

Wolontariat jako narzędzie
aktywnej integracji osób
chorujących psychicznie

„To działa!”

Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie

„To działa!”

*„(...) Sztuka w tym, by różnica
pomiędzy światem wewnętrznym
a zewnętrznym zginęła” (Marcin)*

Łódź 2013

Stowarzyszenie Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi,
Ich Rodzin i Przyjaciół „Pomost”

Praca pod redakcją Mariusza Kołodziejskiego

Autorzy:

Małgorzata Michaluk
Karol Krzyczkowski
Mariusz Kołodziejski
Agata Dwilewicz

Redakcja i korekta:

Dorota Korzeniewska
Urszula Smerecka

Współpraca redakcyjna:

Grupa Robocza projektu

Zdjęcia:

Krzysztof Jankowski

Wydawca:

Stowarzyszenie Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi,
Ich Rodzin i Przyjaciół „Pomost”
ul. Próchnika 7, 90-408 Łódź

Projekt okładki:

Krzysztof Klaus

Skład i łamanie do druku:

Adrian Szatkowski

Druk:

Sowa Sp. z o.o.
ul. Hrubieszowska 6a
01-209 Warszawa
Tel. (22) 431 81 40
Faks. (22) 431 81 50
www.sowadruk.pl
www.wyczerpane.pl
www.wydacksiazke.pl
e-mail: wyczerpane@wyczerpane.pl

ISBN: 978-83-64033-61-2

Niniejsza publikacja została wydana w ramach projektu „Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dziękuję członkom Grupy Roboczej projektu „Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie” za cenne wskazówki, refleksje oraz wsparcie w trakcie jego realizacji oraz procesie tworzenia podręcznika. Dzięki tej, wielomiesięcznej i wyczerpującej pracy, mamy swoje „dziecko”, które jest owocem naszych wspólnych przemyśleń i rozważań.

Przedmowa

Rozpoczynając pracę w Stowarzyszeniu „Pomost” w 2005 roku, nie miałem zbyt dużego doświadczenia w pracy z osobami chorującymi psychicznie. Wykonując różne zadania i piastując różne stanowiska, poznawałem losy młodych ludzi, ich przeżycia, sukcesy i porażki oraz bogate wnętrza i osobowości. Cały czas dążyłem, aby efektem mojej pracy była poprawa stanu zdrowia oraz wzrost aktywności i chęci do podejmowania działań przez młode osoby chorujące psychicznie. Prowadząc rozmaite zajęcia terapeutyczne i ruchowe, obserwowałem stopniowe zainteresowanie proponowanymi działaniami, zmierzające do przełamywania własnych barier i ograniczeń oraz „wyjścia z cienia”. Cały czas, jednak, czegoś brakowało w moich „terapiach”. Osiągaliśmy wspaniałe efekty – młodzież bardzo się otworzyła i tworzyliśmy silny team, ale brakowało kroku naprzód... Przełomowy był krok 2007, kiedy pełniłem funkcję koordynatora wolontariatu i miałem za zadanie rekrutować wolontariuszy do „Pomostu” oraz przydzielać im zadania podczas poszczególnych zajęć, które były wówczas organizowane dla członków Stowarzyszenia. Obserwując codzienną pracę i zaangażowanie przychodzących wolontariuszy, młodzież wystosowała do mnie postulat, że nie potrzebuje już ich pomocy i, że to „my możemy zostać wolontariuszami!” W ten sposób, z ich inicjatywy, a mojej wiedzy i wieloletniego już doświadczenia z zakresu wolontariatu, 01.04.2008 r. przy Stowarzyszeniu „Pomost” uruchomiony został Punkt Pośrednictwa Pracy Wolontarystycznej „Centerko”.

Teraz, z moimi nowymi pomocnikami, poznawaliśmy powoli potrzeby środowiska lokalnego, działaliśmy w wielu obszarach oraz zdobywaliśmy sympatyków naszych działań. Wolontariusze prowadzili warsztaty plastyczne w przedszkolu, animowali czas wolny seniorom domów pomocy społecznej, udzielali się artystycznie w osiedlowym domu kultury oraz tworzyli całą strukturę, standardy oraz materiały promocyjne „Centerka”. Na cześć Stowarzyszenia „Pomost” i pomocy, jaką niesie młodym ludziom, powstał również wolontarystyczny zespół taneczny „Go Pomost!”, który wspierał akcyjne wydarzenia i imprezy okolicznościowe. Wolontariat stał się wizytówką Stowarzyszenia oraz synonimem „aktywnej aktywności” osób chorujących psychicznie. Przez lata pracy w „Centerku”, obserwowałem dziesiątki i setki kolejnych wolontariuszy i mogę powiedzieć, że jest to wspaniała i skuteczna metoda pracy z osobami chorującymi psychicznie. Kiedy pomagają innym, czują się potrzebni, uśmiechają się, wracają do formy oraz kipią wprost energią. Powstało zatem nasze motto „Pomagając innym, pomagamy sobie...” – może trochę banalne, ale prawdziwe!

Kolejnym etapem w rozwoju naszej działalności, stał się pomysł zebrania, opublikowania oraz przetestowania naszej metody. Możliwość taką stworzył nam

projekt unijny pt. „Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie”, który rozpoczął się 01.03.2012 r. Dzięki niemu, na próbnej grupie 30 wolontariuszy przez 8 miesięcy, mogliśmy obserwować ich pracę, przyglądać się ich aktywności oraz badać wpływ wolontariatu na stan zdrowotny. Projekt ten ma charakter innowacyjny i czysto badawczy. Innowacja polega tu na zaproponowaniu osobom chorującym roli wolontariusza. Wolontariat sam w sobie nie jest innowacją, ale jego zastosowanie w wybranej grupie może okazać się skuteczną metodą aktywizacji społeczno-zawodowej. Proponowana metoda polega na umożliwieniu osobom chorującym podejmowania pracy wolontarystycznej w procesie ich rehabilitacji. Przy czym istotne jest, aby wykonywana ona była w placówkach, których głównym obszarem działania nie jest zdrowie psychiczne. Wykorzystanie wolontariatu jako formy aktywizacji jest nowatorskim rozwiązaniem, dotąd nie stosowanym w Polsce wobec osób chorujących psychicznie. Wynika to z ogólnego przekonania, że osoby chorujące psychicznie raczej same wymagają pomocy niż są w stanie pomóc innym. Ponadto, w społeczeństwie nadal pokutują błędne przekonania na temat osób chorujących psychicznie, a także strach przed kontaktem z chorującym. Ponieważ pracodawcy nie są świadomi podstawowych możliwości i ograniczeń osób chorujących, oceniają ich przez pryzmat stereotypów. Tymczasem posiadają oni bez wątpienia wiele atutów, z którymi jednak w żaden sposób nie są w stanie dotrzeć do pracodawców przez mur niewiedzy i stereotypowego myślenia. Stworzony podręcznik ma na celu pokazanie potencjału i możliwości osób chorujących psychicznie oraz zachęcanie do angażowania aktywizacji poprzez wolontariat.

Wstęp

Niniejszy podręcznik jest zgromadzonym i posegregowanym zbiorem wiedzy i obserwacji, zdobytych w toku realizacji projektu innowacyjnego oraz funkcjonowania Punktu Pośrednictwa Pracy Wolontarystycznej „Centerko”. Kierowany jest on przede wszystkim do pracowników organizacji i instytucji zdrowia psychicznego: pedagogów, psychologów, lekarzy, terapeutów, pracowników socjalnych i opiekunów. Mamy nadzieję, że stanie się on nie tylko kompendium wiedzy, ale również skarbnicą cennych inspiracji oraz bodźcem do poszukiwania nowych form pracy z osobami chorującymi psychicznie. Powstawał on przez półtora roku dzięki zaangażowaniu mnóstwa osób – **ekspertów**, odpowiedzialnych za przygotowanie poszczególnych rozdziałów, **grupy roboczej** projektu, złożonej z przedstawicieli lokalnych organizacji i beneficjentów projektu oraz **wolontariuszy** i naszych przyjaciół, którzy w swoim wolnym czasie dzielili się swoimi przemyśleniami i pomagali w tworzeniu tego narzędzia. Owo narzędzie – podręcznik wolontariatu „To działa!” składa się z trzech części, podzielonych ze względu na podejmowaną tematykę oraz poruszane zagadnienia. W pierwszej części, dowiemy się czym jest wolontariat, jakie jest jego pochodzenie oraz jakie są jego formy i rodzaje. W przystępny i rzetelny sposób przedstawione zostały informacje na temat formalno-prawnych uwarunkowań wolontariatu w Polsce ze strony wolontariusza oraz koordynatora wolontariatu. Część druga podręcznika to praktyczny poradnik, w którym opisano sposób, jak stworzyć miejsce i przestrzeń dla wolontariatu osób chorujących psychicznie oraz jak odpowiednio dobrać wolontariat w oparciu o wskazania i przeciwwskazania. Aby zrozumieć charakter pracy z osobami chorującymi i niepełnosprawnymi, przybliżono podstawowe rodzaje chorób psychicznych wraz z klinicznym zarysem. Część trzecia zawiera załączniki – wzory i narzędzia, niezbędne w praktycznej współpracy z wolontariuszem.

Zatem, „do dzieła!” Zachęcamy do lektury oraz życzymy owocnej pracy w obszarze wolontariatu. Czerp, Drogi Czytelniku, pomysły do działań, pogłębiaj wiedzę, wykorzystuj informacje zamieszczone w podręczniku – modyfikuj je i przetwarzaj do swoich potrzeb. Jeśli masz wiedzę z wolontariatu i jego teoretycznej strony, przejdź do drugiej części, aby zgłębić praktykę. Jeśli natomiast stawiasz pierwsze kroki w roli koordynatora, bądź opiekuna wolontariatu, zapoznanie się z pierwszą częścią jest niezbędne na początek Twojej drogi i dla podjęcia dalszych działań. A może to Ty stworzysz nową metodę i własny pomysł na aktywną współpracę z osobami chorującymi psychicznie?

„Niech ta publikacja naszej twórczości będzie próbą zbudowania kładki – Pomostu łączącego dwa brzegi rzeki. Choć rzeka ta nie jest tak głęboka i szeroka jak dyktują to obustronne wyobrażenia. Istotne jest tworzenie przestrzeni, w której można być sobą bez żalu za koleje losu, oraz odkryć w sobie zgodę na bycie sobą” („Jutro będzie jutro”).

Zespół redakcyjny

Szanowni Państwo!

Wychodzenie z choroby psychicznej jest procesem pod wieloma względami trudniejszym niż rekonwalescencja z innych chorób. Oprócz terapii wiele zależy bowiem także od sytuacji osobistej pacjenta.

Z drugiej strony – to właśnie my, tworzący otoczenie chorego, możemy wpłynąć na jego motywację. Możemy stwarzać mu warunki, dzięki którym poczuje się potrzebny. Możemy dać mu cel, a tym samym wolę działania.

Podręcznik, który trafi w Państwa ręce przekonuje, że osoby doświadczające chorobą psychiczną mogą żyć pełnią życia, także zawodowego. Wiemy, że sprawdzają się jako pracownicy i uczą się równie szybko, jak osoby zdrowe. Stwierdzona choroba psychiczna, często niesłusznie ogranicza ich możliwości na rynku pracy, a oni sami – często zmuszeni do przerwania pracy lub nauki – tracą wiarę w siebie.

Możemy wspólnie zmienić stereotypowe, krzywdzące spojrzenie na osoby chore psychicznie, traktując je z zaufaniem. Jako wolontariusze mogą bardzo wspomóc wiele instytucji, a w pracy dla nich rozpocząć drogę ku nowemu życiu. Musimy jednak wiedzieć lepiej, jak możemy im pomóc na początku tej drogi.

Podręcznik, który dajemy Państwu do rąk zawiera wiele cennych porad – dla pracodawców, organizacji pozarządowych, instytucji wspierających osoby chorujące psychicznie. Dowiemy się, że czasem wystarczy naprawdę niewiele. Uważne słuchanie, wrażliwość, wyrozumiałość to filary pomostu, po którym osoby chorujące psychicznie wracają do społeczeństwa.

Życzę Państwu by projekt „wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorych psychicznie” rozwijał się z sukcesem, a wielu jego uczestników spełniło swoje marzenia.

Przejdźmy razem z nimi pomost z choroby do zdrowia, z izolacji do pełni życia!

Hanna ZDANOWSKA

CZĘŚĆ I

Ogólne informacje o wolontariacie



Rozdział I:

- *Teoretyczne aspekty wolontariatu*

Rozdział II:

- *Prawne aspekty wolontariatu*

W I części podręcznika zamieszczone zostały informacje na temat podstawowych pojęć dotyczących wolontariatu oraz zagadnień formalno-prawnych, opartych o przepisy obowiązujące w Polsce.

Rozdział I: *Teoretyczne aspekty wolontariatu*

Małgorzata Michaluk – absolwentka Uniwersytetu Łódzkiego, historyk filozofii i oligofrenopedagog. Ukończyła kurs „Profesjonalny menadżer w NGO” organizowany przez Collegium Civitas i Stowarzyszenie Inicjatywy w Warszawie, kurs dla koordynatorów wolontariatu w Regionalnym Centrum Wolontariatu w Łodzi oraz kurs trenerski. Jest pracownikiem organizacji pozarządowych oraz wolontariuszką. Koordynacją wolontariatu zajmuje się od 2008 roku. Obecnie związana jest z Fundacją „Zrozumieć Autyzm”. Prywatnie pasjonuje się fotografią analogową, psychologią, literaturą, filozofią Wschodu, a także pieszymi i rowerowymi wycieczkami.



Zagadnienia omówione w niniejszym rozdziale:

- „Wolontariat”, „wolontariusz” – definicja pojęć.
- *Formy wolontariatu.*
- *Rodzaje wolontariatu.*
- *Wolontariat w praktyce – wnioski na temat najchętniej podejmowanych form i rodzajów wolontariatu w oparciu o badanie ewaluacyjne projektu innowacyjnego „Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie”.*
- *Idea wolontariatu.*
- *Sylwetka koordynatora pracy wolontarystycznej.*

„WOLONTARIAT”, „WOLONTARIUSZ” – DEFINICJA POJĘĆ

Słowa „wolontariusz”, „wolontariat” wywodzą się z języka łacińskiego. Wyraz *volontarius* tłumaczony jest jako „dobrowolny”, „chętny”, „zgodny z wolną wolą”, a w tradycyjnym rozumieniu oznaczał nieodpłatną praktykę zawodową lub ochotniczą służbę w wojsku.

W obecnym znaczeniu działalność wolontarystyczna jest zjawiskiem stosunkowo nowym. Za prekursora wolontariatu uznaje się **Pierra Ceresole**, szwajcarskiego inżyniera, społecznika i pacyfistę, który w 1920 roku założył obóz *Service Civil Volontaire – Międzynarodowy Wolontariat dla Pokoju*. Organizacja powstała na znak protestu przeciw pierwszej wojnie światowej. Początkowo jej celem było odbudowanie zniszczonej francuskiej wioski Verdun. Wśród wolontariuszy biorących udział w akcji znaleźli się byli żołnierze walczących przeciwko sobie armii, co nie stanowiło przeszkody w pomaganiu tym, którzy stracili domy. Działalność organizacji opierała się na zasadzie dobrowolności, solidarności, współpracy, poszanowania praw człowieka i dbałości o środowisko naturalne. Ruch otwarty był dla wszystkich, bez względu na płeć, rasę, religię, narodowość, status społeczny, czy poglądy polityczne. Ceresole znalazł wielu naśladowców, a aktywność *Service Civil Volontaire* objęła niemalże cały świat (M. Chmielewski, 2002).

W Polsce pojęcie wolontariatu zaczęło kształtować się po roku 1989 w związku z rozwojem organizacji pozarządowych. W roku 1993, przy **Biurze Obsługi Ruchu Inicjatyw Samopomocowych w Warszawie**, dzięki wsparciu amerykańskich fundacji, powstało **Centrum Wolontariatu**, którego celem jest promocja idei wolontariatu oraz pośrednictwo między wolontariuszami a organizacjami deklarującymi chęć przyjęcia ich w swoje szeregi. W 2006 roku, w następstwie intensywnego rozwoju, Centrum przekształciło się w samodzielne stowarzyszenie, a jego zrzeszone oddziały po dziś dzień pomagają potrzebującym w wielu miastach Polski. Twórcy stowarzyszenia, **Paweł Jordan** i **Małgorzata Ochman**, są autorami najbardziej popularnej definicji wolontariatu.

„Wolontariat to dobrowolne, bezpłatne, świadome działanie na rzecz innych wykraczające poza związki rodzinno-koleżeńsko-przyjacielskie. Wolontariuszem może być każdy, w każdej dziedzinie życia społecznego, wszędzie tam, gdzie taka pomoc jest potrzebna” (P. Jordan, M. Ochman, 1997).

W podanej definicji Jordan i Ochman wskazali cechy, które konstytuują wolontariat. Jest on: *dobrowolny* i *świadomy*, tzn. nie wynika z przymusu czy poczucia obowiązku; *bezpłatny*, co nie znaczy „bezinteresowny”, gdyż wolontariusz ma prawo czerpać rozmaite korzyści; *wykraczający poza związki rodzinno-koleżeńsko-przyjacielskie*, czyli wykonuje się go na rzecz ludzi spoza kręgu najbliższych.

Definicja wolontariatu w rozumieniu prawnym zawarta jest w *Ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*. „**Wolontariuszem jest każdy, kto ochotniczo i bez wynagrodzenia wykonuje świadczenia na zasadach określonych w ustawie**” (*Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*, 24 kwietnia 2003 roku), a wolontariat to „**świadczenie odpowiadające świadczeniu pracy**”. Dzięki temu zapisowi odróżnić można wolontariat od filantropii i dobroczynności, które oznaczają udzielanie pomocy finansowej lub materialnej potrzebującym, włączając w to nieodpłatną pracę.

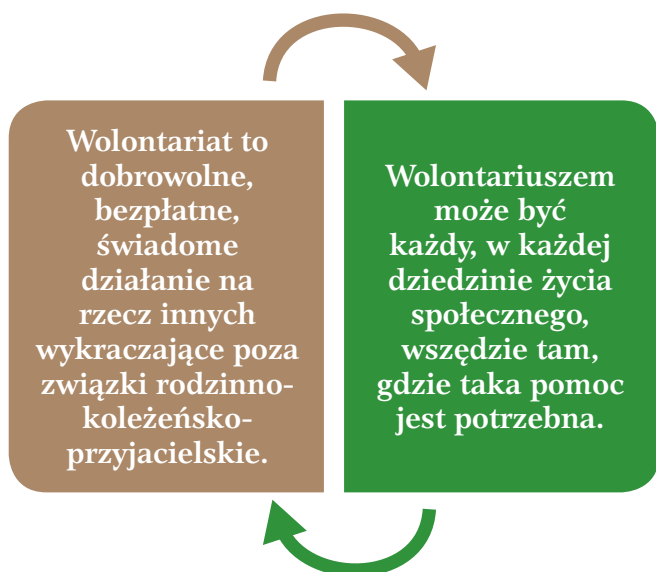
Ustawa reguluje, że wolontariusze mogą pracować na rzecz organizacji pozarządowych, innych podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego, organów administracji publicznej, a także jednostek podległych i nadzorowanych przez organy administracji publicznej, z wyłączeniem pracy w obszarze działalności gospodarczej prowadzonej przez te podmioty. O wolontariacie możemy więc mówić tylko wtedy, gdy odbywa się on w obrębie lub za pośrednictwem jakiejś organizacji.

W świetle powyższych definicji wolontariuszem może zostać każdy, bez względu na wiek, płeć, stan zdrowia, światopogląd, zawód, czy status majątkowy. W działalność wolontarystyczną mogą zaangażować się także: **osoby bezrobotne** bądź **korzystające z pomocy społecznej** (bez ryzyka utraty prawa do świadczeń i zasiłku), **osoby niepełnoletnie** lub **ubezwłasnowolnione** (muszą jednak posiadać pisemną zgodę prawnego opiekuna), **obcokrajowcy** przebywający w Polsce (bez konieczności ubiegania się o pozwolenie). Aby zostać wolontariuszem nie trzeba posiadać specjalnych kwalifikacji, chyba że rodzaj pracy owych

kwalifikacji wymaga. W hospicjach lekarze często wykonują pracę w oparciu o porozumienie wolontariackie. Podobnie jest w przypadku opiekunów kolonii organizowanych dla dzieci z najuboższych rodzin.

„Wolontariat” to pojęcie, które wymyka się klasycznym metodom definiowania, ponieważ jego rozumienie jest często subiektywne. W Polsce prawne aspekty wolontariatu wciąż nie są do końca określone, a hasło „wolontariat” budzi skrajne emocje. Z badań zleconych przez Komisję Europejską, a przeprowadzonych przez TNS Opinion & Social (2006 rok) wynika, że w rankingu zaangażowania państw członkowskich Unii Europejskiej Polska zajmuje niechlubne, czwarte miejsce od końca (www.wolontariat.edu.pl). Zainteresowanie wolontariatem w Polsce jest wciąż bardzo małe.

Z moich doświadczeń jako koordynatora wolontariatu wynika, że osoby chorujące psychicznie stanowią liczną grupę wśród wolontariuszy, szczególnie w obszarze bezpośredniej pracy z człowiekiem. Często jednak nie komunikują swoich problemów organizatorom wolontariatu, bojąc się negatywnej reakcji i odrzucenia, przez co nie otrzymują odpowiedniego wsparcia. Szybko się wycofują, a szkoda, gdyż posiadają duży potencjał twórczy.



Bezpłatny, ale czy bezinteresowny?

W wielu rozważaniach na temat wolontariatu rozpatruje się kwestię nieodpłatności (za udzieloną pomoc wolontariusz nie pobiera wynagrodzenia). Jest to jeden z aspektów, który wpływa na stereotypowe postrzeganie wolontariatu jako „pracy za darmo”, formy wyzysku i wykorzystywania ludzi.

Wolontariat może być świadczony tylko na rzecz podmiotów niepracujących dla zysku. Podmioty te są powołane do realizacji określonej misji i skupiają się na zaspokojeniu potrzeb społeczności. Ich aktywność wspiera ludzi, a pomoc niesiona przez wolontariuszy nie przekłada się na pieniądze, a na skuteczność podejmowanych działań.

Wolontariusze nie otrzymują wynagrodzenia, zatem często określa się ich jako **bezinteresownych**. Jednak praca wolontariuszy, pomimo bezpłatności, przynosi wiele korzyści. Poprzez wolontariat można zdobyć cenną praktykę, doświadczenie, a także zaspokajać potrzeby związane z samooceną i akceptacją. Wiele organizacji promujących wolontariat przywiązuje wagę do potrzeb wolontariusza, aby umożliwić mu rozwój umiejętności.

FORMY WOLONTARIATU

„Akcja wolontarystyczna”, „Wjazd na wolontariat długoterminowy”, „Workcamp”, „Potrzebna grupa wolontariuszy”, „Wolontariat zagraniczny” – to tylko nieliczne nagłówki ogłoszeń. Początkowo mogą wydawać się niezrozumiałe, ale nie warto się ich obawiać. Wolontariat można podzielić na **kilka rodzajów** ze względu na ilość wolontariuszy oraz czas trwania. Niektóre działania wolontariackie doczekały się nazw zaadaptowanych z innych języków.

Wolontariat, w którym wolontariusz pomaga jakiemuś podmiotowi nazywamy **wolontariatem indywidualnym**.

Gdy organizacja poszukuje nie jednego, lecz kilku wolontariuszy, którzy mają wspólnie wykonać określone działania, można mówić o **wolontariacie grupowym**. Jednym z największych wolontariatów grupowych w Polsce był *Wolontariat Miast Gospodarzy UEFA EURO 2012*, w którym uczestniczyło kilka tysięcy wolontariuszy. Byli oni odpowiedzialni między innymi za działania informacyjne na rzecz mieszkańców i kibiców. Dla porównania – w ramach *Letnich Igrzysk Olimpijskich w Londynie w 2012 roku* wzięło udział aż 70 tysięcy wolontariuszy.

Odmianą wolontariatu grupowego są **workcampy**, zwane także **obozami wolontariackimi**. W jednym miejscu spotyka się grupa wolontariuszy (ludzi, którzy wcześniej się nie poznali) z różnych miast, państw, części świata, aby wspólnie wziąć udział w działaniach na rzecz określonej społeczności lokalnej.

Wolontariat akcyjny/krótkoterminowy/jednorazowy

Wolontariat akcyjny (krótkoterminowy, jednorazowy) jest najbardziej popularną i najlepiej kojarzoną formą wolontariatu. Polega na „zatrudnieniu” wolontariusza przy jednorazowej lub cyklicznej akcji (festiwalu, imprezie charytatywnej, kulturalnej, sportowej, zbiórce żywności, odzieży, artykułów szkolnych). Wolontariat jednorazowy to także wykonanie specjalnego zadania na rzecz organizacji, np. stworzenie strony internetowej, czy projektu graficznego.

Stereotypowe wyobrażenie wolontariusza akcyjnego przedstawia osobę zbierającą datki do puszek bądź rozdającą ulotki. Jednakże wolontariat akcyjny to nie

tylko obsługa akcji, ale także ich organizacja. Wiele imprez i akcji charytatywnych opiera się w całości na pracy wolontariuszy.

Wolontariat krótkoterminowy jest dobrą propozycją dla tych, którzy przygodę z wolontariatem dopiero zaczynają, gdyż nie wymaga stałego zaangażowania. Jest sposobem na wypróbowanie własnych sił i na zmanifestowanie przynależności do jakiejś idei, bez konieczności składania długoterminowych deklaracji. Daje również możliwość wzięcia czynnego udziału w ważnych wydarzeniach.

Wolontariat długoterminowy

O wolontariacie długoterminowym mówimy, gdy wolontariusz jest związany z daną organizacją przez dłuższy czas, pracuje w niej regularnie, w terminach uzgodnionych z koordynatorem wolontariatu. Wolontariat długoterminowy pełnić można w hospicjach, szpitalach, świetlicach środowiskowych i socjoterapeutycznych, w domach dziecka, domach dziennego pobytu, ośrodkach pomocy społecznej, a także w biurach tychże instytucji. Podjęcie takiej formy wolontariatu wymaga odpowiedzialności, samodyscypliny oraz świadomości wpływu na innych. Jest to ważne przede wszystkim przy bezpośredniej pracy z człowiekiem, która powinna cechować się szczególnym zaangażowaniem.

Wolontariat niejedno ma oblicze. To nie tylko pomoc społeczna, czy bezpośrednia praca z ludźmi potrzebującymi. Wolontariat jest zjawiskiem na tyle szerokim i różnorodnym, że każdy zainteresowany aktywnością społeczną może znaleźć w nim miejsce dla siebie.

Wolontariat hospicyjny i szpitalny

Będę oknem w twoim domu (Cicely Saunders)

Wolontariat hospicyjny i szpitalny jest bardzo trudny. Wymaga wyjątkowych predyspozycji.

Za pionierkę nowoczesnej koncepcji opieki paliatywnej uważana jest **Cicely Saunders**. Po zakończeniu drugiej wojny światowej pracowała w londyńskim szpitalu jako pielęgniarka. Opiekowała się umierającym na raka **Dawidem Taśmą**, który miał zasadniczy wpływ na jej późniejsze życie. W 1967 roku Saunders założyła w Londynie fundację i **Hospicjum Św. Krzysztofa**, by nieuleczalnie chorzy odchodzili w warunkach jak najbardziej zbliżonych do domowych. Od początku w działalność hospicjum zaangażowani byli wolontariusze (www.hospicja.pl).

Wolontariat w szpitalu oraz w hospicjum stacjonarnym oparty jest na idei ruchu hospicyjnego – poszanowaniu dla życia i pracy na rzecz godnego przebywania w szpitalach i godnego umierania.

Wolontariusze pracujący na **oddziale szpitalnym** pomagają pacjentom w codziennych czynnościach, robią drobne zakupy, organizują czas wolny, zaspokajają ich bieżące potrzeby, a przede wszystkim rozmawiają. Ważnym aspektem pracy wolontariusza w szpitalu jest wsparcie dla rodziny chorego, nie tylko emocjonalne, ale i dotyczące np. pomocy w zorientowaniu się w szpitalnej przestrzeni,

w wypełnianiu dokumentów. Na oddziale szpitalnym, po przejściu specjalistycznego szkolenia, możliwy jest także wolontariat medyczny, polegający na wykonywaniu przy chorych czynności pielęgnacyjnych.

Jedną z najprężniej działających organizacji prowadzących wolontariat w polskich szpitalach jest Fundacja „Dobrze że Jesteś”. Wolontariusze fundacji pomagają na oddziałach hematologicznych i onkologicznych we Wrocławiu, Gdańsku, Krakowie, Łodzi, Poznaniu i Warszawie. Ich zadaniem jest wspieranie pacjentów i ich rodzin w walce z chorobą.

Inaczej wygląda praca w **hospicjum domowym**, kiedy to wolontariusz wkracza w środowisko rodzinne podopiecznego i staje się częścią zespołu, w skład którego wchodzi również: lekarz, pielęgniarka, psycholog. Jest to trudny rodzaj wolontariatu, gdyż wiąże się z dużym obciążeniem psychicznym, wymaga szczególnego zaangażowania. Przed podjęciem wolontariatu hospicja zobowiązują wolontariuszy do kilkumiesięcznego szkolenia (np. w **Caritas Archidiecezji Łódzkiej**), a sam wolontariat jest możliwy dopiero po gruntownym sprawdzeniu wiedzy i zaakceptowaniu predyspozycji kandydata.

Osoby, którym bliska jest idea ruchu hospicyjnego, a które nie czują się na siłach, by pracować bezpośrednio z podopiecznymi, mogą zaangażować się w wolontariat akcyjny, czy instytucjonalny. Ważną dla hospicjów ogólnopolską akcją jest kampania społeczna **„Poła Nadziei”** organizowana przez krakowskie **Hospicjum im. Św. Łazarza**. Jesienią, przed różnymi instytucjami, wolontariusze sadzą symbolizujące nadzieję żonkile. Manifestują, że los cierpiących nie jest im obojętny oraz uwrażliwiają społeczeństwo na potrzeby osób umierających. Wiosną, gdy kwiaty zakwitną, zbierane są fundusze na działalność polskich hospicjów. Darczyńcy otrzymują żonkile (www.polanadziei.pl).

Osoby chorujące psychicznie, ze względu na fakt, że niejednokrotnie mają za sobą długotrwałe pobyty w szpitalu, angażują się w wolontariat hospicyjny i szpitalny.

Wolontariat 50+, wolontariat seniorów

Przepisy prawa nie zezwalają na odbywanie wolontariatu u osoby fizycznej. Ten rodzaj niesienia pomocy jest możliwy jedynie, gdy potrzebujący jest pod opieką instytucji, a wolontariusz ma z ową instytucją podpisane porozumienie. Osoby starsze i samotne często zgłaszają się do różnych organizacji z prośbą o wolontariusza, który mógłby pomagać im w codziennych czynnościach, takich jak: sprzątanie, zakupy, pośredniczenie w sprawach urzędowych, wizyta u lekarza, spacer. Osoby wymagające opieki mają potrzebę rozmowy, dzielenia się swoimi przemyśleniami, wspomnieniami, chęć zaprzyjaźnienia się, szczególnie te, które utraciły współmałżonka, przeżywają żalobę, są zdezorientowane.

Wolontariat domowy, podobnie jak wolontariat w hospicjum domowym, jest bardzo trudny. Do roli koordynatora wolontariatu należy rozpoznanie motywacji zarówno potrzebującego, jak i niosącego pomoc, czuwanie, aby na linii wolonta-

riusz-podopieczny nie dochodziło do nadużyć, a także ustalenie częstotliwości spotkań (wolontariusz może odwiedzać podopiecznego nie częściej niż dwa razy w tygodniu).

Omawiany rodzaj wolontariatu nie jest popularny. Prawdopodobnie powodem takiego stanu rzeczy jest brak wypracowanych strategii działania oraz odpowiednich uwarunkowań prawnych. Istnieje niewiele organizacji zajmujących się wolontariatem domowym, gdyż wiąże się on z dużą odpowiedzialnością, a dodatkowo z wieloma niebezpieczeństwami, których konsekwencjami organizacje nie chcą się obarczać. Ważne, by w tego typu pomocy dzielić się dobrymi praktykami i wypracowywać nowe rozwiązania.

Łódzkie Biuro Wolontariatu „Caritas” zajmuje się rekrutacją i przygotowaniem wolontariuszy do wspomagania osób starszych i samotnych poprzez pracę w ich domach. Każdy wolontariusz przechodzi serię szkoleń i jest wprowadzany przez koordynatora w środowisko domowe podopiecznego. Koordynator monitoruje nie tylko działania wolontariusza, ale również otacza opieką potrzebującego. Wolontariusze, podopieczni i koordynatorzy wolontariatu tworzą zgraną i zaprzyjaźnioną społeczność (www.caritas.lodz.pl).

E-wolontariat, wolontariat wirtualny

„E-wolontariat oznacza zadania wolontariackie wykonywane, w całości lub częściowo, poprzez Internet i komputer dostępny w domu, pracy bądź w jakimkolwiek innym punkcie dostępu do sieci. Chociaż odbywa się w świecie wirtualnym, przynosi bardzo wymierne korzyści w świecie realnym”. (e-wolontariat.pl).

Wolontariat wirtualny obejmuje wszelkie działania za pośrednictwem Internetu na rzecz danej organizacji. Idea wolontariatu nabiera wymiaru globalnego, gdyż aktywność społeczną można podejmować bez względu na miejsce, czas, ograniczenia własne.

E-wolontariat postrzegany jest jako nowość, aczkolwiek ma już pewną tradycję. Zrodził się w latach 70-tych XX wieku. Wówczas zapoczątkowany został **Projekt Gutenberg**. Polega on na szukaniu przez wolontariuszy tekstów kultury, które aktualnie nie są objęte prawami autorskimi, a następnie na zamieszczaniu tych tekstów w Internecie, w darmowym dostępie.

Pomagać za pośrednictwem sieci można na wiele sposobów: zamieszczając artykuły w Internecie, tworząc strony internetowe, prowadząc profil na facebooku, wykonując dla organizacji projekty graficzne. Popularną formą e-wolontariatu jest pisanie i publikacja ogłoszeń na portalach społecznościowych.

Wbrew pozorom, zaangażowanie w e-wolontariat niekoniecznie musi oznaczać posiadanie umiejętności informatycznych. Idea wolontariatu wirtualnego łączona jest z ruchem wolnej kultury i otwartego oprogramowania. Inicjatywami

w pełni opartymi na wolontariacie wirtualnym są *Wikipedia*, czy *Otwarte Zasoby Edukacyjne*.

E-wolontariat jest bardzo dobrą propozycją dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Nie wymaga stawiania się na określoną godzinę w określonym miejscu. O czasie pracy i rozłożeniu sił decyduje sam wolontariusz. E-wolontariat nie wymaga także bezpośredniej pracy z innymi, co jest ważne dla tych, którzy dopiero przełamują bariery związane z kontaktami społecznymi.

Wiele organizacji prozwierzęcych korzysta z pomocy e-wolontariuszy. Praca na rzecz schroniska w tym przypadku polega na umieszczaniu w Internecie ofert adopcyjnych, opisywaniu losów zwierzątek, wirtualnym kontaktowaniu się z osobami, które chcą zwierzętami się opiekować lub wziąć je pod swój dach. Potężnym narzędziem promującym działalność organizacji pozarządowych jest obecnie Facebook. Profile, szczególnie te najbardziej aktywne, prowadzone są zwykle przez wolontariuszy (np. Kocia Mama, Fundacja Tara).

Wolontariat 50+, wolontariat seniorów

Mimo przeprowadzonej w 2004 roku kampanii społecznej „Wolontariat 50+”, wolontariat seniorów wciąż nie jest w Polsce popularny. Emeryci, choć mają czas, umiejętności, bogate doświadczenie zawodowe i życiowe, w obawie przed dyskwalifikacją z racji wieku, rzadko zgłaszają się do organizacji. Koniec aktywności zawodowej to okres w życiu, który sprzyja podsumowaniom. Wielu ludzi doświadcza wówczas pustki, nie wie, w jaki sposób zagospodarować tak dużą ilość wolnego czasu. U niektórych pojawia się przekonanie, że stali się niepotrzebni, bezużyteczni, że dalszy rozwój i inwestowanie w siebie nie ma sensu. Wolontariat może otworzyć im drzwi do dalszego aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym.

Z mojego doświadczenia jako koordynatora wolontariatu wynika, że osoby po pięćdziesiątce sprawdzają się najlepiej w wolontariacie hospicyjnym/szpitalnym, w charakterze asystentów osób starszych, czy opiekunów w świetlicach środowiskowych. Wolontariusze 50+ potrafią zrozumieć drugiego człowieka i udźwignąć ciężar złożonych deklaracji. Osoby młode często podejmują wolontariat w celu odbycia praktyk, zdobycia doświadczenia zawodowego. I to jest słuszne, ale potrzeba też osób, które już niczego nie muszą udowadniać oraz nie są zainteresowane przyziemnym zyskiem.

Najstarszy wolontariusz, z jakim współpracowałam jako koordynator miał 87 lat. Pomagał pacjentom oddziału onkologicznego. Mawiał: „Sko-ro tak długo żyję, to chyba właśnie po to, żeby komuś się na coś przydać”. Pacjentów i innych wolontariuszy зараżał optymizmem i genialnym wręcz poczuciem humoru. Praca w szpitalu dodawała mu sił witalnych.

W Łodzi prężnie działa grupa Latających Babć, pań w wieku 55+, pasjonujących się wolontariatem oraz literaturą. Piszą dla najmłodszych bajki, wiersze i opowiadania, które następnie wystawiają na scenie (w domach dziecka, placówkach opiekuńczych, placówkach wychowawczych, przedszkolach, bibliotekach, szpitalach). Dotychczas zrealizowały wiele projektów, o których można przeczytać na stronie internetowej www.latajacebabcie.pl

Wolontariat szkolny

W wielu szkołach funkcjonują kluby lub koła wolontariatu, zrzeszające uczniów zainteresowanych aktywnością społeczną. Prowadzone są one przez nauczycieli-wolontariuszy. Wolontariat w szkołach działa na różnych zasadach – za pośrednictwem innej organizacji, np. **Szkolnego Koła Caritas** czy **Szkolnego Koła PCK** (uczniowie włączają się w działalność organizacji, angażując się w akcje prowadzone pod jej patronatem bądź organizując zbiórki na jej rzecz) lub w formie niezależnych inicjatyw wspieranych przez radę pedagogiczną (uczniowie wraz z opiekunem wybierają obszary działalności). Ten rodzaj wolontariatu regulowany jest za pomocą wewnętrznego dokumentu szkolnego lub kodeksu wolontariusza. Do najczęściej podejmowanych przez szkoły przedsięwzięć zaliczyć można wirtualną adopcję zwierząt, akcje, imprezy charytatywne.

