem	Rozwiązanie
1.	Nieumiejętność bycia rodzicem	Szkoły dla rodziców;
2.	Dzieci pozbawione prawidłowej opieki	Świetlice środowiskowe prowadzone poza szkołą;
3.	Nieumiejętność gospodarowania	Kursy i szkolenia dotyczące racjonalnego gospodarowania; Utworzenie klubów gospodyń wiejskich jako grup wsparcia;

4.	Brak zaradności, uzależnienie od pomocy;	Terapie rodzinne;
----	--	-------------------

Tabela nr 10. Niepełnosprawność

Lp.	Problem	Rozwiązanie
1.	Brak integracji	Utworzenie stowarzyszenia
2.	Osoby z upośledzeniem umysłowym	Utworzenie Środowiskowego Domu Samopomocy
3.	Brak poczucia wartości	Utworzenie warsztatów terapii zajęciowej; Gospodarstwo pomocnicze;

Tabela nr 11. Przemoc

Lp.	Problem	Rozwiązanie
1.	Przemoc	Punkt Interwencji Kryzysowej
2.	Sprawca	Terapia
3.	Ofiary przemocy	Terapia, Grupy wsparcia;
4.	Brak miejsc noclegowych dla ofiar przemocy	Utworzenie mieszkań chronionych dla ofiar przemocy;

Tabela nr 12. Seniorzy

Lp.	Problem	Rozwiązanie
1.	Brak opieki	Dom Dziennego Pobytu; Grupy samopomocowe;
2.	Dyskryminacja z powodu wieku	Spółeczne uczestnictwo; Kontakt z dziećmi i młodzieżą z pobliskich szkół i przedszkoli;
3.	Ubóstwo (nie tylko materialne)	Posiłki w D.Dz.P.; Dostęp do kultury
4.	Zdrowie	Opieka medyczna w D.Dz.P.;

Tabela nr 13. Dzieci i młodzież

Lp.	Problem	Rozwiązanie
1.	Brak opieki	Umieszczenie dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo w przedszkolu; Praca terapeutyczna z rodzicami; Utworzenie świetlic środowiskowych dla dzieci i młodzieży; Wspólne z rodzicami zajęcia kulturalne, sportowe, rozrywkowe, terapeutyczne; Nauka bycia rodzicem;

2.	Brak dostępu do kultury	Organizowanie w świetlicach środowiskowych imprez okolicznościowych promujących tradycje narodowe; Wyjazdy do kina, teatru; Wycieczki krajoznawcze; Rodzinne rajdy rowerowe trasami turystycznymi; Organizowanie ognisk integracyjnych; Organizowanie wieczorków poezji z udziałem dzieci; Organizowanie występów, przedstawień teatralnych z udziałem całych rodzin; Nauka gry na instrumentach; Nauka tańca; Kluby sportowe (karate, kajakarstwo, tenis, golf itp...) Występy zespołów artystycznych;
3.	Patologie	Promowanie zdrowego stylu życia Imprezy bezalkoholowe (np. pikniki, bal bezalkoholowy, z którego dochód przeznaczony na cele dobroczynne np. zimowisko dla dzieci); Świetlice środowiskowe –socjoterapeutyczne –konkursy, zabawy, wyświetlanie filmów na temat uzależnień, Zapoznanie dzieci z Konwencją Praw Dziecka; Telefon zaufania;

Nakreślony, obraz mieszkańców gminy, których w sytuacjach dla nich krytycznych, wsparto najróżnorodniejszymi formami pomocy. Udało się też wyodrębnić, w przestrzeni gminnej, największe strefy zagrożeń, głównymi zjawiskami i problemami społecznymi. Na tej podstawie wytypowano miejsca o wyższym i niższym natężeniu, dysfunkcji i problemów społecznych.

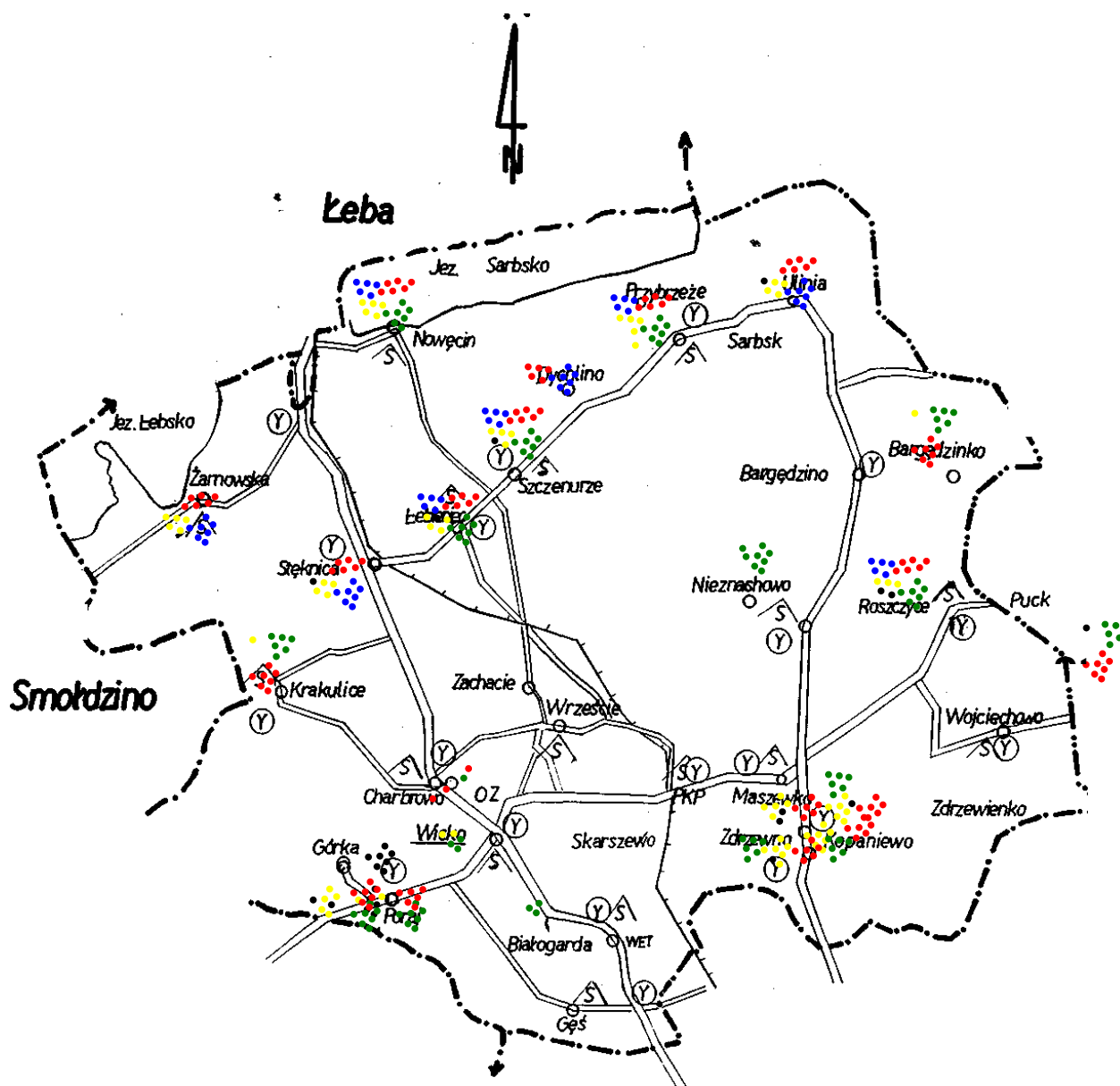
Mapa problemów społecznych na terenie gminy, jak i wykres nr 2 Powód trudnej sytuacji życiowej (str. 16), wskazuje, na jakie zadania Władze Gminne powinny zwrócić w szczególności uwagę.

Wymieniony wykres jak i mapa nie przedstawia jednak problemu dzieci i młodzieży, który powinien być sprawą priorytetową lokalnej polityki społecznej (zasada prymatu spraw dziecka i młodego pokolenia w życiu społeczności).

Jako że rodzina jest miejscem gdzie dziecko przychodzi na świat, gdzie zaspakajane są jego podstawowe potrzeby, zarówno fizjologiczne, jak i psychologiczne, należałoby wprowadzić do programu szkół „Szkoly dla rodziców”, prowadzone obecnie już w większości gmin w Polsce, jako zajęcia profilaktyczno –terapeutyczne. Rodzice poznaliby swoją rolę w wychowaniu i kształtowaniu osobowości dziecka, gdyż przede wszystkim w środowisku rodzinnym przebiega proces kształtowania człowieka. Rodzina spełnia wiele funkcji, które

rzutują na proces wychowania, między innymi funkcję zaspokojenia potrzeb wszystkich jej członków.

Mapa problemów społecznych



Legenda:

- ubóstwo
- bezrobocie
- alkoholizm
- bezradność

Potrzeba bezpieczeństwa (w każdym wieku dorastania) zaspokajana jest wówczas, gdy dziecko postrzega i odczuwa świat wokół siebie jako przyjazny, uporządkowany i przewidywalny. Dziecko czuje się bezpieczne, gdy ma jasno określone granice i „reguły gry”. „Przewidywalność” oznacza między innymi, że w rodzinie jasno określona jest hierarchia wartości, istnieje stabilność zasad, a także można przewidzieć sekwencję wydarzeń i zachowań członków rodziny.

Potrzeby akceptacji i miłości są u dzieci ściśle ze sobą powiązane, często nieodróżniane. Bezwarunkowa akceptacja i miłość osób znaczących są niezbędne dla prawidłowego rozwoju. Dzieci z rodzin niezaspokajających potrzeb miłości i akceptacji często szukają jej poza rodziną, w grupach rówieśniczych, również negatywnych.

Potrzeba niezależności zaspokajana jest w rodzinie poprzez stwarzanie dziecku możliwości do realizowania właściwych dla jego wieku zadań rozwojowych.

Nadmierne ograniczanie samodzielności dziecka, nadopiekuńczość, stała kontrola wywołuje u dziecka bunt i dążenie do wyrwania się za wszelką cenę, bądź nadmierną uległość, brak samodzielności i odpowiedzialności.

Rodzinę należy traktować jako system – całość wzajemnie powiązanych ze sobą elementów. Owa całość jest czymś więcej niż sumą części i charakteryzuje się tym, że między elementami systemu zachodzą interakcje. Oznacza to w praktyce, że każdy z członków rodziny reaguje na zachowanie pozostałych osób, zaś zachowanie każdego z nich wpływa na funkcjonowanie tych ostatnich.