Nieocenioną rolą szkolnych kół wolontariatu, poza niesieniem pomocy, jest szerzenie idei wolontariatu oraz kreowanie mody na wolontariat. Bardzo ważnym jest, by uczniowie mieli podstawowe wiadomości na temat wolontariatu, także w wymiarze prawnym i instytucjonalnym, by w dorosłym życiu mogli w pełni świadomie działać na rzecz potrzebujących. Organizując szkolne koło, warto skorzystać z pomocy doświadczonej organizacji. Nauczyciel oddelegowany do prowadzenia koła powinien przejść specjalistyczne szkolenie dla koordynatorów wolontariatu.

Doświadczeniem, które we współpracy ze szkołami uznaję za wyjątkowe było prowadzenie warsztatów o wolontariacie w szkole podstawowej w małej wiosce na Podlasiu. Pracowałam z klasą, której uczniowie zorganizowali grupę „pomagaczy”. Zajmowali się dokarmianiem bezdomnych zwierząt oraz pomaganiem osobom starszym, samotnym. Zanim mnie poznali, nie wiedzieli, że ich działania można nazywać wolontariatem. Obecnie w tej placówce, pod opieką nauczyciela, działa szkolne koło wolontariuszy.

Wolontariat Europejski EVS

Wolontariat Europejski – *European Voluntary Service* to jedna z akcji programu Komisji Europejskiej „Młodzież w działaniu”. Program jest skierowany do obywateli krajów Unii Europejskiej (oraz krajów partnerskich) w przedziale wiekowym 18-30 lat. Polega na nawiązywaniu przez organizacje non-profit współpracy

z zagranicznymi wolontariuszami oraz na tworzeniu możliwości wyjazdu rodzimych wolontariuszy do zagranicznych organizacji. Wolontariusze europejscy pracują przy różnych projektach przez okres od 2 do 12 miesięcy.

W ramach EVS wolontariusze mogą angażować się w rozmaite działania. Należy do nich pomaganie dzieciom, osobom niepełnosprawnym, wykluczonym. Wolontariusze włączają się także w akcje ekologiczne, antyrasistowskie, czy antynarkotykowe. Program zapewnia im mieszkanie, wyżywienie oraz drobne kieszonkowe. Za wykonaną pracę wolontariusze nie otrzymują wynagrodzenia, a ich działania nie mogą zastępować etatowych obowiązków pracowników organizacji (www.uniaeuropejska.org/wolontariat-europejski).

EVS jest przestrzenią dla wymiany doświadczeń i nawiązywania przyjaźni osób z różnych krajów – jedna organizacja może gościć kilku wolontariuszy, w zależności od realizowanego projektu. Dlatego też, mimo iż podjęcie tego rodzaju wolontariatu wiąże się z wyrzeczeniami (wielomiesięczny wyjazd, brak możliwości podjęcia pracy zawodowej), chętnych nie brakuje. Ofert oraz informacji na temat programu szukać można na stronie internetowej www.mlodziez.org.pl.

Wolontariat misyjny

„Zastanawiam się, gdzie jest mój świat. Ten rok można nazwać przyspieszonym. Zleciał tak szybko, ‘że nie ogarniam’. Zdaje sobie sprawę, jak wiele zmienił, ile się nauczyłam, że tutaj jeszcze niezupełnie pasuję. Dalej jestem białą dziewczyną i to w dodatku z blond włosami i niebieskimi oczami. Dalej nie znam i nie rozumiem pewnych zachowań i zwyczajów. Jak mówię: ‘dopóki nie pasujesz, coś zmieniasz!’ Oby na lepsze”.

Ola Jagła, wolontariuszka pracująca jako opiekunka w ochronce w Pasorapie, w Boliwii. (www.pasorapa.blog.swm.pl).

Na misję można wyjechać do krajów Afryki, Ameryki Południowej, Azji i Europy Wschodniej. Misja związana jest z przyjmowaniem określonego światopoglądu, np. świeccy wolontariusze misyjni dzielą się świadectwem Ewangelii. Nie ma to jednak związku z nawracaniem na wiarę chrześcijańską osób innych wyznań. Wolontariusze poprzez swoją pracę szerzą wartości chrześcijańskie, nie ewangelizują „na siłę”.

Wolontariusze misyjni sami opłacają podróż, szczepienia, ubezpieczenie. Wyjazd poprzedzony jest długim okresem przygotowawczym (zazwyczaj rocznym), podczas którego, oprócz gromadzenia pieniędzy potrzebnych na organizację wyjazdu, wolontariusze wypracowują w sobie odpowiednie (psychiczne i duchowe) nastawienie, a także rozpoznają swe motywacje. Wcześniejszy powrót z misji jest często niemożliwy. Misja trwa najkrócej 12 miesięcy. Wyjazd jest trudnym, ale bardzo rozwijającym doświadczeniem. Stwarza, podobnie jak wolontariat europejski, ogromne możliwości: poznania innej kultury, języka, obyczajów. Popularnym programem wolontariatu misyjnego jest **Salezjański Wolontariat Misyjny** (www.swm.pl).

Workcamps

„Niesamowite doświadczenie! Jedne z najfajniejszych i najciekawszych chwil w moim życiu! Nowa kultura, nowi ludzie, z którymi cały czas mam kontakt – na pewno tam wrócę. Polecam Workcamps!”

Edyta, workcamp we Francji (www.workcamps.pl).

Celem workcampów (obozów wolontarystycznych) jest integracja osób z różnych krajów, środowisk, grup społecznych, wiekowych poprzez wspólną pracę przy projektach na rzecz lokalnych społeczności. Wolontariat na obozie jest krótkoterminowy (zazwyczaj 2-3 tygodniowy), a wziąć w nim udział może każdy. Wolontariusze z różnych krajów przyjeżdżają na zaproszenie organizacji goszczącej i pozostają pod opieką wyznaczonego przez nią *campleadera* (także wolontariusza), który zleca zadania do wykonania, koordynuje pracę oraz pośredniczy pomiędzy wolontariuszami i członkami społeczności lokalnej. Workcamps umożliwiają zwiedzenie innego kraju, poznanie jego kultury, podróżowanie, nawiązanie międzynarodowych przyjaźni. Mogą być wstępem i formą sprawdzenia się przed dłuższymi wyjazdami, np. misyjnymi. Informacje o workcampach zamieszczone są na stronie internetowej www.workcamps.pl.

Wolontariat pracowniczy

Polskie prawo nie przewiduje możliwości pełnienia wolontariatu w drugim sektorze (w biznesie), a także na rzecz organizacji pozarządowych prowadzących działalność gospodarczą. Nie oznacza to, że fundacje czy stowarzyszenia prowadzące działalność gospodarczą mają prawny zakaz korzystania z pomocy wolontariuszy. Nie mogą jedynie angażować wolontariuszy w obszar działalności gospodarczej.

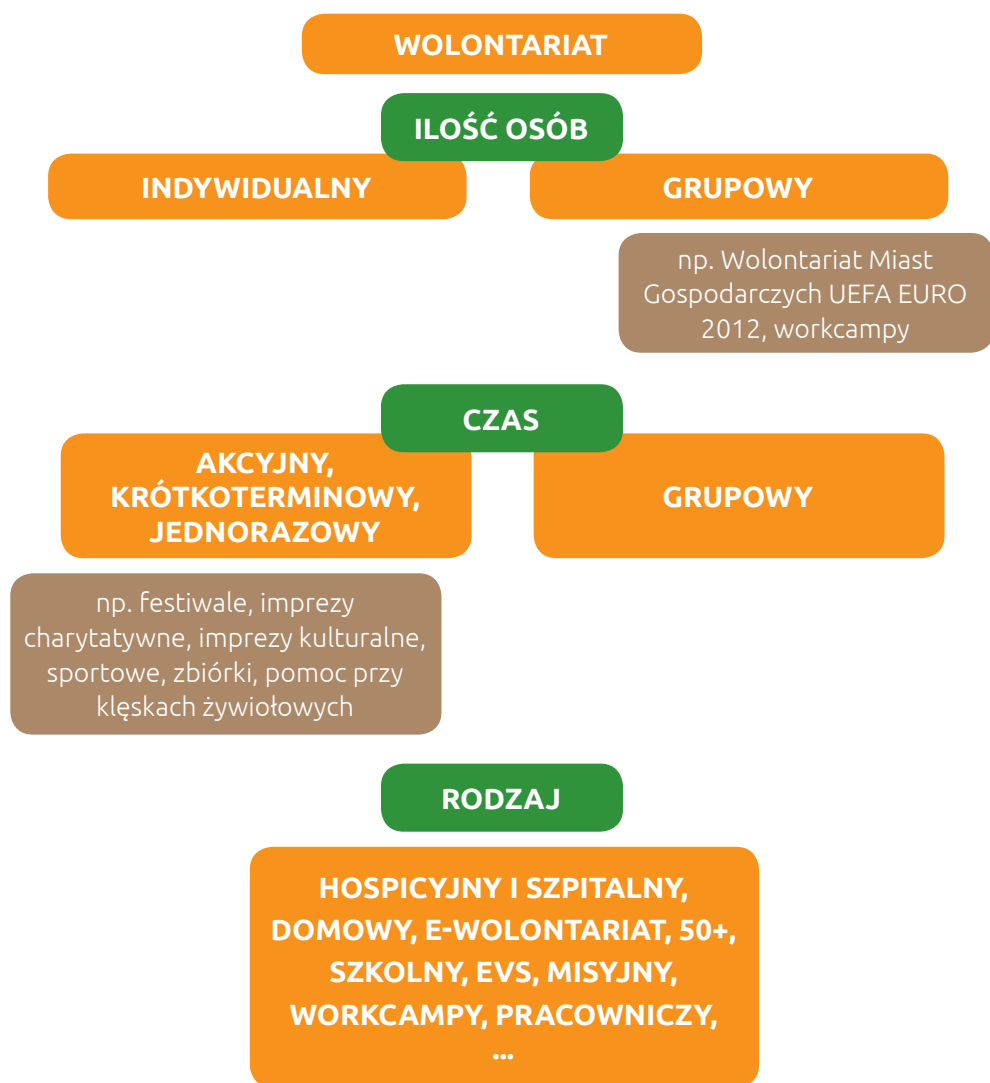
Aby umożliwić biznesowi zaangażowanie społeczne, stworzono strategię „społecznej odpowiedzialności biznesu” (z ang. *Corporate Social Responsibility* – CSR) i „społecznego zaangażowania biznesu” (z ang. *Corporate Community Involvement* – CCI). Wolontariat pracowniczy mieści się w ich ramach. Firmy wspierają ochotników organizacyjnie, logistycznie, rzeczowo, finansowo. Pracownicy-wolontariusze mogą brać udział w projektach instytucji, w której pracują lub realizować własne pomysły. Przedsiębiorca wspiera dobrowolną działalność swoich pracowników na rzecz organizacji pozarządowych i innych podmiotów, o których mowa w ustawie o pożytku.

Wolontariat pracowniczy to forma współpracy trzeciego sektora z biznesem, korzystna dla obu stron. Firmom stwarza możliwość integracji pracowników, budowania zespołu, pracownikom zaś możliwość aktywnego włączenia się w działalność społeczną bądź charytatywną firmy, kreowania pozytywnego wizerunku, nabywania nowych kompetencji i umiejętności przydatnych w pracy zawodowej. Organizacje pozarządowe zyskują wolontariuszy pomagających przy realizacji projektów, fundusze na nowe przedsięwzięcia oraz dostęp do profesjonalnych rozwiązań w zarządzaniu, jakimi posługuje się środowisko biznesowe (www.wolontariatpracowniczy.org.pl).

Pracownicy korporacji Rossmann aktywnie angażują się w pomaganie. W firmie funkcjonuje grupa „pomagaczy”, koordynowana przez osobę odpowiedzialną za organizację czasu wolnego pracowników. W ramach wolontaryjnej działalności „rossmanowi pomagacze” organizują m.in. zbiórki karmy dla zwierzaków ze schronisk.

Inne rodzaje wolontariatu

Wolontariat jest zjawiskiem szerokim i dynamicznym. Wciąż się rozwija, dlatego nie sposób wymienić wszystkich jego rodzajów. Pracować można na rzecz różnych grup ludzi (dzieci, osób starszych, niepełnosprawnych), dla zwierząt bądź ochrony środowiska naturalnego. Wolontariat jest obszarem, w którym każdy może znaleźć coś dla siebie. Warunkiem jest jedynie **chęć zrobienia czegoś dobrego dla innych**.



RODZAJE WOŁONTARIATU W PRAKTYCE

Badanie ewaluacyjne projektu innowacyjnego „Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie”, realizowanego przez Stowarzyszenie „Pomost” (2012-2014), zawiera wnioski na temat najchętniej podejmowanych form i rodzajów wolontariatu, czasu pracy, czynników wpływających na decyzje o wyborze konkretnego rodzaju wolontariatu, motywacji uczestników projektu.

Rodzaje wolontariatu

Z badań przeprowadzonych przez Laboratorium Badań Społecznych wynika, iż uczestnicy projektu, osoby chorujące psychicznie w przedziale wiekowym 15-30 lat, najchętniej wybierali **wolontariat administracyjny, biurowy**. Byli również skłonni podejmować działania opierające się na bezpośrednim kontakcie z podopiecznymi. Powodzeniem cieszyła się **praca z dziećmi** (w świetlicach środowiskowych, przedszkolach) oraz **ze zwierzętami** lub na rzecz zwierząt.

Czynniki wpływające na decyzje

Wolontariusze, szczególnie osoby cierpiące na schizofrenię i zaburzenia lękowe, uzależniali decyzję o wyborze rodzaju wolontariatu od **braku intensywnego kontaktu z ludźmi, zwłaszcza z dużą grupą**. Niechętni byli wolontariatowi akcyjnemu, ponieważ postrzegali taką aktywność jako „nieprzewidywalną, niekontrolowaną, zbyt dynamiczną” oraz narażającą na duży poziom stresu.

Osoby, które nie posiadały wcześniejszych doświadczeń zawodowych, czy wolontaryjnych **polegały na sugestiiach specjalisty ds. wolontariatu i asystentów uczestnika projektu**. Sugestie, poza kilkoma wyjątkami, okazały się trafne. Ważne dla wolontariuszy było, by w początkowej fazie pełnienia wolontariatu współpracować z asystentem.

Czas

Wolontariusze najczęściej decydowali się na regularny wolontariat, **raz w tygodniu przez dwie godziny**. Nieliczne osoby brały udział w wolontariacie kilka razy w tygodniu. Po dłuższej współpracy wolontariusze pracowali w ramach wolontariatu akcyjnego (eventów na rzecz organizacji, z którymi byli związani po rozumieniu wolontaryjnym).

Motywacja

Najważniejszą motywacją do podejmowania wolontariatu wśród uczestników projektu okazała się **chęć bycia potrzebnym oraz chęć pomagania innym**. Poza tym uczestnicy projektu wymieniali czynniki takie, jak:

- *Poszukiwanie czegoś, co pozwoli zająć czas;*
- *Poszukiwane zajęcia wprowadzi w życie rutynę (w pozytywnym sensie), przewidywalność;*

- *Zainteresowanie udziałem w projekcie ze względu na jego formalny wymiar – podpisanie umowy, zdobycie doświadczenia zawodowego;*
- *Namowa pracowników ośrodka systemu wsparcia lub zachęta do udziału w projekcie ze strony kolegów/ koleżanek z Pomostu/ Centerka;*
- *Próba pokonywania własnych słabości – chęć przełamania trudności w nawiązywaniu kontaktów;*
- *Poszukiwanie motywacji do podejmowania aktywności poza domem;*
 - *Ciekawość;*
- *Zdobycie doświadczenia zawodowego w konkretnej dziedzinie;*
- *Wdrożenie się w środowisko pracy w warunkach komfortowych i bezstresowych;*
- *Możliwość wzbogacenia swojego CV;*
- *Sprawdzenie czy praca w danym miejscu jest zbieżna z możliwościami i zainteresowaniami.*

Badanie ewaluacyjne projektu innowacyjnego „Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie”- raport, Laboratorium Badań Społecznych.

Dla większości osób biorących udział w projekcie określenie preferencji rodzaju i formy wolontariatu było trudne. Wolontariusze, ze względu na brak wcześniejszych doświadczeń zawodowych i niską dotychczas aktywność społeczną, nie potrafili samodzielnie wskazać, jaka forma ich interesuje. Rolą koordynatora było przeprowadzenie dokładnego wywiadu dotyczącego zainteresowań, umiejętności i potencjału danego wolontariusza, by móc następnie stworzyć odpowiednią dla niego ofertę bądź poszukać organizacji, której profil odpowiadałby jego potrzebom i możliwościom.

Z badań wynika, iż osoby chorujące psychicznie chętniej angażują się w wolontariat, jeśli:

- *mają dostęp do szczegółowej oferty i opisu obowiązków,*
- *zostanie im przedstawionych kilka propozycji, a osoba doświadczona zasugeruje, w których formach, jej zdaniem, mogą się sprawdzić,*
- *mają świadomość, iż w początkowym okresie działalności wolontarystycznej będzie towarzyszył im asystent,*
- *wolontariat będzie miał formę zorganizowaną, rutynową i regularną,*
- *wolontariat nie będzie wiązał się z przebywaniem w dużej grupie.*

Uczestnicy projektu w większości byli bardzo zaangażowani w wolontariat. Zdarzały się sytuacje nadmiernego zaangażowania w sprawy podopiecznych (np. dzieci ze świetlicy środowiskowej, pensjonariuszy domu pomocy społecznej). Wolontariusze mieli trudności z wyznaczaniem granic. Ważne, aby w procesie doradczym rozpoznać, która osoba będzie narażona na takie ewentualności.

Monitoring

Uwagi wymaga **obserwacja przebiegu wolontariatu**. Powinna ona obejmować nie tylko monitoring wolontariusza, ale także współpracującej organizacji.

Wyniki badania wskazują na pojawianie się nieprawidłowości dotyczących podpisywania kontraktów oraz klarownego określania zadań dla wolontariuszy.

Badanie ewaluacyjne projektu innowacyjnego „Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie”- raport, Laboratorium Badań Społecznych.

OPINIE UCZESTNIKÓW PROJEKTU

Bałem się, że to będzie wielkie wyzwolenie, a okazało się, że to nie było tak trudne jak się obawiałem, że strach miał wielkie oczy. Poradziłem sobie. IDI z wolontariuszem, 2 faza badania.

Czuje się człowiek potrzebny. IDI z wolontariuszem, 2 faza badania.

Bardzo się cieszyłam, bo chciałam pomagać dzieciom, dać pomoc, radość taką. To jest bardzo przyjemne uczucie, że można pomóc i ktoś może na nas liczyć. I warto pomagać, bo również człowiekowi jest lepiej, kiedy zrobi dobry uczynek. IDI z wolontariuszem, 2 faza badania.

To jest dobra forma treningu i walki z chorobą, chodzi tu głównie o walkę z chorobą. Żeby się nie zaszywać w tych czterech murach (...) tylko trzeba wychodzić naprzeciw problemom, poznawać ludzi, wtapiać się w ten wolontariat, czerpać z niego jak najwięcej korzyści dla siebie, ale też dając je innym osobom i być spełnionym. IDI z wolontariuszem, 2 faza badania.

Przede wszystkim to jest dawanie pomocy, sami sobie możemy coś dać - że jesteśmy coś warte, mimo że jesteśmy chorzy. A zdrowi coraz bardziej chcą się czegoś dowiedzieć o chorych. IDI z wolontariuszem, 2 faza badania.

O IDEI WOLONTARIATU

W obecnych czasach trudno znaleźć lepsze narzędzie edukacji obywatelskiej niż działalność wolontarystyczna. Wolontariat promuje bowiem aktywny udział w życiu społecznym.

W ośrodkach dla cudzoziemców, w zakresie wolontariatu, intensyfikacji uległa współpraca z organizacjami pozarządowymi (np. Stowarzyszeniem „Jeden Świat”, Lubelskim Centrum Wolontariatu), która skłoniła kierownictwo Urzędu do działalności na rzecz Polskiej Fundacji im. Roberta Schumana.

Ponadto, w ośrodkach dla cudzoziemców, w Białymstoku i Łomży, realizowany jest program wolontariatu europejskiego, a placówki Urzędu goszczą wolontariuszy z różnych krajów europejskich, których zadaniem jest animacja wolnego czasu najmłodszych podopiecznych Urzędu. Działania tego typu wpływają na przyspieszenie procesu adaptacji dzieci w społeczeństwie poprzez zabawę i naukę. W warszawskich ośrodkach Urzędu nawiązano współpracę z **Centrum Inicjatyw Międzykulturowych**.

Praca, jaką może wykonywać wolontariusz, jest najczęściej związana z indywidualnymi umiejętnościami i upodobaniami. Wybierając organizację, warto zastanowić się nad jej misją, realizowanymi projektami, grupą beneficjentów itp.

Wolontariat niesie korzyści nie tylko dla organizacji, ale też dla wolontariusza. Wolontariat to szansa, aby:

- *zдобыć nowe doświadczenie,*
- *zawrzeć interesujące znajomości,*
- *pracować w ciekawym zespole,*
- *mieć satysfakcję z własnej pracy,*
- *realizować się i rozwijać,*
- *mieć poczucie bycia częścią ważnego dzieła,*
- *mieć bezpośredni kontakt z potrzebującymi,*
- *wykorzystać swoje umiejętności i zdobyć nowe,*
- *poznać swoje mocne i słabe strony,*
- *nauczyć się pracy w grupie,*
- *zдобыć praktykę w zarządzaniu,*
- *przeżyć przygodę życia.*

Wolontariat można podjąć w wielu miejscach: w szkole, świetlicy środowiskowej, domu opieki społecznej, hospicjum, szpitalu, czy schronisku dla zwierząt. Jest wiele potrzebujących, czekających na osoby o wielkim sercu, które ofiarują swój czas i pomoc.

Ci, którzy chcą pomagać innym w ramach wolontariatu mają ku temu różne powody. Dla jednych jest to potrzeba serca, dla innych chęć niesienia pomocy, ulżenia innym w cierpieniu. Dla wielu pomaganie staje się celem życiowym, daje poczucie bycia potrzebnym, docenianym, ważnym.

Wolontariuszami często zostają ludzie młodzi, uczniowie lub studenci. Kieruje nimi chęć zrobienia czegoś dobrego. Wiedzą, że świat nie jest idealny, ale próbują go naprawić. Są idealistami, a zderzenie z brutalnością świata (biedą, ubó-

stwem, chorobami, cierpieniem) jest dla nich trudne. Dla wielu z nich wolontariat jest szkołą życia, która zaprocentuje w przyszłości. Młodzi ludzie zostają ochotnikami w szpitalach, hospicjach, ale także angażują się w wolontariat na rzecz zwierząt.

Bezdomne zwierzęta cierpią nie mniej niż ludzie. Przebywają w **schroniskach**, ale na ich krzywdę wielu nie pozostaje obojętnych. Chętni do pomocy są wolontariusze (młodzież, studenci, osoby dorosłe). Mogą pomagać na wielu płaszczyznach: opiekować się zwierzętami pod względem medycznym (np. studenci weterynarii), wyprowadzać na spacer psy i koty, bawić się z nimi, sprzątać boksy, karmić, pozyskiwać finanse (na jedzenie, koce, budy, zabawki, lekarstwa), reklamować schronisko, pośredniczyć przy adopcjach zwierząt.

Wolontariat w **hospicjum** nie jest zajęciem łatwym. W zakładach opieki paliatywnej przebywają (stałe lub okresowo) zarówno osoby starsze, dorośli, młodzież, jak i dzieci. Poprzez wspólnie spędzony z wolontariuszami czas (na aktywności, która sprawia im przyjemność, np. spacer, granie w karty, oglądanie filmów, czytanie gazet, książek) chorzy choć na chwilę zapominają o cierpieniu. Wolontariusze stanowią ogromną siłą i dysponują wielkim potencjałem zmieniania świata na lepsze.

Osoby, których sylwetki przedstawiono w *Atlasie Dobrych Praktyk*¹, opracowanym we współpracy ze **Stowarzyszeniem Centrum Wolontariatu**, podjęły trud wolontariatu. Z pewnością miały obawy, chwile wątplenia. Pokonali je jednak i odkryli, że otwartość na drugiego człowieka, czy odpowiadanie na potrzeby otoczenia mogą być sposobem na życie. Nie jest to popularna postawa. Człowiek często siebie stawia na pierwszym miejscu, jednak warto zastanowić się, **co można zrobić dla innych**.

SYLWETKA KOORDYNATORA PRACY WOLONTARYSTYCZNEJ

Wolontariusze stanowią siłę napędową wielu organizacji. Z ich pomocą rozwiązać można szereg problemów i trudności, z jakimi na co dzień borykają się organizacje non-profit. Aby potencjał wolontariuszy został w pełni wykorzystany, organizacja deklarująca chęć przyjęcia wolontariuszy powinna wyznaczyć osobę, o odpowiednich predyspozycjach i przygotowaniu, odpowiedzialną za opiekę nad nimi.

KTO?

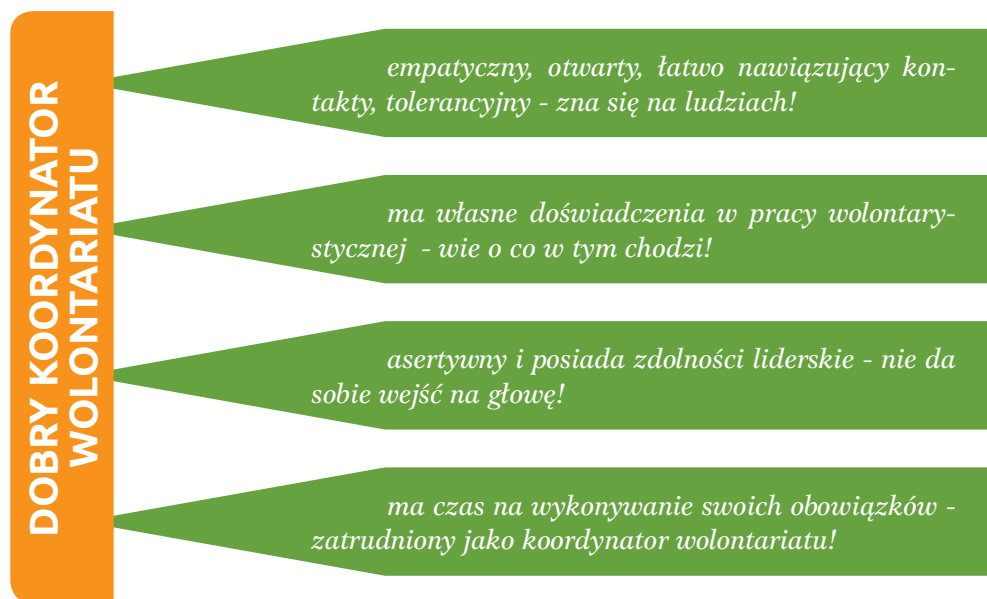
W wielu organizacjach koordynacją wolontariatu zajmuje się etatowy pracownik, który jednocześnie współpracuje z wolontariuszami oraz wykonuje co-

1 Atlas Dobrych Praktyk przedstawia laureatów konkursu „Barwy Wolontariatu”, organizowanego corocznie przez sieć polskich centrów wolontariatu. Prezentacja działań wolontariuszy udowadnia, że wolontariat jest dla wszystkich, bez względu na płeć, wiek, miejsce pochodzenia, wykształcenie, stan zdrowia. W Atlasie znajdują się także opisy wybranych organizacji, które w swych działaniach korzystają ze wsparcia wolontariuszy oraz organizują wolontariat.

dziennie obowiązki. Nie jest to najlepsze wyjście, szczególnie gdy wolontariusze stanowią dużą grupę i zajmują się różnorodnymi zadaniami. Właściwiej byłoby, ażeby w organizacjach deklarujących chęć korzystania z pomocy wolontariuszy zatrudniona była jedna osoba, tylko w charakterze koordynatora. Jeżeli pracę koordynatora wykonuje osoba zatrudniona na innym stanowisku, w jej umowie musi znaleźć się zapis dotyczący ilości czasu, poświęconego na prowadzenie wolontariatu, a także zakres dodatkowych obowiązków. Osoba wyznaczona do pełnienia funkcji koordynatora powinna przejść specjalistyczne szkolenie.

W niektórych organizacjach rolę koordynatora przejmuje **lider** wolontariuszy. Takie rozwiązanie sprawdza się tylko przy jednorazowych, krótkotrwałych akcjach. Zadania związane z koordynacją są na tyle absorbujące, że nie należy ich łączyć z wieloma innymi zobowiązaniami.

Koordynator wolontariatu powinien posiadać odpowiednie predyspozycje: być osobą empatyczną, otwartą, łatwo nawiązującą kontakty, tolerancyjną, nie bojącą się wyzwań, potrafiącą wyznaczać zadania na miarę możliwości wolontariusza, asertywną, panującą nad grupą. Ważnie, by koordynator lubił pracę z ludźmi i rozumiał ideę wolontariatu. Sprawdzają się osoby, które były wcześniej wolontariuszami, ponieważ łatwiej im zrozumieć problemy i oczekiwania innych ochotników.



OBOWIĄZKI

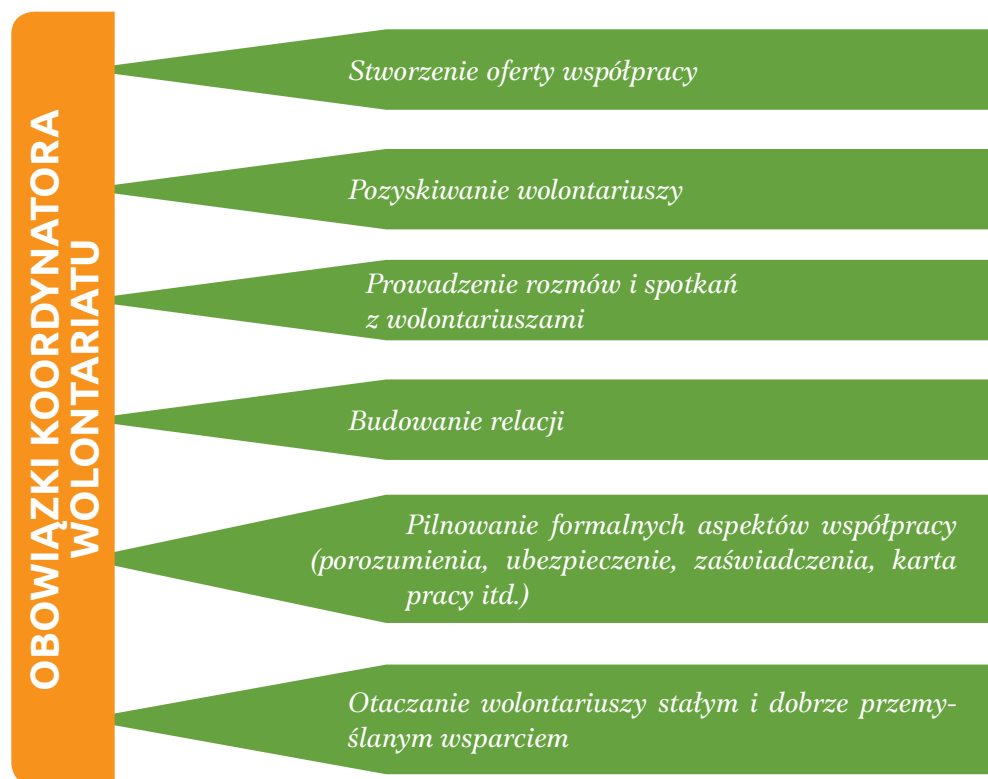
Koordynator jest pierwszą osobą, z którą kontaktują się chętni do niesienia pomocy. Przedstawia wolontariuszom **ofertę współpracy**, ich prawa i obowiązki. Ważnym jest, aby oferta uwzględniała pomysły wolontariusza, odnosiła się do całościowego profilu działalności, a także wskazywała cele i misję organizacji.

Kluczowym obowiązkiem koordynatora jest **pozyskiwanie wolontariuszy**. Nabór można prowadzić na różne sposoby – okresowo (gdy grupa wolontariuszy

pozostaje zamknięta) bądź stale (gdy do grupy wciąż przyjmowane są nowe osoby). Dobrym sposobem poszukiwania wolontariuszy jest zamieszczanie ogłoszeń rekrutacyjnych w Internecie, prasie, a także rozwieszanie plakatów, czy ulotek. Warto stworzyć bazę miejsc, zarówno w przestrzeni realnej, jak i wirtualnej, gdzie można szukać wolontariuszy w zależności od potrzeb projektu/działania (np. studentów można pozyskać na portalach społecznościowych i uczelniach, osoby starsze zaś w klubach seniora, parafiach, na Uniwersytetach III Wieku).

Z potencjalnymi wolontariuszami należy się spotkać i przeprowadzić rozmowę. Podczas **pierwszej rozmowy** koordynator wolontariatu powinien zwrócić uwagę na motywacje osoby zgłaszającej chęć niesienia pomocy, zaprezentować jej ofertę współpracy, prawa i obowiązki, poznać kwalifikacje i dotychczasowe doświadczenie chętnego. Jeśli, wolontariusz nie posiada żadnego doświadczenia, warto przedstawić mu kompetencje, które będzie miał okazję nabyć dzięki pracy na rzecz innych.

Jednym z aspektów pracy koordynatora wolontariatu jest **budowanie relacji** między sobą a wolontariuszami, a także między wolontariuszami a pracownikami etatowymi. Dobrze, by w organizacji została stworzona przestrzeń dla wymiany doświadczeń. Wolontariuszom należy umożliwić korzystanie z pomieszczeń, w których będą mogli wspólnie odpocząć, a także udział w spotkaniach integracyjnych, wyjazdach, treningu interpersonalnym. Ciekawym pomysłem jest stworzenie **grupy wsparcia**, szczególnie dla osób pracujących bezpośrednio z podopiecznymi organizacji. Zgrany, lubiący się zespół to 90% sukcesu.

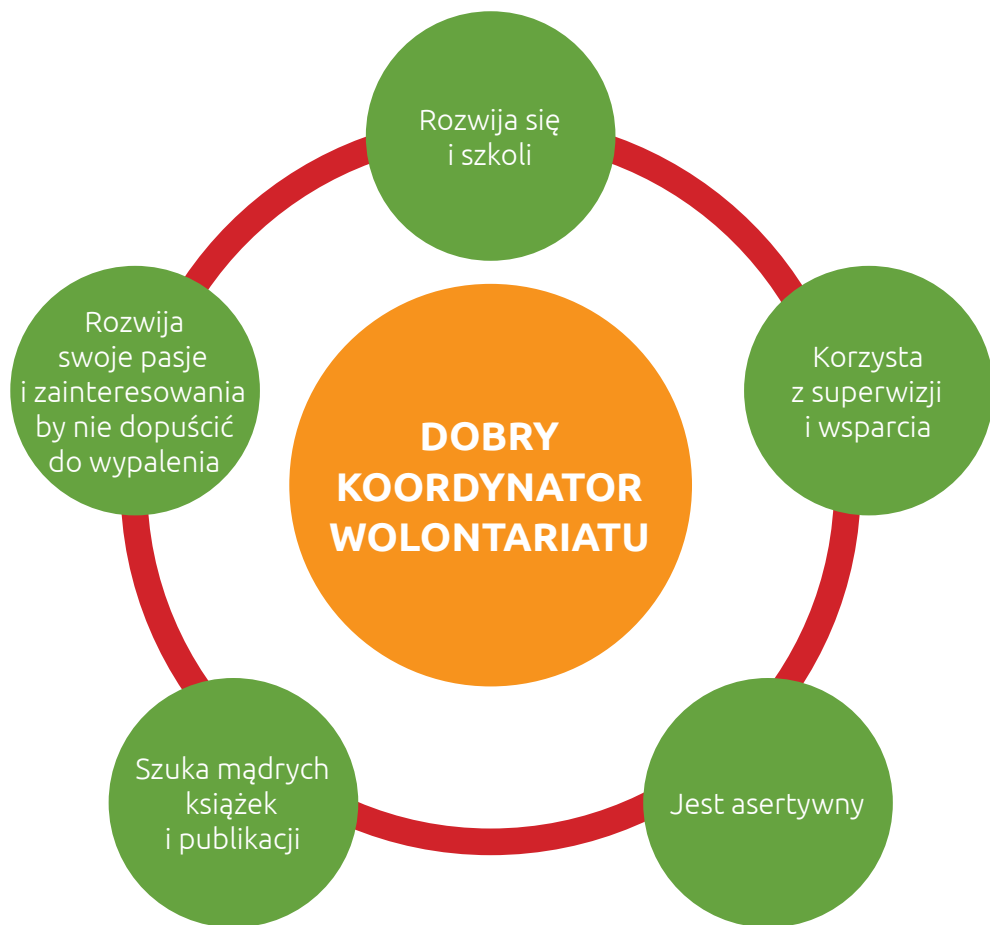


Aby wolontariusze zostali z nami na dłużej, należy otoczyć ich **wsparciem**. W miarę możliwości warto organizować szkolenia wewnętrzne bądź warsztaty oraz angażować wolontariuszy w szkolenia prowadzone poza organizacją. Jest to dobra forma nagradzania, tak jak podsumowanie osiągnięć wolontariuszy, drobne upominki, dyplomy dla najbardziej aktywnych przy okazji np. obchodzonego 5 grudnia **Międzynarodowego Dnia Wolontariusza**. Rodzajem wsparcia jest również uśmiech, podziękowanie, życzliwość ze strony koordynatora oraz całego zespołu organizacji.

JAK DBAĆ O SIEBIE?

Osoba pełniąca funkcję koordynatora wolontariatu musi o siebie zadbać, by nie narazić się na syndrom wypalenia zawodowego. By temu zapobiec, trzeba nauczyć się traktować swoje potrzeby jako priorytetowe, znaleźć równowagę między życiem osobistym a zawodowym, nie pozwolić, by praca nie pozostawiała miejsca na rozwijanie pasji i zainteresowań.

Jeśli w organizacji wolontariuszami są osoby chorujące psychicznie, koordynator wolontariatu nie może zastępować lekarza, czy terapeuty. Jego rola ogranicza się do wsparcia wolontariuszy w wykonywanej pracy.



Rozdział II: Prawne aspekty wolontariatu

Karol Krzyczkowski – absolwent Szkoły Liderów Organizacji Pozarządowych, pracownik Centrum Wolontariatu w Warszawie, współpracownik Sieci Centrów Wolontariatu, współtwórca Programu Wolontariatu Długoterminowego (pilotażowego projektu angażowania wolontariuszy, realizowanego w latach 2012-2013 przy współpracy z Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej), na co dzień wolontariusz i lider grup wolontariuszy działających przy Stadionie Narodowym w Warszawie, koordynator projektów, trener, entuzjasta nowych technologii.

Niniejszy rozdział został podzielony na dwie części: **I. Informacje dla wolontariuszy**, **II. Informacje dla koordynatorów wolontariatu**.