Sposób pełnienia przez rodzinę funkcji wychowawczych oraz wynikające stąd skutki oddziaływania na dziecko zależą w znacznej mierze od postaw ojca i matki w stosunku do dziecka. Dziecięca percepcja postaw rodzicielskich, rodzicielskiego wsparcia emocjonalnego i miłości, cech rodziców, interakcji rodzinnych oraz innych dzieci w rodzinie jest zdecydowanie różna od tej, jaką mają rodzice i osoby z zewnątrz. Rzeczywistość istnieje tylko w oczach osoby, która ją spostrzega. Warunkiem prawidłowego rozwoju dziecka jest stworzenie mu korzystnych warunków wychowawczych, zwłaszcza w rodzinie. Pojawienie się zaburzeń w zachowaniu wskazuje, że w percypowanej przez dziecko sytuacji rodzinnej występowały zjawiska niekorzystne.

Prawidłowa relacja rodzicielska powinna zawierać w sobie dwa aspekty:

1. Miłość, akceptację, szacunek dla dziecka okazywane poprzez:

- Szacunek dla jego uczuć i potrzeb*
- Akceptację dla trudności i ograniczeń dziecka,*
- Dostrzeganie jego starań i mocnych stron,*
- Obdarzanie zaufaniem,*

- Poświęcanie dziecku czasu i uwagi.

2. Granice, normy, wymagania stawiane dziecku, których rodzice uczą poprzez:

- Pokazywanie dziecku praw rządzących światem fizycznym i społecznym,
- Pozwalanie na poniesienie konsekwencji własnych zachowań dziecka,
- Egzekwowanie wymagań.

Szczególną rolę w efektywnym rodzicielstwie pełnią umiejętności komunikowania się i rozumienia dzieci.

„Szkoła dla rodziców” nie tyle uczy nowych metod czy technik, a raczej:

- Uświadamia rodzicom i wychowawcom, że skuteczność wychowania w znacznym stopniu zależy od osoby wychowującej, oznacza to, że aby zmienić dziecko, często należy zacząć zmiany od siebie,
- Ukazuje prawdę, że skuteczne wychowanie nie może mieć miejsca, jeśli wychowujący nie opiera go na jasnym, czytelnym systemie wartości, które sam posiada i realizuje,
- Pozwala na pogłębienie samoświadomości i refleksji na temat skuteczności określonych metod wychowawczych; ułatwia zakwestionowanie niektórych funkcjonujących stereotypów i mitów odnośnie wychowania.

W trakcie realizacji projektu chodzi o to, aby uczyć rodziców i wychowawców praktycznych umiejętności budowania prawidłowych relacji z dziećmi. Trzeba mieć świadomość, że „uczyć” nie oznacza „nauczyć”. Wychowanie jest procesem. „Szkoła dla rodziców” pokazuje, w jakim kierunku i w jaki sposób proces ten można realizować. Efekty zależą od zaangażowania i wytrwałości samych rodziców i wychowawców.

Projekt „Szkoły dla rodziców” powinien być opracowany przez fachowców i prowadzony w szkołach dla wszystkich rodziców z terenu gminy, ze szczególnym naciskiem na rodziny niewydolne wychowawczo. Większość pedagogów jest przygotowana merytorycznie do prowadzenia tego typu zajęć z rodzicami.

Projekty skierowane dla dzieci powinny być odpowiedzią na konkretną potrzebę dziecka i młodzieży, wykorzystanie ich inwencji twórczej oraz zapału do współorganizowania imprez, integracja dzieci i młodzieży, pokazanie własnych możliwości i pomysłów szerszemu kręgowi odbiorców. (np. Mini Playback Show; Każdy może pisać bajki; Ochrona środowiska –zwierzęta chronione, itp.). Taka praca z dziećmi możliwa jest w świetlicach środowiskowych –socjoterapeutycznych.

Jedną z przyjętych na stałe form pracy świetlic środowiskowych powinna być praca z wykorzystaniem sztuki, jaką jest teatr, który wpływa znacząco na kształtowanie się osobowości młodego człowieka. Ponadto, pozwoli to na przygotowanie przedstawień,

występów dla rodziców, seniorów, niepełnosprawnych itp., czyli integrację i wypracowanie szacunku dla poszczególnych grup społecznych.

Pracując z dziećmi i młodzieżą to zwracanie szczególnej uwagi na sposób kontaktowania się w grupie. Wynika to z charakteru pracy placówki i z przyjętych metod pracy, w tym metody pracy grupowej i technik socjoterapeutycznych. Rozmowa z uczestnikami, dzielenie się swoimi spostrzeżeniami, uwagami, odpowiadanie na pytania, dokonywanie wspólnych ustaleń, szukanie rozwiązań, dyskutowanie, informowanie. To wszystko rozgrywa się na dwóch podstawowych płaszczyznach porozumienia: kontakty interpersonalne i porozumiewanie się wokół sprawy tworzenia przedstawienia.

W grupie obowiązuje przestrzeganie zasad dotyczących właściwego zwracania się do siebie. Nie wolno się obrażać, bić czy krzywdzić w inny sposób. Bardzo mocno jest też przestrzegana zasada dotycząca wzajemnego słuchania. Najważniejszym skutkiem są korzyści płynące dla samych dzieci w sensie ich rozwoju psychospołecznego. Korzyści, które trudniej zmierzyć, a łatwiej zaobserwować, w postaci wypowiedzi dzieci, zmiany zachowań, rozwoju zainteresowań, wzrostu aspiracji.

Wskaźnikami tutaj są radość i satysfakcja, które przeżywają dzieci po przedstawieniach, radość osobista i płynąca ze wspólnych dokonań, nabycie przez dzieci umiejętności wypowiadania się, nabycie umiejętności mówienia o sobie i swoich przeżyciach, używanie terminów i pojęć z zakresu teatru, wzbogacenie języka, przejmowanie się sprawami innych, odnalezienie się w nowym środowisku.

Jednocześnie programy socjalne powinny być skierowane (jak to wynika z wykresu nr 2) do osób, rodzin, w których występują takie dysfunkcje jak ubóstwo i bezrobocie.

Analizy przyczyn, zmuszających mieszkańców gminy do ubiegania się o pomoc społeczną w OPS, wykazały w dalszej kolejności, takie ich rodzaje, jak: problemy wynikające z długotrwałej choroby, niepełnosprawności, oraz problem rodzinne. Są to, już istotne, przesłanki do budowy strategicznych programów rozwiązywania problemu bezrobocia i pomocy określonym powyżej kategoriom osób oraz rodzin. Wymaga to jednak poważnego i dodać należy, interdyscyplinarnego podejścia do tworzenia tych programów, ze strony władz i współpracujących z nimi specjalistów, doradców, planistów, organizacji samorządowych i organizacji pozarządowych. Trudna sytuacja socjalna istotnej grupy mieszkańców, nie może być wyłącznym przedmiotem zmagania Ośrodka Pomocy Społecznej.

W Ośrodku zorganizowano spotkanie osób z różnych środowisk celem utworzenia grup interdyscyplinarnych. Na zebranie, na które zostały zaproszone osoby z różnych instytucji, zakładów, placówek, szkół, kościoła itp. przybyło 5 osób. Nie mniej jednak, te pięć osób + pracownicy OPS utworzyli zespoły interdyscyplinarne. Przygotowany projekt „Zespołu interdyscyplinarnego” oparty jest na pomocy dziecku krzywdzonemu, po to, aby wywołać u ludzi zachowania altruistyczne, natomiast w dobrze zorganizowanym środowisku praca w

zespołe interdyscyplinarnym powinna odbywać się przy każdych większych problemach mieszkańców tj. ubóstwo, bezrobocie, alkoholizm itp. (projekt nr 1, nr 2).

Kolejnym zadaniem polityki społecznej gminy jest uaktywnienie rodzin, środowisk najuboższych i zaniedbanych, pobudzenie ich do aktywności, działań na rzecz polepszenia sytuacji życiowej, zdobycia nowych umiejętności i kwalifikacji ułatwiających znalezienie pracy, a w dalszej perspektywie do uniezależnienia się od świadczeń otrzymywanych z OPS.

I etap, to rekrutacja uczestników i wstępne uzgodnienia dotyczące zasad uczestnictwa w programie oraz podpisanie kontraktu określającego zobowiązania ośrodka pomocy społecznej i rodziny uczestniczącej, jak i skutki bezzasadnej rezygnacji z uczestnictwa. Negatywny stosunek do programu pozwoli na dokonanie weryfikacji faktycznych potrzeb oraz zainteresowania poprawą sytuacji życiowej. W efekcie doprowadzi to do ograniczenia pomocy finansowej dla rodzin nie zainteresowanych uczestnictwem w programie, a nawet do jej odmowy. Uczestnikami programu powinny być osoby długotrwale bezrobotne, które od kilku lat korzystają ze wsparcia OPS, szczególnie trudne do aktywizacji, gdyż obok długotrwałego bezrobocia, obejmującego niejednokrotnie wszystkich dorosłych członków rodziny, występują dodatkowe problemy takie jak nieumiejętność przystosowania do zmieniających się zasad funkcjonowania na rynku pracy, bierność i towarzyszące tym zjawiskom patologie, głównie nadużywanie alkoholu.

II etap to opracowanie indywidualnych planów działania dla poszczególnych rodzin na rzecz aktywizacji na rynku pracy i rozwiązania dominujących w rodzinie problemów, za pomocą uczestnictwa w warsztatach psychologicznych, motywujących uczestników do dalszego działania w programie.

Najważniejsze elementy w warsztatach:

- Zrozumienie sytuacji bezrobocia –akceptacja bezrobocia jako stanu przejściowego;
- Zwiększenie poczucia własnej wartości;
- Określenie swoich mocnych i słabych stron;
- Przełamanie barier w kontaktach z ludźmi;
- Nabycie umiejętności komunikowania się i łatwego nawiązywania kontaktów;
- Poznanie własnych predyspozycji zawodowych;
- Dokonanie wyboru dalszego kierunku rozwoju zawodowego;
- Uodpornienie na niepowodzenia związane z poszukiwaniem pracy;

III etap-uczestnictwo w kursach i szkoleniach oraz realizacja przyjętych w indywidualnych programach zasad rozwiązywania zdiagnozowanych problemów;

IV etap-usamodzielnienie rodzin przez znalezienie miejsca pracy lub stworzenie możliwości na prowadzenie działalności gospodarczej. (projekt nr 3)

Analiza pracy pracowników socjalnych z grupą osób z problemem alkoholowym, pozwoliła zauważyć, że w niektórych przypadkach świadczenia z pomocy społecznej wspierały osoby

nadużywające alkoholu w dalszym piciu i sprzyjały narastaniu problemu alkoholowego. Dlatego właśnie postanowiono pracować z tą grupą osób w oparciu o w/w kontrakt. Kontrakt zobowiązuje obie strony (pracownika socjalnego i klienta) do współpracy w rozwiązywaniu, a w przypadku braku współpracy jest możliwość ograniczenia pomocy do niezbędnego minimum lub nawet odmowy pomocy.

Głównym założeniem programu jest integracja pomocy socjalnej i psychologicznej (terapii odwykowej i terapii członków rodziny alkoholowej), polegająca na stworzeniu nierozzerwalnego związku między tymi obszarami pomocy opartego na następujących zasadach:

- 1. Pracownicy socjalni badając warunki życiowe klientów zwracających się o przyznanie świadczeń, rozpoznają, czy podłożem złej sytuacji socjalnej, nie jest nadużywanie alkoholu.*
- 2. Żadne świadczenia pomocy społecznej nie są udzielane osobom nadużywającym alkoholu, jeżeli osoby te nie uczestniczą w rozwiązaniu problemu alkoholowego.*
- 3. Pracownicy socjalni i terapeuci ściśle współpracują ze sobą przy diagnozie problemu alkoholowego i konfrontacji klienta z tym problemem oraz przy formułowaniu optymalnego planu pomocy socjalnej i psychologicznej.*

Na program pomocy składa się:

- 1. Diagnozowanie problemu alkoholowego i formułowaniu planu pomocy,*
- 2. Systematyczna kontrola realizowania tego planu przez osoby korzystające z pomocy,*
- 3. Terapia odwykowa osób uzależnionych*
- 4. Grupy samopomocowe*

Wyróżnikiem grup samopomocowych i pomocy wzajemnej jest nastawienie na działanie, szybkie załatwienie sprawy, wysiłek, odpowiedzialność, przedsiębiorczość i rozwiązanie problemu, zamiast przyjmowanie roli bezradnej ofiary. Pomaganie innym nie jest bynajmniej altruistyczne, w dużej mierze jest działaniem na własną korzyść. Dawanie wskazówek innym zwiększa wiarę w siebie i poprawia samopoczucie. Aktywni członkowie grupy wzajemnej pomocy są kimś więcej niż tylko uczonymi czy licencjonowanymi praktykami. Są weteranami walki z biedą, bezrobociem, uzależnieniem itp., którzy szlify zdobyli w szkole życia. Dzięki temu są bardziej wiarygodnymi wzorami osobowymi i mentorami, a ich opinie i rady mają solidniejsze podstawy.

Istnieje wiele czynników odpowiedzialnych za skuteczność grup samopomocowych:

- Wsparcie emocjonalne,*
- Wspólnota doświadczeń;*
- Otwartość;*
- Przyswajanie umiejętności radzenia sobie z problemami;*

- Normalizacja;
- Wzbudzanie nadziei;
- Poznawcza restrukturyzacja problemów;
- Empatia;
- Informacje zwrotne;
- Refleksja;
- Modelowanie;
- Zalecanie określonych zachowań;
- Samorealizacja;

Ruch samopomocowy czerpie też siłę z faktu, że nie jest towarem rynkowym. Ta niezależność pozwala mu działać w sposób bardzo zaangażowany.

Członkowie grup nie poprzestają na otrzymywaniu pomocy, pomagają również innym.

Samopomoc jest formą autoterapii. Człowiek sam wie najlepiej, czego potrzebuje i czy coś mu pomaga czy nie. Skuteczna pomoc płynie nie z zewnątrz, a od środka –otoczenie może najwyżej pobudzić wewnętrzny mechanizm samoleczenia.

Nie ma żadnych specjalnych warunków przyjęcia, ani polityki selekcji. Każdy może przyjść i ma prawo wnieść swój wkład bez względu na to skąd pochodzi i jakie ma wykształcenie. Nikt nie ma obowiązku słuchać się innych, jeżeli rady, jakie otrzymuje, wydają mu się pokrętnie bądź nietrafne. Za biegłego uznaje się tego, kto ma większe doświadczenie, jest dobrym wzorcem do naśladowania, którego pomoc jest przydatna.

*Władza w grupie jest rozłożona egalitarnie. Grupą kieruje się zmiennie lub po kolei. Przepływ władzy jest poziomy, a nie pionowy lub hierarchiczny. Każdy ma swój udział we władzy kolektywnej. Nie ma charyzmatycznych przywódców, ale utworzenie grup samopomocowych spoczywa na osobach, których gminna społeczność obdarzyła zaufaniem, czyli **radnych i sołtysów**.*

Pomaganie innym jest aktem dobrowolnym lub środkiem samodoskonalenia. Nie ma żadnych honorariów ani opłat za wstęp. Pieniądze traktowane są jako źródło korupcji struktury grupowej.

Udzielanie pomocy traktowane jest jako służba na rzecz społeczności, dobry uczynek, działanie wyzwajające energię i niekończący się obowiązek.

Ważne są reakcje subiektywne i spontaniczne. Ceni się zdrowy rozsądek, intuicję, mądrość ludową i bezpośrednie doświadczenie. W centrum uwagi są problemy aktualne.

Uznaje się prawo do wzajemnej krytyki i otwartej konfrontacji. Konflikty interpersonalne są dopuszczalne, a nawet wskazane. Dobre rady są hojnie rozdawane nawet, gdy nikt o nie, nie prosi.

Zachęca się uczestników do spotykania się na płaszczyźnie towarzyskiej i pomagania sobie nadal poza zebraniami grupy. Uczestnicy pozostają ze sobą w stałym kontakcie i w razie kryzysu są dla siebie dostępni.

Jest wiele grup samopomocowych w naszym kraju np. grupy samopomocowe dla osób psychicznie chorych, grupy zrzeszające rodziny osób psychicznie chorych, grupy niepełnosprawnych, grupy samopomocowe bezrobotnych, grupy rodzin wielodzietnych itp.

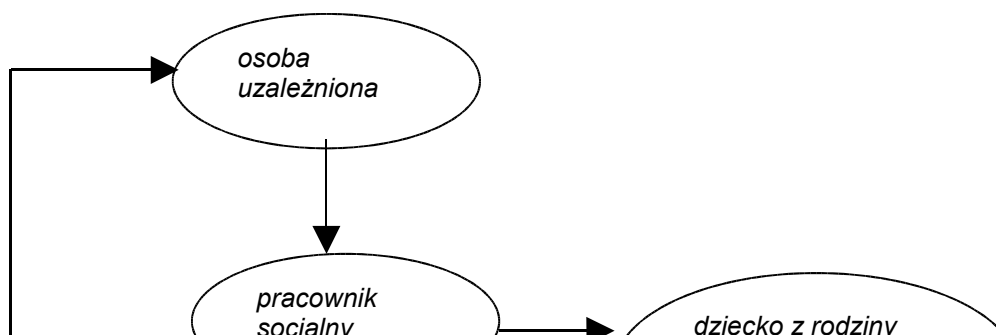
Taki model grupy samopomocowej nie sprawdza się jednak wśród osób, które nadużywają alkoholu, spotkania wręcz nastroczają okazji do wypicia, dlatego grupy osób uzależnionych i współuzależnionych, jak i osób ulegających przemocy, muszą być prowadzone przez specjalistów.

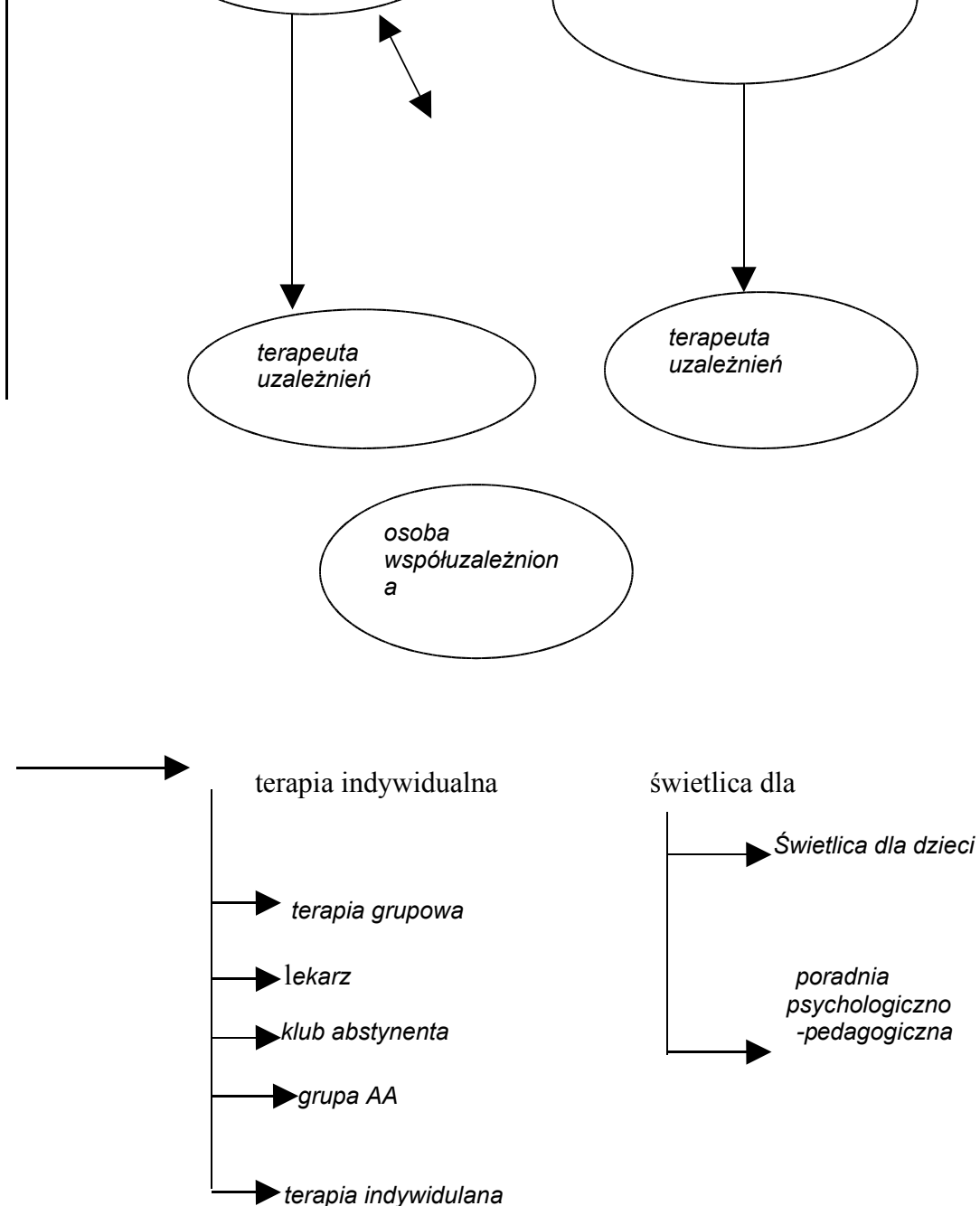
Działalność AA opiera się na ogólnych zasadach samopomocowych: konkretnej, bezpłatnej pomocy w każdej chwili, modelowaniu („zrobiłem to ja, możesz zrobić i ty”), wzajemności (pomocy wzajemnej), sile grupy (tylko ja mogę to zrobić, ale nie zrobię tego sam”), zasadzie terapeutycznego wpływu pomagania (pomaganie pomaga), i upodmiotowienia (korzyści z posiadania kontroli nad własną chorobą i własnymi problemami).