INFORMACJE DLA WOLONTARIUSZY

Część ta przeznaczona jest dla wolontariuszy i osób, które wolontariuszami chciałyby zostać. Stanowi poradnik, jak rozpocząć przygodę z wolontariatem. Przedstawia informacje na temat przygotowania do pracy na rzecz innych, wyjaśnia prawa i obowiązki wolontariuszy.

Zagadnienia omówione w tej części:

- Czym jest wolontariat?
- Jak zostać wolontariuszem? Jak się do wolontariatu przygotować?
- Gdzie szukać wolontariatu?
- Jakie są prawa i obowiązki wolontariusza?

CZYM JEST WOLONTARIAT?

Pracę z wolontariuszami w różnych organizacjach pozarządowych zacząłem od testu. Pytałem osoby, które były zdecydowane na wspieranie naszych aktywności: „Czym jest wolontariat?”. Nieoczekiwane odpowiedzi uzmysłowiły mi, jak wieloma stereotypami obrósł wolontariat oraz jak trudno go wyjaśnić w jednym zdaniu.

Większość pytaných osób podawała przykłady pomocy potrzebującym (starszym, zagrożonym wykluczeniem społecznym, dzieciom, niepełnosprawnym). Były one z reguły dobre, ale w kilku przypadkach wychodziły poza jakiegokolwiek uwarunkowania prawne wolontariatu w Polsce.

Dlaczego rozumienie definicji wolontariatu jest tak ważne? Wolontaryjne działania zależą od tego, czym jest dla nas wolontariat. Bazując na wypowiedziach początkujących wolontariuszy, osób starszych i dzieci, nie przysłoby nikomu do głowy podjęcie wolontariatu chociażby w ministerstwie (A. Panasiuk, 2012).

Błędem jest utożsamianie wolontariatu z każdą bezpłatną pracą. Osoby chcące zdobyć praktykę w danym zawodzie często poszukują możliwości odbywania bezpłatnego stażu lub wolontariatu w firmach, co jest naruszeniem prawa.

Dwie definicje, jeden punkt widzenia

W poprzednim rozdziale przytoczona została definicja, którą posługuje się Sieć Centrów Wolontariatu w Polsce oraz organizacje pozarządowe, opierające się na jej metodologii pracy z wolontariuszami. Definicja ta jest spójna ze światowym rozumieniem wolontariatu, np. **Międzynarodowa Organizacja Pracy** (International Labour Organisation) przyjęła, że wolontariat jest „**dobrowolną i bezpłatną pracą/pomocą świadczoną na rzecz osób spoza własnego gospodarstwa domowego, na rzecz środowiska, różnych typów organizacji, wspólnot religijnych lub instytucji publicznych**” (S. Nałęcz, K. Goś-Wójcik, 2011).

Kolejną próbą zdefiniowania wolontariatu było uchwalenie w 2003 roku *Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*, która unormowała wolontariat i osobę wolontariusza (także jego prawa i obowiązki).

Ustawa reguluje wolontariat jako aktywność ludzi, którzy ochotniczo i bez wynagrodzenia wykonują świadczenia na rzecz różnych organizacji, z wyłączeniem prowadzonej przez nie działalności gospodarczej.

W ramach ustawy wskazano **zasady**, na których powinien bazować wolontariat, a także określono prawa i obowiązki wolontariuszy oraz podmiotów korzystających z ich pomocy. Z ustawy wynika również wymóg **wyłączenia z wolontariatu wszelkich działań nastawionych na zysk**.

W dokumencie wymienione zostały podmioty, które mogą korzystać z pomocy wolontariuszy. Ustawa ogranicza możliwość odbywania wolontariatu do **organizacji pozarządowych, wspólnot religijnych, instytucji publicznych i podmiotów non-profit**.

Przepisy nie wykluczają wsparcia osób indywidualnych. Każda organizacja pozarządowa lub instytucja publiczna pracuje dla pewnej społeczności. Wolontariusz, działając na rzecz danego podmiotu, kierowany jest do pomocy poszczególnym osobom. Organizacja gwarantuje nadzór i kontrolę nad realizacją wolontariatu (pomaga dobrze przygotować działania wolontariusza oraz czuwa, żeby osoby korzystające z jego pomocy były usatysfakcjonowane).

Przykładem wolontariatu na rzecz osób indywidualnych są działania w **Ośrodkach Pomocy Społecznej**. Ich podopiecznymi są m.in. osoby starsze, dla których wykonywanie codziennych czynności może stanowić problemem. Spacer, pokonanie schodów, zrobienie zakupów to dla nich wyzwanie. Warto więc zaangażować do pomocy wolontariuszy. W tym przypadku wolontariusze działają na rzecz OPS, ale ich działania docierają bezpośrednio do potrzebujących, podopiecznych OPS.

Obie omówione definicje wolontariatu są spójne: wolontariat jest dobrowolny, wolontariusz nie pobiera za swoje aktywności wynagrodzenia, działa na rzecz określonych środowisk.

W dalszej części przewodnika szerzej przedstawione zostanie ustawowe rozumienie wolontariatu.

JAK ZOSTAĆ WOLONTARIUSZEM?

Czy mogę zostać wolontariuszem?

Wolontariusz, zanim zdecyduje się działać na rzecz innych, ma wiele wątpliwości, pyta: „Czy warto to robić?”, „Czy ja mogę być wolontariuszem?”. Każdy może zostać wolontariuszem, niezależnie od wieku, rasy, narodowości, przekonań religijnych, wyznawanych wartości, poglądów politycznych, statusu majątkowego, czy wykształcenia.

Każdy może być wolontariuszem, ale nie każdy rodzaj wolontariatu jest odpowiedni dla każdego wolontariusza.

Jak przygotować się do wolontariatu?

Jedną z kwestii poruszanych na spotkaniach osób skupionych wokół Centrów Wolontariatu jest rozważenie problemu, jak dopasować wolontariusza do konkretnej organizacji. Często padają przykłady osób, które chcą zostać wolontariuszami, a na pytanie dotyczące ich oczekiwań odpowiadają: „Nie wiem”. Im większe rozeznanie na temat własnych oczekiwań i możliwości wolontariuszy, tym łatwiej znaleźć odpowiedni wolontariat. Warto zastanowić się nad kilkoma zagadnieniami.

Czas i miejsce

- *Na jaki czas chcesz zostać wolontariuszem?*
- *Ile godzin jesteś w stanie przeznaczyć tygodniowo na wolontariat?*
- *Czy są dni, które preferujesz?*
- *Czy grafik wolontariatu będzie stały, czy też ulegnie zmianom?*
- *Czy są terminy, w których nie będziesz mógł/chciał uczestniczyć w wolontariacie?*
- *Czy jesteś w stanie angażować się w wolontariat w trakcie weekendów lub świąt?*
- *Jakie są Twoje preferencje odnośnie miejsca organizacji?*
- *Czy nie przeszkadzałby Ci dojazd na przedmieścia?*

Twoje silne i słabe strony

- *W jakich sferach jesteś dobry?*
- *Co potrafisz?*
- *Jakie są Twoje słabe strony?*
- *Czym nie chcesz się zajmować w trakcie wolontariatu?*
- *Co sprawia Ci trudność?*
- *Czy masz doświadczenie w pracy, wolontariacie, innych działaniach?*

Twoje oczekiwania

- *Czym chciałbyś zajmować się w trakcie wolontariatu?*
- *Z kim chcesz pracować?*
- *Jakie zadania byłbyś chętny wykonywać?*
- *Co chcesz osiągnąć poprzez wolontariat?*

- *Czego chcesz się nauczyć?*
- *Na rozwoju jakich umiejętności Ci zależy?*
- *Jakie doświadczenie chcesz zdobyć?*

Twoje potrzeby

- *Czego potrzebujesz, żeby czuć się komfortowo w trakcie wolontariatu?*
- *Jakiej opieki i pomocy ze strony organizacji oczekujesz?*
- *Czy są rzeczy, na które może mieć wpływ Twój stan zdrowia lub kondycja fizyczna?*

Próba odpowiedzi na powyższe pytania pomoże nie tylko wolontariuszom, ale i koordynatorom wolontariatu. Ułatwi obu stronom znalezienie odpowiedniego dla wolontariusza typu działań.

Gdzie może działać wolontariusz?

Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie precyzuje charakter instytucji i organizacji, w których może pracować wolontariusz. Podmioty te powinny działać non-profit, co nie oznacza, że bez pieniędzy. Mogą one czerpać fundusze na swoje aktywności z różnych źródeł, np. dotacji, darowizn, działalności gospodarczej.

• Organizacje pozarządowe

Organizacje pozarządowe (NGO, ang. *Non Governmental Organizations*) są największą, najbardziej otwartą na wolontariuszy grupą podmiotów korzystających. Należą do nich: stowarzyszenia, fundacje, związki zawodowe, partie polityczne (H. Izdebski, 2003), organizacje pracodawców, niektóre kluby sportowe, ochotnicze straże Pożarne, Polski Czerwony Krzyż.

• Osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania

Kościół i związki wyznaniowe mają możliwość prowadzenia działalności charytatywnej, opiekuńczej, oświatowo-wychowawczej, przeciwdziałającej patologiom społecznym. W zakresie wykonywanych przez siebie aktywności mogą korzystać z pomocy wolontariuszy. Warto zwrócić uwagę na **Caritas** (prowadzony przez Kościół Katolicki), **Diakonię** (prowadzoną przez Kościół Ewangelicko-Augsburski), czy **Eleos** (prowadzony przez Autokefaliczny Kościół Prawosławny).

• Stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego

Jednostki samorządu terytorialnego (województwa, powiaty, gminy) mogą zakładać wspierane przez wolontariuszy stowarzyszenia.

• Spółdzielnie socjalne

Spółdzielnia socjalna jest specyficzną formą przedsiębiorstwa społecznego. Tworzą ją w większości osoby zagrożone marginalizacją społeczną (ze względu na bezrobocie, niepełnosprawność, chorobę). Praca w spółdzielniach socjalnych daje im szansę na aktywizację społeczną, zawodową, podniesienie kwalifikacji (www.ekonomiaspoleczna.pl).

- **Spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością**

Wolontariat jest możliwy w spółkach, które nie działają w celu osiągnięcia zysku, przeznaczają dochód na realizację celów statutowych, nie dzielą zysku między udziałowców, akcjonariuszy i pracowników. Warunki te powinny być unormowane statutem danej spółki. Nie zawsze łatwo określić, czy spółka spełnia ustawowe wymagania. Wolontariuszom w tej kwestii mogą pomóc przedstawiciele Centrów Wolontariatu lub innych organizacji zajmujących się wolontariatem.

- **Kluby sportowe będące spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy o sporcie**

Wolontariat może mieć miejsce w klubach sportowych na takich samych zasadach, jak spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Zasady te są opisane w statucie każdego klubu.

- **Organy administracji publicznej**

Organy administracji publicznej to wszelkie urzędy (rządowe i samorządowe): ministerstwa, urzędy wojewódzkie, urzędy marszałkowskie, starostwa powiatowe, urzędy gminy i miast. Część z nich realizuje przedsięwzięcia dochodowe, dlatego wolontariat w ich obszarze jest możliwy tylko poza prowadzoną przez nie działalnością gospodarczą.

- **Jednostki organizacyjne podległe organom administracji publicznej lub nadzorowane przez te organy**

Administracja publiczna powołuje do życia, finansuje i nadzoruje różne podmioty służące społeczności: instytucje kultury (muzea, biblioteki, teatry), instytucje edukacyjne (szkoły, przedszkola, świetlice), czy instytucje opieki społecznej. Wolontariat jest możliwy w każdej z tych placówek, z wyłączeniem prowadzonej przez nie działalności gospodarczej.

- **Podmioty realizujące działalność leczniczą**

Powyższe podmioty (organizacje pozarządowe, publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej) realizują działalność medyczną. Wolontariat tego rodzaju jest możliwy np. przy udzielaniu świadczeń leczniczych w szpitalu, hospicjum, przy pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów, w formie promocji zdrowia.

Trudno stwierdzić, czy dana instytucja zgodnie z prawem współpracuje z wolontariuszami. Dlatego ważnym jest, aby wolontariusze korzystali ze wsparcia organizacji pośredniczących, które pomogą im w rozeznaniu.

JAK SZUKAĆ WOLONTARIATU?

Instytucją pomagającą poszukującym wolontariatu jest biuro pośrednictwa, tzw. **Centrum Wolontariatu**. To miejsce prowadzone przez organizacje pozarządowe lub instytucje publiczne, które zbierają oferty od wszystkich podmiotów zainteresowanych pozyskaniem wolontariuszy.

Centra tworzą bazy wolontariuszy. Jeśli w danym momencie wolontariusz nie może znaleźć propozycji dla siebie, nie znaczy, że za kilka dni lub tygodni do

Centrum nie wpłynie oferta, która go zainteresuje. Wówczas ochotnik zostanie poinformowany o nowych możliwościach.

Centra Wolontariatu prowadzą działania informacyjne i szkoleniowe. Po-
przez promocję wolontariatu pozyskują wolontariuszy oraz organizacje i instytucje
gotowe do korzystania z ich wsparcia.

Co ważne, Centra zbierają informacje o szkoleniach i warsztatach dla wolon-
tariuszy. Jednym z podstawowych szkoleń prowadzonych przez wszystkie Centra
Wolontariatu jest **szkolenie z zakresu praw i obowiązków wolontariusza**.

- **Rozmowa z koordynatorem**

Po znalezieniu odpowiedniej oferty wolontariusz powinien skontaktować się
z koordynatorem wolontariatu, osobą nadzorującą i wspierającą pracę wolontariu-
szy. Koordynator odpowiada także za rekrutowanie nowych wolontariuszy i przy-
dzielanie ich do konkretnych obowiązków.

Podczas pierwszego spotkania koordynatora z wolontariuszem, koordynator
będzie chciał poznać podopiecznego i dowiedzieć się:

- *czym wolontariusz zajmuje się na co dzień,*
- *dłaczego jest zainteresowany daną ofertą,*
- *jakie ma doświadczenie w wolontariacie,*
- *jakie ma umiejętności,*
- *czego oczekuje od wolontariatu,*
- *ile czasu może przeznaczyć na wolontaryjne działania.*

Jeśli w wyniku rozmowy koordynator i wolontariusz będą zainteresowani
współpracą, w pierwszej kolejności angażuje się wolontariusza do działań krót-
koterminowych, by rozeznąć się, czy dana praca jest odpowiednia. Po upływie
okresu próbnego zapada decyzja co do kontynuacji bądź zakończenia działań
w ramach wolontariatu.

- **Porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych**

Wolontariusz, po uzgodnieniu kształtu swojego wolontariatu z koordynato-
rem lub przedstawicielem przyjmującej go instytucji, powinien zawrzeć umowę. Jej
podstawową częścią jest zakres obowiązków wolontariusza. Zawiera ona także daty
obowiązywania, czyli informację od kiedy i do kiedy osoba niosąca pomoc będzie
działać na rzecz danej organizacji.

Umowa nie musi mieć formy pisemnej. Jeśli wolontariat trwa **krócej niż
30 dni**, można ją zawrzeć w formie ustnej. Zachęcam jednak wolontariuszy do
pisemnego zawierania umów lub pisemnego potwierdzenia przez organizację za-
kresu obowiązków. Niekiedy przedstawiciel organizacji prosi wolontariusza o dane
osobowe w celu uregulowania kwestii ubezpieczenia.

Porozumienie powinno zawierać informacje o tym, w jaki sposób może być
wcześniej rozwiązane.

Umowa wiąże się z określonymi obowiązkami, dlatego należy ją uważnie
przeczytać przed złożeniem podpisu. Jeśli wolontariusz nie jest pewien jej tre-

ści, może poprosić o wyjaśnienie koordynatora lub przedstawiciela Centrum Wolontariatu.

Jest możliwość wprowadzenia do umowy zmian pod warunkiem, że obie strony wyrażają na to zgodę. Zmiany mogą być także sporządzone w formie **aneksu**.

PRAWA I OBOWIĄZKI WOLONTARIUSZA

Prawa wolontariusza

Prawa wolontariusza są regulowane *Ustawą o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*. Gwarantują bezpieczeństwo pracy oraz eliminują możliwe nieprawidłowości. Przysługują przez czas trwania wolontariatu. Odpowiedzialna jest za nie instytucja, która wolontariusza zaangażowała.

Wolontariuszu!

- **Organizacja, na rzecz której pracujesz, musi poinformować Cię o Twoich prawach i obowiązkach.**

Mogą być one opisane w publikacji, którą dostaniesz od organizacji. Zakres obowiązków ustalisz wspólnie z koordynatorem.

- **Organizacja, na rzecz której pracujesz, musi poinformować Cię o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa, dotyczącym podejmowanych przez Ciebie działań.**

Najczęściej aspekt ten realizowany jest poprzez warsztaty z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy lub zapoznanie wolontariusza z materiałami informacyjnymi.

- **Masz prawo do realizowania wolontariatu w bezpiecznych i higienicznych warunkach.**

Jeśli miejsce odbywania twojego wolontariatu będzie tego wymagało, organizacja powinna zapewnić Ci odpowiednie środki ochrony osobistej. Na przykład, jeśli Twój wolontariat będzie polegał na pomocy w malowaniu ścian budynku, otrzymasz odpowiednie ubranie robocze.

- **Masz prawo do otrzymania diety i zwrotu kosztów podróży.**

Jeśli organizacja oddeleguje Cię do wykonywania wolontariatu w miejsce inne niż jego siedziba, musi pokryć koszty przejazdu i ewentualnej diety. **Jest to jedyny obowiązek organizacji, z którego możesz ją pisemnie zwolnić.**

- **Jest możliwość, by organizacja pokryła koszty poniesione przez Ciebie w trakcie realizacji wolontariatu.**

Decyzja w tej sprawie zależy do organizacji, dlatego zawsze uzgadniaj tę kwestię z koordynatorem.

- **Organizacja może wysłać Cię na dodatkowe szkolenia związane z wolontariatem oraz pokryć ich koszty.**

Wiele szkoleń dla wolontariuszy jest nieodpłatnych i nie wiąże się z finansowym zaangażowaniem organizacji, w której działasz. Jeśli znajdziesz płatne szkolenie i uznasz, że pomogłoby Ci ono, porozmawiaj ze swoim koordynatorem.

- **Masz prawo do ubezpieczenia.**

Podczas wykonywania wolontariatu jesteś objęty ubezpieczeniem **następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)**. Organizacja, która Cię zaangażowała może zapewnić Ci dodatkowe formy ubezpieczenia, np. ubezpieczenie od **odpowiedzialności cywilnej (OC)**.

- **Masz prawo do otrzymania od angażującej Cię organizacji pisemnej treści porozumienia.**

Jeśli nie podpisałeś z organizacją porozumienia o współpracy, ale zostało ono zawarte w formie ustnej, na Twoją prośbę organizacja musi przekazać Ci je także na piśmie.

- **Masz prawo do pisemnego potwierdzenia odbywania przez Ciebie wolontariatu i otrzymania opinii.**

Po zakończeniu wolontariatu organizacja powinna wydać Ci pisemne zaświadczenie o odbywaniu wolontariatu. Powinno ono zawierać m.in. zakres wykonywanych przez Ciebie obowiązków. Możesz otrzymać również pisemną opinię dotyczącą Twojej pracy.

Obowiązki wolontariusza

Wolontariuszu! Ustawa, oprócz przysługujących Ci praw, wymienia także Twoje **obowiązki**.

- **Masz obowiązek wykonywania zadań z należytą starannością.**

Oznacza to, że jeśli niewłaściwie lub niestarannie wykonasz pracę, możesz ponieść konsekwencje, także finansowe.

- **Musisz posiadać kwalifikacje niezbędne do wykonywania wolontariatu.**

Zasada ta obowiązuje, gdy obowiązek posiadania kwalifikacji wynika z odrębnych przepisów. Na przykład osoba może być wolontariuszem działającym jako lekarz tylko wówczas, kiedy ma uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza.

- **Masz obowiązek podpisania porozumienia o współpracy, jeśli Twój wolontariat będzie trwał dłużej niż 30 dni.**

Porozumienie jest umową cywilno-prawną. Zawiera informacje o czasie i miejscu odbywania wolontariatu, a także o zakresie Twoich obowiązków. Co ważne, podpisanie porozumienia gwarantuje Ci ubezpieczenie.

- **Jeżeli jesteś niepełnoletni, a chcesz być wolontariuszem, powinienes przedstawić koordynatorowi pisemną zgodę rodziców lub opiekunów.**

Karta etyczna wolontariusza

Karta etyczna powstała jako **nieformalny kodeks postępowania** dla wolontariusza. Zasady opisane w karcie są pomocne w przestrzeganiu praw i wywiązywaniu się przez wolontariuszy z obowiązków. Ułatwią komunikację między wolontariuszem a personelem organizacji, w której działa.

Oto ona:

- *Będę wypełniał wszystkie zadania związane z przyjętą rolą.*
- *Nie będę składał obietnic, których nie jestem w stanie spełnić.*
- *W przypadku niemożności wywiązania się ze zobowiązań, poinformuję koordynatora pracy wolontariuszy.*
- *Zachowam dyskrecję w sprawach prywatnych, będę unikać zachowań, które mogą być niewłaściwie rozumiane.*
- *Będę otwarty na nowe pomysły i sposoby działania.*
- *Wykorzystam szansę poznania i nauczania się nowych rzeczy od innych.*
- *Nie będę krytykować spraw, których nie rozumiem.*
- *Będę działać w zespole.*
- *Będę osobą, na której można polegać.*
- *Będę się uczyć. Nauka jest nieodłączną częścią dobrze wykonywanej pracy.*
- *Będę uczestniczyć w obowiązkowych spotkaniach.*

Kryzys – co robić?

Jeśli z jakiegoś powodu wolontariusz czuje się niekomfortowo, powinien porozmawiać z koordynatorem lub zgłosić się do Centrum Wolontariatu, które pośredniczy w kontakcie między wolontariuszem a organizacją.

Zakończenie współpracy

Gdy wolontariusz wywiązał się ze wszystkich obowiązków zapisanych w umowie bądź upłynął czas, na jaki zawarta była umowa, wolontariat formalnie dobiegł końca. Nie oznacza to, że wolontariusz nie może dalej działać na rzecz organizacji.

Zakończenie wolontariatu to moment podsumowań. W języku zarządzania nazywa się on „ewaluacją”.

W ramach przygotowania się do wolontariatu zachęcałem do zrobienia prostego ćwiczenia polegającego na wypisaniu swoich mocnych i słabszych stron. Po zakończeniu wolontariatu dobrze powtórzyć to ćwiczenie i porównać wyniki.

W ramach ewaluacji warto odpowiedzieć na poniższe pytania:

- *W jakich sferach wolontariusz jest dobry?*
- *Jakich umiejętności nabył?*
- *Czego nauczył się podczas trwania wolontariatu?*
- *Czego się nie nauczył, choć miał ku temu okazję?*

Ewaluacja może mieć formę luźnej rozmowy wolontariusza z koordynatorem wolontariatu lub ankiety wypełnionej przez wolontariusza, na podstawie której organizacja otrzyma informacje, jak poprawić współpracę, co podobało się wolontariuszowi, co powinno ulec zmianie.

Po zakończeniu wolontariatu organizacja przekazuje wolontariuszowi wszelkie dokumenty potwierdzające jego działania oraz określające czas trwania wolontariatu, zadania, które zostały zrealizowane, obowiązki wolontariuszy. Możliwe jest także wystawienie przez organizację pisemnej opinii na temat działań wolontariusza.

Co dalej?

Koniec jest początkiem nowego. Dla wolontariusza ważne są: zdobyte doświadczenie, ukształtowane nowe umiejętności, decyzja o kontynuacji bądź zaniechaniu wolontariatu, określenie dalszej drogi rozwoju. Wolontariat ma wiele form i rodzajów. Może lepszy dla Ciebie, wolontariuszu, byłby workcamp lub zaangażowanie w internetowy projekt? Może pobliska organizacja chce z Tobą współpracować? Może zostaniesz w organizacji, na rzecz której dotychczas działałeś i spróbujesz nowych wyzwań? Każde z tych rozwiązań jest dobre. **Pamiętaj tylko, żeby dobrze się przygotować.**

INFORMACJE DLA KOORDYNATORÓW WOLONTARIATU

Część ta przeznaczona jest dla koordynatorów wolontariatu lub osób, które stawiają pierwsze kroki jako koordynatorzy/opiekunowie wolontariatu.

Zagadnienia omawiane w tej części:

- *Prawne regulacje dotyczące wolontariatu.*
- *Ubezpieczenie wolontariusza.*
- *Dokumentacja wolontariatu.*
- *Cykl współpracy z wolontariuszem.*
- *Dobre praktyki współpracy z wolontariuszami.*

REGULACJE PRAWNE

Podstawowym aktem prawnym regulującym wolontariat w Polsce jest *Ustawa o działalności pożytku publicznego*. Jest ona ważna nie tylko dla wolontariuszy, ale i dla sektora pozarządowego. Definiuje organizację pozarządową, wyjaśnia przebieg współpracy pomiędzy organizacjami pozarządowymi a administracją publiczną, opisuje działanie mechanizmu 1%.

W kwestii wolontariatu ustawa określa prawa i obowiązki wolontariuszy oraz korzystających, opisuje przywileje wolontariusza.

Istnieją także inne **akty prawne**, precyzujące zasady organizowania wolontariatu.

- **Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej**

Definiuje działalność leczniczą oraz wskazuje możliwości wolontariatu w takiej działalności.

- **Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej**

Wskazuje możliwość wolontariatu w ramach wspierania rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz placówek działających w ramach organizacji pieczy zastępczej.

- **Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. 2013 nr. 0 poz. 199)**

Normuje wolontariat realizowany w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz poradniach specjalistycznych.

Kodeks Cywilny normuje wiele nieopisanych w pozostałych ustawach aspektów współpracy wolontariusza z podmiotem korzystającym, np. odpowiedzialność stron za niewłaściwe wykonanie umowy, rozwiązywanie i wypowiedanie umowy.

Prawa i obowiązki

Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie opisuje prawa i obowiązki podmiotów korzystających z pomocy wolontariuszy. Większość działań opisanych jako obowiązki dla korzystających stają się prawami wolontariuszy. Wolontariusz jest zabezpieczony zapisami gwarantującymi mu bezpieczeństwo i komfort pracy. Warto przyrzeć się zapisom przez pryzmat ich oddziaływania na obie strony porozumienia.

Poniżej opisano aspekty współpracy z wolontariuszem, co do których istnieje obowiązek, zarówno po stronie korzystającego, jak i wolontariusza. Ustawa zawiera wiele przepisów przenoszących decyzję o ich wykonaniu na którąś ze stron współpracy, wskazując na przykład, że korzystający „może” zapewnić wolontariuszowi dodatkowe ubezpieczenie OC. Zapisy te, dzięki swojej elastyczności, umożliwiają przystosowanie współpracy do każdego rodzaju wolontariatu, jednak ich analiza powinna być poprzedzona analizą możliwości organizacji i wolontariusza.

Formalizowanie współpracy

Korzystający i wolontariusz mają obowiązek sformalizować współpracę poprzez **podpisanie porozumienia**, jeśli jest ona zaplanowana na dłużej niż 30 dni. W przypadku krótszej współpracy porozumienie może być ustne, ale nakłada to na korzystającego obowiązek dodatkowego ubezpieczenia.

Wolontariuszowi przysługuje prawo do otrzymania na żądanie pisemnego potwierdzenia treści porozumienia, jeśli to porozumienie zostało zawarte w formie ustnej.

Obowiązki informacyjne

Korzystający musi poinformować wolontariusza o czynnikach dotyczących wykonywanych przez niego działań. Obowiązek ten może być zrealizowany w różnej formie – szkoleniowej, za pośrednictwem wydruków lub stron www.

Wolontariusz ma prawo do otrzymania informacji o przysługujących mu prawach i ciążyących na nim obowiązkach.

Korzystający ma także obowiązek informować wolontariusza o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywanymi świadczeniami oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami.

Wykonywanie działań

Wolontariusz powinien posiadać kwalifikacje i spełniać wymagania odpowiednie do rodzaju i zakresu wykonywanych świadczeń, jeżeli obowiązek posiadania takich kwalifikacji i spełniania stosownych wymagań wynika z odrębnych przepisów. Jest to jeden z obowiązków ciążyących na wolontariuszu, ale o jego spełnieniu i weryfikacji musi pamiętać także korzystający. Zapis ten powołuje się na inne przepisy, które regulują kwalifikacje i wymagania niezbędne do wykonywania niektórych czynności.

Przykładem pozwalającym wyjaśnić ten przepis jest próba zaangażowania do pomocy wolontariusza, którego zadaniem byłaby pomoc w leczeniu osób. Takie działania w polskim prawie są unormowane odpowiednimi przepisami, na mocy których może je wykonywać tylko lekarz medycyny.

Na korzystającym ciąży także obowiązek zapewnienia wolontariuszowi **bezpiecznych i higienicznych warunków** oraz odpowiednich **środków ochrony indywidualnej**, dostosowanych do rodzaju wykonywanego wolontariatu oraz zagrożeń z nim związanych.

Korzystający pokrywa **koszty podróży służbowych i diet** wolontariusza. Ustawa odnosi to prawo do zasad dotyczących pracowników, dlatego w tym przypadku wolontariusza należy traktować tak samo jak pracownika etatowego. Jest to jedyny obowiązek ciążyący na korzystającym, z którego wolontariusz ma prawo go pisemnie zwolnić.

Ubezpieczenie

Ustawa gwarantuje wolontariuszowi ubezpieczenie, pozostawiając korzystającemu wybór w zapewnieniu dodatkowych polis lub zabezpieczeń. Obowiązek ten jest związany z formalizowaniem współpracy poprzez porozumienie. Jeśli porozumienie jest zawarte na czas powyżej 30 dni, a więc w formie pisemnej, to wolontariusz jest objęty ubezpieczeniem z mocy ustawy. Jeśli wolontariusz ma umowę krótsza niż 31 dni, lub jest ona w formie ustnej, to korzystający ma obowiązek zapewnić wolontariuszowi **ubezpieczenie NNW**.

Rodzaje ubezpieczeń i ich wpływ na wolontariat szczegółowo opisane zostały w kolejnym rozdziale.

UBEZPIECZENIE WOLONTARIUSZA

Ubezpieczenie wolontariusza jest jednym z jego przywilejów. Zgodnie z Ustawą wolontariusz jest zawsze ubezpieczony, przynajmniej w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków. Ustawa zostawia także możliwość zapewnienia wolontariuszowi innych rodzajów ubezpieczeń, zgodnie z decyzją organizacji korzystającej z wolontariuszy. Istnieje wiele rodzajów ubezpieczeń, którymi można objąć wolontariusza, a ich dobór może być zależny m.in. od długości wolontariatu, odpowiedzialności spoczywającej na wolontariuszu, możliwości finansowych organizacji.

Ubezpieczenie od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków (NNW)

Gwarantuje wolontariuszowi wypłatę określonych świadczeń w przypadku nagłego, niespodziewanego zdarzenia. Jest ono obowiązkowe, jeśli wolontariusz jest zaangażowany do działań na okres równy 30 dni lub krótszy. Obowiązek zapewnienia tego typu ubezpieczenia ciąży na korzystającym. Nie jest zależny od tego, czy wolontariusz ma już samodzielnie wykupioną polisę NNW i czy jest objęty ubezpieczeniem grupowym np. przez szkołę lub uczelnię.

Polisy NNW są wykupywane w komercyjnych firmach lub towarzystwach ubezpieczeniowych, dlatego ich treść, sposoby postępowania w razie wypadku bądź kwoty ubezpieczenia mogą się różnić. Warto zapoznać się z treścią polisy i przekazać jej najistotniejsze zapisy ubezpieczonym wolontariuszom.

Jedynym odstępstwem od reguły dotyczącej okresu odbywania wolontariatu jest przypadek, w którym z wolontariuszem podpisywana jest **umowa na czas nieokreślony**. Wtedy, poza datą początku odbywania wolontariatu, umowa nie zawiera daty końca, a zakończenie wolontariatu odbywa się przez **rozwiązanie** umowy lub jej **wypowiedzenie**. W takim przypadku korzystający ma obowiązek ubezpieczenia wolontariusza na pierwsze 30 dni wolontariatu.

Zaopatrzenie z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach

Jest gwarantowane wolontariuszowi przez zapisy *Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*, jeśli wolontariusz jest zaangażowany na okres powyżej 30 dni. Wówczas obowiązkowo należy podpisać z wolontariuszem porozumienie o współpracy. Porozumienie, zawierające m.in. datę początku i końca wolontariatu, poświadcza prawo wolontariusza do omawianego ubezpieczenia.

Ubezpieczenie to jest zapewniane przez skarb państwa, a szczegóły dotyczące zaopatrzenia, na jakie może liczyć wolontariusz, są opisane w *Ustawie o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach*. Ustawa gwarantuje wolontariuszowi:

- *jednorazowe odszkodowanie,*
- *rentę z tytułu niezdolności do pracy,*
- *świadczenie zdrowotne w zakresie leczenia następstw wypadku lub choroby zawodowej.*

W razie nieszczęśliwego wypadku, który zakończy się śmiercią wolontariusza, członkom rodziny przysługuje zwrot kosztów pogrzebu, renta rodzinna

i jednorazowe odszkodowanie. Wyżej wymienione świadczenia finansowane są z budżetu państwa, a organem wyznaczonym do rozpatrywania wniosków osób ubezpieczonych jest **Zakład Ubezpieczeń Społecznych**.

Wolontariusza objętego tym ubezpieczeniem, w razie wystąpienia jakiegokolwiek zdarzenia, należy traktować według tych samych procedur, co pracownika etatowego – dotyczy to m.in. sporządzenia dokumentacji wypadkowej, która jest dołączana do wniosku o wypłatę świadczeń.

Jeśli z wolontariuszem podpisane jest porozumienie na czas nieokreślony, to ubezpieczenie zaczyna działać od 31 dnia wolontariatu. Przez pierwsze 30 dni wolontariusz musi mieć zapewnioną polisę NNW, wykupioną przez korzystającego.

Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC)

Porozumienie z wolontariuszem jest formą umowy cywilno-prawnej, do której stosuje się zapisy **Kodeksu Cywilnego**. W zależności od rodzaju wykonywanej przez wolontariusza pracy może on ponosić odpowiedzialność prawną za **niewykonanie** lub **niewłaściwe wykonanie** powierzonych mu działań. W niektórych przypadkach wiążą się z tym roszczenia, które mogą być kierowane w stosunku do wolontariusza lub angażującej go organizacji.

Kiedy wolontariuszowi powierzana jest opieka nad osobą trzecią lub jej mieniem taki, dobrze zapewnić dodatkowe ubezpieczenie OC, które zabezpieczy wolontariusza przed ewentualnymi roszczeniami.

Ubezpieczenie to nie jest wymagane prawnie, ale może być narzucone przez wewnętrzne regulacje korzystającego. Świadomość odpowiedzialności za realizację działań może zachęcić wolontariusza do samodzielnego zapewnienia polisy.

Ubezpieczenie zdrowotne (NFZ)

Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie daje możliwość zapewnienia wolontariuszowi ubezpieczenia zdrowotnego, powszechnie utożsamianego ze składką odprowadzaną do NFZ. Ubezpieczenie to nie jest obowiązkowe i zależy od ustaleń pomiędzy wolontariuszem i korzystającym.

Ubezpieczenie zdrowotne to umożliwia wolontariuszowi bezpłatne korzystanie z publicznej służby zdrowia i publicznej opieki medycznej. Jest możliwe tylko wtedy, kiedy nie przysługuje wolontariuszowi z innych źródeł.

Wymaga zgłoszenia przez korzystającego wolontariusza do oddziału NFZ, podpisania umowy i zobowiązania się do comiesięcznego odprowadzania odpowiednich składek. Co ważne, koszt ubezpieczenia jest o wiele niższy, niż gdyby wolontariusz chciał samodzielnie opłacać składki. W roku 2013 wynosi zaledwie 144,00 zł miesięcznie.

Ubezpieczenie społeczne (ZUS)

Wolontariat nie jest świadczeniem pracy, dlatego nie ma możliwości odprowadzania za wolontariusza składek emerytalnych.

Ubezpieczenie społeczne jest jednak tutaj wymienione, ponieważ dość często pojawia się w pytaniach dotyczących możliwości ubezpieczenia wolontariusza.

Moim zdaniem wypływa to z nieznajomości przepisów lub niewłaściwego skojarzenia ZUS jedynie ze świadczeniami emerytalnymi.

Należy pamiętać, że ZUS pojawia się w opisie ubezpieczeń wolontariuszy dwukrotnie. To do ZUS wolontariusz znosi **protokół wypadkowy** wraz z porozumieniem, jeśli doszło do wypadku, a wolontariusz jest zaangażowany na dłużej niż 30 dni (załącznik 6). Także do ZUS jest odprowadzana przez korzystającego składka ubezpieczenia zdrowotnego wolontariusza, którą ZUS przekazuje do Narodowego Funduszu Zdrowia.

DOKUMENTACJA WOŁONTARIATU

Dokumentacja i jej prowadzenie kojarzy się z biurokracją, wypełnianiem formularzy i kwitów. Wydaje się nam, koordynatorom wolontariatu, że będzie ona w stanie zabić entuzjazm, z jakim wolontariusze przychodzą do pracy. Jednak dobre przygotowanie się do dokumentowania nie jest problematyczne, a niesie za sobą wiele korzyści.

Pierwszym i najważniejszym dokumentem wolontariatu jest **porozumienie o współpracy z wolontariuszem** (załącznik 1), które zawiera zakres obowiązków wolontariuszy, czas ich wykonywania, dodatkowe informacje precyzujące działania.

Z praktyki wiem, że porządek w umowach pomaga we właściwym obsłudze wolontariuszy, z którymi już nie pracujemy. Umożliwia wystawienie wolontariuszom zbiorczych referencji. Pomaga, gdy osoba przychodzi do organizacji z prośbą o potwierdzenie jej wolontariatu sprzed kilku lat.

Kolejnym dokumentem jest **karta pracy wolontariusza** (załącznik 3). Powinna ona zawierać imię i nazwisko wolontariusza, datę, godzinę jego przyścia do organizacji i godzinę jego wyjścia (lub liczbę przepracowanych godzin). Jest ważna, ponieważ pozwala:

- stwierdzić, kiedy i jacy wolontariusze byli obecni w organizacji,
- obliczyć czas wolontariatu każdego wolontariusza, co jest istotne podczas wystawiania zaświadczenia o odbywaniu wolontariatu,
- stwierdzić, którzy wolontariusze są najbardziej zaangażowani w działania, co jest ważne w przypadku nagradzania lub motywowania.

Czas pracy wolontariusza jest wartościowym wskaźnikiem dla organizacji pozarządowych, pozyskujących dotacje na działanie. Większość funduszy grantowych zastrzega, że organizacja musi zapewnić do pozyskanego finansowania **wkład własny**, tzn. samodzielnie wniesione środki **finansowe lub rzeczowe**. Jednym z elementów wliczanych do środków rzeczowych jest wolontariat. To właśnie praca wolontariusza, dzięki odpowiedniej wycenie, może stanowić podstawę dla organizacji do dodatkowego finansowania swoich działań.