Dla kogoś, kto z pełnym oddaniem uczestniczy w ruchu AA jest to system samowystarczalny, dający spełnienie społeczne, psychologiczne, filozoficzne i duchowe.

Utworzenie klubu AA, należałoby zlecić specjaliście zatrudniając go w OPS, na początek nawet na umowę zlecenie, a jednocześnie szkolić inne osoby chętne do pracy z alkoholikami, najlepiej wywodzące się z tego samego środowiska.

Schemat nr 2 Schemat pracy z osobami uzależnionymi, współuzależnionymi i ich dziećmi.

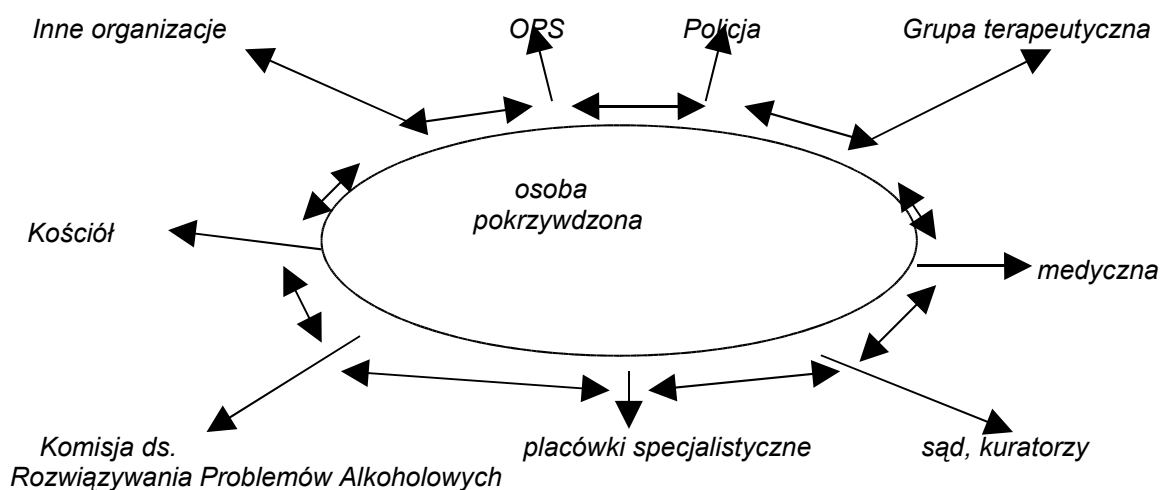




Również istotnym problemem jest przemoc. Opierając się na badaniach ogólnopolskich, co 10 kobieta jest ofiarą przemocy, co stanowi około 205 kobiet i 161 dzieci. Liczby te wskazują na potrzebę rozwoju skutecznych form pomagania właśnie tej grupie osób. Potrzebują one skutecznej pomocy ukierunkowanej na powstrzymanie przemocy i zdobycie niezbędnego wsparcia w kontakcie terapeutycznym. Ofiary przemocy przeżywają swoją sytuację w bardzo zróżnicowany sposób, co może utrudniać rozwiązanie problemu. Dlatego, niezbędny jest empatyczny odbiór przeżyć tych osób, aby dostosować rodzaj i sposób interwencji do psychicznej sytuacji osoby krzywdzonej. Aby to osiągnąć konieczne jest wskazanie osób, środowisk i instytucji, które mogą udzielić skutecznej pomocy. Powstrzymanie przemocy, to także kreowanie współpracy ze środowiskiem lokalnym, a także praca ze sprawcami przemocy. Działania te mogą mieć charakter wsparcia, ale także terapeutyczny. Celem

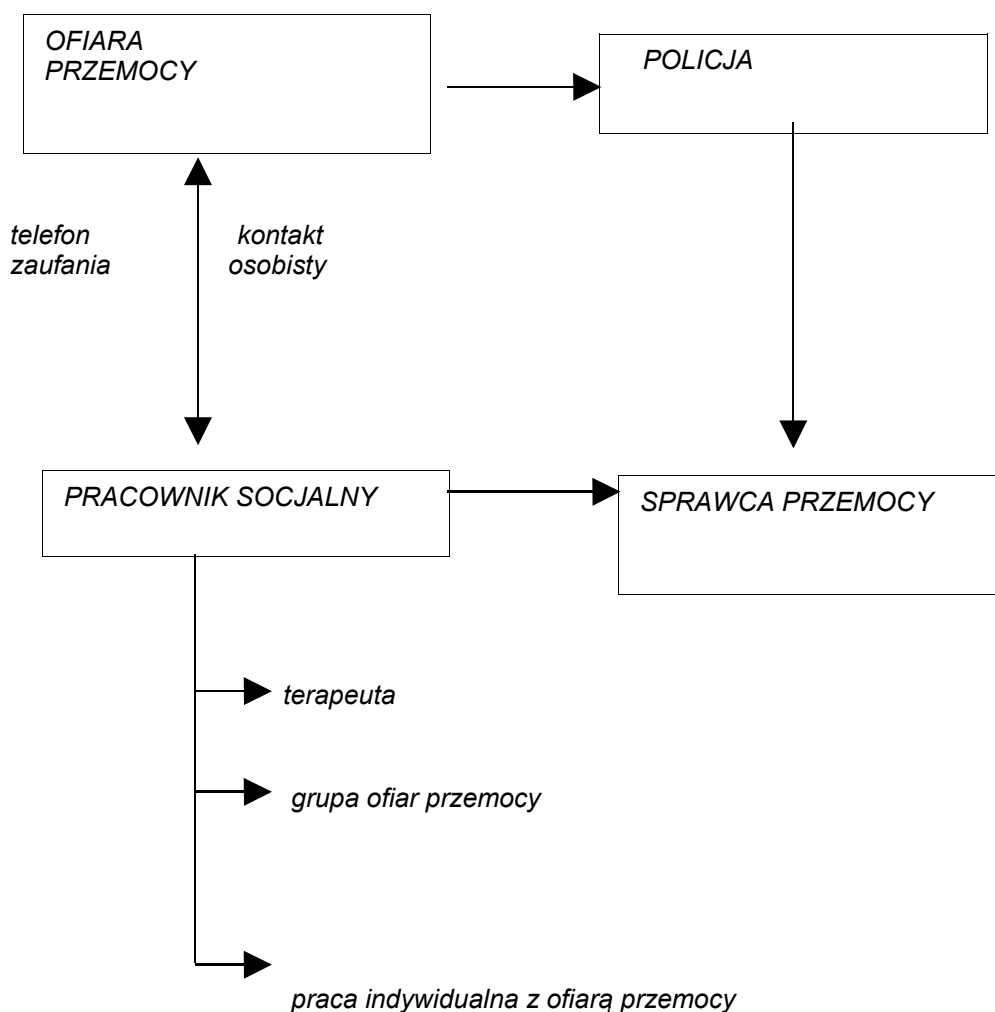
ostatecznym winno być zwiększenie świadomości osoby krzywdzonej, co do jej faktycznej sytuacji życiowej, aby w ten sposób mogła z pełną odpowiedzialnością podjąć ważne dla niej decyzje.

Schemat nr 3 Lokalny system wsparcia osoby pokrzywdzonej.



„Niebieskie karty” powstały jako procedura dla policji. Zadawanie konkretnych, wyraźnie sformułowanych pytań, umożliwia skupienie uwagi na faktach bez zbytniego ulegania emocjom. Bardzo ważnym krokiem jest pozostawienie osobom pokrzywdzonym pisemnej informacji o przysługujących im prawach i możliwościach otrzymania pomocy w środowisku lokalnym. Ważnym momentem jest podpisanie przez osoby pokrzywdzone prośby o pomoc. Ma to głównie znaczenie psychologiczne dla ofiar, ale też obliuguje policjantów do nawiązania współpracy z przedstawicielami innych służb społecznych mogących pomóc rodzinie. Wypełniony podczas interwencji dokument trafia do dzielnicowego. Zadaniem dzielnicowego jest bliższe rozeznanie sytuacji rodziny, a także stopnia zagrożenia. Nawiązanie kontaktu z osobami pokrzywdzonymi ma pomóc w podjęciu decyzji czy wszczynać kroki prawne, czy też wystarczy ograniczyć się do działań prewencyjnych wobec sprawców, oraz utrzymywać systematyczny kontakt z rodziną. Rodzina może potrzebować pomocy przekraczającej kompetencje policji, np. pomocy psychologicznej, socjalnej, materialnej, medycznej, prawnej, dlatego tak ważne jest opracowanie lokalnego systemu wsparcia osoby pokrzywdzonej. Utworzenie lokalnego systemu wsparcia możliwe jest, jeżeli istnieje punkt konsultacyjny dla ofiar przemocy w rodzinie. (Projekt nr 8)

Schemat nr 4 Schemat diagnostyczny pomocy osobom dotkniętym przemocą.



Do analizy potrzeb społeczności lokalnej wzięto również pod uwagę głosy mieszkańców gminy, za pomocą ankiety. Ankietę przekazano do Urzędu Gminy, Ośrodka Zdrowia, Szkół, jak również indywidualnym mieszkańcom gminy. Z badań ankietowych wynika, że patologia jest problemem w gminie, tak twierdzi 93% respondentów, a przede wszystkim alkoholizm (100%) i przemoc (58%). Na pytanie czy OPS powinien zająć się problemami patologii? 100% odpowiedziała twierdząco. Za najskuteczniejszą formę pomocy ankietowani uważają pomoc specjalistów (74%), pomoc rzeczową (67%), pomoc finansową (16%). Na pytanie, czego oczekujesz od pracownika socjalnego, padały różne odpowiedzi (pytanie otwarte) pomocy (26%), doradztwa (16%), walka z alkoholizmem (13%) oraz odpowiedniej i wnikliwej oceny rodzin patologicznych, zaufania, zajęcia się patologią, współpracy z nauczycielami, prowadzenie kursów dla bezrobotnych a nawet pomocy przy odrabianiu lekcji, pracy na czarno, kontroli.

Największym problemem w rodzinie dotkniętej ubóstwem według ankietowanych jest alkoholizm (71%), przemoc (35%) oraz niezaradność, brak opieki nad dziećmi, lenistwo.

Za najważniejszą sprawę do realizacji uznano utworzenie świetlic 39%, walkę z alkoholizmem 19%, utworzenie nowych miejsc pracy 16%, remont placówek publicznych (ośrodków zdrowia) 9%, czystość otoczenia i większa ilość patroli policyjnych.

- Płeć: kobieta ☐ Mężczyzna ☐
- Wiek: 18 -25 ☐ 26-40 ☐ 40 -55 ☐ więcej ☐
- Stan cywilny: panna/ kawaler ☐ mężatka /żonaty ☐
- Wdowa/wdowiec ☐ rozwiedziona/ ny ☐

- Wykształcenie: podstawowe ☐ zawodowe ☐
Średnie ☐ wyższe ☐

2. Czy patologia jest problemem w twoim otoczeniu?

- TAK ☐ NIE ☐

3. Jaki rodzaj patologii zauważasz wokół siebie?

- Alkoholizm ☐ Przemoc ☐ Narkomania ☐
- Inne/jakie?