Do właściwego udokumentowania pracy wolontariusza i uwzględnienia jej jako wkładu pozafinansowego niezbędne jest:



- wskazanie w budżecie dofinansowanego projektu kwoty oraz zakresu prac wolontariusza,
- uwzględnienie wyceny godziny pracy wolontariusza, na zasadzie porównania jej z kosztami pracy, która mogłaby być wykonana odpłatnie (niektóre fundusze grantowe zawierają opis, w jaki sposób wyceniać pracę wolontariusza lub narzucają stawki wartości godziny pracy),
- przedstawienie w rozliczeniu porozumienia z wolontariuszem,
- przedstawienie w rozliczeniu listy obecności lub innego dokumentu, na podstawie którego można wyliczyć ilość godzin zrealizowanego wolontariatu.

Na podstawie powyższych danych można wyliczyć wartość pracy wolontariuszy (ilość przepracowanych godzin przemnożona przez zakładaną stawkę za godzinę pracy). Oczywiście jest, że im wolontariusz ma wyższe kompetencje, tym więcej warta jest jego praca.

„Ilu mieliśmy w tym roku wolontariuszy?” – to proste pytanie, na które trudno znaleźć odpowiedź. Robienie zbiorczych podsumowań list obecności pozwala przeanalizować, ilu wolontariuszy związanych było z naszą organizacją. Dodatkowo można określić, na jak długi czas wolontariusze najczęściej u nas zostają, czy wolą wolontariat akcyjny, czy długoterminowy, o jakiej porze dnia najchętniej przychodzą. Te dane w zestawieniu z naszymi planami mogą pokazać, że niektóre mechanizmy w naszej organizacji nie działają tak, jak powinny.

Ostatnim dokumentem, o który powinniśmy zadbać to **zaświadczenie o odbyciu wolontariatu**, które przekazujemy wolontariuszom po zakończeniu współpracy, czyli po wywiązaniu się przez nich z porozumienia (załącznik 4). Ustawa

nie określa, co powinno się w takim zaświadczeniu znaleźć, jednak dobre praktyki pokazują, że najbardziej użytecznymi danymi są:

- nazwa i dane kontaktowe organizacji,
- imię, nazwisko, dane adresowe wolontariusza,
- zakres obowiązków, które wykonywał wolontariusz,
- informacje o projekcie lub działaniu, podczas którego odbywał się wolontariat,
- okres odbywania wolontariatu,
- ilość przepracowanych godzin,
- informacje o tym, czy wolontariusz przeszedł w ramach wolontariatu dodatkowe szkolenia, a jeśli tak, to jaka była ich tematyka i czas trwania.

Zaświadczenia są wykorzystywane przez wolontariuszy do dokumentowania nabycia nowych kompetencji lub doświadczenia w realizacji określonych zadań, co ułatwia im odnalezienie się na rynku pracy.

Ważne jest, żeby oprócz okresu, w jakim odbywał się wolontariat, w zaświadczeniu zapisane zostały godziny przepracowane przez wolontariusza. Bez tego zrównalibyśmy wolontariuszy, z których np. jeden z nich przepracował w miesiącu 4 godziny, a drugi 400 godzin.

Wzory wszystkich omawianych dokumentów znajdziesz na końcu podręcznika, w załącznikach.

Ważne!

Organizacja, która wykorzystuje pracę wolontariusza do zadań innych niż społecznie użyteczne, musi rozpoznać przychód z nieodpłatnych świadczeń. Fundacje, stowarzyszenia i inne podmioty, działające w sferze zadań społecznie użytecznych podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2000 r. nr 54, poz. 654 z późn. zm.). Jeśli jednak podmioty te uzyskane dochody przeznaczą na swoje cele statutowe, takie jak np. naukowe, kulturalne, zdrowotne, nie zapłacą podatku.

Z podatku zwolnione są podmioty, które są wpisane do KRS jako organizacje pożytku publicznego (OPP). Zwolnienie to obejmuje działalność statutową, z wyłączeniem działalności gospodarczej. W efekcie tego zwolnienia, podmioty, które wykonują taką działalność, nie płacą podatku dochodowego z tytułu pracy wykonanej nieodpłatnie na ich rzecz przez wolontariuszy. Określa to art. 12 ust. 4 pkt 16 ustawy o CIT. Możliwość skorzystania z tego zwolnienia zależy jednak od spełnienia określonych warunków.

Treścią pracy wolontariuszy nie może być prowadzenie zwykłej działalności gospodarczej danego podmiotu, a wolontariusz musi realizować działania określone w Ustawie o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Do zadań tych należy np. pomoc ofiarom powodzi i innych

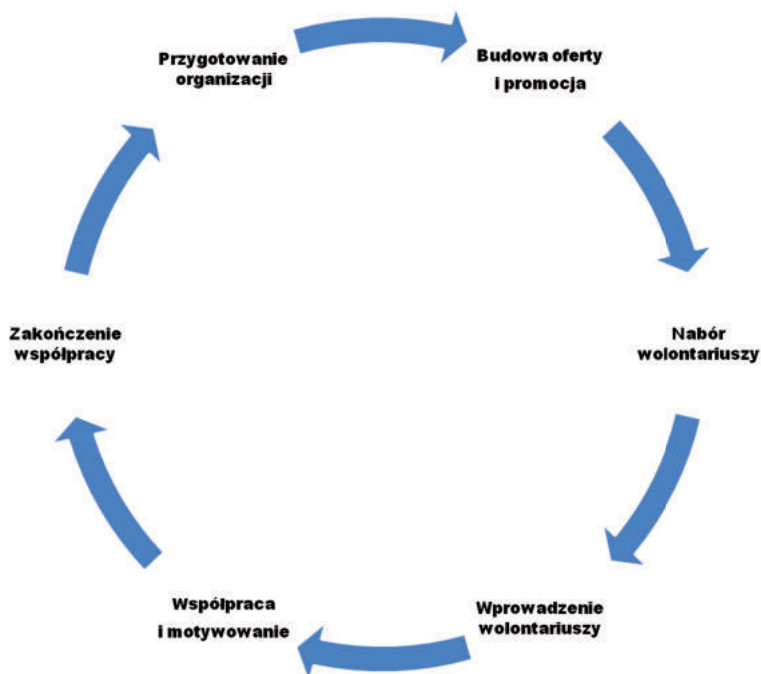
klęsk żywiołowych, ratownictwo, wychowanie i oświata, ochrona zwierząt i przyrody, pomoc niepełnosprawnym i inne. Jeśli wolontariusz otrzymałby od fundacji zadanie inne niż wymienione w ustawie albo, gdy zlecone zadanie wprost było związane z prowadzeniem działalności gospodarczej, wtedy fundacja nie mogłaby korzystać ze zwolnienia z podatku.

„Stwierdzenie przez organy podatkowe zaległości podatkowej może doprowadzić do niemożliwości kontynuacji jej działalności. Najlepiej takim sytuacjom zapobiegać np. przez zwrócenie uwagi na zakres prac zleczanych wolontariuszom. Jeśli wolontariusz wykonuje na rzecz organizacji prace inne niż społecznie pożyteczne, to wartość jego pracy należy wycenić na zasadach rynkowych.” (P. Molik, 2010).

CYKL WSPÓŁPRACY Z WOLONTARIUSZEM

Proces odbywania wolontariatu w każdej organizacji można porównać do cyklu opisującego poszczególne etapy angażowania wolontariusza (od jego pozyskania do zakończenia współpracy). W każdym przypadku cykl wygląda podobnie, niezależnie od tego jak duża jest organizacja i ilu wolontariuszy angażuje. Jest on podobny w swojej konstrukcji do cyklu zarządzania projektem. Został opracowany jako metoda, dzięki której można zarówno dobrze zarządzać rozwojem wolontariusza w organizacji, jak i przygotować organizację do efektywnej pracy z wolontariuszami (W. Rustecki, 2011).

Cykl składa się z 6 następujących po sobie etapów:



Rys. Cykl Współpracy (W. Rustecki, *Praktyczny poradnik współpracy z wolontariuszami*, Fundacja Pracownia Badań i Innowacji Społecznych Stocznia, Warszawa 2011, str. 7).

Realizacja każdej z faz pozwoli płynnie przejść do następnej. Niedociągnięcia, które mogą się pojawić w trakcie realizacji cyklu wpływają na efekty realizacji wolontariatu. Trudno na przykład pozyskać wolontariuszy, jeśli nie została przeprowadzona właściwa promocja organizacji, a bez dobrze przeprowadzonego naboru nie pozyskamy do współpracy wolontariuszy.

W niniejszym przewodniku skupiliśmy się na przedstawieniu rozwiązań organizacyjnych wraz z informacjami o regulacjach prawnych wpływających z *Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*. Opisaliśmy je w oparciu o cykl pracy z wolontariuszem, w kolejności odpowiadającej przygotowywaniu i wdrażaniu wolontariatu. W każdym z etapów cyklu zostały ponadto opisane dodatkowe informacje, wpływające z doświadczenia pracy z wolontariuszami różnych koordynatorów.

Etap 1. Przygotowanie organizacji

Najważniejsze jest odpowiednie zaplanowanie wolontariatu jako części działań podejmowanych przez organizację. Podstawowym błędem, przez który wolontariat jest skazany na niepowodzenie jest przekonanie, że wolontariusze mogą być „do pomocy” albo „do wszystkiego”, a jak przyjdą do organizacji, to jakoś będzie. Właśnie – będzie **jakoś**. A ma być **jakość**.

Pierwszym krokiem w przygotowaniu organizacji jest wyznaczenie osoby do koordynowania pracy wolontariuszy. Osoba ta będzie odpowiedzialna za przygotowanie i rekrutację wolontariuszy, a także za nadzorowanie ich pracy. Praca koordynatora wymaga dobrego przygotowania i odpowiedniego przeszkolenia. Koordynator powinien mieć wiedzę dotyczącą zarządzania pracą wolontariuszy lub zarządzania personelem, a jego rola została szczegółowo opisana w rozdziale „**Wolontariat w prawie**” niniejszego podręcznika.

Najważniejszą rzeczą, o której powinien pamiętać koordynator, to **ciągle podnoszenie swoich kompetencji** i zdobywanie wiedzy. System prawny regulujący wolontariat dość dynamicznie się zmienia. W miarę rozwoju organizacji i zdobywania doświadczenia we współpracy z wolontariuszami, przed organizacją otwierają się nowe możliwości, chociażby sięgnięcie po wolontariat zagraniczny, promowanie wolontariatu poprzez dobre praktyki i wizyty studyjne, korzystanie z nowych szkoleń, zawiązywanie partnerstw, czy udział w programach budowanych na podstawie polityk lokalnych.

Zadaniem koordynatora jest odpowiednie przygotowanie personelu organizacji do współpracy z wolontariuszami. Bez odpowiedniego nastawienia pracowników organizacji może dojść do konfliktów. Skoro ktoś wykonuje swoje działania nieodpłatnie, to pracownicy czują zagrożenie dla swojego stanowiska pracy.

Kluczem do przeciwdziałania takim sytuacjom jest wyjaśnienie pracownikom, że wolontariat jest przede wszystkim narzędziem wspierania, a nie zastępowania ich pracy.

Działania koordynatora w organizacji pozwalają także wskazać odpowiednie zajęcia dla wolontariuszy.

Etap 2. Budowanie oferty i promocja wolontariatu

Napisanie oferty dla wolontariuszy nie jest proste. Jest to kluczowa część rekrutacji wolontariuszy. To na podstawie ogłoszenia wolontariusz ocenia organizację i podejmuje decyzję o współpracy.

Ogłoszenie jest wizytówką, która odzwierciedla stosunek organizatorów do wolontariuszy. Jeśli jest niskiej jakości i wolontariusz po lekturze nadal nie wie, na czym polegać będzie jego rola, świadczy o złym przygotowaniu organizacji do korzystania z jego usług.

Drogą do zniechęcenia wolontariusza jest unikanie szczegółowych informacji lub pozostawienie go samego sobie po zdawkowym ogłoszeniu. Pozostawienie w ogłoszeniu adresu e-mail z prośbą o kontakt w razie pytań, powinno być tylko opcją uzupełniającą ogłoszenie, a nie przetruceniem na wolontariuszy obowiązku dowiadywania się o możliwościach współpracy.

Celowo ta część promocji jest nazwana „przygotowaniem oferty”. Sama nazwa wskazuje, że to organizacja ma coś zaoferować wolontariuszowi. To w naszym interesie jest, aby oferta była ciekawa, ambitna, odróżniała się na tle innych. Po jej przeczytaniu wolontariusz powinien chcieć z niej skorzystać.

Dobrze skonstruowana oferta pokazuje wolontariuszowi wszystkie możliwości płynące z wolontariatu, korzyści, jakie daje, potrzeby organizacji. Wolontariusz od początku musi wiedzieć, na czym mają polegać jego zadania, w jakich dniach będą się odbywały. Dodatkowo powinien móc dopasować swoje umiejętności i możliwości do konkretnych stanowisk.

Decyzja wolontariuszy, czy zaangażować się w dane przedsięwzięcie wymaga zastanowienia i zarezerwowania odpowiednich terminów. Dlatego poszukiwanie wolontariuszy na kilka dni przed wydarzeniem lub rozpoczęciem pracy, w której są potrzebni, to prosta droga do katastrofy organizacyjnej.

Promocję wolontariatu należy zacząć od stworzenia i upublicznienia informacji o naborze. Najczęstszym sposobem jest zamieszczenie podstrony w serwisie www organizacji. Powinna być to statyczna strona. Wielokrotnie popełnianym błędem jest informowanie o rekrutacji do wolontariatu w aktualnościach. Po kilku dniach informacja ta może być już niewidoczna w serwisie, przez co użytkownicy serwisu będą mieli problem z jej znalezieniem.

Dobłą praktyką jest stworzenie w serwisie www zakładki „Wolontariat”. Osobna strona umożliwia zamieszczanie linków w serwisach społecznościowych oraz łatwe przekazywanie wolontariuszom informacji.

Co powinna zawierać oferta?

Opis organizatora/projektu:

- informacje o organizacji poszukującej wolontariuszy,
- czas trwania wolontariatu,
- liczbę potrzebnych wolontariuszy.

Opis wolontariatu:

- opis poszczególnych stanowisk wraz z zakresem obowiązków wolontariuszy,
- godziny i dni pracy na poszczególnych stanowiskach,
- umiejętności i kwalifikacje, jakimi powinien wykazać się wolontariusz na konkretnym stanowisku,
- oczekiwany wiek wolontariuszy.

Proces rekrutacyjny:

- termin składania aplikacji do wolontariatu,
- informacje o wymaganych dokumentach aplikacyjnych (formularz, CV, list motywacyjny),
- informacje, kiedy i w jaki sposób odpowiecie zakwalifikowanym bądź niezakwalifikowanym wolontariuszom.

Dla wolontariusza:

- przewidywane szkolenia dla wolontariuszy,
- rodzaj ubezpieczenia i długość jego trwania,
- forma potwierdzenia odbycia wolontariatu.

Etap 3. Nabór wolontariuszy

Proces naboru wolontariuszy może być jedno lub kilkustopniowy. Najłatwiejszy i najczęściej stosowany jest wybór kandydatów spośród nadesłanych aplikacji. Można także przeprowadzić rekrutację poprzez formularze on-line.

W przypadku niektórych projektów organizacje proszą o przedstawienie CV. Jest to jeden z bardziej znanych dokumentów aplikacyjnych i nawet jeśli ktoś nie potrafi go samodzielnie stworzyć, może znaleźć wiele podręczników, samouczków lub skorzystać z pomocy doświadczonych znajomych.

W najbardziej zaawansowanych projektach wolontariusze muszą legitymować się potwierdzonym doświadczeniem lub rekomendacjami. Należy uważać, żeby nie oczekiwać zbyt wielu dokumentów od potencjalnych wolontariuszy. Potrzeba złożenia kilkunastu dokumentów do kilkugodzinnego wolontariatu będzie ich odstraszała. Organizator powinien pytać w ramach rekrutacji tylko o dane, których naprawdę potrzebuje.

Z punktu widzenia organizatora najczęściej pozyskiwane są:

- *Dane osobowe kandydata*

Dzięki nim poznajemy wiek kandydata, adres, numer pesel, telefon kontaktowy i adres e-mail do dalszej korespondencji. Informacje te są potrzebne do przygotowania umów, korespondencji oraz do ubezpieczenia wolontariusza. Należy przy tym pamiętać o ochronie, jakiej podlegają dane osobowe.

- *Motywacja do wolontariatu*

Informacja od wolontariusza, dlaczego decyduje się na wolontariat.

- *Doświadczenie w pracy/działaniach na podobnych stanowiskach*

Doświadczona osoba będzie samodzielna i pomocna mniej obytym wolontariuszom. Ważne, żeby sprawdzić predyspozycje kandydata na dane stanowisko,

szczególnie jeśli ma ono być odpowiedzialne lub pełnić kluczową rolę dla powodzenia przedsięwzięcia.

Niektórych cech charakteru nie da się ocenić, czytając dokumenty. Dlatego kolejnym stopniem rekrutacji jest **rozmowa z kandydatem**.

Spotkanie daje kandydatowi możliwość swobodnej rozmowy, lepsze poznanie naszej organizacji, wspólne ustalenie celów wolontariatu, zakresu obowiązków. Na podstawie tych informacji zostanie sporządzona umowa o świadczeniach wolontarystycznych.

Jeśli organizacja zapewnia dodatkowe świadczenia, np. wyżywienie, zwrot kosztów podróży i diet, trzeba poinformować o tym wolontariusza. Pokrycie kosztów podróży służbowych wolontariusza i diet jest jednym z naszych ustawowych obowiązków, i jedynym obowiązkiem, z którego wolontariusz może nas pisemnie zwolnić.

Najczęściej organizacja deleguje wolontariusza do obowiązków na terenie tego samego miasta. Jeśli wolontariusz posiada własny bilet okresowy lub kartę miejską, organizacja nie ma potrzeby finansować kosztów podróży. Jednak jeżeli wolontariusz nie ma własnych biletów, organizacja może z nim ustalić szczegóły dotyczące jego przejazdów.

Pamiętajmy, że spotkanie nie służy tylko koordynatorowi, ale także wolontariuszowi. Dzięki spotkaniu wolontariusz może poznać organizację i zadać pytania dotyczące jego ewentualnych działań. Akceptacja kandydata na wolontariusza powinna zakończyć się ustaleniem terminów, w których osoba rozpocznie pracę w organizacji.

Etap 4. Wprowadzenie wolontariuszy

Wprowadzenie to pierwszy kontakt wolontariusza z organizacją. Jest to także czas na spełnienie obowiązków informacyjnych wynikających z Ustawy.

- **Informacja o prawach i obowiązkach**

Wolontariusz musi zostać poinformowany o przysługujących mu prawach i ciężących na nim obowiązkach. Najczęstszym sposobem informowania jest przygotowanie przez organizację kompendium dla wolontariuszy i udostępnienie go w formie wydrukowanych materiałów, książki lub tekstu na stronach www.

- **Informacja o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa**

Wolontariusz musi zostać poinformowany o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywanymi przez niego działaniami oraz o zasadach ochrony przed tymi zagrożeniami. Nie jest konieczne przeszkolenie wolontariusza w zakresie BHP, jakie obowiązuje pracowników.

- **Bezpieczeństwo i higiena pracy**

Organizacja zapewnia wolontariuszowi bezpieczne i higieniczne warunki wolontariatu. Jeśli działania wykonywane przez wolontariusza tego wymagają, gwarantuje odpowiednie środki ochrony indywidualnej. Przepisy regulujące zasady BHP dotyczą wolontariuszy w takim samym zakresie, jak pracowników etatowych.

- **Zwrot kosztów podróży i diet**

Organizacja pokrywa koszty podróży służbowych i diet wolontariusza w przypadku delegowania go do wykonywania swoich obowiązków. Jest to jedyny ustawowy obowiązek, z którego **wolontariusz może pisemnie zwolnić organizację**. Zwykle tego typu zwolnienie stanowi jeden z zapisów w porozumieniu o współpracy z wolontariuszem, dlatego warto przemyśleć ten aspekt przed zawarciem porozumienia.

- **Ubezpieczenie**

Etap wprowadzenia to także właściwy czas na przygotowanie się do ubezpieczenia wolontariusza, szczególnie jeśli zamierzamy korzystać z dodatkowych polis.

Polecam korzystanie z pomocy brokerów ubezpieczeniowych. Broker reprezentuje klienta, ma możliwość korzystania z ofert wielu firm i towarzystw ubezpieczeniowych. Jeśli korzystamy z pomocy agenta ubezpieczeniowego, musimy pamiętać, że reprezentuje on jedynie podmiot, który go zatrudnia, nie może sprzedawać produktu innego ubezpieczyciela. Zarówno broker, jak i agent otrzymują prowizję od firmy ubezpieczeniowej, dlatego nie musimy się martwić o dobór właściwych polis ubezpieczeniowych. Współpraca z brokerem lub agentem opłaca się. Nie musimy za każdym razem analizować rynku ubezpieczeń i samodzielnie szukać odpowiednich ubezpieczeń dla wolontariuszy, a także polis niezbędnych w działaniach organizacji.

- **Decyzja o przyjęciu na okres próbny**

Warto angażować wolontariusza na okres próbny, zanim zdecydujemy się na długofalową współpracę. Oczywiście okres próbny jest możliwy przy wolontariacie, który jest planowany na dłuższy czas. Nie stosuje się go, jeśli poszukujemy wolontariuszy do realizacji krótkiej, kilkudniowej akcji wolontariackiej.

Okres próbny umożliwia wolontariuszowi i organizacji wzajemne poznanie. Może się okazać, że pomimo dopasowania zadań wolontariusza do zadań personelu, współpraca nie przebiega dobrze, wolontariusz nie zintegrował się z zespołem, praca nie satysfakcjonowała go, kompetencje i możliwości wolontariusza były na tyle wysokie, że powierzona mu praca okazała się zbyt prosta lub pracy było tak dużo, że wolontariusz nie poradził sobie z nią. Okres próbny pozwoli obu stronom – wolontariuszowi i organizacji – określić mankamenty pracy i podjąć decyzje dotyczące kontynuacji współpracy lub zmiany stanowiska i zakresu obowiązków.

- **Zawarcie porozumienia**

Porozumienie jest zawierane pomiędzy korzystającym a wolontariuszem. Jego zakres powinien określać aspekty:

- czas trwania wolontariatu,
- zakres obowiązków wolontariusza,
- sposób ich wykonywania,
- sposób rozwiązania porozumienia.

Porozumienie musi być sporządzone w formie pisemnej umowy, jeśli wolontariat jest realizowany dłużej niż trzydzieści dni. Jednak dobrą praktyką jest sporządzanie umowy pisemnej, nawet na krótsze okresy wolontariatu lub przedstawianie wolontariuszom indywidualnego opisu ich zadań. Ustawa gwarantuje wolontariuszowi prawo potwierdzenia na piśmie treści porozumienia.

Etap 5. Współpraca i motywowanie

Okres współpracy z wolontariuszem to czas, w którym wolontariusz będzie wykonywał powierzone mu obowiązki. Niezależnie od tego, czy jest zaangażowany na okres próbny, czy na dłużej, wymaga poświęcenia czasu i uwagi ze strony koordynatora.

Dla właściwej realizacji współpracy niezbędna jest osoba odpowiedzialna za wolontariat, koordynator wolontariatu. Koordynator musi być rozpoznawany jako osoba pierwszego kontaktu, jeśli chodzi o wolontariat w organizacji. Do niego trafiają potencjalni wolontariusze, on opiekuje się wolontariuszami, z nim kontaktują się pracownicy i współpracownicy organizacji, którzy mają pytania i spostrzeżenia dotyczące wolontariatu.

Pierwszym krokiem podczas współpracy powinno być zebranie informacji odnośnie jakości pracy wolontariusza, drugim – indywidualna rozmowa z wolontariuszem na temat jego pracy, trzecim zaś **wprowadzenie ewentualnych zmian** w działaniach, aby wpłynąć na jak najlepsze efekty pracy wolontariusza.

Przewodnią zasadą pracy z wolontariuszami jest: **Nie oceniaj osoby, a jej pracę**. Nie wolno nam o tym zapomnieć przy zbieraniu informacji na temat pracy wolontariusza. Przykładem komunikatu, który możemy dostać od pracownika jest informacja: „Wolontariusz ciągle się spóźnia do pracy, jest leniwy, większość czasu spędza na przerwach”. Słowa te należy odfiltrować z oceny i pozyskać informacje na temat działań wolontariusza:

- wolontariusz nie przychodzi na czas,
- wolontariusz zbyt często przebywa na przerwach.

Koordynator wolontariatu powinien zastanowić się dlaczego wolontariusz tak się zachowuje i co zrobiliśmy źle, że doszło do takiej sytuacji.

Indywidualna rozmowa z wolontariuszem musi koncentrować się na przedstawieniu problemów i poszukiwaniu ich przyczyn. Może się okazać się, że powodem spóźnień była nieświadomość co do czasu dojazdu do organizacji, a przerwy są podyktowane tym, że wolontariusz ma za niski stolik i bolą go plecy. Być może wolontariusz ma problem z asertywnością i nie potrafi przekazać, że coś jest dla niego niekomfortowe.

Należy zmienić zakres lub sposób pracy wolontariusza tak, aby przeciwdziałać rozpoznanym przez nas przyczynom wpływającym na jego pracę. W omawianym przypadku będzie to zmiana godzin pracy wolontariusza oraz przygotowanie wolontariuszowi innego biurka. Jeśli przyczyn jest dużo, możemy przebudować umowę współpracy. O wprowadzonych zmianach trzeba poinformować personel, któremu pomaga wolontariusz. Sytuacja owa pokazuje, że problemem wcale nie było „lenistwo” wolontariusza.

Po każdej interwencji koordynator zdobywa doświadczenie pozwalające lepiej przygotować kolejny wolontariat, np. sprawdzić, czy wolontariusz ma komfortowe warunki pracy oraz dostosować czas wolontariatu do możliwości dojazdu wolontariuszy.

Jeśli nie odnajdziemy w porę sytuacji kryzysowych, a wolontariusz nie poinformuje o swoich dyskomfortach, w efekcie może dojść do sytuacji, w której pracownik zwróci się do nas o zmianę wolontariusza, ponieważ ten nie radzi sobie z pracą (co, jak widać na powyższym przykładzie nie jest winą wolontariusza, tylko niewłaściwego przygotowania jego miejsca pracy i niewłaściwego monitoringu z naszej strony) bądź wolontariusz zrezygnuje z działań, ponieważ dyskomfort jego pracy będzie zbyt duży.

Zbieranie informacji od wolontariuszy może odbywać się w ramach **indywidualnych rozmów** lub **cyklicznych spotkań** koordynatora z wolontariuszami.

Zbieranie informacji negatywnych jest trudne. Wpływa na to dość specyficzna struktura zarządzania wolontariatem. Koordynator ma autorytet osoby odpowiedzialnej za wolontariuszy, jednocześnie oczekuje, że wolontariusze będą przekazywali mu informacje o problemach. Presja autorytetu sama z siebie powoduje dyskomfort. Możemy ją sobie wyobrazić jako pracownicy. Spróbujcie iść do swoich przełożonych i powiedzieć, że praca z różnych względów nie jest satysfakcjonująca. Czujemy strach przed utrzymaniem pracy. W każdej chwili na naszym miejscu może się znaleźć nowy pracownik... Właśnie przed takimi dylematami i obawami stają wolontariusze, którzy w trakcie rozmowy muszą poinformować koordynatora o negatywnych aspektach ich wolontariatu.

Recepta na pozyskanie negatywnych informacji w sposób komfortowy polega na zapewnieniu wolontariuszom anonimowości – np. mogą oni przekazywać koordynatorowi informacje przez skrzynkę kontaktową. Drugą receptą jest zaangażowanie do odbioru informacji osoby spoza organizacji, tzw. **mentora**.

W czasie pracy z wolontariuszami nie można zapominać o ich motywowaniu. Docenieni wolontariusze pracują lepiej i silniej identyfikują się z organizacją. Nagradzanie wolontariuszy za ich pracę zwykle kojarzy się z kosztami, ale ważniejsze są małe rzeczy, które budują więzi między ludźmi. Poniższa lista zawiera dwadzieścia prostych sposobów na docenienie wolontariusza. **Zachęcam do rozbudowywania jej o kolejne punkty.**

Dwadzieścia prostych sposobów na docenienie pracy wolontariuszy

1. Uśmiechaj się.
2. Bądź sobą.
3. Mów: „dzień dobry”, „do widzenia”, „przepraszam”, „proszę”.
4. Dziękuj i wyrażaj uznanie dla pracy.
5. Stwórz przyjazne otoczenie.
6. Zapewnij stanowisko pracy.
7. Zapraszaj na spotkania pracowników i zespołów roboczych.
8. Pamiętaj o ich imieninach, urodzinach, ważnych datach.
9. Poświęć im swój czas, rozmawiaj.



10. Wyjaśniaj, jeśli czegoś nie wiedzą lub nie potrafią.
11. Pozwól być odpowiedzialnymi za realizację zadań.
12. Rozwijaj ich wiedzę, zapraszaj na szkolenia organizowane przez Twoją organizację, deleguj do udziału w konferencjach, warsztatach i szkoleniach zewnętrznych.
13. Włącz wolontariuszy w planowanie działań organizacji.
14. Pokryj koszty dojazdu, jakie ponoszą w ramach wolontariatu.
15. Bądź cierpliwy.
16. Nagradzaj publicznie.
17. Szanuj odmiennność, różnorodność, indywidualizm, wybory i preferencje wolontariuszy.
18. Poznaj ich pracę, proś o sprawozdania z działań.
19. Nominuj ich w konkursach.
20. Wystawiaj imienne referencje.

Etap 6. Zakończenie współpracy

Ostatnim etapem cyklu jest zakończenie współpracy z wolontariuszem, rozliczenie się wolontariusza z wykonania porozumienia o współpracy, które zawarł z organizacją. Jednym z obowiązków zdefiniowanych przez Ustawę jest wystawienie pisemnego zaświadczenia o wykonaniu świadczeń przez wolontariusza. Opis zaświadczenia został zawarty w podrozdziale dotyczącym **dokumentacji wolontariatu**. Przykład tego dokumentu jest dołączony do niniejszej publikacji.

Jeśli uznamy to za właściwe, możemy wystawić wolontariuszowi pisemną opinię o jego pracy. Wskazane, by potraktować ją jako nagrodę dla wyróżniających się wolontariuszy.

Zgodnie z ideą cyklu, koniec wolontariatu jest jednocześnie początkiem nowego. Jeśli wolontariusz wyraża chęć, możemy zaangażować go do kolejnych działań. Warto przy tym zaznaczyć, że cykl zaczyna się ponownie od części dotyczącej przygotowania organizacji. Oznacza to, że nawet wolontariat budowany z osobą, z którą już współpracowaliśmy nie zwalnia nas od właściwego przeanalizowania potrzeb organizacji. To działanie jest fundamentem prawidłowego i stabilnego wolontariatu.

Jeśli nie mamy możliwości ponownego zaangażowania wolontariusza, warto z nim pozostać w kontakcie. W przypadku, gdy pojawią się kolejne oferty współpracy, możemy ją zaproponować. Należy pamiętać, że jeżeli z wolontariuszem nie wiąże nas już porozumienie o współpracy, musi on wyrazić osobną zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach informacyjnych. Bez tej zgody przekazanie osobie jakichkolwiek informacji po zakończeniu wolontariatu może odbywać się z naruszeniem zapisów ustawy o ochronie danych osobowych. Wolontariusz ma prawo do zmiany lub usunięcia swoich danych z naszej bazy kontaktów z byłymi wolontariuszami.

Warto dbać o wolontariuszy po zakończeniu wolontariatu, przede wszystkim dlatego, że wolontariusze w czasie realizacji dobrze przygotowanego wolontariatu przywiązują się do organizacji. Przywiązanie to możemy uwzględnić przy planowaniu i realizacji kolejnych przedsięwzięć w organizacji. Jeśli wolontariusz wróci do nas po przerwie w wolontariacie, posiada dodatkowe doświadczenie w danej dziedzinie. Ponadto, w epoce mediów społecznościowych każda osoba, która może pomóc nam w dystrybucji naszych ogłoszeń jest na wagę złota.

- **Łatwiej jest utrzymać wolontariusza niż znaleźć nowego**

Szkolenia, przygotowania, nawiązanie kontaktu i pokonanie barier w komunikacji to kwestia czasu, zaangażowania, która niejednokrotnie odbija się w budżecie. Sprawdzony wolontariusz to osoba, która przychodzi nie tylko z chęcią pomocy, ale z konkretnymi doświadczeniami we współpracy.

- **Zadowolony wolontariusz wraca do organizacji**

Nie jest trudne stworzenie miejsca, do którego ludzie będą chcieli przychodzić. Trudno jest stworzyć miejsce, do którego ludzie będą chcieli wracać. Jeśli wolontariusz poczuje się w organizacji jak w domu, chętnie do niej będzie wracał, nie tylko na wolontariat akcyjny, ale też na dłuższe formy.

- **Zadowolony wolontariusz opowiada o swoim wolontariacie**

Jeśli kiedykolwiek wolontariusze będą wspominali wolontariat w Waszej organizacji jako „przygodę życia”, możecie być przekonani, że podobnej przygody będą poszukiwali wszyscy ich znajomi. Taki wolontariusz przyciąga do organizacji kolejnych wolontariuszy.

- **Zadowolony wolontariusz pomoże Ci swoim doświadczeniem**

Wolontariusze wnoszą do organizacji doświadczenie, zaangażowanie i zmiany. Działają także poza wolontariatem, ciągle rozwijając umiejętności i doświadczenia, chociażby na rynku pracy. Mogą zareagować w sytuacjach nieprzewidywalnych i wspomóc organizację.

- **Zadowolony wolontariusz działa w mediach społecznościowych**

Jedno kliknięcie „lubię to” albo „podziel się ze znajomymi” przekazuje informację Waszej organizacji do kilkuset kolejnych osób. Jeśli chcecie szybko dotrzeć z informacją o Waszych działaniach do innych, wolontariusze w mediach są na wagę złota.

- **Niezadowolony wolontariusz będzie mówił o swoich przeżyciach**

Będzie mówił źle o organizacji i organizatorach, punktował niedociągnięcia, zarażał negatywnymi emocjami otoczenie. Nawet, jeśli nikt wcześniej nie słyszał o Waszej organizacji, teraz będzie wiedział, że jest ona zła. I na pewno nie przyjdzie na wolontariat.

DOBRE PRAKTYKI WSPÓŁPRACY Z WOLONTARIUSZAMI

Dobra praktyka to działanie, które warto powielać w różnych organizacjach i instytucjach. **Z mojego punktu widzenia dobre wolontariaty to takie, w których stosuje się zasady zarządzania dostosowane do potrzeb organizacji. Nie zawsze dobra praktyka z jednej organizacji przeniesiona do innej będzie działała, może wręcz zepsuć stosunki z wolontariuszami.**

Dlatego, szczególnie na początku przygody z wolontariatem, nie powinno się przenosić dobrych praktyk dotyczących zarządzania wolontariatem. Należy nastawić się za to na realizację działań tworzących dobry system zarządzania wolontariatem w organizacji.

Zaprezentowana w niniejszym rozdziale metodologia **Zarządzania Cyklem Projektowym**, stworzona przez specjalistów i doświadczonych koordynatorów na podstawie ich wieloletniej pracy z wolontariuszami, stanowi przepis na dobry wolontariat. Sam cykl został w tej publikacji opisany w najprostszy z możliwych sposobów i umożliwia właściwy start. Publikacja *Praktyczny poradnik współpracy z wolontariuszami* (W. Rustecki, 2011) zawiera szerszy opis poszczególnych etapów cyklu.

Metoda cyklu jest podstawą do weryfikacji zdolności organizacji do prawidłowego zarządzania wolontariuszami w ramach pierwszego w Polsce systemu certyfikacji **Organizacji Przyjaznych Wolontariuszom**. Realizacja wszystkich zasad opisanych w podręczniku pozwala na staranie się o certyfikat przyznawany organizacjom wybijającym się w zakresie zarządzania wolontariuszami i wolontariatem. System certyfikacji dostarcza także narzędzi pozwalających na zdiagnozowanie organizacji i pokazujących, na jakie aspekty współpracy z wolontariuszami należy poprawić. Narzędzia te dostępne są na stronie www.dobrywolontariat.pl Co ważne, certyfikat jest przyznawany po wizycie eksperta w organizacji i przeprowadzeniu wywiadów z byłymi i obecnymi wolontariuszami.

Każda organizacja uczy się na błędach, których odpowiednio szybkie zdiagnozowanie przez koordynatora umożliwia zapobiegnięcie przykrym konsekwencjom, a także wniesienie zmian do organizacji pracy wolontariuszy. Dlatego w ramach realizacji Waszych wolontariatów, życzę Wam, żebyście nie bali się popełniać błędów i wprowadzać zmian. Powodzenia!

CZĘŚĆ II

Praktyczne wskazówki dotyczące wolontariatu



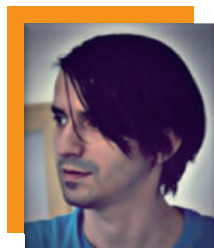
Część druga podręcznika składa się z rozdziałów:

- *Wolontariat przyjazny osobom chorującym psychicznie*
- *Zagadnienia psychiatryczne*

W II części podręcznika omówiono temat aktywizacji osób chorujących psychicznie poprzez wolontariat. Ponadto, przedstawiono charakterystykę poszczególnych psychiatrycznych jednostek chorobowych, pozwalającą zrozumieć osoby dotknięte chorobą psychiczną.

Rozdział III: Wolontariat przyjazny osobom chorującym psychicznie

Mariusz Kołodziejski – absolwent pedagogiki specjalnej Uniwersytetu Łódzkiego, terapeuta zajęciowy, specjalista ds. arteterapii i edukacji artystycznej, od 2005 roku związany ze **Stowarzyszeniem Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół „Pomost”** jako instruktor terapii zajęciowej, instruktor rekreacji ruchowej oraz specjalista ds. wolontariatu. Wolontariatem interesuje się od 2002 roku. Współpracuje z Siecią Centrów Wolontariatu w Polsce. W latach 2007-2008 uczestniczył w projekcie „Wolontariat – pierwszy krok na rynek pracy”, który zainspirował go do utworzenia Punktu Pośrednictwa Pracy Wolontarystycznej „Centerko”, rehabilitującego społecznie i zawodowo osoby chorujące psychicznie. Wraz z wolontariuszami stworzył integracyjną grupę taneczną „Go Pomost!” *Voluntary Dance Art Grup*.



Zagadnienia omówione w niniejszym rozdziale:

- Wstęp: czym jest wolontariat osób chorujących psychicznie?
- Zamyśl i koncepcja: etapy organizacji wolontariatu, kroki i wskazówki przydatne w tworzeniu biura wolontariatu.
- Przygotowanie zaplecza: przestrzeń do realizacji wolontariatu, rola koordynatora wolontariatu.
- Standardy działalności: kierunki działań biura wolontariatu, dokumentacja wolontarystyczna, zasady świadczenia usług.
- Promocja wolontariatu i rekrutacja do działań: metody i formy reklamy wolontariatu, sposoby zachęty osób chorujących psychicznie do wolontariatu.
- Współpraca z wolontariuszami i organizacjami: system motywacji i monitoringu działań biura wolontariatu.
- Do dzieła: warunki zastosowania nowej metody.

Tworzenie biura wolontariatu na przykładzie Punktu Pośrednictwa Pracy Wolontarystycznej (PPPW):

Informacje zawarte w tym dziale pochodzą z obserwacji i doświadczeń, wypracowanych na podstawie badań Punktu Pośrednictwa Pracy Wolontarystycznej „Centerko”, spotkań i dyskusji Grupy Roboczej projektu oraz materiałów szkoleniowych projektu „Wolontariat – pierwszy krok na rynek pracy”, realizowanego przez Sieć Centrów Wolontariatu w Polsce w latach 2007-2008.

WSTĘP

Wolontariat posiada ogromne walory terapeutyczne i może być sposobem na poprawę stanu zdrowotnego osoby chorującej psychicznie. Jest ważnym elementem samooceny i samorealizacji (www.fks.org.pl/raporty/SOD06_DZIEN_info_pras_0809.doc). Przyczynia się do treningu wielu umiejętności: społecznych,

spędzania czasu wolnego, radzenia sobie z chorobą (www.rops.krakow.pl/publikacje/4_33.pdf).

Posiadając doświadczenie w pracy z osobami chorującymi psychicznie, warto zastanowić się nad wzbogaceniem dotychczasowego warsztatu oddziaływań i pomyśleć o poszerzeniu oferty swojej organizacji o wolontariat. Jest on cennym źródłem współpracy z pacjentem oraz motorem i inspiracją w rozwoju pracy terapeutycznej. To, w jaki sposób wolontariat zaistnieje w organizacji, jest kwestią bardzo indywidualną i zależy od wielu czynników, np. rozmiarów organizacji, możliwościach kadrowych, rodzaju i stopnia schorzeń podopiecznych, czy też lokalizacji ośrodka. Wolontariat może stanowić część składową programu postępowania terapeutyczno-rehabilitacyjnego bądź funkcjonować jako biuro wolontariatu. Biuro jest doskonałym rozwiązaniem w przypadku dużych organizacji, które chcą na większą skalę prowadzić aktywizację osób chorujących psychicznie. Wytyczne podręcznika odnoszą się do odpowiedniego przygotowania oraz koordynowania pracami takiego biura – Punktu Pośrednictwa Pracy Wolontarystycznej².

Powołanie do życia Punktu Pośrednictwa Pracy Wolontarystycznej stwarza wiele **możliwości** i niesie **korzyści**, nie tylko podmiotom działającym na rzecz osób chorujących psychicznie, ale również całemu otoczeniu i społeczności lokalnej. Warto je sobie uświadomić i uszeregować, aby ułatwić decyzję o sformalizowaniu PPPW.

Dla placówek i organizacji pozarządowych, zajmujących się osobami chorującymi psychicznie	Dla wolontariuszy – osób chorujących psychicznie	Dla społeczności lokalnej
otwarcie się na środowisko	zwiększenie pewności siebie, zapobieganie procesowi automarginalizacji	przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i szansa na zmianę
współpraca z nowymi grupami osób	poszerzenie doświadczenia, poznanie nowych obszarów działalności	współpraca z instytucjami, wymiana doświadczeń i informacji
rozszerzenie oferty usług, realizacja mniejszych celów, rozwój placówki	poznanie ofert pracy, doświadczenie pracy w charakterze wolontariusza	uwrażliwienie na potrzeby innych

2 Punkt Pośrednictwa Pracy Wolontarystycznej (PPPW) jest lokalną formą organizacyjną Regionalnego Centrum Wolontariatu, realizowaną głównie przez organizacje pozarządowe lub ośrodki pomocy społecznej. Pośrednicy działają najczęściej w środowiskach w obrębie funkcjonowania Punktu, pomagając znaleźć pracę wolontarystyczną i przygotować się do niej osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym. PPPW prowadzone są zwykle przez organizacje mające doświadczenie w pracy z danymi grupami osób (seniorami, trudną młodzieżą, osobami chorymi i niepełnosprawnymi), dzięki czemu dosyć dobrze znają potencjał i potrzeby wolontariuszy oraz otoczenia. Dodatkowo, niewielki charakter instytucjonalny przyczynia się do lepszej jakości świadczonych usług oraz dokładnej realizacji zadań. Rolą PPPW jest wprowadzenie wolontariusza w świat wolontariatu od strony merytorycznej i formalnej oraz umocnienie go w przekonaniu, że dokonał właściwego wyboru.

lepszego podziału zadań, praca zespołowa, konieczność diagnozy i weryfikacji pracy	organizacja pracy, zwiększenie samodyscypliny	zagospodarowanie niszowych obszarów, otwarcie się na pracę społeczną i wolontarystyczną, tworzenie „przyjaznego świata”
poszerzenie wiedzy o wolontariacie	poszerzenie wiedzy o wolontariacie	poszerzenie wiedzy o wolontariacie
dodatkowa pomoc w pracy – wolontariusz	wzbogacenie doświadczenia	aktywizacja zawodowa i społeczna
nowa jakość pracy, dodatkowe wsparcie, motywacja dla pozostałych pracowników, entuzjazm, prestiż, reklama, pomoc w imprezach i akcjach	poszanowanie pracy, odpowiedzialność, samorealizacja, wzrost pewności siebie, poczucie przynależności, realizacja własnych pomysłów, otrzymanie gotowej oferty, wpis do CV, kursy i szkolenia, organizacja czasu wolnego	wzrost tolerancji i akceptacji wobec osób chorujących, przełamywanie barier (instytucjonalnych, indywidualnych, stereotypów)

Na **pozytywne efekty wolontariatu** wskazuje również **raport badania ewaluacyjnego projektu innowacyjnego „Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie”**, przeprowadzonego przez firmę Laboratorium Badań Społecznych w lipcu 2013 roku. Badani wolontariusze wymieniają m.in.:

- pozytywny wpływ na samoocenę, dzięki uzyskaniu poczucia bycia komuś potrzebnym,
- możliwość spojrzenia na siebie jako osobę, która się rozwija, nie stoi w miejscu, lecz robi coś nowego,
- przełamanie dotychczasowych schematów, np. podjęcie odrzucanych dotąd aktywności,
- dostrzeżenie, że choroba psychiczna nie musi być barierą w budowaniu obustronnie satysfakcjonujących relacji z ludźmi zdrowymi, a także, że można się z ich strony spotkać nie tylko z odrzuceniem, ale również z akceptacją i przychylnością,
- możliwość nawiązania nowych kontaktów społecznych, nabrania śmiałości w relacji z obcymi osobami oraz wyjście poza środowisko osób chorujących psychicznie,
- poprawę życzliwości i empatycznym wobec otoczenia,
- możliwość oswojenia się z obcymi ludźmi na neutralnym gruncie,
- wzrost zaangażowania i aktywności na polu codziennych zajęć,
- poprawę stanu zdrowia związaną z przeniesieniem punktu koncentracji uwagi – ze skupienia się na chorobie na aktywności wewnętrzne,
- wzrost odczuwanego poziomu energii,
- satysfakcję wynikającą z podołania postawionym zadaniom,

- wzrost samodyscypliny, która korzystnie wpływa na inne niż wolontariat aspekty życia.

„Bycie potrzebnym” ułatwia przełamywanie barier i nadaje nowy wymiar relacjom osób chorych i zdrowych, stawiając te pierwsze w atrakcyjnej i znamiennej dla nich roli „dawców”, a nie tylko „biorców” i odbiorców – biernych partnerów interakcji, w które wchodzi w ramach współpracy z instytucjami wsparcia.

„Przede wszystkim to jest dawanie pomocy, sami sobie możemy coś dać – że jesteśmy coś warci mimo, że jesteśmy chorzy. A zdrowi coraz bardziej chcą się czegoś dowiedzieć o chorych” – wypowiedź beneficjenta projektu.

Powyższe aspekty znajdują odzwierciedlenie w stosunku do możliwości podjęcia zatrudnienia, co określone zostało w kilku wymiarach jako:

- zmiana nastawienia do podjęcia pracy – wzrost gotowości do podjęcia zatrudnienia w zakresie działań objętych wolontariatem,
- dostrzeżenie, że zajęcia dotychczas traktowane jako hobby mogą być wykonywane w ramach obowiązków zawodowych,
- lepsza samoocena – postrzeganie siebie jako osoby przydatnej, która może coś zaoferować innym ludziom, wykonać przydatne prace/zajęcia,
- dostrzeżenie pozytywnego wpływu dyscypliny zajęć dnia codziennego na ogólne samopoczucie i funkcjonowanie.

Dla badanych wolontariuszy ważniejsza była kwestia zyskania **poczucia bycia potrzebnym, motywacji i celu do działania**, niż nabycia kompetencji lub umiejętności, istotnych z punktu widzenia pracownika.

Angażując osobę chorującą w wolontariat, pamiętaj, że ważniejszy jest dla niej fakt zyskania poczucia bycia potrzebnym i użytecznym, niż korzyści dotyczące budowania pozycji na rynku pracy takie, jak doświadczenie zawodowe, czy atrakcyjny wpis do CV.

„Wolontariat pozwala na to, żeby wyjść z domu, do ludzi, nie patrzeć tylko w cztery ściany, telewizor, krzyżówkę i zajmować się sobą dla siebie. I okazuje się, że oni są normalnymi ludźmi”, wypowiedź rodzica beneficjenta projektu.

ZAMYŚŁ I KONCEPCJA

Etapy wprowadzenia wolontariatu i proponowanych rozwiązań

Organizując wolontariat na terenie własnej placówki, ważne jest dokładne przemyślenie koncepcji jego realizacji oraz funkcjonowania. Trzeba zastanowić się:

- *W jaki sposób wolontariat zostanie on sformalizowany: jako biuro, czy jedna z form zajęć wspierających?*
- *W jakich strukturach będzie realizowany: przy organizacji zajmującej się osobami chorującymi psychicznie, czy też jako odrębna instytucja?*

- *Kto będzie odpowiadał za zarządzanie i koordynowanie działaniami wolontariuszy: dyrektor lub prezes placówki, pracownik (pedagog, psycholog, terapeuta), osoba zatrudniona na stanowisku koordynatora wolontariatu, wolontariusz?*
- *W jaki sposób rejestrowana i monitorowana będzie praca wolontariuszy?*
- *Jakie są lokalne potrzeby, które można zaspokoić pracą wolontarystyczną?*
- *Z kim nawiązana zostanie współpraca, w jakie działania zostaną włączeni wolontariusze?*
- *Czy przewidywane jest wsparcie dla realizacji wolontariatu: sponsorzy, projekty, darowizny, dofinansowania etc.*

Na początku tworzenia i formalizowania wolontariatu rodzi się wiele pytań i wątpliwości. Często, nawet przy dużym doświadczeniu i wiedzy z zakresu wolontariatu, działa się po omacku, na zasadzie „prób i błędów”. Nie należy się jednak nimi zrażać, ponieważ są one naturalną kolejną rzeczą i, przy odrobinie motywacji i determinacji, mogą stać się bodźcem do rozwoju oraz realizacji dalszych pomysłów. Zorganizowany wolontariat, szczególnie osób chorujących psychicznie, musi być precyzyjnie zaplanowany oraz prowadzony w oparciu o zasadę stopniowania zadań dla wolontariuszy, ale też ścieżki rozwoju samej działalności i struktury biura wolontariatu. Sukcesy nie przychodzą od razu, ale **systematyczna i konsekwentna praca** całego zespołu zawsze przynosi spodziewane **rezultaty**.

Jak zatem stworzyć modelowe biuro?

Bazując na długoletniej działalności Punktu Pośrednictwa Pracy Wolontarystycznej „Centerko”, proponuje się korzystanie z poniższych **kroków i wskazówek**.

1. Decyzja organizacji o wprowadzeniu wolontariatu w oparciu o niniejszy podręcznik.

Zarząd lub dyrekcja placówki musi wyrazić zgodę na powołanie PPPW i wpisanie go do planu pracy na dany rok.

2. Wyznaczenie i przeszkolenie koordynatora wolontariatu.

Koordynator będzie sprawował pieczę nad wolontariuszami oraz przedstawicielami i koordynatorami wolontariatu w placówkach, do których uczęszczać będą wolontariusze.

3. Poinformowanie członków placówki o idei wolontariatu.

Należy przekazać jasną informację o planach współpracy z wolontariuszami oraz przygotować otoczenie i poszczególne organizacje do zjawiska wolontariatu jako metody aktywizacji osób chorujących psychicznie.

4. Stworzenie bazy potrzeb oraz mapy działań.

Konieczne jest przeprowadzenie rozeznania wśród partnerów lokalnych, dotyczącego zapotrzebowania na pomoc wolontarystyczną oraz budowania dalszej współpracy. Najczęściej są to organizacje pozarządowe oraz ośrodki pomocy społecznej.

5. Zatwierdzenie programu i budżetu przez Zarząd lub dyrektora placówki.

Można zastanowić się nad wpisaniem wolontariatu do regulaminu organizacyjnego placówki lub opracowaniem oddzielnego programu w zakresie aktywizacji osób chorujących psychicznie.

6. Promocja wolontariatu w środowisku lokalnym.

Zespół podejmuje decyzje, w jaki sposób chce reklamować wolontariat w swojej placówce oraz pozyskiwać i zachęcać do działań społecznych osoby chorujące psychicznie. Mogą to być osobiste wizyty w szkołach, ośrodkach, parafii lub informacje podawane za pośrednictwem mediów.

7. Zapoznanie społeczności lokalnej z działalnością biura wolontariatu.

Na tym etapie należy podać informacje dotyczące możliwości i zasad korzystania ze świadczeń wolontariuszy oraz zachęcać do pomocy w aktywizacji osób chorujących psychicznie. Jest to szczególnie ważne w miejscach i obszarach, w których wolontariat jest nową formą lub dotąd nie stosowaną, np. w społecznościach wiejskich.

8. Współpraca z innymi organizacjami zajmującymi się wolontariatem.

Jest ona ważna dla dalszego rozwoju, pogłębiania wiedzy z zakresu wolontariatu oraz tworzenia całej struktury i sieci wolontariatu. Warto poszukać kontaktu z najbliższym Centrum Wolontariatu, Szkolnym Klubem Wolontariusza, czy Klubem Seniora.

9. Zebranie i analiza ofert pracy wolontariuszy.

Poznanie potrzeb najbliższego otoczenia, w oparciu o które tworzone są bazy danych odbiorców pomocy wolontarystycznej.

10. Szkolenia i przygotowanie wolontariuszy do konkretnej pracy.

Powinny uwzględniać potencjał wolontariusza oraz uświadamiać istnienie jego mocnych i słabych stron, aby potrafił sobie radzić z chorobą i sytuacją trudną podczas działań.

11. Praca z wolontariuszami.

Po pozyskaniu wolontariuszy należy wprowadzić ich w środowisko. Dobrym pomysłem jest zaaranżowanie wspólnego przedsięwzięcia dla ochotników przez koordynatora wolontariatu biura, np. zorganizowanie warsztatów plastycznych dla przedszkolaków. Współpracując z wolontariuszami warto przemyśleć kwestię rejestru, np. Bazy Danych Wolontariuszy.

12. Organizacja spotkań wspierających dla wolontariuszy.

Regularne spotkania są przydatne w procesie ewaluacji pracy wolontariuszy, rozwiązywania zaistniałych problemów, konfliktów. Sprzyjają planowaniu pracy i rozdzielaniu obowiązków dla każdego wolontariusza.

13. Regularne spotkania dla koordynatorów wolontariatu.

Warsztaty i spotkania dla koordynatorów wolontariatu nie tylko budują udaną współpracę, ale również motywują do dalszej pracy oraz kreatywności w delegowaniu zadań dla wolontariuszy.

14. Nagradzanie wolontariuszy za ich pracę.

Ważne jest stworzenie lokalnego systemu nagradzania i motywowania wolontariuszy oraz stałego systemu monitorowania (hospitacje) i weryfikacji wprowadzonego programu (analiza SWOT).

15. Stała współpraca z innymi pracownikami placówki oraz partnerami lokalnymi.

Przepływ informacji oraz komunikacja wewnątrz placówki i poza nią rzutuje na wizerunek oraz jakość usług świadczonych przez biuro wolontariatu.

PRZYGOTOWANIE ZAPLECZA

Jeśli przemyśleliśmy już wizję wolontariatu w swojej placówce, należy przejść do konkretnych działań i przygotować zaplecze do współpracy z wolontariuszami.

Przestrzeń do realizacji wolontariatu dla osób chorujących psychicznie może być zrealizowana w rozmaity sposób. Wiele zależy od koncepcji oraz pomysłowości osoby wyznaczonej do tego zadania – **koordynatora wolontariatu**.

Koordinatorem wolontariatu może być wolontariusz z długoletnim stażem współpracy w organizacji (dobrze znający jej misję, specyfikę, strukturę) lub pracownik oddelegowany do tego zadania. Ważne, by koordynacją zajmowała się jedna konkretna osoba. Jeśli koordynatorem jest pracownik organizacji, np. psycholog, pedagog, powinien mieć rozszerzony zakres obowiązków o tę funkcję oraz wydzielony czas na jej pełnienie. Można pomyśleć o zatrudnieniu go na stanowisko „koordynator wolontariatu” na pełen etat lub jego część. Koordynator powinien przejść szkolenie organizowane przez Centra Wolontariatu, uprawniające do pełnienia roli oraz dające narzędzia niezbędne do współpracy z wolontariuszami (sylwetka koordynatora szczegółowo scharakteryzowana została w rozdziale teoretycznym).

Wolontariat w placówkach zdrowia psychicznego może być jedną z form zajęć i aktywności proponowanych podopiecznym, np. podczas terapii zajęciowej. W określonym w planie zajęć terminie i czasie, wolontariusze mogą uczęszczać grupowo lub indywidualnie, w towarzystwie koordynatora, do wyznaczonych organizacji. Po konsultacji z przedstawicielem tejże organizacji wykonują powierzone im prace i zadania, dobrane indywidualnie do potrzeb i możliwości. Warunkiem powodzenia tej formy jest **stała kontrola i obecność** koordynatora (przynajmniej na początku), który wspiera wolontariuszy i pomaga w trudniejszych momentach. Koordynator powinien też prowadzić **dzienniki aktywności i obserwacji**, w których zapisuje wykonaną pracę, spostrzeżenia, uwagi oraz wskazania do dalszego postępowania. Jednocześnie współpracuje z resztą zespołu terapeutycznego tak, aby praca z osobą chorującą przebiegała w sposób celowy, kompleksowy oraz zorganizowany. Dobrze jest przeprowadzać z wolontariuszami spotkania szkoleniowe na temat podstawowej wiedzy z zakresu wolontariatu oraz radzenia sobie z chorobą podczas jego wykonywania.

Drugą możliwością realizacji wolontariatu osób chorujących psychicznie jest zorganizowanie mini biura wolontariatu, do którego będą one mogły przyjść w celu

otrzymania fachowej informacji nt. wolontariatu oraz odpowiedniej oferty pracy. Struktura i funkcjonowanie takiego biura zostały przedstawione na podstawie modelu Punktu Pośrednictwa Pracy Wolontarystycznej, lokalnej formy Regionalnych Centrów Wolontariatu, działającej w kilku miejscowościach, np. Stowarzyszeniu Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół Pomost w Łodzi.

Celem PPPW jest pośrednictwo w nawiązaniu współpracy między wolontariuszami, a zainteresowanymi uprawnionymi podmiotami, w świetle obowiązujących przepisów.

Cel ten realizowany jest poprzez:

- **aktywną i systematyczną rekrutację** wolontariuszy prowadzoną w różnych środowiskach i grupach społecznych,
- **pozyskiwanie dla wolontariuszy ofert** współpracy z organizacjami pozarządowymi, instytucjami publicznymi oraz osobami indywidualnymi za pośrednictwem uprawnionych podmiotów,
- **prowadzenie i stałą aktualizację rejestru**, bazy danych wolontariuszy i podmiotów korzystających z ich pomocy – według procedur, z zastosowaniem formularzy obowiązujących w Sieci Centrów Wolontariatu.

W przypadku podejmowania długofalowej współpracy wskazane jest podpisanie *Porozumienia o współpracy* między PPPW a podmiotem korzystającym. Natomiast kierowanie wolontariuszy do świadczenia pomocy odbywa się na podstawie formularza *Oferta pracy dla wolontariusza* złożonego w PPPW nie później niż 5 dni przed rozpoczęciem pracy.

Aby PPPW funkcjonował w sposób właściwy, niezbędne są odpowiednie warunki lokalowo-techniczne. Punkt powinien dysponować dostępem do infrastruktury biurowej, umożliwiającej prowadzenie nieskrępowanej działalności, a w szczególności ma możliwość korzystania z:

- telefonu/faksu,
- miejsca rozmów z klientami,
- pomieszczenia do organizowania spotkań, warsztatów i szkoleń dla wolontariuszy.

W przypadku decyzji stworzenia biura, należy zadbać o jego odpowiednie oznaczenie poprzez tabliczkę informacyjną oraz wyznaczenie godzin, w jakich będzie czynne dla interesantów (minimum 2 razy w tygodniu po 4 godziny).

STANDARDY DZIAŁALNOŚCI

Powołując do życia Punkt Pośrednictwa Pracy Wolontarystycznej, warto określić jego cele, zadania oraz główne **kierunki działań**. Mogą one przedstawiać się następująco:



W przypadku bardziej rozbudowanej struktury, można urozmaicić oddziaływanie biura oraz stworzyć całkiem nowy wymiar i charakter pracy. Poniżej zamieszczono autorski pomysł na **kierunki działań**.

PPPW stymuluje współpracę różnych środowisk w zakresie wolontariatu poprzez następujące formy działań:

- prowadzenie pośrednictwa pracy wolontarystycznej,
- organizowanie spotkań informacyjnych dla wolontariuszy,
- promocję wolontariatu w środowisku lokalnym,
- udzielanie informacji z zakresu wolontariatu.

PPPW umożliwia integrację i rozwój wolontariuszy chorujących psychicznie poprzez:

- organizowanie grup wsparcia,
- stworzenie klubu wolontariusza,
- inicjowanie kół zainteresowań typu: wolontarystyczna grupa taneczna, wokalna, poetycka³.

³ Aby zmotywować oraz zintegrować wolontariuszy, PPPW „Centerko” od początku swojego istnie-

PPPW może również prowadzić:

- własne akcje,
- tematyczne programy wolontarystyczne,
- inne działania i projekty, wynikające z lokalnych potrzeb, np. Program Młodzież w Działaniu.

PPPW współpracuje z:

- innymi biurami wolontariatu,
- Siecią (federacją) Centrów Wolontariatu – działa wtedy w oparciu o jej wytyczne, korzysta ze wspólnego logo,
- lokalnymi organizacjami zrzeszającymi wolontariuszy.

Całością prac kieruje wyznaczony koordynator lub specjalista ds. wolontariatu:

Jeśli PPPW ma bardziej rozbudowany charakter, może mieć więcej pracowników, np. asystentów wolontariuszy, pracownika biurowego, innych wolontariuszy, wspierających jego funkcjonowanie.

Biuro wolontariatu powinno posiadać:

- zrozumiałą misję i wizję,
- cele strategiczne – ogólne zadania oraz dążenia,
- sprecyzowane potrzeby.

nia zachęca do rozwijania i dzielenia się pasjami i zainteresowaniami. Na tej kanwie równolegle powstało kilka niezależnych i autonomicznych grup oraz kół zainteresowań wolontariuszy, oscylujących wokół sztuki i różnych dziedzin artystycznych. Największą popularnością i sympatią cieszy się integracyjny zespół taneczny Go Pomost! Voluntary Dance Art Group, złożony z wolontariuszy w różnym wieku, który zajmuje się animowaniem i wsparciem działań społecznych oraz charytatywnych. Go Pomost! Co roku wspiera kilkadziesiąt akcji i przedsięwzięć, dając innym wiele radości i uśmiechu na twarzach, pokazując ludziom, że „niemożliwe może być możliwe”. Grupa zasłynęła jako Ci, którzy „zawracają głowę nogami”, wprowadzając salsę do pracy z seniorami. Drugim ważnym ogniwem w dokonaniach artystycznych wolontariuszy jest poezja. „Centerko” w swoich szeregach posiada mocną grupę wolontariuszy utalentowanych literacko, których utwory systematycznie trafiają do biuletynów oraz tomików poezji, wydawanych m.in. przez Integracyjne Koło Pisarzy i Poetów „Kamena”. Poezja jest świetnym narzędziem do pracy wolontariuszy, może stać się ciekawą formą nawiązania kontaktu z podopiecznymi, źródłem licznych rozważań i refleksji oraz bodźcem do zmian w życiu. Wolontariusze mają również okazję szlifować swoje umiejętności, stale współpracując z autorytetami w tej dziedzinie, m.in. Witoldem Smętkiewiczem, łódzkim poetą, czy Arturem Fryzem, uczestnicząc corocznie w Festiwalu „Złoty Środek Poezji”. Innym przykładem na wolontariat artystyczny jest sekcja wokально-aktorska działająca u boku Sylwii Maszewskiej w Towarzystwie Aktywizacji Muzyczno-Teatralnej Osób Niepełnosprawnych. Dzięki współpracy ze Stowarzyszeniem, wolontariusze odkryli nie tylko zdolności sceniczne, ale również nabyli wysokie umiejętności pracy z głosem i ciałem, występując w spektaklach: „Alicja w Krainie Czarów”, „Musicale musicale, czyli noc w bibliotece”, „Janicku wróć”. Angażowanie się w tego typu przedsięwzięcia powoduje, że wolontariusze nie tylko na dłużej pozostają w naszej organizacji, ale chętniej inicjują własne pomysły i rozwiązania, wykazując się dużą samodzielnością i kreatywnością. Przykładem na to może być autorski projekt „Epidemia Pozytywnej Energii”, który powstał jako średnia wypadkowa działań wyżej wymienionych grup wolontariuszy.

Dokumentacja wolontarystyczna:

Aby współpraca z wolontariuszami była owocna, należy w pracy koordynatora przestrzegać zasad określonych w *Ustawie o pożytku publicznym i o wolontariacie* oraz wskazanych przez Sieć Centrów Wolontariatu w Polsce, opisanych w rozdziale dotyczącym formalno-prawnych aspektów wolontariatu.

Pracując z wolontariuszami-osobami chorującymi psychicznie warto stworzyć i wypracować narzędzia, ułatwiające współpracę oraz pokazujące efekty w wymiarze terapeutycznym oraz społeczno-zawodowym. W oparciu o działalność PPPW „Centerko”, proponuje się korzystanie z następujących dokumentów:

- **dziennik obecności**

Dokument, w którym koordynator wolontariatu wpisuje codziennie prace, jakie wykonali wolontariusze w jego obecności, np. kwesta charytatywna podczas Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Dziennik posiada rubryki, w których wpisywana jest data, miejsce wykonywanego świadczenia, temat i przebieg działania wraz z ilością poświęconego przez wolontariusza czasu (załącznik 9).

- **zeszyt obserwacji wolontariuszy**

Służy do opisywania przebiegu wolontariatu, aktywności wolontariuszy, ich zaangażowania, a także uwag i wskazówek na przyszłość (załącznik 10).

- **zeszyt hospitacji**

Pełni podobną funkcję, co zeszyt obserwacji, tyle że uwzględnia się w nim wizyty w organizacjach, do których uczęszczają wolontariusze. Odbывая wizyty monitorujące, warto zwrócić uwagę na następujące aspekty oraz wspólnie odpowiedzieć na pytania:

- Jak jest zaplecze socjalne?
- Co należy do obowiązków wolontariuszy?
- Czy organizacja przestrzega aspektów formalnych (podpisuje porozumienia)?
- Czy jest miejsce i przestrzeń wyodrębniona dla wolontariuszy?
- Jaka panuje atmosfera?

W późniejszym okresie odnotowujemy jakość świadczonych usług, opinie koordynatorów nt. wolontariuszy oraz, czy obie strony wywiązują się w sposób odpowiedni ze swoich zobowiązań. Warto też zapisywać interwencje oraz wskazówki do dalszej współpracy (załącznik 11).

- **bazy danych wolontariuszy i organizacji**

Narzędzia tworzone na podstawie formularzy zgłoszeniowych mogą być prowadzone w postaci segregatorów, w których gromadzone są karty „biorców i dawców”. Bazy przydatne są w procesie rekrutacji i kierowania wolontariuszy do działań w konkretnych miejscach. Należy pamiętać, że w przypadku pracy z danymi osobowymi, należy zgłosić ten fakt do **Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych** oraz opracować zasady korzystania z nich ze względu na politykę prywatności i ochronę danych osobowych (załącznik 7 i 8).

- indywidualny program wolontarystyczny

To elastyczny plan dla każdego uczestnika z uwzględnieniem jego mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i możliwości. Jest on tworzony przy współpracy całego zespołu terapeutycznego (lekarz psychiatra, psycholog, pedagog, terapeuta, pracownik socjalny i in.). IPW są przydatne szczególnie, kiedy wolontariat jest jedną z form postępowania terapeutyczno-rehabilitacyjnego, np. uczestnika Środowiskowego Domu Samopomocy (załącznik 12).

- Ważne!

Jeśli wolontariusze pracują bezpośrednio pod naszą pieczę lub na rzecz naszej organizacji, wtedy niezbędne jest zadbanie o podpisanie z nim porozumienia, przygotowania opisu zasad i obowiązków, karty pracy wolontariusza oraz poinformowanie o bezpiecznych i higienicznych warunkach pracy. Należy jednak dopilnować, aby organizacja, do której wysyłamy wolontariuszy również stosowała te zasady.

Wzory dokumentów znajdziesz w aneksie z załącznikami.

Wszystkie zadania i działania biura powinny być poparte odpowiednimi **zasadami**, gwarantującymi czytelność świadczonych usług korzystającym. Można je sformułować następująco:



Kiedy wdrożyliśmy już nasze plany i pomysły w życie, przygotowaliśmy się pod kątem formalno-prawnym z zakresu wolontariatu, a także dysponujemy odpowiednią przestrzenią, przychodzi czas na promocję działań oraz pozyskiwanie wolontariuszy i organizacji do współpracy, a także angażowanie ich do rozmaitych przedsięwzięć.

PROMOCJA WOLONTARIATU I REKUTACJA DO DZIAŁAŃ

Zanim wolontariusze pojawią się w naszym biurze oraz na dobre w nim zagospzczą, istotna jest wielokierunkowa promocja i informacja, aby dowiedzieli się

o jego istnieniu oraz możliwościach, jakie stwarza. Na pierwszym etapie istnienia biura, promocja działalności PPPW i idei wolontariatu powinna odbywać się w obrębie środowiska lokalnego. Ważne jest, aby informacja o działalności biura docierała bezpośrednio do potencjalnych wolontariuszy-osób chorujących psychicznie, pokazując im zalety i możliwości, jakie niesie wolontariat, a także przedstawicieli organizacji i instytucji, aby zachęcać ich do angażowania wolontariuszy w prace w obrębie swojego ośrodka. Celem prowadzonych działań jest upowszechnianie idei pracy ochotniczej i udzielanie rzetelnych informacji na temat:

- idei i zasad pracy wolontarystycznej,
- działalności biura PPPW,
- ruchu wolontariatu w środowisku lokalnym i Polsce.

Przydatnymi **miejscami i źródłami reklamy** wolontariatu mogą być:

- ośrodki zdrowia psychicznego,
- znajomi i przyjaciele,
- sąsiedzi,
- szkoły i uczelnie,
- akademiki i bursy,
- urzędy i instytucje,
- zakłady pracy,
- kluby seniora,
- kościoły,
- kluby osiedlowe,
- organizacje młodzieżowe, kulturalne, ekologiczne,
- domy dziecka,
- ośrodki pomocy społecznej,
- organizacje pozarządowe,
- szpitale i hospicja.

Wolontariuszy chorujących psychicznie możemy rekrutować, odwiedzając osobiście organizacje, do których na co dzień uczęszczają lub korzystają z ich usług. Spotkanie takie można urozmaicić pogadanką, warsztatami i dyskusją na temat wolontariatu w miejscach takich, jak:

- domy pomocy społecznej,
- zakłady aktywności zawodowej,
- centra i kluby integracji społecznej,
- warsztaty terapii zajęciowej,
- zakłady pracy chronionej,
- młodzieżowe ośrodki socjoterapii i ośrodki wychowawcze,
- domy dziecka,
- szpitale i oddziały psychiatryczne,
- organizacje pozarządowe zajmujące się osobami chorującymi psychicznie,
- szkoły specjalne lub z klasami integracyjnymi,
- poradnie psychologiczno-pedagogiczne,
- bazy Miejskiego/Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej lub Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Kilka pomysłów na sposoby i środki, jakimi można dotrzeć do osób chorujących psychicznie, aby zachęcić ich do wolontariatu:

- *przygotuj ciekawe i czytelne materiały (ulotki i plakaty), które zachęcą do wolontariatu,*
- *zorganizuj warsztaty i szkolenia w miejscach, do których uczęszczają osoby chorujące psychicznie,*
- *rzetelnie opracuj ofertę dla organizacji i wolontariuszy, czyli „dawców i biorców”,*
- *skorzystaj z bazy danych CiviCRM, programu do zarządzania relacjami z otoczeniem,*
- *wykorzystaj możliwości, jakie daje Internet i portale społecznościowe (strona www, facebook, Google+),*
- *nawiąż współpracę z mediami (prasa, radio, telewizja),*
- *utrzymuj kontakt z przedstawicielami władz miasta, gminy oraz urzędów,*
- *współpracuj z autorytetami i znanymi osobistościami,*
- *promuj wolontariat podczas wydarzeń i imprez okolicznościowych, np. Festiwalu Dobrych Praktyk, Forum Organizacji Ekonomii Społecznej,*
- *opracuj materiały dla uczelni, Ośrodków Wsparcia Ekonomii Społecznej, Zintegrowanego Systemu Wsparcia Ekonomii Społecznej.*

W ten sam sposób można dotrzeć do potencjalnych organizacji i instytucji, które zaangażują wolontariuszy w swoje działania.

Mając wiedzę o miejscach i środkach promocji, warto pomyśleć jak wykorzystać ją w praktyce, w oparciu o dobór odpowiedniego sposobu komunikacji do odbiorcy.

Forma rekrutacji wolontariuszy i organizacji docelowych oraz wybór sposobów przekazania informacji zależą od tego, do kogo adresujemy propozycję, tj. jakie są **grupy docelowe**. Można tu wyróżnić **komunikację dwukierunkową i jednokierunkową**.

Komunikacja dwukierunkowa (odbywa się w dwóch kierunkach, między nadawcą a odbiorcą):

- rozmowa indywidualna – „twarzą w twarz”,
- spotkania w małych grupach – dyskusje, udział w lekcjach wychowawczych,
- wystąpienie przed większą publicznością – konferencja, prezentacja,
- zachęcanie do wolontariatu znajomych oraz „znajomych znajomych”,
- program radiowy z udziałem słuchaczy,
- Internet, czat, portale społecznościowe,
- konferencja prasowa.

Komunikacja jednokierunkowa (proces przekazywania informacji tylko w jedną stronę, bez sprzężenia zwrotnego):

- listy drukowane – mogą być stosowane do poinformowania o nowym programie,

- broszury wysłane pocztą,
- artykuły w prasie specjalistycznej, gazetki zakładowe, osiedlowe, biuletyny organizacji pozarządowych, kościelnych,
- informacje w prasie codziennej,
- radio (informacje mogą być wielokrotnie powtarzane),
- telewizja regionalna, kablowa – zapowiedzi wydarzeń, informacje o ogłoszonych konkursach, relacje z wydarzeń, wywiady, reportaże, talk-shows,
- plakaty, ulotki – mogą być zamieszczone w urzędach pocztowych, na dworcach, w czytelnich, bibliotekach, ośrodkach zdrowia, szkołach, supermarketach i innych publicznych miejscach (zawsze należy spytać o zgodę na ich wywieszenie właściciela miejsca),
- strona www (aktualizowana).

Każdy z wymienionych sposobów ma swoje zalety i wady. Rozpowszechnianie informacji o poszukiwaniu wolontariuszy kanałami nieformalnymi, wśród znajomych, sąsiadów i przyjaciół jest jednym z najskuteczniejszych sposobów na osiągnięcie celu. Formy bezpośrednie, oparte na dwukierunkowym komunikowaniu, są bardziej efektywne niż formy masowe, jednokierunkowe. Zatem, gdy tylko jest to możliwe, należy korzystać z oddziaływania osobistego. Powoduje ono nawiązanie pozytywnych kontaktów z potencjalnymi wolontariuszami. Dobry rezultat daje połączenie kilku różnych form rekrutacji.

Podsumowanie:

- *opracuj ulotkę informacyjną,*
- *zaplanuj kampanię promocyjną,*
- *stwórz notatkę, artykuł do prasy, portali społecznościowych, na stronę internetową,*
- *współpracuj z mediami,*
- *poszukuj informacji o wolontariacie,*
- *szukaj dodatkowych źródeł finansowania wolontariatu.*

Warto:

- zadbać o kontakt bezpośredni, w przypadku **małych miast**,
- utrzymywać kontakt mailowy, telefoniczny, listowny, czy też za pośrednictwem portali społecznościowych, w przypadku **dużych miast**.

WSPÓŁPRACA Z WOLONTARIUSZAMI I ORGANIZACJAMI

Początek współpracy wolontariuszy z organizacjami i instytucjami bywa trudniejszy, kiedy osobami pomagającymi mają być chorujący psychicznie. Przedstawiciele tych miejsc niechętnie angażują wolontariuszy chorujących w swoje działania, co spowodowane jest lękiem i nieznaną specyfiką choroby psychicznej, braku akceptacji i zaufania do tego typu oddziaływań. Przede wszystkim pracownicy nie wiedzą, jak organizować miejsce pracy dla wolontariuszy, jak

przydzielać im odpowiednio zadania, żeby nie zrobić im krzywdy, a żeby czuli się potrzebni. Doświadczenia „Centerka” pokazują, że stopniowymi i przemyślanymi działaniami można to zrealizować, osiągając bardzo dobre rezultaty, czego dowodem są przykłady przytoczone przez lekarza psychiatrę – Agatę Dwilewicz.

Kluczem do sukcesu w przypadku „Centerka” jest:

- intensywny kontakt z placówkami i wolontariuszami,
- integracja społeczna,
- kreatywny zespół,
- zaangażowanie w różnorodne działania, akcje i imprezy społeczne,
- dobry przepływ informacji,
- nastawienie na cel,
- rozpoznawalność w środowisku lokalnym,
- dobry PR i pozytywne rekomendacje korzystających,
- skuteczność i efektywność.