4. Czy uważasz, że OPS, powinien zająć się rozwiązywaniem problemów patologicznych mieszkańców gminy? TAK ☐ NIE ☐

5. Jaką formę pomocy uważasz za najskuteczniejszą?

- Pomoc finansowa ☐
- Pomoc rzeczowa ☐
- Pomoc specjalistów ☐
- Inna/ jaka?

6. Czego oczekujesz od pracowników socjalnych?

.....

.....

.....

.....

.....

7. Jaki jest największy problem w rodzinach dotkniętych ubóstwem?

- Alkoholizm ☐ Przemoc ☐
- Inny / jaki ?

8. Jakie formy pomocy powinien oferować ośrodek?

- Terapia dla osób uzależnionych ☐
- Terapia i pomoc osobom doświadczającym przemocy ☐
- Praca ze sprawcą przemocy ☐
- Pomoc skierowana na dzieci ☐
- Uzyskanie pracy dorywczej ☐
- Pomoc seniorom ☐
- Pomoc osobom niepełnosprawnym ☐
- Pomoc psychologiczna ☐
- Inna /Jaka ?

9. Jakie inne formy pomocy, OPS powinien zaoferować osobom potrzebującym?

.....

.....

.....

10. Czy widzisz konieczność utworzenia świetlic, klubów w twojej miejscowości?

- TAK ☐ NIE ☐

11. Jak chciałbyś spędzić wolny czas?

.....

.....

.....

12. Jak chciałbyś, aby twoje dzieci spędzały wolny czas?

.....

.....

.....

13. Co myślisz na temat utworzenia grup samopomocowych (klubów, kół, grup wsparcia itp.)?

.....

.....

.....

.....

14. Jaką sprawę uważasz za najpilniejszą do realizacji w twoim otoczeniu?

.....

.....

.....

Projekty

KONTRAKT SOCJALNY

Zawarty w dniupomędzy:

Pracownikiem socjalnym Ośrodka Pomocy Społecznej
(imię i nazwisko pracownika socjalnego)

zwanym dalej „pracownikiem socjalnym”

a podopiecznym Ośrodka
(imię i nazwisko klientem)

zwanym dalej podopiecznym.

Strony ustalają następujące warunki kontraktu:

1. Pracownik socjalny zobowiązuje się do:

-
-
-
-
-

2. Podopieczny zobowiązuje się do:

-
-
-
-
-

Zgodnie z art. 11 ust.2 ustawy o pomocy społecznej „brak współdziałania osoby lub rodziny z pracownikiem socjalnym w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej, odmowa zawarcia kontraktu socjalnego, niedotrzymywanie jego postanowień, nieuzasadniona odmowa zawarcia kontraktu socjalnego, niedotrzymanie jego postanowień, nieuzasadniona odmowa podjęcia leczenia odwykowego w zakładzie leczenia odwykowego przez osobę uzależnioną, mogą stanowić podstawę do odmowy przyznania świadczenia, uchylecia decyzji o przyznaniu świadczenia lub wstrzymania świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej.

Zapoznałem/am się z warunkami kontraktu socjalnego i zobowiązuje się przestrzegać jego warunków.

.....
(podpis podopiecznego)

Zobowiązuję się wspomagać podopiecznego w działaniach zmierzających do usamodzielnienia, oraz do przestrzegania warunków kontraktu socjalnego.

.....
(podpis pracownika socjalnego)

PROJEKT NR 1

Tytuł projektu:

Zespół interdyscyplinarny

Miejsce realizacji:

Ośrodek Pomocy Społecznej, Szkoła,

Istota projektu:

Mówiąc o pomocy dziecku krzywdzonemu, dziecku z rodziny z problemem alkoholowym, należy pamiętać o całej rodzinie i jej różnorodnych problemach. Dlatego działanie musi być

zróżnicowane i do każdej osoby czy rodziny trzeba dostosować odpowiedni sposób pomagania. Konieczne jest, zatem utworzenie zespołów interdyscyplinarnych, czyli rozłożenie problemu na fachowców z różnych dziedzin np. psychologa, pedagoga, pracownika socjalnego, interweniującego policjanta oraz lekarza, który stwierdza, że dziecko nie rozwija się prawidłowo bądź ma obrażenia na ciele. Każda z tych osób może zapoczątkować interdyscyplinarną pomoc dziecku i rodzinie.

Aby możliwa była praca interdyscyplinarna i można było liczyć na wsparcie innych profesjonalistów, trzeba być osadzonym w lokalnym systemie pomocy. Chodzi o to, aby wszyscy uczestnicy zorganizowanej pomocy dziecku i rodzinie mieli pewność, że nie działają w pojedynkę.

Uzasadnienie projektu:

Cele:

- wzajemna pomoc w ustaleniu diagnozy przypadku, określenia długofalowego planu pracy socjalnej i przygotowania się do zawarcia porozumienia się z podopiecznym /rodziną;

Co decyduje o potrzebie uruchomienia zespołu interdyscyplinarnego?

- rodzina z wieloma problemami, których ocena i rozwiązywanie wymaga wiedzy i umiejętności przekraczających możliwości jednej osoby, a współpraca z jednym konsultantem nie wpływa zasadniczo na przełamanie trudności rodziny;
- szczególnie trudny przypadek, gdy trudności w porozumiewaniu się i współpracy pomiędzy pracownikiem socjalnym czy pedagogiem a podopiecznym stanowią problem w prowadzeniu pracy socjalnej;
- konieczność budowania na rzecz podopiecznego /rodziny koalicji, sieci wsparcia w środowisku, konieczna jest współpraca różnych instytucji, które zajmują się rodziną;

Jak tworzony jest zespół interdyscyplinarny?

Skład zespołu ustala wstępnie pracownik socjalny, psycholog, pedagog, lekarz lub inna osoba, która zaobserwuje problem, na podstawie własnej oceny. Skład zespołu może się zmieniać zgodnie z dynamiką celów i zadań.

Sposób prowadzenia zespołu interdyscyplinarnego:

Pierwsze spotkanie zespołu interdyscyplinarnego organizuje pracownik socjalny, ustalając miejsce i termin oraz zawiadamiając uczestników. Terminy i miejsca kolejnych spotkań zostają ustalone przez zespół. Zmiany w organizacji prac zespołu są monitorowane przez pracownika socjalnego.

Przebieg pierwszego spotkania jest następujący:

- pracownik socjalny omawia sytuację podopiecznego (sięgając do kartoteki) i przedstawia swoje oczekiwania w stosunku do zaproszonych gości;

- następuje wymiana informacji o rodzinie i określenie wstępnej wielospecjalistycznej diagnozy, która w zależności od sytuacji może być opracowywana w ramach jednego lub kilku spotkań. W diagnozie zwraca się szczególną uwagę na zasoby rodziny i środowiska lokalnego, ważne dla przezwyciężenia dostrzeżonych trudności, problemów, barier;
- ustalony jest długofalowy plan pracy socjalnej przez określenie kierunków pracy odnoszącej się do istniejących problemów, zaakcentowanie priorytetów w rozwiązywaniu problemów, trudności oraz przewidywanych ram czasowych ich rozwiązywania;
- wyznaczony zostaje termin następnego spotkania;

Celem następnych spotkań jest dokonywanie ewaluacji (oceny –diagnozy) na podstawie zebranych doświadczeń, między jednym a drugim spotkaniem zespołu przez osoby zaangażowane w różne zadania na rzecz rodziny, a następnie dokonanie ewentualnych zmian w ocenie –diagnozie i w planie pracy socjalnej. Osoby wykonujące ustalone prace referują ich wykonanie i osiągnięte skutki. Zbierane są informacje z różnych stron dotyczące stosunku rodziny do rozwiązywania problemów, do osób pomagających, sposoby realizacji zadań ukierunkowanych na rozwiązywanie trudności przez rodzinę, nowe fakty rzutujące na ocenę sytuacji rodziny, itp.

Liczba spotkań zespołu interdyscyplinarnego ukierunkowanego na skonstruowanie możliwie pełnej oceny /diagnozy zależy od specyfiki rodziny, jej zasobów i środowiska lokalnego oraz postawionych celów do osiągnięcia przez rodzinę i/lub pomagających rodzinie.

Zakończenie prac zespołu interdyscyplinarnego następuje wraz z usamodzielnieniem się podopiecznego / rodziny w relacji potrzeb życiowych, a także wtedy, gdy członkowie zespołu interdyscyplinarnego są zgodni, że osiągnięto taki etap pracy z rodziną, iż możliwe jest prowadzenie jej samodzielnie przez pracownika socjalnego.

Praca zespołu interdyscyplinarnego jest dokumentowana.

Efekty:

Praca zespołu interdyscyplinarnego jest nie tylko formą prowadzenia pracy socjalnej z indywidualnym przypadkiem, ale także doświadczeniem głęboko edukacyjnym, doskonalącym dla wszystkich uczestników spotkań zespołu.

Dla pracownika socjalnego uczestniczącego w takim zespole możliwe staje się:

- poszerzenie diagnozy o aspekty dostrzegane przez specjalistów, zwiększenie trafności diagnozy sytuacji życiowej, możliwość weryfikacji dotychczasowego jej postrzegania;
- poszerzenie możliwości rozumienia specyfiki postępowania w innych dziedzinach pomagania, wiedzy;

- *poznanie swoich mocnych i słabych stron uwzględniających samoocenę pracy z podopiecznym /rodziną oraz uzyskiwanie informacji zwrotnych od innych uczestników zespołu;*
- *poznanie trudności w pracy innych specjalistów, które mogą być przezwyciężone niejednokrotnie tylko dzięki współpracy w zespole interdyscyplinarnym;*
- *wykreowanie siebie jako partnera innych specjalistów i instytucji;*
- *budowanie na nowo relacji z podopiecznym;*
- *zwiększenie skuteczności działania;*

Innym specjalistom praca w zespole interdyscyplinarnym stwarza możliwość:

- *przekroczenia własnej specjalizacji, uzyskanie holistycznego obrazu sytuacji rodziny,*
- *podejmowanie działań uwzględniających wieloaspektową wiedzę o kliencie zgodnie ze specjalizacją;*
- *szybszego poznania realnych w odróżnieniu od deklarowanych wartości, postaw i możliwości klienta, rodziny oraz bardziej efektywne przewidywanie ograniczeń, barier, nowych problemów;*

Dla podopiecznego i rodziny skorzystanie z pomocy takiego zespołu to:

- *możliwość uzyskania wieloaspektowej oferty pomocy w przezwyciężeniu trudnej sytuacji;*
- *większy wybór osób pomagających, możliwość otwierania się na różne relacje;*
- *lepsze rozumienie potrzeb, problemów oraz zasobów pomocnych w przezwyciężaniu trudności i poprawie swojej sytuacji;*
- *uzyskiwanie wskazówek, w jaki sposób może efektywniej, a tym samym z większą satysfakcją osobistą rozwiązywać swoje trudności, problemy;*
- *większa samodzielność w realizacji potrzeb życiowych dzięki specjalistycznemu wsparciu,*
- *poczucie większej wartości, wpływu na swoje życie, sprawstwa, dostrzeganie siebie jako osoby ważnej dla różnych osób, które chcą pomóc*