Od czego należy zacząć, by osiągnąć takie efekty?

Warto zastosować się do następujących wytycznych:

- **Zebrać informacje**

O wolontariuszach i miejscach, do których można ich skierować. Ważna jest baza, jaką dysponujemy oraz zaplecze techniczne i osobowe (analiza SWOT).

- **Rozreklamować biuro za pomocą różnych sposobów**

Można skorzystać z propozycji podanych w poprzednim punkcie.

- **Umówić się na spotkanie z partnerami i przedstawicielami organizacji docelowych**

Na pierwszym spotkaniu badamy potrzeby placówki i jej specyfikę, omawiamy wzajemne zasady współpracy oraz oczekiwania. Pytamy, czy organizacja jest gotowa na przyjęcie wolontariuszy-osób chorujących psychicznie i chciałaby współpracować przy tego typu projekcie. Pokazujemy korzyści płynące ze współpracy z wolontariuszami i zostawiamy przykładowe rozwiązania-wytyczne. Podczas drugiego spotkania upewniamy się, czy organizacja chciałaby podjąć z nami współpracę. Jeśli tak, uszczegóławiamy zasady współpracy, prezentujemy dokumenty do podpisania, wyznaczamy osoby do kontaktu oraz obopólne obowiązki.

- **Zapewniać wolontariuszom opiekę podczas ich pracy**

Ważne jest wsparcie osobiste udzielane przez koordynatora wolontariatu lub asystenta, przynajmniej na samym początku pracy wolontariusza.

- **Działać zespołowo**

Dbać o komunikację i odpowiednie zarządzanie zasobami ludzkimi.

- **Integrować**

Stopniowo łączyć wolontariuszy z innymi członkami zespołu.

- **Planować działania krótko- i długoterminowe**

Planowanie pozwala na budowanie zorganizowanego systemu pracy, ale również na rozwój organizacyjny i strukturalny biura wolontariatu. Przydatne jest tworzenie tygodniowych, miesięcznych, kwartalnych, rocznych planów pracy.

- **Pilnować bieżącej dokumentacji**

Dokumentacja powinna być prowadzona na bieżąco i w sposób rzetelny, tak, aby każdy pracownik miał dostęp do informacji o zrealizowanych działaniach, krokach oraz postępach w pracy z wolontariuszami. Ponadto, systematyczne prowadzenie dokumentacji jest przydatne w tworzeniu rocznych sprawozdań z działalności.

- **Realizować zaplanowane działania i usługi**

Należą do nich: przyjęcie wolontariuszy i korzystających do współpracy, organizacja spotkań, warsztatów i szkoleń, kierowanie wolontariuszy do organizacji, monitoring.

- **Korzystać z nowych pomysłów i rozwiązań**

Nie należy zamykać się w schematach i powielać stare pomysły. Wolontariat jest dziedziną, która wymaga rozwoju i śledzenia nowych doniesień. Warto korzystać ze wsparcia i sugestii członków Sieci Centrów Wolontariatu w Polsce oraz pozyskiwać nowych Partnerów do współpracy w oparciu o tzw. „networking”⁴.

W celu oceny realizacji założonych zadań, niezbędny jest stały **monitoring prowadzonych działań**. Może on odbywać się w ramach:

- **Zebrań dla wolontariuszy**

Koordinator PPPW zobowiązany jest do monitorowania pracy wolontariuszy, organizując przynajmniej **raz na kwartał** spotkania dla wolontariuszy, podczas których omawia stopień realizacji podjętych działań wraz z oceną oraz podaniem planów na przyszłość.

- **Spotkań dla koordynatorów wolontariatu**

Co najmniej **dwa razy w roku** powinny być organizowane spotkania podsumowujące współpracę z koordynatorami pracy wolontarystycznej oraz przedstawicielami organizacji i instytucji.

- **Hospitacji placówek**

Przynajmniej **raz na kwartał** koordinator PPPW powinien organizować wizyty hospitacyjne w placówkach, do których udają się wolontariusze w celu weryfikacji i uaktualnienia zasad współpracy oraz niwelowania ewentualnych nieprawidłowości zaistniałych ze strony wolontariusza lub organizatora wolontariatu.

⁴ **Networking** to proces wymiany informacji, zasobów, wzajemnego poparcia i możliwości, prowadzony dzięki korzystnej sieci wzajemnych kontaktów (przykład: portale społecznościowe).

• Sprawozdań z działań

Raz do roku (najlepiej na początku każdego roku) koordynator PPPW powinien przedstawić wolontariuszom, koordynatorom placówek oraz osobom współpracującym raport – roczne sprawozdanie ze zrealizowanych działań. Może to być przygotowane w formie prezentacji multimedialnej podczas wspólnego spotkania lub większej imprezy, np. Dnia Wolontariusza bądź rocznicy istnienia biura.

Wskazane jest, aby koordynator wolontariatu organizował **specjalne szkolenia informacyjne** dla przyszłych wolontariuszy i koordynatorów wolontariatu, w oparciu o wytyczne Sieci Centrów Wolontariatu w Polsce. Jeśli nie jest do tego przygotowany, powinien wskazać miejsce (np. Regionalne Centrum Wolontariatu), w którym można odbyć takie szkolenie i profesjonalnie przygotować się do swojej roli.

Obecnie w woj. łódzkim istnieje oficjalnie **11 biur wolontariatu**, których działania zostały zweryfikowane i potwierdzone:

	PODMIOT	MIEJSCOWOŚĆ	KONTAKT	PRZEDSTAWICIEL	UWAGI
1.	Stowarzyszenie Ośrodek Realizacji Inicjatyw	Bełchatów	97-400 Bełchatów, ul. Gombrowicza 8/21 tel.: 691024002, 782018559 e-mail: biuro.ori@gmail.com , www.stowarzyszenieori.pl , www.facebook.com/ori.belchatow	Krzysztof Lont, Aleksandra Lont	Stowarzyszenie nie posiada siedziby, w której odbywałyby się spotkania.
2.	Centrum Wolontariatu przy Stowarzyszeniu Rodziców i Opiekunów Dzieci Niepełnosprawnych „Wspólna Troska”	Skierniewice	96-100 Skierniewice, ul. Jagiellońska 28 tel.: 46 8339760, e-mail: skierniewice@wolontariat.org.pl , www.wolontariat.org.pl/skierniewice , www.wolontariatskierniewice.blogspot.com	Ewa Kaźmierczak	Centrum Wolontariatu w Skierniewicach należy do Sieci Centrów Wolontariatu w Polsce, organizuje szkolenia dla wolontariuszy i koordynatorów pracy wolontarystycznej. Prowadzi także Biuro Pośrednictwa Pracy dla Wolontariuszy.

3.	Centrum Wolontariatu w Wieruszowie przy Stowarzyszeniu Integracyjnym „Klub Otwartych Serc”	Wieruszów	98-400 Wieruszów, ul. Sportowa 7 tel.: 62 7841331, 7842535, e-mail: biuro@sikos.org.pl	Henryka Sokołowska	
4.	Centrum Wolontariatu w Zgierzu przy Młodzieżowym Domu Kultury	Zgierz	95-100 Zgierz, ul. Długa 42 tel.: 42 7190852, e-mail: mdkzgierz@o2.pl	Jadwiga Włazińska	
5.	Centrum Wolontariatu w Pabianicach przy Ośrodku Profilaktyki i Integracji Społecznej / Grupa Wolontarystyczna „Agrafka”	Pabianice	95-200 Pabianice, ul. Partyzancka 31 tel.: 42 2154211, e-mail: agrafka@onet.eu, www.wolontariata-agrafka.pl	Aneta Remba, Agnieszka Jaksa	Centrum prowadzi szkolenia podstawowe dla wolontariuszy rozpoczynających pracę w wolontariacie oraz punkt pośrednictwa pracy wolontarystycznej.
6.	Drzewickie Centrum Wolontariatu “Ofiarna Dłoń”	Drzewica	26-340 Drzewica, ul. Stanisława Staszica 5 tel.: 48 3756089, 512275250, e-mail: ofiarnadlon@gmail.com, www.dcw-od.cba.pl	Dominik Niemirski	Centrum prowadzi szkolenia przygotowujące wolontariuszy oraz koordynatorów do podejmowania wzajemnej współpracy. Prowadzi także pośrednictwo pracy dla wolontariuszy.
7.	Stowarzyszenie „Szkolny Klub Wolontariatu” przy Zespole Szkół Ogólnokształcących w Zelowie	Zelów	97-425 Zelów, ul. Kilińskiego 40 tel.: 44 6341170, e-mail: wolontariatzso@gmail.com	Rozaneta Smolarek	Klub funkcjonuje od 2003 r., skupia młodzież z zelowskiego liceum i gimnazjum, działając w środowisku lokalnym.

8.	Biuro Wolontariatu Caritas Archidiecezji Łódzkiej	Łódź	90-423 Łódź, ul. Piotrkowska 85 tel.: 42 6322420, e-mail: biurowolontariatu@toya.net.pl	Danuta Sażyn	Biuro prowadzi szkolenia dla wolontariuszy z zakresu aspektów prawnych oraz psychologiczno-społecznych aspektów starości.
9.	Centrum Dialogu Społecznego i Wolontariatu	Tomaszów Mazowiecki	97-200 Tomaszów Mazowiecki, Pl. Kościuszki 18 tel.: 44 7122369, 518259966, e-mail: cds@tomaszow-maz.pl www.cdsw.tomaszow-maz.pl	Anna Kapiec, Anna Przybyłkowicz	Centrum prowadzi biuro pośrednictwa wolontariatu dla mieszkańców Tomaszowa Mazowieckiego oraz szkolenia dla wolontariuszy i koordynatorów wolontariatu.
10.	Poddębickie Centrum Wolontariatu przy Poddębickim Domu Kultury i Sportu	Poddębice	99-200 Poddębice, ul. Mickiewicza 9/11 tel.: 43 6782991, e-mail: pdkis@op.pl	Magdalena Binder, Karolina Gruchot-Krysiak	Centrum prowadzi szkolenia podstawowe dla wolontariuszy rozpoczynających pracę w wolontariacie.
11.	Mobilne Centrum Informacji Zawodowej OHP	Zduńska Wola	98-200 Zduńska Wola, ul. Srebrna 2a, tel.: 43 8238177, 696402651 e-mail: mciz.zdwo-la@lodz.ohp.pl	Katarzyna Hofman, Magdalena Szewczyk	Centrum funkcjonuje w siedzibie MCIZ, prowadzi szkolenia dla wolontariuszy i koordynatorów wolontariatu, a także PPPdW oraz bazę wolontariuszy.

Jeśli potrzebna jest dodatkowa pomoc, wsparcie merytoryczne lub odpowiednie szkolenie, warto odwiedzić biuro wolontariatu najbliższe miejsca zamieszkania.

PAMIĘTAJ! Każdy wolontariusz chce dobrze się czuć w organizacji, na rzecz której niesie pomoc i być traktowany jak członek zespołu, dlatego ważne jest, aby współpracując z wolontariuszem, korzystać z następujących rozwiązań:

- odpowiednio wprowadzić wolontariusza do placówki i wykonywanej pracy,
- zorganizować miejsce pracy,
- dobierać zadania do doświadczeń i jasno je precyzować,
- stosować metodę „małych kroczków”, biorąc pod uwagę zadania i czas,
- włączać wolontariusza w życie towarzyskie,
- zapewnić wsparcie i stały kontakt z opiekunem,
- dawać regularne informacje zwrotne o jego pracy i umiejętnościach,
- motywować,
- nie zapominać o wytycznych Ustawy.

Ważnym elementem dla osób chorujących psychicznie podczas wolontariatu jest stałe wsparcie opiekuna wolontariatu, zaangażowanie ze strony pracowników placówek, w których działają, a także wykorzystywanie ich zasobów i umiejętności. Czasami warto stosować pośrednie sposoby, aby włączyć wolontariusza w działania, np. jeśli źle znosi pracę w grupie, można zaproponować mu pracę przy komputerze, pomoc w opiece nad zwierzętami, czy zbiórce pieniędzy. Stopniowo jednak angażujemy go w życie placówki i wspólne działania tak, aby czuł się częścią zespołu.

W praktyce okazuje się, że oczekiwania wolontariuszy oraz przedstawicieli organizacji pokrywają się. **Dlaczego więc współpraca między nimi tak często bywa niezadowolająca?** Wnika to z wielu czynników, a wiodącym powodem jest kwestia doprecyzowania oczekiwań i zadań dla wolontariusza. Często koordynatorzy organizacji „korzystających” oczekują od wolontariuszy pełnej dyspozycyjności, kreatywności i energii w podejmowanych działaniach, natomiast wolontariusze chcieliby np. więcej wsparcia i uwagi koordynatora, bądź opiekuna, który odpowiednio wdrażałby go w wykonywaną pracę i dokładnie objaśniał kolejne jej etapy. Trzeba mieć na uwadze, że wolontariusze to często osoby młode, które dopiero wkraczają na ścieżkę zawodową i uczą się, zdobywając doświadczenia właśnie poprzez wolontariat. Jeśli nie mamy zaplanowanej i przemyślanej koncepcji na wolontariat w naszej organizacji, to na pewno nie uda się nam go odpowiednio rozwinąć i wzmocnić. Ponadto, problemy we współpracy mogą wynikać ze strony wolontariusza, niekoniecznie w związku z jego sytuacją zdrowotną. Mimo jasno sprecyzowanych oczekiwań i informacji zwrotnych, może dojść do sytuacji, kiedy zadania nie są wykonywane w sposób odpowiedni, zachowanie wolontariusza budzi zastrzeżenia lub wyrządził on szkodę na rzecz organizacji, w której działał. Dlatego, podejmując współpracę z wolontariuszami, warto przestrzegać **kilku kluczowych zasad**:

- nie przekraczać wyznaczonych przez wolontariuszy ram gotowości do podejmowania wybranych typów i kontekstów aktywności w trakcie wolontariatu,
- etap doboru wolontariatu oraz faza monitoringu powinny uwzględniać zróżnicowanie wynikające z potrzeb i ograniczeń poszczególnych typów chorób psychicznych,

[warto rozważyć wprowadzenie zróżnicowanych form monitoringu wolontariuszy, być może także obejmujących wsparcie psychologiczne]

- przekazywać wolontariuszom informacje, w jaki sposób zostały spożytkowane efekty ich pracy wykonanej w ramach wolontariatu, by dawać poczucie, że ich wysiłek był potrzebny, doceniony i przydatny.

Ważne jest dostosowanie odpowiedniego do możliwości poszczególnych osób tempa zmian. Stopniowanie stawianych oczekiwań i celów wolontariuszom znacząco zwiększa szanse na powodzenie.

Istotną rolę w rozwijaniu i zwiększaniu możliwości oraz potencjału wolontariuszy przejmują organizacje przyjmujące. W momencie osadzenia wolontariusza w ich ramach i zbudowania poczucia jego bezpieczeństwa, zaczynają one pełnić wiodącą rolę w kształtowaniu wolontariatu i wskazywaniu możliwych obszarów rozwoju.

DO DZIAŁA!

Metoda zaproponowana w niniejszym podręczniku jest dość prosta do zastosowania i, przy odrobinie chęci i zaangażowania ze strony użytkowników, nie ponosi dodatkowych kosztów. Wystarczy modyfikacja dotychczasowej specyfiki pracy i włączenie wolontariatu do modelu postępowania rehabilitacyjnego jako dodatkowej formy pracy z podopiecznymi. **Minimalne warunki**, jakie należy spełnić, aby poprawnie zastosować proponowane rozwiązania to:

- dokładne zapoznanie się z treścią podręcznika, zwłaszcza z aspektami formalno-prawnymi,
- gotowość Zarządu, organu decyzyjnego oraz całego personelu do rozpoczęcia programu wolontarystycznego i zaangażowania wolontariuszy w życie organizacji,
- podjęcie szeregu zaprezentowanych powyżej działań, w szczególności oddelegowanie osoby, która będzie pełniła funkcję koordynatora wolontariatu.

W tej wersji zastosowanie metody nie łączy się z **żadnymi wydatkami finansowymi**.

Jeśli, jednak w danej placówce istnieją możliwości finansowe, można zdecydować się na rozbudowanie, a tym samym zwiększenie skuteczności i skali oddziaływania metody w następujący sposób:

- zatrudnienie na część etatu lub zapewnienie dodatku do wynagrodzenia osobie zajmującej się wolontariatem,
- zapewnienie wyznaczonemu pracownikowi możliwości udziału w szkoleniu dla koordynatorów wolontariatu,
- zapewnienie wolontariuszom-osobom chorującym psychicznie możliwości udziału w szkoleniach dla wolontariuszy,
- zorganizowanie i doposażenie biura pośrednictwa pracy wolontarystycznej w obrębie placówki.

Środki na funkcjonowanie wolontariatu lub biura wolontariatu w placówce mogą być pozyskiwane z zewnątrz, co z pewnością wpłynie na rozwój organizacyj-

no-socjalny oraz atrakcyjność oferty dla korzystających i interesariuszy. Przykładowe źródła **finansowania kosztów utrzymania biura**, poza środkami własnymi, to:

- darowizny od firm i osób indywidualnych,
- fundusze pozyskiwane z Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, tzw. „korkowe”, „kapsłowe”,
- fundacje, np. Polsko-Amerykańska Fundacja Wolności, Fundacja J&S, PZU, Forda,
- Europejski Fundusz Społeczny,
- Norweski Mechanizm Finansowy „Fundusze Norweskie”,
- Fundusz Inicjatyw Obywatelskich,
- Ambasady (Japonia, USA, Holandia), Polonia Amerykańska,
- programy ministerialne (Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej),
- środki miasta, gminy wydzielone na dany rok na promocję i organizację wolontariatu,
- środki Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej na pozaprogramowe i nie-standardowe formy oddziaływań, realizowanych przez środowiskowe domy samopomocy.

Wszystkie proponowane rozwiązania należy konsultować z Zarządem lub dyrekcją placówki oraz dokładnie planować we współpracy z działem administracyjno-księgowym.

Poza aspektami finansowymi, warto motywować pracowników, wprowadzając „plan ścieżki kariery”, aby biuro wolontariatu stale się rozwijało i służyło potrzebującym. Można stworzyć **Kartę Kariery**, którą pośrednik lub koordynator wolontariatu będzie systematycznie wypełniał (raz na rok lub pół roku) w celu oceny swojej pracy oraz zweryfikowania potrzeb i zasobów biura wolontariatu.

Moja kariera koordynatora PPPW			
Obszary kompetencji	Co już wiem, potrafię?	Czego mi brakuje?	Jak rozwinę wybrane obszary?
Moje wykształcenie, które pozwala mi zarządzać wolontariuszami.			
Dodatkowe kwalifikacje, które mi pomagają zarządzać pracą wolontariuszy.			
Moja wiedza o rynku pracy i zadaniach wykonywanych przez wolontariuszy.			

Moje kompetencje jako pośrednika, np. umiejętność pracy w zespole, zdolność pracy pod presją czasu, odporność na stres.			
---	--	--	--

Zastanów się nad rolą wolontariatu w swojej karierze zawodowej

Chcę, aby mój wolontariusz/ka nabył/a umiejętności.....
aby w przyszłości mógł/mogła je wykorzystać w konkretnych działaniach, takich jak

Aby to osiągnąć, muszę zadbać o:

- w wykształcenie:
- w kompetencje:
- w inne zasoby:
- w sojuszników:
- w przezwyciężeniu barier:
- w zapewnieniu mu/jej:
- w punkty krytyczne realizacji planu:

Wprowadzając system motywacyjny dla koordynatorów wolontariatu sprawujących pieczę nad wolontariuszami chorującymi psychicznie oraz samych wolontariuszy, warto stosować różne rozwiązania w oparciu o własne pomysły oraz modyfikacje sprawdzonych metod. Można skorzystać z narzędzia oceny kompetencji wolontariuszy „IMPROVE. Wpływ wolontariatu na rozwój osobisty i zawodowy” (2013) oraz licznych publikacji na ten temat, np. „Praktyczny poradnik współpracy z wolontariuszami” pod redakcją Wojciecha Rusteckiego (2012), „Vademecum Wolontariusza” (2012).

RYZYO

Proponowane w niniejszym rozdziale wskazówki i rozwiązania można zastosować przy odpowiedniej modyfikacji i adaptacji w każdym typie placówki zajmującej się osobami chorującymi psychicznie. **Ograniczenia** mogą występować jedynie w podmiotach zlokalizowanych w małych miejscowościach i wsiach. Główną przeszkodą w zastosowaniu metody są obawy związane z gotowością podjęcia się takich działań przez beneficjentów ośrodka oraz brak niezbędnych środków finansowych. Mogą pojawić się również trudności ze znalezieniem instytucji zainteresowanych przyjęciem wolontariuszy (A. Morysińska, D. Zielińska, 2013). Ponadto, istotną kwestią jest organizacja dojazdu w miejsca wolontariatu. Są one zwykle

oddalone od miejsc zamieszkania osób chorujących psychicznie oraz placówek, do których uczęszczają.

Inne utrudnienia, mogące wystąpić we wprowadzaniu metody, to m.in.:

- trudności w podjęciu się wolontariatu w dłuższym okresie czasu, związane z brakiem stabilności stanu zdrowia osób chorujących psychicznie,
- bariery systemowe, które sprawiają, że w ramach działalności domów pomocy społecznej i środowiskowych domów samopomocy, podejmowanie aktywności związanej z wolontariatem jest w praktyce niemożliwe,
- brak gotowości podejmowania wyzwań przez pracowników niektórych ośrodków, powodowany uzyskiwaniem przez nich niskich wynagrodzeń, nieadekwatnych do nakładu pracy, jaki ponoszą,
- dodatkowy wysiłek organizacyjny i finansowy, związany z koniecznością zapewnienia beneficjentom opieki w trakcie wolontariatu,
- obawa przed nadużyciami wobec osób chorujących psychicznie ze strony organizacji, przyjmującej wolontariuszy,
- obawy dotyczące współpracy z rodzinami beneficjentów – spodziewane trudności z przekonaniem ich do zasadności wolontariatu jako metody aktywizacji,
- obawy dotyczące gotowości podjęcia się wolontariatu w przypadku starszych osób.

Kilka pomysłów na zaaranżowanie wolontariatu w placówkach mieszczących się w małych miejscowościach i na obszarach wiejskich:

- **pozyskuj środki z innych źródeł** na zorganizowanie zaplecza niezbędnego do zorganizowania wolontariatu – warto śledzić konkursy o tzw. „małe granty” oraz przyjmować pomoc pozafinansową,
- **poszukaj wsparcia wśród sponsorów** – może znajdzie się hojny darczyńca, który sfinansuje przewóz dla wolontariuszy lub zorganizuje im bezpłatny transport do miejsc docelowych,
- **organizuj mniejsze akcje lokalne** – włącz wolontariuszy w organizację dożynek, loterii fantowych, odpustów, zawodów straży pożarnej i innych wydarzeń, z których słynie okolica,
- **pomyśl o wolontariacie zdalnym** – być może znajdziesz wśród podopiecznych amatora Internetu, który dobrze sobie radzi z obsługą portali społecznościowych, ktoś, kto potrafi wykonywać projekty graficzne i reklamowe lub mógłby zajmować się tłumaczeniami,
- **organizuj zbiórki w swojej placówce** – wolontariusze mogą zbierać plastikowe korki po napojach, karmę na zwierząt, zużyte tonery, popsute telefony komórkowe dla organizacji pomocowych, które często same zgłaszają się po ich odbiór,
- **wykorzystuj talenty i możliwości** drżące w osobach chorujących psychicznie – często na warsztatach terapii zajęciowej powstają prace, które z powodzeniem można wykorzystać podczas wolontariatu, np. kartki okolicznościowe można przysyłać chorym dzieciom, podopiecznym portalu „Marzycielska Poczta”,

- **rozpoznaj potencjał oraz zasoby swojej okolicy** i nawiąż współpracę – być może pomocne w procesie organizacji wolontariatu i jego propagowania okażą się:

- » Koło Gospodyń Wiejskich,
- » Ochotnicza Straż Pożarna,
- » szkoła,
- » parafia,
- » sołectwo,
- » Starostwo Powiatowe,
- » Związek Gmin.

Mysł dla Ciebie: „Wprowadzając wolontariat osób chorujących psychicznie do swojej organizacji, pamiętaj, że wszystko buduje się małymi krokami, a sukces nie zawsze pojawia się na początku”.

Najważniejsze zagadnienia rozdziału

Organizując miejsce pracy i przestrzeń dla wolontariusza, należy pamiętać o:

- wyznaczeniu koordynatora zarządzającego czasem, organizacją oraz opieką nad wolontariuszami, odpowiedzialnego za przekazywanie zadań,
- informacji dla całej organizacji nt. standardu wprowadzania wolontariusza do organizacji i współpracy z nim,
- dokumentacji, tj. porozumieniu, kodeksie etycznym i kulturze organizacji,
- powtarzalnej okresowo rozmowie z wolontariuszem, połączonej z informacją zwrotną i feedbackiem, badającej jego oczekiwania i umiejętności,
- określeniu narzędzia komunikacji, np. mail, telefon, kalendarz,
- traktowaniu wolontariusza jak pracownika i angażowanie go w spotkania nieformalne oraz szkolenia,
- zakończeniu współpracy z wolontariuszem – określeniu, co zyskał dzięki wolontariuszowi, jak cenna była jego praca (ewaluacja, referencje, podziękowania),
- kontakcie i rozmowie z opiekunem PPPW „Centerko”,
- przemyśleniu formy rozwiązania porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych oraz sposobów rozwiązywania sytuacji kryzysowych.

Wskazówki dla koordynatorów wolontariatu, związane z angażowaniem osób chorujących psychicznie w wolontariat z uwzględnieniem rozpoznania sytuacji zdrowotnej, znajdują się w rozdziale dotyczącym zagadnień psychiatrycznych. Są tam zawarte wskazania i przeciwwskazania do podejmowania wolontariatu w konkretnej jednostce chorobowej wraz z modelem postępowania z wolontariuszem, także w sytuacji kryzysowej.

Odniesienia:

- Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dn. 24.03.2003 r. (Dz.U. z 2010 poz. 1536).
- Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dn. 20.04.2004 r. (Dz.U. z 2013 poz. 674).
- Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dn. 09.06.2011 r. (Dz.U. z 2013 poz. 135).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych z dn. 17.11.2010 r. (Dz.U. z 2010 poz. 1488).
- Ustawa o działalności leczniczej z dn. 15.04.2011 r. (Dz.U. z 2011 nr 112 poz. 654).

Rozdział IV: Zagadnienia psychiatryczne

Agata Dwilewicz – absolwentka Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. W 2010 roku zdobyła tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii.



Pięcioletnie szkolenie specjalizacyjne odbyła w Centralnym Szpitalu Klinicznym UM w Łodzi. Równolegle do szkolenia specjalizacyjnego ukończyła trzyletni kurs psychoterapii poznawczo-behawioralnej w Centrum CBT w Warszawie, której elementy wykorzystuje w codziennej pracy z pacjentami. Prowadziła warsztaty psychoedukacyjne w Stowarzyszeniu Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół „Pomost” oraz trening lekowy dla członków Środowiskowego Domu Samopomocy „Przystań”. Obecnie pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Psychiatrycznym i przyszpitalnej Poradni Zdrowia Psychicznego.

Zagadnienia omówione w niniejszym rozdziale:

- *Choroba psychiczna, definicje, istota.*
- *Rodzaje chorób psychicznych.*
- *Rodzaje i formy wsparcia osób chorujących psychicznie.*
- *Aktywność osób chorujących psychicznie.*
- *Przykłady „dobrych praktyk”.*
- *Wskazówki dla koordynatorów wolontariatu.*

CHOROBA PSYCHICZNA

By zrozumieć istotę choroby psychicznej, warto wyjaśnić, czym jest zdrowie psychiczne/stan normalności, a także wskazać granice, po przekroczeniu których mamy do czynienia z patologią. Ponieważ ludzkie zachowanie jest złożone i zależy od wielu aspektów, znalezienie owych granic jest bardzo trudne. Psychiatria szuka ich w neurobiologii (charakteryzując jednostki chorobowe jako zachwianie równowagi chemicznej mózgu), psychoterapia zaś w czynnikach intrapsychicznych, stresie.

Choroba psychiczna jest zaburzeniem, które powoduje łagodne lub poważne zakłócenia myślenia, postrzegania, nastroju, zachowania. Jeżeli zakłócenia te wywierają znaczny wpływ na zdolność do radzenia sobie ze zwykłymi wymaganiami życia i codziennymi czynnościami, wówczas powinno się niezwłocznie podjąć leczenie u specjalisty psychiatry. Dzięki odpowiedniej opiece medycznej, możliwy jest powrót do zdrowia.

Choroba psychiczna w węższym znaczeniu jest synonimem **psychozy**. To zaburzenie psychiczne w poważnym stopniu ograniczające wgląd, czyli poczucie choroby. Ludzie chorzy psychicznie zazwyczaj nie zdają sobie sprawy ze swojej choroby lub z różnych przyczyn nie przyznają się do niej. Psychoza ogranicza także zdolność utrzymania właściwego kontaktu z rzeczywistością. Obraz kliniczny psychozy charakteryzuje się jakościowymi zmianami chorobowymi w zakresie myślenia, intelektu, świadomości, postrzegania, uczuć, napędu psychoruchowego

i innych funkcji psychicznych, prowadzących niekiedy do znacznych zaburzeń zachowania w środowisku społecznym.

Często spotykanym błędnym wyobrażeniem dotyczącym choroby psychicznej jest przekonanie, że stanowi ona wynik upadku moralnego, osobistej słabości, braku silnej woli. Nieprawdziwy jest także pogląd, według którego osoby cierpiące na chorobę psychiczną są niebezpieczne dla otoczenia lub agresywne. Takie powszechne przekonania mogą wytłumaczyć, dlaczego tylko jedna trzecia ludzi, u których można rozpoznać chorobę psychiczną, poszukuje pomocy lekarza. Choroby psychiczne można leczyć. Możliwym jest, by w wyniku leczenia osoby cierpiące powróciły do normalnego, produktywnego życia.

Choroby psychiczne dotyczą zarówno mężczyzn, jak i kobiety. Każdy z nas – niezależnie od wieku, statusu ekonomicznego lub rasy – może zachorować.

Dokładna przyczyna większości zaburzeń psychicznych nie jest w pełni zrozumiała. Ogólnie, zaburzenia psychiczne wynikają z połączenia czynników genetycznych, innych czynników biologicznych, a także czynników związanych ze środowiskiem.

Zaburzenia dotyczące życia wewnętrznego człowieka znacząco utrudniają funkcjonowanie społeczne. Tak jak każda jednostka chorobowa, choroby psychiczne posiadają stadia rozwoju, etiologię, patogenezę, czy określone symptomy.

RODZAJE CHOROÓB PSYCHICZNYCH

Aby lepiej poznać i zrozumieć choroby i zaburzenia psychiczne, w niniejszym rozdziale szczegółowo przedstawiono najczęstsze jednostki chorobowe. Przyjrzyjmy się ich specyfice oraz zdrowotnym i społecznym konsekwencjom w funkcjonowaniu człowieka.

• Schizofrenia

To choroba psychiczna o przewlekłym i specyficznym przebiegu, indywidualnym dla każdego człowieka. Charakteryzuje się wieloma objawami, które mogą występować z różnym nasileniem w kilku kombinacjach.

Schizofrenia **nie jest jedną chorobą**. Można wyróżnić grupę zaburzeń w funkcjonowaniu mózgu, o podobnych mechanizmach powstawania, które w potocznym języku łączone są wspólną nazwą „schizofrenia”. Nazwa choroby jest niepotrzebnie nadużywana. Dla niektórych osób oznacza wyrok oraz załamanie drogi życiowej. Lekarze w kontakcie z pacjentem lub jego rodziną wolą posługiwać się terminami opisowymi i odwołującymi się do konkretnych objawów (m.in. „zespół paranoidalny”, „stan psychotyczny”, „zespół urojeniowo-omamowy”).

Schizofrenię charakteryzuje występowanie urojeniowych przekonań, brak krytycyzmu wobec nich, brak dystansu wobec choroby (chory zaprzecza chorobie), brak poczucia integralnej całości w myślach, uczuciach i działaniach, destruktywny wpływ na funkcjonowanie społeczne. Błędne rozumienie rzeczywistości jest złożonym procesem psychicznym, mającym podłoże w zaburzeniach biochemicznych mózgu.

Pacjent ze schizofrenią nie ma osobowości mnogiej (jak Dr Jekyll i Mr Hyde z opowieści Stevensona). Nazwa „schizofrenia” pochodzi od greckich słów „rozszczepienie”, „umysł”, jednak niedosłownie oddają one specyfikę choroby.

W schizofrenii mamy do czynienia z jedną osobowością, która ulega *dezintegracji*, czyli – w większym lub mniejszym stopniu – rozpadowi. Choremu może brakować spójności między myśleniem i odczuwaniem a sferą motywacyjną. Schizofrenia wpływa na procesy myślenia, emocji oraz zachowanie i funkcjonowanie w społeczeństwie. Nie oznacza przemiany w inną osobę. Chory pozostaje sobą.

Każdy człowiek w pewnym momencie swojego życia może zachorować na schizofrenię – nie ma znaczenia status społeczny, narodowość, pochodzenie etniczne, płeć, czy kolor skóry. Schizofrenia występuje we wszystkich społeczeństwach i kulturach. Jest chorobą dość częstą, szacunkowo choruje **jedna na sto osób**.

Dla populacji powyżej osiemnastego roku życia, w Polsce liczba chorych wynosi ok. 300 tysięcy. Rocznie rozpoznaje się ok. 15 tysięcy nowych zachorowań. Istnieje też tzw. **schizofrenia ukryta** – część osób chorych nigdy nie zgłasza się do lekarza i nie ma postawionego rozpoznania. Przyczyną takiego stanu rzeczy może być brak poczucia choroby, lęk przed kontaktem z psychiatrą, strach przed stygmatyzacją społeczną.

Pierwsze objawy schizofrenii mogą pojawić się w każdym wieku. W dzieciństwie występują czasem niektóre jej symptomy (autyzm, dziwaczne zachowania, zaburzenia mowy, ataki lęku, omamy), ale nie tworzą one pełnego obrazu choroby. Choroba rzadko całkowicie ujawnia się przed okresem dojrzewania.

Wiek zachorowania przypada najczęściej na okres wczesnej dorosłości, **między piętnastym, a trzydziestym piątym rokiem życia**, dlatego uważa się, że schizofrenia jest chorobą ludzi młodych. Odsetek chorych, którzy zapadają na schizofrenię po czterdziestym piątym roku życia jest stosunkowo niewielki. Gdy psychoza pojawia się w okresie pełnej dojrzałości lub w wieku podeszłym, zazwyczaj okazuje się być nawrotem uprzednio nierozpoznanej choroby. Przebyty w młodości epizod schizofreniczny może przeminąć niepostrzeżenie i dopiero po upływie kilku, kilkunastu lat nawrócić. Czasem choroba tli się przez lata, w niewielkim stopniu zaburzając funkcjonowanie pacjenta, aż objawy nasilają się do tego stopnia, że przeszkadzają w normalnym życiu. Wówczas dochodzi zwykle do pierwszej hospitalizacji, postawienia rozpoznania i leczenia.

Kobiety i mężczyźni równie często zapadają na schizofrenię. Różnice między płciami dotyczą początku zachorowania i przebiegu choroby, ze względu na odmienną gospodarkę hormonalną organizmu. U **kobiet** choroba występuje najczęściej pomiędzy dwudziestym piątym, a trzydziestym czwartym rokiem życia, **mężczyźni** zaś zaczynają chorować zazwyczaj w wieku od siedemnastu do dwudziestu sześciu lat.

Niemal każdy, kto ma do czynienia ze schizofrenią próbuje znaleźć odpowiedź na pytanie: „Skąd ona się właściwie wzięła i dlaczego to akurat ja lub mój bliski jest chory?”. Istnieje bowiem naturalna ludzka potrzeba zracjonalizowania przyczyny pojawienia się choroby, zwłaszcza choroby psychicznej.

Większość zaburzeń psychicznych nie jest ani uwarunkowana wyłącznie **genetycznie**, ani wyłącznie **środowiskowo**. Zgodnie z obowiązującą dziś teorią, schizofrenia powstaje w wyniku **złożonych interakcji** między wieloma czynnikami.

Otoczenie, w którym się wychowaliśmy, jak i to, w którym funkcjonujemy na co dzień, kształtuje nas oraz nasze teraźniejsze i przyszłe życie. Na rozwój i zdrowie psychiczne człowieka wpływają doświadczenia, które niesie rzeczywistość, ale też przeżycia wewnętrzne z nimi związane. Znaczące są indywidualne cechy osobowości. ujawniające się w sposobach radzenia sobie w kryzysie, w reakcji na stres, w przeżywaniu otaczającego świata i interpretacji zdarzeń. Nie ma reguły, kto zachoruje, a kto nie. Pozwala to na jednoznaczny wniosek: rodzice nie ponoszą winy za chorobę swoich dzieci.

Schizofrenia **nie jest** chorobą dziedziczną. Obecność choroby psychicznej w rodzinie może zwiększać jedynie **prawdopodobieństwo** zachorowania któregoś z jej członków w przyszłości. U osób, których bliski krewny choruje na schizofrenię, prawdopodobieństwo zachorowania jest wyższe niż u osób, w których rodzinie choroba nie występuje. Jednak sam mechanizm dziedziczenia chorób psychicznych nie jest we współczesnej nauce jeszcze całkowicie wyjaśniony. Matki chore na schizofrenię rodzą w większości przypadków zdrowe dzieci, u których nie rozwija się choroba. Z kolei rodzice chorych dzieci to w przeważającej części osoby zdrowe.

Rozwój schizofrenii zależy od **indywidualnych** predyspozycji człowieka oraz wielu innych czynników, nie tylko dziedzicznych.

W powszechnej świadomości schizofrenia oznacza bliżej nieokreślone szaleństwo. Zazwyczaj z chorobą psychiczną chcemy mieć jak najmniej do czynienia – unikamy osób z problemami psychicznymi, nie mówimy o problemie w rodzinie, a gdy ktoś sam jest chory, ukrywa się w samotności w obawie przed odrzuceniem, czy agresją ze strony otoczenia.

Ciągle jeszcze powszechne jest błędne stwierdzenie, że schizofrenia to choroba nieuleczalna i degradująca człowieka. Sama nazwa budzi już wyraźny niepokój. Wynika to z niewiedzy oraz niezrozumienia specyfiki i przebiegu choroby. Kontaktom z chorymi często towarzyszy lęk, zakłopotanie, poczucie bezradności, niechęć. Sprzyja to dyskryminacji i odrzuceniu chorych. Pokutuje nieprawdziwe przekonanie, iż choroba psychiczna musi prowadzić do długotrwałej izolacji w zamkniętych zakładach szpitalnych, od czego w praktyce medycznej obecnie się odchodzi.