Dla Ośrodka Pomocy Społecznej tworzenie zespołów interdyscyplinarnych to:

- *poszerzanie i doskonalenie współpracy pracowników ośrodka z przedstawicielami innych instytucji;*
- *pogłębianie wiedzy pracowników o pomocy społecznej i jej formy działalności, jak i własnej wiedzy o możliwościach działania innych instytucji;*

- promowanie pracy socjalnej i całościowego podejścia do rozwiązywania problemów rodziny
- występowanie w roli animatora, łącznika systemu pomocy

Sposób realizacji:

Praca w zespole interdyscyplinarnym, nad konkretnym problemem;

Realizatorzy projektu:

OPS przy współpracy z Urzędem Gminy, szkoły, policji, lekarza rodzinnego i innych jednostek w zależności od potrzeby;

PROJEKT Nr 2

Tytuł projektu

Usługi poradnicze wspierające i edukacyjne

Miejsce realizacji

Ośrodek Pomocy Społecznej w Wicku

Istota projektu

Usługi poradnicze wspierające i edukacyjne są dostępne dla wszystkich rodzin. Usługi te są dostępne na każdym etapie rozwoju rodziny, a nie tylko w reakcji na dysfunkcje. Wspierają one jej potencjał, a nie zastępują funkcji wypełnianych przez poszczególnych jej członków. Ponadto opierają się one na dobrowolnym uczestnictwie rodzin w podejmowanych działaniach. Zaplanowanie tego rodzaju usług jest poprzedzone zebraniem obszernych

informacji na temat potrzeb danej rodziny od innych członków społeczności, służb lokalnych, organizacji, Kościoła itd. Usługi poradnicze wspierające i edukacyjne są podstawowym poziomem profilaktyki skierowanym do rodzin.

Uzasadnienie projektu

Cele:

- *wspieranie (uzupełnianie) rodziny w wysiłkach zmierzających do zapewnienia optymalnych warunków rozwoju fizycznego, emocjonalnego, intelektualnego i społecznego dzieci;*
- *wspieranie rodzin w radzeniu sobie z problemami wewnętrznymi i zewnętrznymi, w tym szczególnie z problemami związanymi z wychowywaniem dzieci;*
- *pomoc rodzinie w jak najbardziej efektywnym spożytkowaniu form wsparcia zewnętrznego w celu wzmocnienia rodziny i pełnienie roli rodziców;*
- *pozytywny wpływ na jakość stosunków pomiędzy wszystkimi członkami rodziny, w tym szczególnie pomiędzy rodzicami i dziećmi.*

Efekty:

Zapobieganie różnego rodzaju dysfunkcjom mogącym wystąpić w rodzinie – wczesna profilaktyka.

Sposób realizacji

- 1. Organizowanie poradnictwa, grup wsparcia, wolontariatu, szkoleń.*
- 2. Szeroka informacja na temat uzyskania wielozakresowej pomocy dla rodziny.*

Realizatorzy projektu

Pracownicy socjalni Ośrodka Pomocy Społecznej, pedagodzy, prawnik, zespół interdyscyplinarny, Stowarzyszenie „Iskierka Nadziei”;

Źródło finansowania

W ramach posiadanych etatów Ośrodka Pomocy Społecznej i altruistycznych zachowań mieszkańców gminy

PROJEKT NR 3

Tytuł projektu

Uaktywnienie rodzin, środowisk najuboższych i zaniedbanych; Monitoring socjalny; postępowanie w sytuacji kryzysowej długotrwałego pozostawania bez pracy.

Miejsce realizacji

Ośrodek Pomocy Społecznej w Wicku

Istota projektu

Prowadzenie intensywnej pracy socjalnej z długotrwale bezrobotnym klientem pomocy społecznej; realizowanie zasad postępowania z osobą w kryzysie.

Uzasadnienie projektu

1. *Pauperyzacja społeczności lokalnej, w jej wyniku –z uwagi na występujące długotrwałe bezrobocie, spowodowane upadkiem Państwowych Gospodarstw Rolnych, wiele środowisk objętych jest świadczeniem z pomocy społecznej*
2. *Koszty świadczeń pomocy społecznej*
3. *Konsekwencje psychospołeczne*
4. *Zdiagnozowanie podstawowego problemu klienta i ewentualnych dysfunkcji towarzyszących*
5. *Zwiększenie efektywności pracy socjalnej*

Sposób realizacji

1. *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;*
2. *Wprowadzenie z klientem planu działań ukierunkowanego na uaktywnienie zawodowe w kontekście szerszej koncepcji życia; określenie celu głównego i celów krótkoterminowych;*
3. *Prowadzenie z bezrobotnym pracy socjalnej przy wykorzystaniu takich metod, jak:*
 - *Codzienny kontakt z klientem (okres trwania interwencji: 6 do 8 tygodni)*
 - *Warsztaty psychologiczne;*
 - *Wzmocnienie zdolności życiowych i uczestnictwo w życiu społecznym, objęcie bezrobotnego pomocą finansową;*
 - *Motywowanie do rozwoju zawodowego i kwalifikacji;*
 - *Wykorzystanie kontraktu-pisemnego uzgodnienia określającego zakres współpracy pomiędzy osobą korzystającą z pomocy a pracownikiem socjalnym;*
 - *Zapoznanie i trening umiejętności wykorzystania technik aktywnego poszukiwania pracy;*
 - *Udzielanie wsparcia psychologicznego, kształtowanie pozytywnego myślenia, wzmacnianie aktywności w poszukiwaniu pracy;*
 - *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 grup wsparcia;*
4. *Równoległe, intensywne oddziaływanie biura pośrednictwa pracy;*

Realizatorzy projektu

Pracownicy socjalni Ośrodka Pomocy Społecznej, członkowie stowarzyszenia „Iskierka Nadziei”, grupy wsparcia, psycholog;

Źródła finansowania

W ramach posiadanych etatów Ośrodka Pomocy Społecznej, warsztaty psychologiczne (umowa zlecenie dla psychologa)

PROJEKT Nr 4

Tytuł projektu

Terapia rodzinna

Miejsce realizacji

Ośrodek Pomocy Społecznej.

Istota projektu

Terapia rodzinna to cały szereg działań psychologicznych, pedagogicznych i socjalnych mający na celu przywrócenie rodzinie zdolności do wypełnienia jej zadań.

Skierowana jest ona do następujących typów rodzin:

- rodziny, w których zdarzają się przypadki stosowania przemocy wobec dziecka lub współmałżonka,

- rodziny, w których dzieci są zaniedbywane, w których nadużywa się alkoholu lub narkotyków,
- rodziny, w których występują konflikty pomiędzy rodzicami a dziećmi, zaburzenia zachowania dzieci na tle takich konfliktów,
- rodziny, w których rodzice (opiekunowie) są umysłowo, emocjonalnie lub fizycznie niesprawni,
- rodziny przeżywające trudności w rodzaju grożącej eksmisji, odcięcia energii, gazu, zagrożone bezdomnością, nie posiadające środków na zakup żywności,
- rodziny, w których matka lub ojciec zostali osadzeni w więzieniu lub areszcie,
- rodziny zastępcze i adopcyjne, które przeżywają problemy związane z wychowywaniem powierzonych im dzieci,
- rodziny, w których rodzice są nieletni.

Uzasadnienie projektu

Cele:

- wyposażenie członków rodziny w wiedzę i umiejętności, które odpowiednio uodpornią rodzinę na oddziaływanie zewnętrznych problemów i pozwolą uniknąć głębszego kryzysu,
- pomoc rodzinom w radzeniu sobie z trudnościami, stresami i problemami, które mogą mieć wpływ na jej prawidłowe funkcjonowanie,
- pomoc w jak najlepszym wykorzystaniu dostępnych źródeł wsparcia zewnętrznego,
- dokonanie wszelkich możliwych starań w celu uniknięcia separacji rodziców i dziecka lub praca z rodzicami ukierunkowana na jak najszybszy powrót dziecka do domu

Efekty:

- prawidłowe pełnienie roli rodzica i członka rodziny,
- likwidacja przyczyny kryzysu w rodzinie,
- osiągnięcie przez rodzinę takiego potencjału, który uniemożliwi powtórzenie się kryzysu,
- osiągnięcie przez rodzinę samowystarczalności w pokonywaniu wszelkich problemów jak i prawidłowe funkcjonowanie rodziny we wszystkich aspektach jej życia, ze szczególnym uwzględnieniem statusu dziecka w rodzinie.

Sposób realizacji

Prowadzenie terapii rodzinnej.

Realizatorzy projektu

OPS

Źródło finansowania

Zatrudnienie psychologa w OPS

PROJEKT Nr 5

Tytuł projektu

Świetlice środowiskowe

Miejsce realizacji

Świetlice Środowiskowe

Istota projektu

Świetlice środowiskowe są ofertą dla dzieci, które znajdują się w trudnej sytuacji emocjonalnej, społecznej, biologicznej i ekonomicznej. Ich rodziny są najczęściej, dysfunkcyjne, co oznacza, że rodzice nie stwarzają dzieciom z różnych powodów warunków korzystnego rozwoju psychicznego i fizycznego. Doświadczenia dzieci wynikają z trudności życiowych ich rodziców, którzy nie radzą sobie z wymaganiami życia rodzinnego. Częstym problemem tych rodzin jest bezrobocie, alkoholizm, złe warunki mieszkaniowe, niedostatki ekonomiczne. Dziecko żyjące w takich warunkach narażone jest na przeżywanie urazowych doświadczeń, które powodują zaburzenia jego rozwoju emocjonalnego. Wyrażają się one pod postacią objawów nerwicowych. Lęk, napięcie, niepewność utrudniają koncentrację i

wiarę w siebie, co najczęściej ujawnia się trudnościami w nauce i w zespole rówieśników. Zachowania tych dzieci często naruszają standardy zachowań akceptowanych społecznie.

Uzasadnienie projektu

Cele (zgodne ze standardem wychowania i opieki w placówkach opiekuńczo-wychowawczych):

- wyrównanie deficytów rozwojowych dzieci;
- stworzenie dzieciom warunków fizycznego, psychicznego i poznawczego rozwoju;
- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa;
- poszanowanie podmiotowości dziecka, wysłuchiwanie jego zdania i w miarę możliwości uwzględnianie jego wniosków we wszystkich dotyczących go sprawach oraz informowanie dziecka o podejmowanych wobec niego działaniach;
- uzgadnianie istotnych decyzji dotyczących dziecka z jego rodzicami lub opiekunami;
- dbałość o poszanowanie i podtrzymywanie związków emocjonalnych dziecka z rodzicami, rodzeństwem i z innymi osobami zarówno spoza placówki jak i przebywającymi lub zatrudnionymi w placówce;
- uczenie nawiązywania więzi uczuciowych oraz związków interpersonalnych;
- uczenie organizowania czasu wolnego stosownie do wieku dziecka, w tym uczestnictwa w zajęciach kulturalnych, rekreacyjnych i sportowych;
- kształtowanie u dzieci nawyków i zachowań pro zdrowotnych;
- przygotowywanie dzieci do podejmowania odpowiedzialności za własne postępowanie oraz uczenie odpowiedzialności w życiu;
- dostarczenie rodzicom właściwych umiejętności i wiedzy, która pozwoli prawidłowo funkcjonować w ramach wypełniania ról rodzicielskich

Efekty:

- wyposażenie dzieci w niezbędną wiedzę, umiejętności i doświadczenia umożliwiające prawidłowe ich funkcjonowanie w środowisku;
- uniknięcie rozdzielenia dzieci od rodziców przez przerwanie dalszej dysfunkcyjności rodziny

Sposób realizacji:

Utworzenie świetlic dla dzieci, które będą działały w godzinach popołudniowych poza miejscem nauki, aby nie były kojarzone ze szkołą, najlepiej jak najbliżej miejsca zamieszkania.

Realizatorzy projektu:

Urząd Gminy w Wicku, OPS, Stowarzyszenie „Iskierka Nadziei”

Źródła finansowania:

Urząd Gminy; fundusze strukturalne UE;

PROJEKT NR 6

Tytuł projektu:

Dla każdego równe szanse

Miejsce realizacji:

Przedszkola na terenie gminy

Istota projektu:

Celem projektu jest wspieranie działań na rzecz pobudzenia do uczestnictwa w aktywnym życiu społeczno –rodzinnym dzieci i ich rodzin, poprzez:

- otoczenie opieką dzieci, dbanie o higienę osobistą i dożywianie;*
- stworzenie możliwości wyrównania zaniedbań wychowawczych ze środowiska rodzinnego; (stworzenie warunków do odreagowania urazów nabytych w środowisku rodzinnym)*
- rozwój umiejętności interpersonalnych;*
- zwiększenie otwartości emocjonalnej i samodzielności;*
- zaspokojenie potrzeb miłości, akceptacji i bezpieczeństwa;*
- integracja, budowanie wzajemnego zaufania;*
- dostarczenie wiedzy o dobrym i zdrowym życiu;*

- nabycie umiejętności funkcjonowania w grupie, oraz spędzania wolnego czasu bez środków stymulacji alkoholowej;

Program przeznaczony dla rodzin patologicznych, w których rodzice lub jedno z nich nadużywa alkoholu, lub, w której występuje niewydolność wychowawcza, lub choroba psychiczna.

Uzasadnienie projektu:

Dzieci w rodzinach patologicznych, w rodzinach niewydolnych wychowawczo, czy w rodzinach gdzie matka jest psychicznie chora, potrzebują wsparcia ze strony środowiska lokalnego. Wsparcie to jest konieczne ze względu na rozwój fizyczny i intelektualny, a którego nie zapewnią mu rodzice. Umieszczając 3-latkę w przedszkolu, można jeszcze wyrównać zaniedbanie wychowawcze i przygotować dziecko do funkcjonowania w środowisku szkolnym, bez obciążeń psychicznych. W przedszkolu dziecko nauczy się podstawowych zasad higieny, będzie prawidłowo żywione, będzie się prawidłowo rozwijać intelektualnie.

W trakcie pobytu dziecka w przedszkolu rodzice będą mogli uczestniczyć w zajęciach w „Szkole rodziców”, czyli uczyć się prawidłowego funkcjonowania w środowisku, oraz tego jak pełnić rolę rodzica.

Efekty:

Dzieci wyrwane ze środowiska zaadoptują się w przedszkolu wśród rówieśników, będą budować lepsze relacje z otoczeniem, będą zawiązywać się przyjaźnie, nastąpi integracja z grupą. Poprzez uczestnictwo w zajęciach przedszkolnych zabezpieczy się im, choć w części podstawowe potrzeby, ukaże się im ważne cele życiowe, uniwersalne wartości, akceptowane postawy i poprawne zachowanie w celu jak najlepszego uspołecznienia, co pozwoli im na lepszy start i akceptację przez środowisko szkolne, jak również start w dorosłe życie, bez powielania błędów rodziców.

Uczestnictwo w „Szkole rodziców” spowoduje zwiększenie bliskości emocjonalnej pomiędzy dziećmi i rodzicami, poprzez zmianę myślenia rodziców o rodzinie, dzieciach, zwiększenie świadomości i odpowiedzialności. Rozwinie się szacunek do pracy, umiejętności współdziałania, solidarności, poczucia godności i szlachetnej dumy, co powinno zaowocować w ich dalszym życiu.

Sposób realizacji:

Umieszczenie dzieci w przedszkolu na podstawie decyzji administracyjnej i podpisaniu kontraktu socjalnego z rodzicami.

Skierowanie rodziców do „Szkoły rodziców” –zajęcia prowadzone w szkołach przez katechetki lub przeszkolonych nauczycieli.

Skierowanie rodziców na leczenie z uzależnień.

Realizatorzy projektu:

Przedszkola, Szkoły, OPS, Gminna Komisja d/s Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Źródła finansowania:

Urząd Gminy, Gminna Komisja d/s Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

PROJEKT Nr 7

Tytuł projektu

Lokalne biuro pośrednictwa pracy

Miejsce realizacji:

Ośrodek Pomocy Społecznej lub Urząd Gminy

Istota projektu

Skierowanie prośby do wszystkich instytucji, zakładów pracy jak również indywidualnych rolników, w sprawach zgłaszania do OPS, wykazu stanowisk, prac dorywczych, porządkowych itp., pozwoli na kierowanie klientów pomocy społecznej do różnych prac, za pomocą kontraktów socjalnych. Pozwoli to na dokonanie weryfikacji faktycznych potrzeb oraz zainteresowania poprawą sytuacji życiowej rodziny, osoby.

Uzasadnienie projektu:

Urząd Pracy jest usytuowany poza terenem gminy, co stanowi duże utrudnienie w dostępności do oferowanych form pomocy.

Ryzyko występowania negatywnych skutków psychospołecznych w sytuacji pozostawania bez pracy rośnie wraz z przedłużającym się okresem bycia bezrobotnym. Powiększanie się populacji długotrwale bezrobotnych zaburza mechanizm reprodukcji społecznej. Długotrwale bezrobotni to osoby, które nie spełniają wymagań rynku pracy. Ich długotrwale pozostawanie bez pracy zmniejsza z każdym tygodniem szansę na zatrudnienie. Postępuje zużycie posiadanych kwalifikacji, utrata atrakcyjności dla potencjalnych pracodawców. Zwiększanie

się grup bezrobotnych świadczeniobiorców oznacza dla pomocy społecznej ogromny wzrost zadań i wydatków.

Sposób realizacji:

Zebrane informacje od potencjalnych pracodawców, pozwoli na kierowanie odpowiednich osób do pracy, prac dorywczych czy prac porządkowych, do pracy. Informacje zebrane będą aktualne, (często oferty z PUP są już nieaktualne) jak również pośrednictwo PUP powoduje zmniejszenie szansy zatrudnienia ze względu na powiatową działalność Urzędu Pracy.

Pracownik zatrudniony w „Lokalnym biurze pośrednictwa pracy” dociera osobiście do potencjalnych pracodawców oraz uczestniczy w typowaniu klienta pomocy społecznej.

Pracownik w/w biura poszukuje również miejsc pracy za pomocą Internetu, kieruje do doradcy zawodowego, psychologa, prawnika, przeprowadza kwalifikację wstępną kandydatów do organizowanych przez PUP kursów i szkoleń zawodowych, utrzymuje ścisłą współpracę z urzędem pracy, jak również z pracownikami socjalnymi, którzy będą motywować do podjęcia kroków usamodzielnienia się.

Efekty:

Osoby uczestniczące w programie uniezależnią się od pomocy społecznej i same zaczną dbać o interesy i byt rodziny, uwierzą we własne możliwości.

Realizatorzy projektu:

UG, OPS, PUP, zakłady pracy, indywidualni rolnicy, a przede wszystkim Lokalne Biuro Pośrednictwa Pracy

Źródło finansowania

Z budżetu Gminy

PROJEKT NR 8

Tytuł projektu:

Punkt konsultacyjny dla ofiar przemocy;

Miejsce realizacji:

Ośrodek Pomocy Społecznej

Istota projektu:

Budowanie systemu pomocy psychologicznej, socjalnej i prawnej dla ofiar przemocy

Uzasadnienie projektu:

Przemoc w domu stanowi poważny problem. Negatywne skutki przemocy dotyczą wszystkich członków rodziny. Najczęściej sprawcami przemocy są mężczyźni, a ofiarami – kobiety i dzieci.

Projekt skierowany jest do ofiar przemocy i ma na celu:

- przeciwdziałanie przemocy;*
- pomoc w rozwiązywaniu problemów wynikających z sytuacji stosowania przemocy w rodzinie;*
- współpracę z instytucjami zajmującymi się pomocą rodzinie;*

Zakłada się, że realizacja projektu doprowadzi do:

- lepszego zrozumienia dynamiki zjawiska przemocy w rodzinie;*

- zapobiegania i reagowania na wszelkie formy przemocy w rodzinie;
- stworzenie systemu pomocy ofiarom przemocy;
- powstanie społecznego ruchu samopomocowego na rzecz przeciwdziałania przemocy;
- współpracy różnych systemów wsparcia (psychologicznego, socjalnego, prawnego);

Sposób realizacji:

Organizowanie indywidualnej pomocy rodzinie, w której występuje zjawisko przemocy;

1. Pomoc psychologiczna:

- Indywidualny kontakt z psychologiem mający na celu wspieranie w działaniu, edukację (poszerzenie wiedzy o zjawisku przemocy), terapię;

2. Pomoc prawna:

- Poradnictwo prawne mające na celu informowanie o możliwościach prawnego rozwiązania problemu, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych;

3. Pomoc socjalna organizowana przez pracowników socjalnych;

- Informacja o możliwościach uzyskania wszechstronnej pomocy;
- Występowanie o pomoc materialną;
- Zabezpieczenie miejsca noclegowego

Grupowe formy pomocy w systemie wsparcia.