Ludzie cierpiący na schizofrenię pracują, zakładają rodziny i, kiedy wychodzą z najcięższych stanów chorobowych, uczestniczą w życiu społecznym. Chorzy na schizofrenię mają prawo żyć godnie i funkcjonować w społeczeństwie.

Schizofrenię rozpoznaje się na podstawie kilku objawów, które współwystępują w określonym czasie. Chorzy mogą słyszeć głosy, których inni nie słyszą (halucynacje słuchowe), widzieć coś, czego inni nie widzą (halucynacje wzrokowe), mieć poczucie, że inni czytają w ich myślach, kontrolują ich umysły lub spiskują przeciw nim (urojenia odnoszące i prześladowcze). Rozpoznanie schizofrenii nie jest proste ze względu na nieregularną specyfikę choroby oraz szereg współwystępujących objawów.

Nie każdy, kto zauważy u siebie wybrane symptomy schizofrenii powinien sądzić, że jest chory. Diagnozę musi postawić lekarz psychiatra, który prowadzi obserwację, nieraz nawet przez kilka miesięcy, aby poznać konkretne objawy chorobowe i określić postać choroby na tyle, na ile jest to możliwe.

Żeby móc postawić diagnozę schizofrenii, objawy specyficzne według europejskiej klasyfikacji ICD-10⁵, powinny utrzymywać się miesiąc, a według amerykańskiego sposobu klasyfikacji DSM-IV⁶, przez co najmniej sześć miesięcy. Psychiatra, we współpracy z psychologiem klinicznym, powinien wykluczyć ciężką depresję, zaburzenia schizoafektywne, psychozę z pogranicza schizofrenii, inne zaburzenia psychiczne, zażywanie substancji psychoaktywnej, zaburzenie rozwoju. Właściwe rozpoznanie pomaga rozpocząć stosowne leczenie.

Trudno określić początek zaburzenia. Schizofrenia rozwija się przez nieokreślony czas, postępuje skokowo. Osoba wycofuje się z funkcji społecznych, zachowuje się niezrozumiale dla innych, ma niezwykle doświadczenia zmysłowe, ograniczoną własną inicjatywę, motywację i zainteresowania. Bliscy chorych, podsumowując obserwowane objawy, mówią: „Od jakiegoś czasu po prostu nie jest sobą”.

Ważne jest rozpoznanie psychozy tak szybko, jak to możliwe – zaraz po wystąpieniu objawów psychotycznych. Im dłużej objawy zaburzenia utrzymują się zanim wdrożone będzie leczenie, tym większe prawdopodobieństwo niepomyślnego rokowania.

Schizofrenia jest chorobą, którą można z powodzeniem leczyć. Wiele zależy od postawy osoby chorej. Chorobę można potraktować nie jako przeszkodę, ale jako wyzwanie, które w pewien szczególny sposób wzbogaca doświadczenie życiowe. U niektórych pojawiają się fascynujące doznania twórcze lub nadzwyczajne talenty, jakich przed zachorowaniem nie mieli.

Choroba objawia się upośledzeniem postrzegania, doświadczania lub opisywania rzeczywistości, co powoduje okresową dysfunkcję społeczną i zawodową. W ostrej fazie prowadzi do ograniczenia funkcjonowania człowieka w wielu obszarach: wpływa na relacje społeczne, utrudnia zaspokajanie własnych codziennych potrzeb, dbanie o siebie, uczenie się, dezorganizuje funkcjonowanie zawodowe.

Pomoc choremu nie powinna polegać na spełnianiu jego życzeń. Musi on czuć się kochany, akceptowany, rozumiany, traktowany po partnersku. Niczego nie należy robić za chorego, a jeśli sobie nie radzi, należy wykonać dane zadanie razem z nim. Z chorym trzeba rozmawiać, okazywać, że jest kochany i potrzebny rodzinie. Wśród chorych psychicznie istnieje duże ryzyko prób samobójczych. Nie wolno bagatelizować ich słów, a wszystkie podejrzenia i obawy natychmiast należy sygnalizować lekarzowi.

5 Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) – międzynarodowy system diagnozy nozologicznej, opracowany przez Światową Organizację Zdrowia.

6 DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) – klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

Warto zachować dystans wobec wypowiedzianych przez chorego objawów wytwórczych. W rozwiniętej psychozie pacjent całkowicie wierzy w przeżywane treści, więc racjonalne tłumaczenie, zaprzeczanie nie znajduje u niego zrozumienia. Przytakiwanie też nie jest właściwe, bo do niczego pozytywnego nie prowadzi. W wielu ośrodkach prowadzone są treningi dla pacjentów, pozwalające im odróżnić objawy chorobowe od rzeczywistości. Jest to jednak bardzo trudna kwestia, bowiem można w ten sposób działać jedynie w początkowej fazie nawrotu choroby, kiedy objawy nie są zbyt nasilone i kiedy pacjent ściśle współpracuje w terapii, a do terapeuty ma całkowite zaufanie.

Bezczynność i chęć izolacji są częstymi problemami chorych na schizofrenię. Trzeba temu przeciwdziałać. Rodzina chorego ma w tym względzie znaczącą rolę. Błędem są stałe wymówki, krytykowanie, podawanie samych „dobrych” przykładów.

Najlepszy rezultat w uaktywnianiu chorego daje **wspólne działanie**. Dobrze podkreślać, jak nam zależy na obecności chorego na spacerze, w sklepie itd., bo jego zdanie jest dla rodziny ważne. Należy zrobić wszystko, aby pacjent radził sobie sam, potrafił zadbać o siebie i gospodarować swoimi pieniędzmi. W wielu oddziałach dziennych prowadzone są zajęcia samoobsługi: trening kulinarny, budżetowy, czynności praktycznych. W ten sposób zabezpieczamy chorego na przyszłość, gdy zabraknie najbliższej rodziny. W życiu oczywiście bywa różnie. Może ktoś z rodziny zamieszka z chorym, przekaże większe mieszkanie na hostel, z zastrzeżeniem możliwości zamieszkania tam chorego. Sprawy te należy każdorazowo ustalać z chorym, jak i członkami rodziny, aby uniknąć niepożądanych „targów rodzinnych” i skrzywdzenia chorego. Są to trudne zagadnienia, również pod względem prawnym, dlatego trzeba myśleć o nich z wyprzedzeniem.

Choroba przebiega rzutami zaostrzeń i remisji. U kilkunastu procent chorych, pomimo wysiłków, rokowanie wyleczenia jest wątpliwe. Jednak większości chorym można pomóc, ale stopień poprawy zależy od wielu czynników: indywidualnie dobranej farmakoterapii, ścisłego przestrzegania zaleceń lekarskich, aktywnego udziału w terapii, wyważonej opieki oraz współpracy rodziny, uregulowania spraw socjalnych.

Leczenie schizofrenii polega na jednoczesnym stosowaniu farmakoterapii, psychoterapii, edukacji, socjoterapii i współpracy z rodziną pacjenta. Nowoczesna psychiatria dąży do tego, aby pacjent jedynie niezbędny czas przebywał w szpitalu, a na stałe mieszkał w domu. Od otoczenia go mądrą, partnerską opieką zależy przebieg choroby. Z chorym trzeba być, sekundować mu w walce z chorobą, mądrze doradzać, pomagać, współpracować z jego lekarzem i terapeutą. Ażeby pomóc, trzeba poznać przebieg choroby, zrozumieć jej objawy, uczestniczyć w grupach wsparcia dla rodzin i terapii rodzin. Kochająca się rodzina rozwiązuje problemy wspólnie, np. wielu chorych przyjmujących neuroleptyki ma kłopoty z nadmiernym wzrostem masy ciała. Zamiast ograniczać jedzenie choremu, można zmienić system żywienia całej rodziny – wprowadzić więcej warzyw, zmniejszyć ilość słodyczy itp.

• Depresja

Co dziesiąty mężczyzna i co piąta kobieta przeżyła, przeżywa lub będzie przeżywać depresję kliniczną.

Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization – WHO) uznała zaburzenia depresyjne za najbardziej inwalidyzujące spośród wszystkich chorób, na które cierpią kobiety. Oznacza to, że depresja odbiera kobietom największą liczbę twórczych lat życia, prowadzi do stagnacji, zaniechań, bezproduktywnego przebywania na zwolnieniach lekarskich.

Podobnie jak w przypadku innych chorób, jesteśmy od urodzenia mniej lub bardziej podatni na wystąpienie depresji. W niekorzystnych warunkach do predyspozycji dołączają czynniki biologiczne (np. przewlekłe choroby somatyczne) oraz psychospołeczne (szczególnie długotrwałe, wydawałoby się „nierozwiązywalne” problemy).

Często pierwszy epizod depresyjny u kobiet ujawnia się w kilka tygodni lub miesięcy po urodzeniu dziecka, u mężczyzn zaś w związku z konfliktami zawodowymi. Niezależnie od czynników obiektywnie sprzyjających zaburzeniom, niemal zawsze da się wyróżnić szczególnie „wkład własny” – system nietrafnych, niefunkcjonalnych sądów, poglądów, przekonań, które zniekształcają widzenie świata. Niekorzystne myślenie o sobie samym, wyniesione z domu rodzinnego, przyjmuje w końcu formę samospełniających się sądów np. myślenie „jestem do niczego”, powoduje, iż faktycznie nic się nie udaje.

Depresyjne obniżenie nastroju powoduje poszukiwanie przez pacjenta przyczyn takiego stanu. Niestety, jednym z objawów depresji są trudności z wglądem we własną sytuację. Sami siebie spostrzegamy nieobiektywnie, przez „depresyjne okulary”. Osobista diagnoza może okazać się trudna (nikt nie chce być chory), nietrafna (objawy depresji imitują choroby somatyczne), spóźniona (aż otoczenie zacznie zachęcać, by pójść do lekarza), obarczona czarnowidztwem (sposstrzeganie swojego stanu zdrowia jako zbyt ciężki) i wiąże się z podjęciem nieodwracalnych działań.

Rozpoznanie depresji może potwierdzić lub wykluczyć lekarz, niekoniecznie psychiatra. Większość lekarzy rodzinnych, neurologów, kardiologów, diabetologów, endokrynologów i ginekologów posiada umiejętność diagnozowania i leczenia depresji, ponieważ obniżony nastrój często towarzyszy innym, zwłaszcza przewlekłym chorobom somatycznym. Specjalista, który stawia rozpoznanie, ma obowiązek wskazać, co należy dalej robić. Postawienie rozpoznania musi mieć ciąg dalszy. Diagnoza i leczenie depresji mogą odbywać się w ramach zespołów współpracujących ze sobą lekarzy, psychoterapeutów lub innych specjalistów.

Według klasyfikacji ICD-10, aby stwierdzić występowanie epizodu depresyjnego, muszą występować, **przez minimum dwa tygodnie, najmniej dwa z trzech poniższych objawów:**

1. obniżenie nastroju,
2. utrata zainteresowań i anhedonia,

3. mniejsza energia lub wytrzymałość na zmęczenie, oraz **dwa lub więcej** objawów takich, jak:
4. trudności w skupieniu uwagi,
5. obniżenie samooceny,
6. odczuwanie winy, czucie się bezwartościowym,
7. pesymistyczne postrzeganie przyszłych wydarzeń,
8. myśli bądź zachowania suicydalne lub zachowania autoagresywne,
9. problemy ze snem,
10. zmniejszenie apetytu.

Popularność terminu „depresja” doprowadziła do nieporozumień w klinicznym jego stosowaniu. Depresją możemy więc określać:

1. **objaw kliniczny** – obniżony nastrój,
2. **zespół depresyjny** – zespół objawów chorobowych,
3. **epizod depresyjny** – zespół depresyjny, który przejawiał się tylko jeden raz,
4. **nawracające zaburzenia depresyjne** – chorobę afektywną jednobiegunową, zaburzenie, w którym pojawiają się wielokrotne epizody depresyjne (nawroty).

W ciągu całego życia może wystąpić tylko jeden epizod depresyjny. W około połowie przypadków pojawiają się jednak nawroty. Kilkuletnie odstępy pomiędzy nimi mają tendencję do skracania się. Okresowość zaburzeń niekiedy wyraża się regularną formą sezonową, np. jesienią.

Zdarzają się przypadki przewlekłych, wieloletnich zaburzeń o niewielkiej dynamice. Najczęstszym z nich jest tzw. **dystymia**, która trwa przez co najmniej 2 lata. W dłuższej utrzymujących się zaburzeniach, przy niekorzystnym wyniku leczenia, dochodzi do powstania obrazu tzw. podwójnej depresji i okresowych, ciężkich pogorszeń.

Do niedawna przywiązywano dużą wagę do rozróżnienia między tzw. **depresją typową/melancholią** (charakteryzującą się obniżeniem nastroju, aktywności, dolegliwościami imitującymi choroby somatyczne, spadkiem apetytu, masy ciała, potrzeb seksualnych) a **depresją atypową** (cechującą się brakiem satysfakcji z dokonań, ukrywaniem przed otoczeniem brakiem radości życia, nadmiernym apetytem, przyrostem masy ciała, zachowaną lub nawet zwiększoną aktywnością seksualną, nadmierną wrażliwością na oceny innych osób). Dziś wiemy, że depresje atypowe, pomimo swojej nazwy, występują podobnie często jak depresje typowe i są związane z nadmierną eksploatacją własnych zasobów, zjawiskiem wypalenia zawodowego, czy łagodnymi zespołami bólowymi, jak **fibromialgia**.

W przeciwieństwie do lęku depresja rozwija się ewolucyjnie. Wiąże się z wykształceniem przez pacjenta depresyjnego stylu myślenia o sobie oraz z dowolną i niekorzystną adaptacją do przewlekłe działających stresorów. W stanach depresyjnych dochodzi do powstania wtórnych sądów depresyjnych, z negatywną samooceną i podejmowaniem niekorzystnych decyzji życiowych. Zarówno w stanach lękowych, jak i depresyjnych pacjenci dostosowują się do swoich objawów

np. wycofując się z życia, jednak to w przypadku depresji zakładają, że nadal są to ich własne, właściwe decyzje. Nakładanie się zespołów lekowych i depresyjnych dotyczy aż około połowy przypadków. Ważne jest zatem odpowiedni dobór leków przeciwdepresyjnych, aby równocześnie działały na oba typy zespołów psychopatologicznych. Mylne rozpoznanie zespołu lękowego zamiast depresyjnego i przyjmowanie tylko środków przeciwlękowych prowadzi do nasilenia zaburzeń depresyjnych.

Depresję lekarz zdiagnozuje na podstawie pytań o objawy choroby, codzienne funkcjonowanie i tło rodzinne. Badanie somatyczne pozwala wykluczyć inne potencjalne przyczyny objawów. Po postawieniu rozpoznania, rekomenduje się zwykle rozpoczęcie leczenia skojarzonego, z uwzględnieniem takich metod, jak leki, psychoterapia, wsparcie społeczne, ćwiczenia fizyczne, techniki relaksacyjne i autogenne.

Zaburzenia depresyjne często występują z chorobami somatycznymi: nadciśnieniem, zawałem, udarem, cukrzycą. Depresje mogą być zarówno przyczyną, jak i skutkiem tych chorób, np. osoby z obniżonym nastrojem zaczynają być podatne na infekcje, gdyż zaburzony jest ich układ immunologiczny, przewlekłe infekcje zaś skłaniają do obniżonego nastroju. Bywa, że pacjenci i ich opiekunowie, bojąc się stygmatyzacji w społeczeństwie, unikają stosowania leków przeciwdepresyjnych, natomiast wybierają leczenie chorób somatycznych. To zaniechanie może mieć tragiczne skutki.

Niestety, większość pacjentów decyduje się na wizytę u psychiatry, kiedy doszło już do drugiego lub kolejnego nawrotu depresji. Niemal w każdym takim przypadku niezbędne będzie długotrwałe, profilaktyczne leczenie przeciwdepresyjne. Terapia umożliwi usunięcie źródeł stresu, umożliwi powrót do normalnego życia i chroni przed nawrotem. Systematyczna farmakoterapia zaś stanowi podstawę w realizacji powyższych celów. Nieciągłość przyjmowania leków prowokuje do nawrotów, nasila występowanie objawów ubocznych. Nawrót rozpoczyna się zwykle w ciągu kilku miesięcy po przerwaniu leczenia przeciwdepresyjnego. Pierwszymi objawami są najczęściej zaburzenia snu, niepokój, poczucie niesprawności i braku energii.

W leczeniu różnych form zaburzeń depresyjnych, psychoterapia uważana jest za równie skuteczną, jak farmakoterapia. Zadania psychoterapii mogą być zróżnicowane, np. wsparcie, wyjaśnienie źródeł konfliktu, bezpieczna dyskusja o trudnych sprawach, neutralizacja bolesnych, nierozwiązanych dotąd kwestii, stymulacja indywidualnego rozwoju, identyfikacja celów życiowych, trening umiejętności.

Wsparcie rodziny i przyjaciół jest bardzo ważnym elementem całościowego planu terapii. Osoby bliskie pacjentom powinny zachęcać ich do poszukiwania pomocy, a gdy to nastąpi, chwalić ich za to (mechanizm pozytywnego wzmocnienia).

• Choroba afektywna dwubiegunowa

Choroba afektywna dwubiegunowa (ChAD) to przewlekłe zaburzenie psychiczne, które wpływa na samopoczucie oraz zachowanie osoby chorej. Charak-

terystyczne są wahania nastrojów – od depresyjnych upadków, aż po maniakalne euforie. Przebieg tej choroby jest bardzo różnorodny i zależy od rodzaju zaburzenia – **objawy manii i depresji** mogą występować oddzielnie w długich odstępach czasu lub na przemian w tym samym okresie, z lekkim lub dużym nasileniem. Niekiedy dominują częste okresy depresji, niekiedy manii.

Choroba jest trudna do zdiagnozowania, zwłaszcza gdy zaczyna się w okresie młodzieńczym. Nieprawidłowe rozpoznanie często wskazuje na głęboką depresję, zaburzenia osobowości **typu borderline** lub ADHD, przez co leczenie bywa nieskuteczne. Aby móc właściwie zdiagnozować ChAD, osoba chora musi mieć w swym doświadczeniu oprócz epizodów depresji, **epizod manii lub hipomanii**.

Wiele osób chorujących kontynuuje dotychczasowy tryb życia. Dobre funkcjonowanie i lepsze samopoczucie jest efektem kompleksowej terapii: leczenia farmakologicznego, psychoedukacji oraz psychoterapii. Zdrowienie nie polega na zapominaniu o chorobie, ani zaprzeczaniu jej istnienia, ale na rozumieniu choroby i oswojaniu się z rzeczywistością.

Dla rozpoznania choroby afektywnej dwubiegunowej konieczne jest stwierdzenie, że dany pacjent przebył w swoim życiu, co najmniej jeden epizod depresji oraz jeden epizod manii lub hipomanii.

W porównaniu do zwykłych wahań nastroju, których doświadcza każdy, wahania nastroju w chorobie afektywnej dwubiegunowej są znacznie bardziej intensywne i skrajne, przez co mają destrukcyjny wpływ na codzienne funkcjonowanie.

Każdy w pewnym momencie swojego życia może zachorować na chorobę afektywną dwubiegunową. Nie ma znaczenia status społeczny, narodowość, pochodzenie etniczne, kolor skóry, czy płeć. ChAD to popularna choroba występująca we wszystkich społeczeństwach i kulturach.

Zaczyna się najczęściej między dwudziestym a trzydziestym rokiem życia, ale może wystąpić zarówno u dzieci, młodzieży, osób starszych. Średni wiek zachorowania przypada przed czterdziestym rokiem życia. Często chory i rodzina nie interpretują dziwnych zachowań i wahań nastroju jako zaburzeń odbiegających od normy, przez co choroba może się rozwijać niezauważona lub błędnie zdiagnozowana.

ChAD to choroba o niejednoznacznym i indywidualnym przebiegu. U pacjentów stan depresji, manii, czy okresy zdrowia mogą trwać różnie długo i z różnym nasileniem. Niekiedy przebieg choroby jest łagodny, z długimi wieloletnimi okresami zdrowia, a niekiedy epizody choroby pojawiają się często, nawet jeden po drugim, bez okresów remisji pomiędzy nimi.

Niektóre cechy osobowości (np. podwyższony poziom lęku, niska lub za wysoka samoocena, ekstrawertyzm) oraz sposoby radzenia sobie w sytuacjach silnego stresu i napięcia emocjonalnego (np. tendencja do koncentrowania się na problemach bardziej niż na rozwiązaniach), mogą wpływać na wystąpienie choroby afektywnej dwubiegunowej i jej przebieg. Nie ma jednak wyszczególnionej jednej

lub kilku cech osobowości, które wiadomo, że są bezwzględną przyczyną ChAD. Wszystko zależy od sytuacji życiowej oraz możliwości danej osoby.

Obecnie wiadomo, że choroba afektywna dwubiegunowa spowodowana jest zakłóceniami funkcji mózgu, których przyczynę stanowią uwarunkowania genetyczne. Dowodem na to jest częstsze występowanie choroby w rodzinach osób nią dotkniętych.

Poza uwarunkowaniami biologicznymi, ważną rolę odgrywają wpływy środowiskowe, które mogą przyczyniać się zarówno na wystąpienie depresji, jak i manii (hipomanii). Ważne wydarzenia życiowe, które często poprzedzają wystąpienie pierwszego epizodu lub nawrotu choroby, to między innymi:

1. trudne przeżycia osobiste (np. śmierć bliskiej osoby, rozwód, pierwszy poród, zawód emocjonalny, przewlekłe konflikty rodzinne),
2. duże niepowodzenia lub sytuacje stresowe (np. trudności w pracy, utrata stanowiska, ale także wysoki awans i wzrost odpowiedzialności).

Dodatkowo czynnikami wyzwalającymi zaburzenia nastroju mogą być (gdy trwają przez dłuższy okres): zaburzenia rytmów okołodobowych (niedobór snu), nadużywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych (kanabinole, amfetamina) oraz innych leków, które pogłębiają utratę kontroli nad zachowaniem i są czynnikiem destabilizującym nastrój.

Można powiedzieć, że w przypadku choroby afektywnej dwubiegunowej mamy do czynienia z interakcją czynników biologicznych i środowiskowych.

„Normalny smutek” charakteryzuje się tym, że zwykle nie trwa długo, ustępuje wraz z przeminięciem przyczyny, która go wywołała lub w wyniku pocieszenia przez kogoś bliskiego. Nie zakłóca funkcjonowania osoby, która go przeżywa. Nie jest zatem potrzebne leczenie. Zdarzają się sytuacje, kiedy smutek jest nasilony i utrzymuje się dłużej. Ma to miejsce np., gdy umiera bliska osoba lub tracimy coś ważnego. Jednak i w tym przypadku stan nie jest przeszkodą w wykonywaniu pracy oraz codziennych obowiązków, chociaż mogą one sprawiać trudność. Dlatego w takich sytuacjach nadal przeżywamy raczej smutek lub stan określony jako reakcja żałoby, niż depresję w klinicznym nasileniu. Do podstawowych objawów depresji należą:

1. obniżenie nastroju charakteryzujące się przygnębieniem, pesymizmem,
2. zmniejszenie energii, powodujące niechęć do wykonywania czynności, częste uczucie zmęczenia,
3. utrata zainteresowań i zdolności do odczuwania radości w sytuacjach, które w okresie dobrego samopoczucia wywoływały pozytywne stany emocjonalne,
4. poczucie niskiej wartości, niska samoocena,
5. smutek,
6. poczucie winy, porażki, brak nadziei,
7. pogorszenie pamięci i koncentracji uwagi,
8. trudności z podejmowaniem prostych decyzji.

Charakterystyczne dla depresji są także **objawy somatyczne**:

1. utrata łaknienia, zmniejszenie masy ciała, problemy z trawieniem,
2. zaburzenia snu, najczęściej objawiające się wczesnym budzeniem około 2-4 nad ranem, bez możliwości ponownego zaśnięcia,
3. w sezonowym przebiegu (depresja w okresie jesienno-zimowym, a stany hipomaniakalne wiosną i latem) występowanie przeciwnych (atypowych) objawów: zwiększenie łaknienia, przyrost masy ciała oraz wzmożona senność.

Konsekwencją opisanego wyżej klimatu emocjonalnego jest niechęć do życia. Ktoś, kto był optymistą, zaczyna widzieć wszystko w czarnych barwach. Niektórzy chorzy w okresie depresji myślą, że lepiej byłoby umrzeć z powodu nagłej choroby. Część z nich miewa myśli, aby pozbawić się życia, ponieważ utracili poczucie jego sensu; myślą, że do niczego w życiu nie doszli, postrzegają siebie jako nieudaczników, którzy unieszczęśliwiają rodzinę. Przed realizacją myśli samobójczych mogą pohamowywać względy rodzinne, czy religijne. Kiedy depresja jest bardzo nasilona, czasami trudno znaleźć choremu powody, aby żyć i wtedy przeważnie podejmuje on próbę samobójczą według wcześniej przygotowanego planu.

Ryzyko popełnienia samobójstwa w ChAD jest największe w porównaniu z innymi chorobami psychicznymi.

W stanie depresji charakterystyczne jest to, że człowiek czuje się gorzej rano niż wieczorem. Wszystkie objawy są zwykle nasilone w godzinach rannych, gdy człowiek budzi się o czwartej, piątej nad ranem i nie może już spać. Wtedy pojawiają się najczarniejsze myśli, prowadzące nawet do prób samobójczych.

Depresję można rozpoznać, jeżeli jej objawy utrzymują się przez okres co najmniej 2 tygodni i powodują upośledzenie funkcjonowania na różnych polach aktywności. Ponieważ podobne objawy mogą powodować niektóre choroby somatyczne, ważne jest badanie stanu somatycznego i przeprowadzenie stosownych badań laboratoryjnych.

Poza okresami smutku wszyscy doświadczamy stanów radości i szczęścia. Wtedy nastrój jest lepszy, świat oglądamy „przez różowe okulary” – z optymizmem i nadzieją myślimy o przyszłości, wierzymy, że wszystkie sprawy życiowe ułożą się pomyślnie. Na ogół stan szczęścia następuje, gdy udaje się rozwiązać problem lub osiągnąć cel życiowy. Źródłem szczęścia mogą być także dobre relacje z innymi. Stan taki nie trwa zwykle długo. U osób, u których występuje genetyczna predyspozycja do choroby afektywnej, podobne stany mogą pojawiać się bez wyraźnego powodu i trwać przez tygodnie lub miesiące. Określa się je jako **hipomanię**.

Do charakterystycznych cech hipomanii należą:

1. łagodne wzmożenie nastroju,
2. zwiększona energia i aktywność,
3. dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne.

Osoby w stanie hipomanii łatwiej nawiązują kontakty towarzyskie, są rozmowne. Poza objawami, które można zaliczyć do przyjemnych, mogą wystąpić

takie dolegliwości, jak drażliwość i zaburzenia koncentracji. Na ogół jednak hipomania nie powoduje wyraźnego zakłócenia funkcjonowania zawodowego i rodzinnego. U niektórych chorych może nawet poprawiać się sprawność intelektualną, co wiąże się z osiągnięciami zawodowymi i znaczną kreatywnością.

Rozpoznanie hipomanii jest możliwe, gdy objawy utrzymują się co najmniej **kilka dni**, a zwykle trwają kilka tygodni lub miesięcy.

Jeżeli objawy drugiego bieguna choroby mają znacząco większe nasilenie, wtedy stan taki określamy, jako **epizod manii**.

Cechy charakterystyczne epizodu maniakalnego:

1. podwyższenie nastroju i niezwykle dobre samopoczucie, któremu towarzyszy poczucie nieograniczonych możliwości, optymizmu i wiary w siebie, często połączonej ze skłonnością do przeceniania własnych możliwości,
2. podejmowanie niepotrzebnego ryzyka,
3. przypływ energii, który pozwala na wykonywanie różnych czynności przez cały dzień, bez uczucia zmęczenia,
4. nie sprawiające trudności nawiązywanie kontaktów,
5. gonitwa myśli, przyspieszona mowa, częsta zmiana tematów rozmów, nieprzywiązywanie wagi do tego, co mówią inni,
6. zmniejszenie potrzeby snu – wystarczy kilka godzin, aby zregenerować siły.

Wraz z nasilaniem objawów obniżeniu ulega zdolność do racjonalnego myślenia. Wszystko staje się proste, nie ma rzeczy niemożliwych. Decyzje podejmowane są pochopnie, bez uwzględnienia ich konsekwencji. Są to najczęściej nieprzemyślane zakupy, pożyczki. Zachowanie staje się coraz bardziej zdezorganizowane i chaotyczne. Uniemożliwia wykonywanie obowiązków zawodowych, co w połączeniu ze skłonnością do konfliktowości często kończy się utratą pracy.

Zachowania ryzykowne (np. niebezpieczna jazda samochodem, nawiązywanie kontaktów seksualnych z przypadkowo spotkanymi osobami), są częste w stanie manii. Wbrew powszechnym opiniom, tylko u niektórych chorych mania wiąże się z poczuciem szczęścia i zadowolenia. Stan taki określa się jako **manię euforyczną**. U innych chorych, od początku epizodu albo wraz z nasilaniem się objawów, dominuje drażliwość, skłonność do agresji, a także uczucie lęku. Taki obraz kliniczny charakteryzuje **manię dysforyczną**.

W najcięższych stanach maniakalnych dezorganizacja myślenia osiąga skrajne nasilenie, prowadzi do wystąpienia urojeń wielkościowych. Polegają one na przekonaniu, że jest się kimś wyjątkowym lub posiada się szczególne uzdolnienia i wpływy. Niekiedy w stanie maniakalnym występują halucynacje słuchowe.

Objawy manii, w przeciwieństwie hipomanii, w istotny sposób upośledzają funkcjonowanie chorego. Jednak, jak to bywa w depresji, stan manii/hipomanii nie jest przeżywany jako subiektywne cierpienie, skutkiem czego jest brak poczucia choroby oraz niechęć podejmowania leczenia. Dotyczy to zwłaszcza pierwszych epizodów.

Cyklotymia zaliczana jest do przewlekłych zaburzeń nastroju. Charakterystyczną jej cechą są stałe zmiany nastroju, które oscylują między łagodnymi objawami depresji i stanami nieznacznie wzmożonego samopoczucia, nie są nasilone w takim stopniu, jak w epizodzie depresji i manii/hipomanii. Mogą one występować spontanicznie i często nie są związane z wydarzeniami życiowymi.

Każdy choruje inaczej. Cechą właściwą ChAD jest jej nawrotowość. U 90% osób, które przeżyły jeden epizod manii, wystąpią nawroty. Najczęściej epizody chorobowe oddzielone są okresami bezobjawowymi określanymi jako remisja. Niekiedy mania przechodzi w depresję lub depresja w manię. Okresy remisji nieleczonej choroby afektywnej dwubiegunowej mogą trwać kilka miesięcy, a nawet lat. U niektórych osób choroba może mieć wyjątkowo ciężki przebieg, który charakteryzuje się licznymi, częstymi nawrotami. Jeżeli w ciągu roku wystąpiły co najmniej cztery epizody chorobowe, to taki przebieg określa się jako szybką zmianę faz.

Wykazano, że około 30% chorych na ChAD ma problemy związane z nadużywaniem alkoholu, a 16% pali marihuanę. Mniej niż 10% używa substancji stymulujących (np. amfetaminy) i leków przeciwłękowych. Współwystępowanie uzależnienia lub nadużywania tych substancji istotnie pogarsza przebieg choroby. W przypadku występowania ChAD i uzależnień ważne jest rozpoczęcie leczenia odwykowego.

Czynnikiem ryzyka nawrotu jest zaprzestanie zażywania leków oraz nadużywanie substancji psychoaktywnych (np. alkoholu). U niektórych czynnikiem wystąpienia epizodu depresji mogą być infekcje wirusowe. U kobiet pierwszy epizod depresji lub manii może nastąpić w czasie ciąży lub po porodzie, a kolejne ciąży mogą zwiększać ryzyko nawrotu.

Sposobem zapobiegania nawrotom jest **analiza rozwoju epizodów ChAD**. Stosunkowo rzadko depresja lub mania zaczynają się nagle. Na ogół zmiany w zachowaniu nasilają się w ciągu kilku dni lub tygodni. Sekwencja, w jakiej się pojawiają, jest powtarzalną i specyficzną cechą dla każdego chorego. Dlatego należy ustalić listę objawów zwiastunowych, które poprzedzały poprzednie epizody chorobowe. U większości chorych w okresie przed wystąpieniem manii nasilają się zaburzenia snu, narasta niecierpliwość, zmienia się intonacja głosu, sposób ubierania się, wzrasta popęd seksualny. Zmiany te są niedostrzegane przez chorego, natomiast często zauważają je osoby z najbliższego otoczenia. Dopiero po kilku dniach pojawiają się charakterystyczne objawy manii/hipomanii. Jest to ważny okres, ponieważ konsultacja z lekarzem na tym etapie rozwoju epizodu choroby umożliwia dostosowanie leczenia do zaistniałej sytuacji i przeciwdziałanie nasileniu się objawów.

Choroba afektywna dwubiegunowa jest poważna, ponieważ może wiązać się z dłuższymi okresami niezdolności do pracy czy nauki, hospitalizacjami, dotkliwymi stratami materialnymi i zaburzeniami stosunków partnersko-rodzinnych.

Oszacowano, że gdy choroba afektywna dwubiegunowa nie jest leczona, chory znaczną część życia spędza w stanach depresji lub manii/hipomanii. Choroba zwykle zaczyna się w drugiej lub trzeciej dekadzie życia i, jak wspomniano, często przez wiele lat nie jest właściwie rozpoznawana. Jeżeli pojawia się w okresie

nauki, w istotny sposób ją utrudnia, tak w stanach depresji, jak i manii. Efektem tego może być przerwanie szkoły lub studiów.

Leczenie ChAD powinno obejmować farmakoterapię przy zastosowaniu leków normotymicznych oraz różne formy szeroko rozumianej psychoterapii, do których należą:

- terapia poznawczo-behawioralna,
- terapia interpersonalna i rytmów okołodobowych,
- psychoedukacja.

Warto podkreślić, że oddziaływania psychoterapeutyczne nie są alternatywą dla leczenia farmakologicznego – **powinny być stosowane równolegle**.

U około 2/3 pacjentów leki normotymiczne (stabilizujące nastrój) zapobiegają nawrotom lub powodują istotne zmniejszenie częstości ich występowania. Lek, który nie wywarł spodziewanego działania profilaktycznego można zmienić na inny lub zastosować leczenie skojarzone dwoma lekami.

Dobór odpowiedniego leku zależy od wielu dodatkowych czynników. Decyzję podejmuje lekarz, w zależności od m.in. fazy choroby, nasilenia występujących objawów oraz stanu psychicznego pacjenta. Celem leczenia farmakologicznego jest zapobieganie nawrotom choroby, stabilizacja stanu psychicznego pacjenta oraz zakończenie choroby.

Biorąc pod uwagę przebieg ChAD, leczenie farmakologiczne powinno trwać długo (przez lata), a często przez całe życie (bezterminowo). Kuracja jest długotrwała, jednak regularne zażywanie leków, współpraca z terapeutą oraz wsparcie bliskich często pozwalają zmniejszyć znacząco natężenie objawów oraz złagodzić nawroty choroby. Przypomina leczenie nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, padaczki i innych przewlekłych chorób.

Nikt nie ponosi winy za chorobę. Ważne, by skupić się na tym, jak żyć z chorobą, co zrobić, aby życie mogło być normalne, satysfakcjonujące, aby choroba nie przekreśliła planów, nadziei, ambicji.

Jest szansa, że kryzys chorobowy nie przeszkodzi w studiowaniu i pracy. Jest też możliwe, że zajdzie potrzeba modyfikacji planów dalszego kształcenia się. Okresowo występujące zaburzenia funkcji poznawczych (niemożność skupienia się, trudności w myśleniu) mogą wymagać indywidualnego toku nauki, dostosowanego do aktualnych możliwości. Podobnie może stać się z pracą zawodową – nieraz warto, choćby okresowo, ograniczyć ją do części etatu lub poprosić o wsparcie. Nie jest to równoznaczne z rezygnacją.

Kontakt z psychiatrą, psychologiem lub psychoterapeutą, udział w grupach wsparcia i zajęciach terapeutycznych, pomagają w opracowaniu sposobów radzenia sobie w różnych problemowych sytuacjach.

• Uzależnienie od alkoholu

Uzależnienie od alkoholu rozwija się stopniowo. Picie, które z biegiem czasu może przerodzić się w poważny problem, początkowo zwykle towarzyszy rozrywce

lub relaksowi w czasie wolnym. Część osób poprzestaje na takim sposobie korzystania z alkoholu i nigdy nie ponosi z powodu jego używania żadnych szkód. Niektórzy jednak odkrywają, że po alkoholu ich samopoczucie znacznie się poprawia, stają się bardziej śmiali w kontaktach z innymi, bardziej rozmowni, pewni siebie i łatwiej zyskują aprobatę otoczenia. Inni, pijąc, zapominają o swoich kłopotach i uważają, że dzięki alkoholowi uzyskują potrzebne im uspokojenie i odprężenie. Niebezpieczeństwo pojawia się, gdy alkohol traktowany jest jako dostępny środek usuwający trudności.

Stosując alkohol, aby rozładować napięcie emocjonalne i oderwać się od trudnych aspektów rzeczywistości, nie szuka się konstruktywnych rozwiązań problemów. Jak poprawić relacje z bliskimi? Jak radzić sobie z emocjami takimi, jak żal, czy złość? Jak mówić o nich innym? Jak poczuć się wartościową osobą? Jak opanować stres? Odpowiedzi na te pytania nie ma w kieliszku, więc trudno, aby realna sytuacja osoby uzależnionej zmieniła się na lepsze. Pojawia się natomiast zniekształcone myślenie – system iluzji i zaprzeczeń, które powodują, że pijący nie wiąże swoich kolejnych trudności z piciem („to nie przez alkohol mnie zwolnili, tylko szef się na mnie uwziął”, „wcale nie muszę pić – po prostu to on mnie zdenerwował”, „teraz wszyscy piją i ja niczym się nie różnię”). Uzależniony kontynuuje picie wciąż nie wiedząc, jak porozumieć się z innymi, jak zostać zaakceptowanym lub docenionym, jak wyrażać swoje uczucia, jak zmniejszyć odczuwany stres – i jak osiągnąć to bez alkoholu. Jeszcze trudniej się tego nauczyć, jeśli uzależnienie pojawi się w młodym wieku, kiedy osoba nie wykształciła jeszcze potrzebnych umiejętności interpersonalnych i nie miała okazji „przećwiczyć” różnych sposobów rozwiązywania trudności. W trakcie leczenia łatwiej zachowywać abstynencję tym, którzy zaczęli pić nałogowo w późniejszym wieku i mogą odwoływać się do swych wcześniejszych doświadczeń w radzeniu sobie bez alkoholu.

Skuteczna terapia uzależnienia wymaga zaangażowania i motywacji ze strony uzależnionego. Ważne, aby uświadomił sobie, jakie straty poniósł z powodu picia i jakie może jeszcze ponieść, co może zyskać, jeśli zdecyduje się przestać pić i zacząć leczenie. Aby było to możliwe, potrzebne jest umiejętne wsparcie osób bliskich, które nie będą chronić go przed konsekwencjami zachowań spowodowanych piciem alkoholu.