1. Zorganizowanie grupy wsparcia dla kobiet –ofiar przemocy:

- Celem spotkań grupowych jest praca nad motywacją do zmiany sytuacji, wspieranie w działaniu, zmniejszenie poczucia osamotnienia, udzielanie informacji z zakresu prawa i pomocy społecznej, zwiększenie wiedzy o zjawisku przemocy

2. Terapia grupowa ofiar przemocy:

- Cel terapeutyczny (zwiększenie samoświadomości i poczucia własnej wartości, rozwijanie umiejętności życiowych zwiększających niezależność, praca nad traumatycznymi doświadczeniami;

3. Zorganizowanie grupy wsparcia dla dzieci i młodzieży dotkniętych przemocą i będących świadkami przemocy:

- Celem jest udzielanie informacji na temat zjawiska przemocy w rodzinie, uczenie wyrażania emocji, rozładowywania agresji, napięcia

4. Tworzenie warunków do powstania grup samopomocowych kobiet dotkniętych przemocą:

- Celem, której są działania w środowisku lokalnym na rzecz ofiar przemocy, rozwiązywanie problemów emocjonalnych, społeczno –bytowych w oparciu o wspólne doświadczenia

Realizatorzy projektu:

Ośrodek Pomocy Społecznej

Źródło finansowania:

Urząd Gminy, Urząd Wojewódzki, Starostwo Powiatowe;

PROJEKT NR 9

Tytuł projektu:

Rekonstrukcja zdeintegrowanych zachowań sprawcy

Miejsce realizacji:

Ośrodek Pomocy Społecznej

Istota projektu:

Zapewnienie fachowej pomocy osobie –sprawcy przemocy

Uzasadnienie projektu

Coraz powszechniejszym staje się zjawisko alkoholizmu czy bezrobocia, utrwalają się negatywne wzorce zachowań, pogłębia się dysfunkcyjność rodzin, społeczeństwo nie potrafi odnaleźć własnej tożsamości w mocno stresogennych warunkach życia –wzrasta agresja słowna i fizyczna, wzrasta i nasila się przemoc –fizyczna, psychiczna, seksualna.

Sposób realizacji:

Ze względu na brak sprawdzonych wzorców postępowania w pracy ze sprawcami, najbardziej sensowne i bezpieczne wydaje się indywidualne podejście do każdego ze zgłoszonych problemów.

W terapii indywidualnej celem będzie doprowadzenie do:

- Wzięcie przez sprawcę całkowitej odpowiedzialności za czyny związane z nadużyciem i do zaprzestania używania przemocy;
- Nauczenia sprawcę nowych sposobów postępowania w relacjach z innymi;

Proces terapeutyczny będzie rozpoczynany z klientem, który deklaruje chęć współpracy długoterminowej po zakończeniu postępowania karnego.

Realizatorzy projektu:

Ośrodek Pomocy Społecznej

Źródła finansowania

Urząd Gminy, Urząd Wojewódzki, Starostwo Powiatowe,

PROJEKT NR 10

Tytuł projektu

Dom Dziennego Pobytu

Miejsce realizacji

Ośrodek Pomocy Społecznej

Istota projektu

Dom Dziennego Pobytu jest ofertą dla osób starych, samotnych i niepełnosprawnych, którym pobyt w D.Dz.P. pozwoli zapomnieć o samotności i pokonać trudności związane z życiem codziennym. Ponadto rodziny tych osób będą skuteczniej mogły poszukiwać pracy, czy pracować, mając świadomość ich bezpieczeństwa. W D.Dz.P. powinna znajdować się świetlica, jadalnia, łazienka, kuchnia, pokój wypoczynkowo –telewizyjny. Powinien być również zabezpieczony dowóz osób, którym przydzielono decyzją taką pomoc.

Uzasadnienie projektu

Starość jest stanem faktycznym, jest też wspólną przyszłością, bo w życiu każdego przychodzi taki dzień, gdy ręce zaczynają się trząść, pamięć zawodzi, intelekt słabnie. „Starość zaczyna się wtedy, gdy w miejsce marzeń wchodzi ubolewanie”

Starość jest okresem życia, charakteryzującym się dużą niestabilnością biologiczną, psychiczną i socjalną. Ludzie starzy jako grupa społeczna wymagają, więc szczególnej osłony, zapewniającej im możliwość realizacji tego okresu życia w jak najlepszej kondycji i w jak najkorzystniejszych warunkach.

Ludzie starzy, bardziej niż młodsze pokolenie, są narażeni na znalezienie się w kręgu osób dotkniętych takimi kwestiami społecznymi, jak dyskryminacja, z powodu wieku, sytuacji materialnej, kondycji zdrowotnej itd. Ludzie starzy bardziej niż młodsze pokolenie, są narażeni na znalezienie się w kręgu osób dotkniętych takimi kwestiami społecznymi, jak: przestępczość, bezdomność i ubóstwo (rozumiane nie tylko jako niedostatek materialny, ale przede wszystkim jako ograniczenie w dostępie do takich wartości niematerialnych, jak kultura, społeczne uczestnictwo, poczucie przynależności do mikrośrodowisk).

Osoby niepełnosprawne, które przebywają w domach rodzinnych, są narażone na niebezpieczeństwo, podczas nieobecności rodziców, rodzin.

Efekty

Zapewnienie opieki dla ludzi starych, niepełnosprawnych wyzwoli rodziny od stałej całodobowej opieki nad nimi, co w efekcie pozwoli im znaleźć zatrudnienie i poprawić sytuację ekonomiczną rodziny. W większości przypadków, zwłaszcza w okresie letnim, kiedy występują prace w polu, zbieranie grzybów, jagód w celach zarobkowych osoby te pozostawiane są bez opieki. Przebywanie w D.Dz.P. nie tylko spowoduje poczucie bezpieczeństwa, ale poprzez terapię zajęciową (robótki ręczne, wykonywanie ozdób itp.) da im poczucie wartości.

Sposób realizacji:

Dom powinien być czynny w dni powszednie w godzinach od 8⁰⁰ do 16⁰⁰ i powinien zapewniać swoim podopiecznym:

- terapię zajęciową,*
- gorący posiłek,*
- zaspokojenie potrzeb kulturalno –oświatowych,*
- opiekę lekarską,*
- pomoc w załatwianiu spraw socjalno –bytowych*

Odpłatność za świadczenia Domu (wyżywienie) uzależniona od:

- dochodu własnego (emerytury, renty)*
- stawki żywieniowej*

Szczególną uwagę należy zwrócić na współpracę podopiecznych Domu z pokoleniem młodszym, a więc należy nawiązać kontakty z dziećmi i młodzieżą ze szkół z terenu gminy.

Zadaniem ludzi młodych, ludzi w tzw. wieku produkcyjnym jest umożliwienie ludziom starszym godziwej egzystencji, a osobom niepełnosprawnym pozwoli na integrację z rówieśnikami.

Realizatorzy projektu

Urząd Gminy Wicks, OPS, Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych

Źródła finansowania

Urząd Gminy, fundusze strukturalne UE;

PROJEKT NR 11

Tytuł projektu

Środowiskowy Dom Samopomocy

Miejsce Realizacji

Ośrodek Pomocy Społecznej

Istota projektu

Środowiskowy Dom Samopomocy przeznaczony jest dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Pobyt w Ś.D.S. pozwoli pokonać trudności związane z życiem codziennym. Ponadto rodziny tych osób będą skuteczniej mogły poszukiwać pracy, czy pracować, mając świadomość ich bezpieczeństwa. W Ś.D.S. powinna znajdować się świetlica, jadalnia, łazienka, kuchnia, pokój wypoczynkowo –telewizyjny, oraz pracownie (np. stolarska, plastyczna, hafciarska, szwalnia)w zależności od potrzeb i uzdolnień podopiecznych. Powinien być również zabezpieczony dowóz osób, którym przydzielono decyzją taką pomoc.

Uzasadnienie projektu:

Uczestnikami Środowiskowego Domu Samopomocy są osoby niesprawne psychiczne z terenu gminy, które nie wymagają stałego leczenia szpitalnego.

Cele i zadania Środowiskowego Domu Samopomocy:

- 1. Reintegracja osób niepełnosprawnych psychicznie ze środowiskiem społeczności lokalnej poprzez prowadzenie form terapeutycznych: terapia społeczna, terapia zajęciowa, kulturoterapia, psychoterapia indywidualna.*
- 2. Reprezentowanie osób niepełnosprawnych psychicznie wobec władz i instytucji lokalnych.*
- 3. Prowadzenie poradnictwa prawnego, medycznego i zawodowego.*
- 4. Organizowanie samopomocy oraz kompleksowego wsparcia we własnym środowisku w formie ruchu społecznego pod nazwą – Stowarzyszenie Osób z Zaburzeniami Psychicznymi oraz ich rodzin.*

Efekty

- Zapewnienie bezpieczeństwa
- Rozwijanie zainteresowań
- Nauka samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie

Sposób realizacji:

Środowiskowy Dom Samopomocy czynny jest w godz. 8⁰⁰ do 16⁰⁰. Udział w zajęciach na podstawie wydanej decyzji. Ś.D.S. zapewnia swoim podopiecznym:

- terapię zajęciową,
- gorący posiłek,
- zaspokojenie potrzeb kulturalno –oświatowych,
- opiekę lekarską,
- pomoc w załatwianiu spraw socjalno –bytowych

Odpłatność za świadczenia Domu (wyżywienie) uzależniona od:

- dochodu własnego (emerytury, renty)
- stawki żywieniowej

Klienci ŚDS oraz członkowie ich rodzin zobowiązani są do współpracy z pracownikiem socjalnym w zebraniu wszystkich dokumentów, potrzebnych do uczestnictwa w zajęciach.

Klienci ŚDS oraz członkowie ich rodzin uczestniczą w zajęciach zgodnie z ustalonym programem terapii.

Uczestnicy zajęć zobowiązani są do:

- regularnego uczestnictwa w zajęciach,
- dbania o higienę,
- utrzymywania porządku i sprzątanía w pomieszczeniach ŚDS po zajęciach,
- uprzedzania pracowników ŚDS o niemożliwości przybycia na zajęcia w przypadku choroby lub zdarzeń losowych.

Realizatorzy projektu

Ośrodek Pomocy Społecznej, Urząd Gminy

Źródła finansowania

Środowiskowy Dom Samopomocy finansowany jest w ramach dotacji na zadania zlecone Gminie.

Spis tabel:

1. Zasady i cele polityki społecznej	4
2. Zestawienie liczbowe osób korzystających z pomocy społecznej	17
3. Struktura dochodów w rodzinach objętych pomocą	18
4. Wykształcenie bezrobotnych klientów OPS	20
5. Ośrodek Pomocy Społecznej	25
6. Ubóstwo	25
7. Bezrobocie	26
8. Alkoholizm	27
9. Bezradność w sprawach opiekuńczo –wychowawczych ...	27
10. Niepełnosprawność	27
11. Przemoc	27
12. Seniorzy	28
13. Dzieci i młodzież	28

Spis wykresów:

1. Struktura ludności gminy Wicko	15
2. Powód trudnej sytuacji życiowej	18

Spis schematów:

1. Schemat kontaktów służbowych pracownika socjalnego	14
2. Schemat pracy z osobami uzależnionymi	39
3. Lokalny system wsparcia osoby pokrzywdzonej	40
4. Schemat diagnostyczny pomocy osobom dotkniętym przemocą	41
Mapa Gminy z dysfunkcjami	31