Zanim rozwinie się uzależnienie, można wychwycić u siebie lub u bliskich pojawianie się zachowań i reakcji związanych z piciem alkoholu, wskazujących na niebezpieczeństwo. Kilukrotnie powtórzenie owych zachowań i reakcji w ciągu ostatnich sześciu miesięcy oznacza, że u osoby może rozwinąć się zespół zależności alkoholowej. Aby temu zapobiec należy ograniczyć spożywanie alkoholu.

Sygnalami ostrzegawczymi są:

- kontynuowanie picia pomimo pojawiających się z tego powodu kłopotów,
- zaniedbywanie dotąd ważnych dla siebie spraw,
- poświęcanie coraz większej ilości czasu na organizowanie sobie alkoholu,
- szukanie okazji do wypicia oraz niechęć do spotkań, na których alkoholu nie będzie,

- picie jednorazowo takiej ilości napojów alkoholowych, która zawiera powyżej 100 gramów czystego alkoholu etylowego (np. litr wina, ćwierć litra wódki, cztery duże piwa) albo systematyczne, codzienne wypijanie powyżej 25 gramów alkoholu etylowego,
- sięganie po alkohol w samotności w celu uspokojenia,
- „klinowanie” – picie, aby usunąć złe samopoczucie będące efektem picia poprzedniego dnia,
- „urwane filmy” – zapominanie następnego dnia o tym, co robiło się pod wpływem alkoholu.

Uzależnienie od alkoholu można natomiast rozpoznać, jeśli w ciągu ostatniego roku wystąpią **trzy z poniższych objawów**:

- odczuwanie silnej chęci lub przymusu picia – „głód alkoholowy”,
- picie mimo poniesionych strat i nawarstwiających się problemów,
- upośledzenie kontroli nad spożywanym alkoholem,
- objawy abstynencyjne (pocenie się, drżenie, lęk, niepokój, przyspieszone tętno),
- „klinowanie”,
- zmiany tolerancji na alkohol (zwiększanie dawki),
- koncentracja i organizacja życia wokół alkoholu,
- rezygnacja z alternatywnych form spędzania czasu, np. rozwijania zainteresowań,
- przebywanie jedynie w gronie osób pijących.

Nieleczone uzależnienie od substancji psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków, leków) może prowadzić do śmierci z powodu chorób narządów wewnętrznych lub urazów doznanych w wypadkach, o które łatwiej pod wpływem działania substancji zmieniających świadomość. Warto pamiętać, że w zaawansowanym stadium uzależnienia substancje te powodują coraz większe obniżenie nastroju, częste rozdrażnienie, silny niepokój, napięcie i lęk. Wtedy celem dalszego przyjmowania substancji staje się już tylko uśmierzanie przykrego stanu, co jest możliwe jedynie przez krótki czas po jej zażyciu. Tak wygląda błędne koło uzależnienia, w które włączeni zostają także bliscy osoby uzależnionej.

Poza uzależnieniami polegającymi na przyjmowaniu substancji psychoaktywnych, czyli tzw. **uzależnieniami chemicznymi**, mówi się też o „uzależnieniowych” zachowaniach, związanych m.in. z hazardem, grami komputerowymi, zakupami, jedzeniem, pracą lub seksem. Bywa też, że jedna osoba może przejawiać różne uzależnienia lub zastępować jedno uzależnienie kolejnym.

Rozwój uzależnienia można powstrzymać na każdym etapie, ale bardzo ciężko zrobić to samemu. Regularny kontakt z terapeutą i grupą innych osób wychodzących z nałogu jest bardzo pomocny. Istotne wydaje się także wsparcie ze strony najbliższych pacjentowi.

• Zaburzenia lękowe

Lęk jest jedną z najczęściej przeżywanych emocji towarzyszących ludzkiej egzystencji. Doznają go zarówno ludzie zdrowi, jak i cierpiący na różne zaburze-

nia (w tym zaburzenia lękowe). Ocenia się, że około 25% osób zdrowych fizycznie przeżywa lęk w jakimś okresie swego życia, a 5-10% (a nawet 15%) cierpi na zaburzenia lękowe. Lęk można opisać jako stan emocjonalny o przykrym dla jednostki zabarwieniu. Charakteryzuje się odczuwaniem nieuzasadnionych obaw, uczucia zagrożenia. Jeżeli stopień jego nasilenia mieści się w granicach dopuszczających możliwości adaptacyjne, można mówić o **lęku fizjologicznym**, który może pełnić funkcje pozytywne (sygnalizujące, mobilizujące). Kiedy nasilenie przekracza możliwości adaptacyjne, lęk pełni funkcje destrukcyjne. W podejściu klinicznym lęk traktuje się jako zespół objawów zawierających składniki psychiczne, wegetatywne i behawioralne.

Lęk jest naturalną **odpowiedzią na stres**, groźbę, zmartwienie. Gdy jest bardzo nasilony, uporczywy i nieadekwatny do wywołujących go okoliczności, można mówić o zaburzeniu lękowym.

Zaburzenia lękowe stanowią grupę powszechnych zaburzeń psychicznych, często związanych z dużym poziomem cierpienia i zaburzeń funkcjonowania istotnie ograniczających jakość życia.

Wyróżnia się rozmaite rodzaje zaburzeń lękowych: **uogólnione zaburzenie lękowe, fobię społeczną, zaburzenie lękowe z napadami lęku**. Poprzez wpływ na nastrój, myślenie i zachowanie pacjenta, zaburzenie lękowe może upośledzać codzienne funkcjonowanie w domu, pracy, szkole, sytuacjach towarzyskich.

Przyczyną zaburzeń lękowych są zaburzenia równowagi określonych związków chemicznych w mózgu. Czynniki bezpośrednio odpowiedzialne za te zmiany nie są znane. Wiadomo jednak, że w warunkach ekspozycji na określone stresory biologiczne i społeczne ryzyko zachorowania na zaburzenia lękowe rośnie.

Objawy psychiczne: uczucie napięcia, skrepowania, zagrożenia, oczekiwanie na przykre wydarzenia, niemożność odprężenia się, zawężenie pola spostrzegania, zaburzenia koncentracji uwagi.

Objawy wegetatywno-somatyczne: tachykardia, wzrost ciśnienia tętniczego, rzadziej jego nagły spadek, wzrost napięcia mięśniowego, rozszerzenia źrenic, zwiększone wydzielanie potu, zmniejszenie wydzielania śliny, bledniecie skóry twarzy, częste oddawanie moczu, biegunki, zawroty głowy, uczucie lekkości w głowie, utrata łaknienia, zaburzenia snu, obniżenie libido.

Objawy behawioralne manifestują się przez niepokój manipulacyjny, częste zmiany pozycji ciała, niepokój ruchowy, potrzebę chodzenia, podniecenie ruchowe, rzadziej zahamowanie ruchowe.

Objawy mogą różnić się u poszczególnych chorych, wszystkie jednak istotnie upośledzają codzienną sprawność. Pacjent może równocześnie cierpieć na więcej niż jedno zaburzenie lękowe, czasem niezależnie od innych zaburzeń nastroju, na przykład depresji (tak zwana współchorobowość).

Najczęściej występujące zaburzenia lękowe to:

Zaburzenia lękowe z napadami lęku – nawracające napady ciężkiego lęku, występują w okolicznościach, w których brak obiektywnego zagrożenia. Między

napadami paniki, pacjent jest względnie uwolniony od objawów lęku. W trakcie napadów obecne są: kołatanie serca, ból w klatce piersiowej, uczucie duszności, zawroty głowy, depersonalizacja, derealizacja, uczucie dławienia w gardle, pocenie się, dreszcze, parestezje, wtórny strach przed śmiercią, chorobą psychiczną, utratą kontroli. Napady paniki pojawiają się nagle i rozwijają się w ciągu 10 minut. Cały napad trwa zazwyczaj 10-30 minut, rzadko dłużej niż godzinę.

Zaburzenia lękowe uogólnione – cechują się uporczywym i uogólnionym lękiem, który występuje niezależnie od jakichkolwiek zewnętrznych sytuacji i nie ulega nasileniu pod ich wpływem. Opisuje się go jako lęk "wolnopłynący". Na obraz kliniczny uogólnionych zaburzeń lękowych składają się: obawy (martwienie się o przyszłość, o większość sytuacji życiowych, przeczuwanie, że coś się złego stanie, uczucie napięcia, trudności w koncentracji), napięcie ruchowe (trudności w znalezieniu sobie miejsca, napięciowe bóle głowy, wzmożone napięcie mięśni, drżenie, uczucie trzęsienia się, niemożność odprężenia), wzmożona aktywność układu autonomicznego (zawroty głowy, uczucie dyskomfortu w nadbrzuszu, nudności, uderzenie gorąca lub zimna, pocenie się, tachykardia, przyspieszenie oddechu, suchość w ustach). Aby rozpoznać te zaburzenia, należy stwierdzić pierwotne objawy lęku przez większość dni w okresie co najmniej kilku tygodni, a zwykle kilku miesięcy.

Fobie społeczne – unikanie sytuacji społecznych, w których pojawia się lęk. Obawy przed oceną ludzi skupionych w stosunkowo małych grupach (lęk przed przebywaniem w poczekalniach, jedzeniem lub zabieraniem głosu w obecności innych, uczestniczenie w spotkaniach towarzyskich). Mogą przejawiać się jako skargi na czerwienienie się, drżenie rąk, nudności, czy potrzeba natychmiastowego oddania moczu z przekonaniem, że jeden z tych wtórnych przejawów lęku jest problemem pierwotnym. Lęk jest ograniczony do sytuacji społecznych, a ich unikanie jest cechą dominującą.

Agorafobia – obejmuje grupę fobii związanych z lękiem przed wyjściem i oddaleniem się od domu, podróżowaniem samemu, miejscami publicznymi, tłumem. Cechą charakterystyczną są zachowania polegające na unikaniu tych sytuacji, a w przypadku zetknięcia się z sytuacją fobiczną lub wyobrażenia sobie jej, przeżywanie lęku o różnym nasileniu. Do rozpoznania konieczne jest, aby objawy psychiczne i wegetatywne były pierwotnym przejawem lęku, lęk musi być ograniczony (lub występować głównie) do co najmniej dwóch z w/w sytuacji, a unikanie sytuacji fobicznej musi być wyraźne.

Zaburzenia lękowe dotyczą zarówno mężczyzn, jak i kobiet, jednak obciążenie chorobą jest zwykle większe u kobiet niż u mężczyzn.

Skuteczne opanowanie objawów zaburzeń lękowych można osiągnąć poprzez zastosowanie różnych metod leczniczych. Wsparcie rodziny i przyjaciół jest wartościowe na każdym etapie choroby.

Aby rozpoznać zaburzenie lękowe, lekarz powinien zebrać wywiad dotyczący objawów, codziennego funkcjonowania, rodzinnego występowania zaburzeń psychicznych. Badanie somatyczne pozwoli dodatkowo wykluczyć inne potencjal-

ne przyczyny lęku. Po potwierdzeniu diagnozy zaburzeń lękowych, należy rozważyć z lekarzem różne sposoby leczenia, z uwzględnieniem leków, psychoterapii, wsparcia społecznego, ćwiczeń fizycznych, technik relaksacyjnych i autogennych.

RODZAJE I FORMY WSPARCIA

Aby droga ku wyzdrowieniu była mniej kręta, osoba chorująca psychicznie może skorzystać z dostępnych form wsparcia:

1. **Lekarz rodzinny** – jest zwykle pierwszym przedstawicielem służby zdrowia, z którym pacjent ma kontakt. Zapewne nie będzie to specjalista w dziedzinie zdrowia psychicznego, ale po wstępnym badaniu skieruje pacjenta do właściwego lekarza.
2. **Psychiatra** – jego zadaniem jest ustalenie właściwego rozpoznania oraz wybór odpowiedniej formy leczenia.
3. **Pielęgniarka psychiatryczna** – jest osobą, którą pacjent spotyka podczas procesu leczenia, szczególnie w oddziale psychiatrycznym.
4. **Pracownik socjalny** – pomaga w powrocie do aktywnego życia, ułatwia zaspokajanie potrzeb związanych z zamieszkaniem, zatrudnieniem, korzystaniem z usług medycznych.
5. **Terapeuta zajęciowy** – pomaga w powrocie do pracy zawodowej w starym miejscu pracy lub, jeśli to możliwe, w poszukaniu nowego zatrudnienia.
6. **Psycholog** – w dziedzinie zdrowia psychicznego występuje w roli psychologa klinicznego, środowiskowego lub psychoterapeuty.
7. **Grupy wsparcia** – stowarzyszenia pacjentów, organizacje pozarządowe zajmujące się problematyką zdrowia psychicznego, a także grupy wsparcia to bezcenne źródła informacji oraz pomocy. W organizacjach tych pracują osoby, które miały podobne doświadczenia życiowe, a zatem mogą skutecznie pomóc w trudnej drodze ku wyzdrowieniu.
8. **Telefon zaufania** – to dobry sposób na uzyskanie porady, informacji, czy wsparcia.
9. **Kluby sportowe/grupy zainteresowań** – zachowanie aktywności oraz utrzymanie kontaktów z innymi osobami, które podzielają zainteresowania pacjenta, pomogą w zachowaniu dobrego nastroju i zaangażowaniu w normalne życie.
10. **Organizacje doradcze** – dzięki poradzie ekspertów, pacjent dowie się, do jakich świadczeń ma prawo i jak może się o nie ubiegać. W Polsce mogą to być min. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, Stowarzyszenia Osób Chorych Psychicznie, czy Polski Czerwony Krzyż.

Wsparcie psychospołeczne polega na wprowadzaniu korzystnych zmian w obszarach życia rodzinnego, społecznego i zawodowego osoby chorującej psychicznie tak, aby przygotować ją do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie. **Terapia zintegrowana**, która łączy stosowanie leków z oddziaływaniami psychologicznymi, interwencjami środowiskowymi, rehabilitacją oraz przywracaniem możliwości zawodowej, daje pacjentowi większą szansę na powrót do zdro-

wia. Stosowanie jedynie farmakoterapii nie jest wystarczającym środkiem do uzyskania trwałej, pełnej poprawy.

Warto korzystać ze wsparcia różnych instytucji, ośrodków i stowarzyszeń, aby uzyskać pomoc w leczeniu, nabywaniu kompetencji społecznych oraz spędzaniu wolnego czasu.

Poradnia Zdrowia Psychicznego – to placówka opieki medycznej, gdzie bez skierowania mogą się zgłaszać pacjenci poszukujący specjalistycznej pomocy psychiatrycznej lub psychologicznej.

Oddział dzienny – stanowi formę pośrednią pomiędzy szpitalnymi oddziałami całodobowymi a poradnią zdrowia psychicznego. Pacjenci uczestniczą w zajęciach terapeutycznych w ciągu dnia, wieczory i noce zaś spędzają w domu. Oddziały dzienne oferują leczenie w ostrej fazie choroby oraz oddziaływania rehabilitacyjne.

Psychiatryczny Zespół Leczenia Środowiskowego – to ośrodek pomocy, w którym stosowane są formy leczenia i pomocy pacjentom w ich środowisku. Oznacza to wizyty terapeutów w domach pacjentów, rozmowy z członkami rodziny, wspólne zastanowienie się nad sposobami radzenia sobie z chorobą. Zespoły oferują różne formy oddziaływań, z reguły prowadzą kluby i organizują grupy wsparcia dla pacjentów i rodzin.

Klub pacjentów – to miejsce spotkań pacjentów, gdzie organizowane są zajęcia w zależności od inwencji chorych: pogadanki, spotkania ze znanymi osobami, ogniska, zajęcia sportowe, muzyczne, wspólne obchodzenie świąt, urodzin. Klub ma formę otwartą, niepotrzebne jest skierowanie, nie ma procedur kwalifikacyjnych.

Grupy samopomocy – są tworzone, aby osoby chore psychicznie oraz ich rodziny mogły dzielić się doświadczeniami towarzyszącymi chorobie z osobami o podobnych doświadczeniach. Zazwyczaj oddzielne grupy tworzą osoby z doświadczeniem psychozy, a oddzielne ich rodziny i przyjaciele. Nowym nurtem jest tworzenie grup, w których na równych zasadach uczestniczą osoby po kryzysie psychotycznym, rodziny i profesjonaliści – są to otwarte seminaria dedykowane różnym tematom związanym z chorowaniem.

Środowiskowy Dom Samopomocy – stanowi dzienną formę wsparcia, przeznaczoną dla osób chorych psychicznie i upośledzonych, mających trudności w codziennym funkcjonowaniu. Dom Samopomocy działa na zasadach społeczności terapeutycznej – zakłada wzajemny terapeutyczny wpływ pacjentów, którzy uczestniczą w różnych zajęciach pod opieką pracowników socjalnych i terapeutów zajęciowych. Oferowane są np.: treningi umiejętności życiowych i społecznych (kursy kulinarne, techniczne, higieny osobistej, gospodarowania pieniędzmi, asertywności, komunikacji interpersonalnej), terapia zajęciowa, zajęcia rekreacyjne, sportowe i artystyczne.

Obóz terapeutyczny (turnus rehabilitacyjny) – organizowany jest dla osób, które przebyły już leczenie psychiatryczne na oddziale dziennym lub sta-

cjonarnym. Celem jest prowadzenie terapii i rehabilitacji poza instytucją psychiatryczną. Podczas pobytu pacjenci mają ustalony program zajęć terapeutycznych i rekreacyjnych – są angażowani na poziomie intelektualnym, emocjonalnymi fizycznym.

Hostel (grupowe mieszkania terapeutyczne) – to forma zakwaterowania chronionego, w której pacjenci mieszkają pod opieką personelu przez pewien czas, ucząc się życia na własny rachunek. W trakcie pobytu uczestniczą w treningu społecznym, podejmują pracę lub naukę, organizują sobie czas wolny.

Firma społeczna (forma aktywizacji zawodowej) – zatrudnia osoby wykluczone przez chorobę z rynku pracy, często długotrwale bezrobotne. Zadaniem firmy społecznej jest łączenie celów ekonomicznych z celami społecznymi – firma jest nastawiona na zysk, który nie trafia do właściciela, lecz jest inwestowany we wspólnotę lub społeczną działalność statutową firmy. Najczęściej zatrudnienie jest tymczasowe, jednak pozwala na zdobycie i podtrzymanie umiejętności zawodowych oraz rozwój osobisty chorego. W znalezieniu zatrudnienia mogą pomóc jednostki opieki społecznej.

Stowarzyszenia rodzin i osób chorujących psychicznie – to społeczności, które oferują pomoc i wsparcie dla rodzin i pacjentów. Organizują aktywności wypełniające czas wolny, warsztaty psychoedukacyjne, rozmowy o doświadczeniach, konsultacje z terapeutami, terapie zajęciowe, grupy wsparcia oraz wyjazdy rehabilitacyjne. Niektóre stowarzyszenia współpracują z różnymi firmami społecznymi.

Choroba psychiczna, podobnie jak inne przewlekłe choroby, może towarzyszyć nam przez jakiś czas, a nawet przez całe życie. Może przejąć kontrolę i zawałdować naszym życiem, ale nie musi, ponieważ to my decydujemy, jak żyć z chorobą.

Można traktować chorobę psychiczną jak wyzwanie i obserwować jako zjawisko, które nie wyłącza całkowicie z codziennego życia. Choroba nie jest osią życia i nie powinna determinować wszystkich jego aspektów. Można ją skutecznie leczyć tak, aby zmniejszyć lub zlikwidować występowanie objawów i zapobiegać nawrotom.

Ludzie, którzy zmagają się z chorobą psychiczną powinni, o ile to tylko możliwe, żyć zwyczajnym życiem, zdobywać nowe doświadczenia i rozwijać swoje zdolności. Rozpoczęcie i kontynuowanie terapii umożliwia wielu chorującym psychicznie prowadzić stabilne życie i pozostać sobą.

AKTYWNOŚĆ OSÓB CHORUJĄCYCH PSYCHICZNIE

Trochę statystyk...

Dane pochodzące z opublikowanego w 2009 roku badania **Głównego Urzędu Statystycznego – Stan Zdrowia Ludności Polski** pokazują, że odsetek osób, których niepełnosprawność wynika z chorób i zaburzeń psychicznych wynosił 10% (w stosunku do ogółu niepełnosprawnych prawnie), przy czym nie było pod tym względem różnic między kobietami a mężczyznami. Ogółem, liczbę osób niepełnosprawnych cierpiących na schorzenia psychiczne szacowano na **511,8 tys.** Liczbę osób cierpiących na przewlekłe stany lękowe szacować możemy na ok. 650 tys.,

depresję ok. 800 tys., zaś inne problemy ze zdrowiem psychicznym na prawie 500 tys. Zakładając, iż choroby te są rozłączne (nie występują jednocześnie u tej samej osoby), liczba osób borykających się z różnymi problemami zdrowia psychicznego to około 2 mln, co stanowi 6% populacji.

Kolejnym źródłem wiedzy na temat liczby osób borykających się z problemami natury psychicznej są **sprawozdania z działalności poradni zdrowia psychicznego**. Z danych GUS wynika, iż w 2010 roku z poradniach zdrowia psychicznego w całej Polsce korzystało prawie 1,5 mln osób, co stanowi 4,36% populacji, w tym 1,17 mln osób leczyło się z tytułu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania niespowodowanych uzależnieniem. Najczęstszą przyczyną terapii były zaburzenia nerwicowe (25%), afektywne zaburzenia nastroju (18,2%), organiczne zaburzenia psychiczne (14,2%), zespół uzależnienia spowodowany alkoholem (11%) oraz schizofrenia (9,9%). W stosunku do 1999 roku liczba pacjentów poradni zdrowia psychicznego zwiększyła się o 80%, w tym pacjentów leczących się z tytułu zaburzeń niespowodowanych uzależnieniem o 55%.

W województwie łódzkim z poradni zdrowia psychicznego (PZP) w 2010 roku korzystało 107 tys. osób, w tym nieco ponad 90 tys. leczyło się z powodu zaburzeń niespowodowanych uzależnieniem – co stanowi odpowiednio 4,93% oraz 4,13% populacji województwa w wieku powyżej 15 roku życia. Warto zwrócić uwagę, iż odsetek leczących się w poradniach zdrowia psychicznego jest w województwie łódzkim istotnie wyższy na tle całego kraju. Na przestrzeni ostatnich 11 lat liczba pacjentów poradni zdrowia psychicznego wzrosła o 162% (z 40918 do 107465). Liczba pacjentów leczących się z zaburzeń niewywołanych uzależnieniem wzrosła o 128% (z 39474 do 90124). Jak pokazują wyznaczone linie trendu w kolejnych latach należy spodziewać się dalszego wzrostu w tym zakresie.

• Codzienne funkcjonowanie społeczno-zawodowe

Stereotyp postrzegania osób chorych psychicznie opiera się na przekonaniu, iż są niebezpieczne, nieprzewidywalne, niezdolne do pełnienia ról społecznych, ich choroba jest trudna do leczenia, a one same są za nią w pewnym sensie odpowiedzialne. Najbardziej powszechną konsekwencją stygmatyzacji człowieka z zaburzeniami zdrowia psychicznego jest pozbawianie go możliwości podejmowania ról rodzinnych i zawodowych, pozbawienie kontaktów towarzyskich, czyli wykluczenie społeczne.

Dane z raportu badania ewaluacyjnego projektu innowacyjnego „Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie” (A. Morysińska, D. Zielińska, 2013) wskazują, iż poczucie braku kontroli nad własnym życiem i braku samodzielności wynikające z niemożności uzyskania samodzielności finansowej, a co za tym idzie społecznej, było tematem podejmowanym szczególnie często przez mężczyzn. Także mężczyźni częściej niż kobiety, mówiąc o przyszłości, wspominali o założeniu rodziny i posiadaniu dzieci. Kobiety pragnęły stałego związku i poczucia bezpieczeństwa, ale miały więcej wątpliwości dotyczących własnych kompetencji w zakresie bycia rodzicem. Podobnie rodziny chorujących kobiet, szczególnie ich matki, wyrażały obawy związane z gotowością córek do macierzyństwa ze względu na spowodowane chorobą problemy z systematycznością,

wytrwałością, odpornością na stres i gotowością zapewnienia opieki innej osobie w obliczu problemów z prawidłowym dbaniem o samą siebie.

„Jego koledzy pozakładali już własne rodziny, mają dzieci, ich świat zupełnie się oddala, to jest przepaść” – IDI z członkiem rodziny, 1 faza badania.

„Chciałabym, żeby ona miała kogoś serdecznego, kto by jej pomógł, o nią dbał. (...) Ona by była bardzo dobrą mamą, bo marzy jej się dziecko, tylko, że ja jej tłumaczę, że przy tych lekach to nie jest możliwe”. – IDI z członkiem rodziny, 1 faza badania.

R: “Jeżeli chodzi o chłopaka to tutaj jest ograniczenie, które jej przeszkadza. Chodzi o to, że ona nie jest w stanie zaakceptować tego, że ludzie są różni, raz się denerwują, raz nie”.

M: “Czyli wracamy do problemu emocji, z którymi córka ma problem, które ją przerastają”?

R: “Tak” – IDI z członkiem rodziny, 1 faza badania.

Przypisywanie osobie chorującej psychicznie roli mało wartościowej, bezużytecznej, a czasem wręcz niebezpiecznej, powoduje ograniczenie jej aktywności, a na zasadzie samospelniającej się przepowiedni, umniejsza kompetencje intelektualno-społeczne, wtórnie pogłębiając społeczną alienację.

Z raportu badawczego wynika również, iż większość osób chorujących żyje w poczuciu alienacji – środowisko z dzieciństwa, szkoły odwróciło się od nich, padali ofiarami plotek albo mieli takie przeświadczenie. Reakcje rodziny na chorobę były różne. Często nawet ze strony najbliższych pacjenci doświadczali dyskryminacji, odrzucenia, zniecierpliwienia, braku zrozumienia. Konsekwencją było osłabienie odporności psychicznej, wytrwałości, śmiałości. Podobnie, jak w przypadku innych niepełnosprawności, ojcowie w mniejszym stopniu są w stanie podołać ciężarowi i odpowiedzialności, a często po prostu zrozumieć problemy, jakie powoduje choroba. W związku z tym, część badanych rodzin to rodziny niepełne, z których ojciec odszedł po zachorowaniu dziecka.

Osoby niepełnosprawne są jedną z grup w sposób szczególny narażonych na wykluczenie społeczne. Wśród nich, w opinii ekspertów zajmujących się tematem, w stosunkowo najgorszej sytuacji znajdują się osoby cierpiące na choroby i zaburzenia psychiczne. Doświadczają one odrzucenia, zarówno w wymiarze personalnym (przez środowisko społeczne, które obawiając się ich zachowania, odsuwa się), jak i na gruncie zawodowym (z powodu lęku pracodawców przez zatrudnianiem ich, a niejednokrotnie również z powodu braku wiary samych osób niepełnosprawnych w możliwość efektywnego podjęcia jakiegokolwiek aktywności społecznej, w tym zawodowej).

Przeważająca większość uczestników badania ewaluacyjnego nie miała żadnych doświadczeń z pracą zawodową. Deklarują oni, że chcieliby pracować, często

jednak realizacja tych planów wydaje się im samym możliwa dopiero w bardzo odległej perspektywie.

“Bardzo mnie ciągnie do takiego normalnego funkcjonowania i trochę już mi ciąży ten papierek, który uniemożliwia tę pracę” – IDI z wolontariatu, 1 faza badania.

Wiele przeszkód nakłada się na siebie, co powoduje eskalację barier, osłabia motywację do pracy lub prowadzi do zaniżania oczekiwań badanych dotyczących pracy.

Problem stanowią:

- brak formalnego wykształcenia – wiele osób przerywa edukację na etapie edukacji średniej lub wyższej, a z powodu choroby ma trudności z jej kontynuacją,
- brak doświadczenia zawodowego,
- niepewność i niskie poczucie własnej wartości, które stoją w opozycji do narzucanych przez współczesny rynek pracy wymogów promujących przedsiębiorczość i postawy rywalizacyjne,
- trudności z określeniem własnych predyspozycji zawodowych,
- trudności w nawiązywaniu relacji z nowymi osobami, co ogranicza zakres posad, a także wyklucza wiele popularnych wśród osób młodych branż, np. handel, gastronomię.

Najczęściej wymienianymi przez ekspertów wymiarami **wykluczenia społecznego**, dotyczącymi osoby chorującej psychicznie są: **wykluczenie zawodowe i wykluczenie towarzyskie**.

Argumenty przeciwko zatrudnianiu osób chorujących psychicznie, przywoływane przez pracodawców, podzielić można na trzy grupy:

Pierwsza grupa jest zbiorem stereotypowych cech pracownika mającego problemy psychiczne, który jest: nieodpowiedzialny, bez kwalifikacji, konfliktowy, nieprzewidywalny, nie wywiązujący się z prac terminowych, niszczący materiały, niesamodzielny.

Tak zwana „nieprzewidywalność” reakcji osób z chorobami i zaburzeniami psychicznymi, przejawia się zwykle w ostrych stanach chorobowych, których leczenie najczęściej odbywa się w warunkach szpitalnych. Natomiast większość zaburzeń psychicznych ma charakter przewlekły: po ostrej fazie choroby następuje okres remisji bądź znacznej poprawy stanu zdrowia, kiedy pacjent może korzystać z życia, aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym, studiować, pracować, mieć przyjaciół, zakładać rodzinę, wychowywać dzieci, osiągać sukcesy zawodowe i osobiste, rozwijać swoje zainteresowania i cieszyć się życiem. Oczywiście, choroba niesie ze sobą spore ograniczenia i wymagania regularnego leczenia, niekiedy zmiany trybu życia. Jednakże możliwe jest, aby te ograniczenia były jak najmniej uciążliwe. Głównym ce-

lem leczenia epizodów chorobowych jest remisja funkcjonalna, czyli całkowite ustąpienie objawów i powrót pacjenta do zwyczajnego funkcjonowania.

Druąa grupa argumentów zawiera informacje o wyobrażeniach pracodawców o ograniczeniach, a nawet przeciwwskazaniach w wykonywaniu wielu prac, szczególnie, gdy dotyczy samodzielności, kontaktu z innymi, awansu, opieki nad drugą osobą.

Trzecia grupa argumentów związana jest z lękiem i niewiedzą pracodawców, którzy obawiają się nawrotu choroby i podkreślają brak doświadczenia w pracy z osobami chorującymi psychicznie. Przedsiębiorcy chętniej zatrudniają osoby z widoczną niepełnosprawnością, na przykład ruchową. Jak podkreślali eksperci, może to mieć związek z kształtowaniem wizerunku firmy. Z drugiej jednak strony, brak wiedzy o chorobach psychicznych powstrzymuje ich przed zatrudnianiem osób z zaburzeniami nie tylko ze względu na strach przed tą osobą, ale również przed ewentualnymi konsekwencjami pracy dla ich zdrowia.

Istnieją cztery podstawowe przyczyny wykluczania chorujących psychicznie z rynku pracy:

1. niedostateczna ilość miejsc pracy zdolnych do zapewnienia zatrudnienia dostosowanego do indywidualnych potrzeb chorych,
2. zjawisko stygmatyzacji, wykluczenia i dyskryminacji,
3. długotrwała zależność od pasywnych form pomocy społecznej,
4. zależność od rodzin generacyjnych (głównie życie na utrzymaniu rodziny).

Ograniczenie kontaktów społecznych jest jednym z najbardziej widocznych aspektów aktywności społecznej, na który wpływ ma choroba psychiczna. Niekiedy objawy choroby powodują odgradzanie się od innych osób, rezygnację z kontaktów społecznych. Z drugiej strony ich otoczenie również odsuwa się od nich. Wynika to po części z lęku przed niespodziewanymi, niezrozumiałymi zachowaniami, jakie przejawiać mogą osoby chore i brakiem możliwości przewidzenia stanu osoby chorej, czyli labilności powiązanej z zaburzeniami psychicznymi. Jednak, jak przyznają eksperci dla wielu osób jest to niezmiernie ważny wymiar codziennego funkcjonowania. Podkreślano również rehabilitacyjny wymiar kontaktów ze zdrowymi ludźmi. W związku z tym, że relacje społeczne sprzed zachorowania często obumierają (z powodu odejścia z pracy czy szkoły i ogólnie wycofania się z życia społecznego), nowe nawiązywane są przede wszystkim w grupie innych chorych – w szpitalach, organizacjach pozarządowych, ośrodkach rehabilitacyjnych. Takie ograniczenie wiąże się z dalszą alienacją, a brak kontaktu z osobami, które mogłyby być swego rodzaju modelami, od których chorzy mogliby przejmować pewne zachowania, czy sposoby radzenia sobie z problemami, zubaża ich doświadczenia społeczne.

Schorzenia psychiczne, jak żadna inna choroba, czy niepełnosprawność, zmieniają życie osoby chorującej, jej najbliższej rodziny i otoczenia. Uczestniczące w zrealizowanym badaniu rodziny zgodnie potwierdzają, iż pojawienie się choroby w rodzinie całkowicie zmieniło ich dotychczasowe życie. Przy czym nie można tutaj mówić o jakiś konkretnych, wspólnych dla wszystkich zmianach. Tym, co łączy

rodziny chorujących to pouczenie destabilizacji i nieprzewidywalności. Wspólna jest też obawa, przed tym, co w każdej chwili może się zdarzyć, czego nie można przewidzieć i zaplanować.

Cztery główne fazy, przez które przechodzą rodziny osób chorujących:

Wątpliwości i troska: przed pojawianiem się pierwszego ostrego epizodu, rodziny zwracają uwagę na nietypowe, dziwne zachowania chorego, często tłumacząc je charakterem, przemęczeniem.

Przerażenie i bezradność: pojawieniu się pierwszego epizodu towarzyszy szok i przerażenie, strach przed tym, co będzie, przed chorobą.

Nauka: po diagnozie i rozpoczęciu terapii najbliżsi zaczynają się uczyć nowej rzeczywistości, relacji z chorym, odczytywania symptomów zwiastujących pogorszenie stanu zdrowia.

Krucha stabilizacja: ostatnią, a zarazem nigdy niekończącą się fazą jest swego rodzaju stabilizacja, w której rodziny, poprzez wprowadzenie zasad, rytuałów, zwyczajów, starają się okiełznać nieprzewidywalność i nadać rzeczywistości względnie zwykły i normalny bieg.

W badaniu realizowanym na zlecenie **Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**⁷ wyróżniono trzy typy postaw opiekunów, wśród których równie szkodliwa może być nadopiekuńczość, co sam brak wsparcia:

Dobre wsparcie – postawa pełna akceptacji i zrozumienia dla niepełnosprawnego i jego problemów. Opiekunowie traktują osobę niepełnosprawną jak partnera, równoprawnego członka rodziny, dając mu swobodę w działaniu i podejmowaniu decyzji.

Nadopiekuńczość – wiąże się z traktowaniem osoby niepełnosprawnej przez pryzmat jej choroby. Opiekunowie uważają, iż osoba niepełnosprawna nie poradzi sobie bez ich pomocy i wsparcia oraz, iż ze względu na swoją chorobę, może liczyć na „ulgowe” traktowanie. W konsekwencji niewiele od niej wymagają i za wszelką cenę starają się ją chronić przed zewnętrznym „złym” światem.

Brak wsparcia – postawa ta wiąże się z brakiem akceptacji, wiedzy i zrozumienia dla niepełnosprawności i wynikających z niej ograniczeń. W konsekwencji opiekunowie nie dają niepełnosprawnemu potrzebnego mu wsparcia psychicznego, pozostawiają go samemu sobie, często w ogóle nie interesując się jego losem.

Osoby niepełnosprawne są bardziej narażone na **stygmatyzację i stereotypizację**. Stygmatyzacją określa się w naukach społecznych etykietowanie, stereotypizację zaś utratę statusu społecznego oraz dyskryminację.

Konsekwencją doświadczanej dyskryminacji, czy też świadomości możliwości jej zaistnienia jest dylemat: „Ujawniać się, czy też nie?”. Zarówno rodziny, jak

⁷ Badania wpływu kierunku i poziomu wykształcenia na aktywność zawodową osób niepełnosprawnych, przeprowadzone przez Pentor Research International na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 2009.

i osoby chorujące przychyłały się do tego, iż zawsze lepszym rozwiązaniem jest powiedzieć prawdę, nie zmieniać zaś rzeczywistości na siłę.

Podsumowując, jeszcze raz warto podkreślić, iż izolowanie się pacjentów od otoczenia, zamknięcie się w sobie, może być podyktowane potrzebą ochrony przed przejawami odrzucenia, a nie narastaniem objawów psychopatologicznych.

Piętno choroby psychicznej przyczynia się do społecznego wykluczenia i izolacjiznaczonych nim osób, a tym samym do zmniejszenia szans życiowych i możliwości samorealizacji oraz do utraty statusu społecznego. Wykluczenie to może dotyczyć wielu dziedzin, np. relacji ze znajomymi, rodziną, możliwości znalezienia partnera życiowego, uczestnictwa z życiu społecznym, możliwości zdobycia odpowiedniego wykształcenia i adekwatnej do niego pracy. Z drugiej strony, stygmatyzacja osób chorych psychicznie może wpływać na ich poczucie wartości i samoocenę, jednak tutaj należy pamiętać, że trudno jest oddzielić wpływ choroby na aspekty życia psychicznego od efektów napiętnowania.

Aktywność zawodowa jest jedną z podstawowych ludzkich form działania. Odgrywa zasadniczą rolę w życiu indywidualnym oraz społecznym, prowadząc w prostej linii do rozwoju społeczno-gospodarczego. Osoby niepełnosprawne, z racji swojego stanu zdrowia, ale też za sprawą wielu innych czynników, dużo częściej niż osoby sprawne doświadczają problemów na rynku pracy i, będących ich konsekwencją, kosztów natury psychologicznej (jak apatia, znudzenie, niechęć do podejmowania jakiejkolwiek aktywności, marginalizacja, izolacja, brak kontaktów z ludźmi, pesymizm, poczucie beznadziejności sytuacji i braku możliwości jej zmiany, koncentracja na terażniejszości, brak celów, planów, pomysłów na przyszłość).

Niepełnosprawni na rynku pracy to grupa, dla której powstaje bardzo mało miejsc pracy. Bezrobocie chorych psychicznie jest najwyższe wśród samej grupy niepełnosprawnych.

Wolontariusze uczestniczący w badaniu ewaluacyjnym projektu innowacyjnego, myślący o aktywności zawodowej, często wykazują zainteresowanie pracami fizycznymi, o niskim statusie, wymagających niskich kwalifikacji. Bardzo często niezwykle ważnym czynnikiem jest ograniczony kontakt z innymi osobami, a w szczególności niewielka ekspozycja na kontakt ze zmieniającymi się obcymi osobami.

Inne istotne czynniki to:

- Atmosfera w potencjalnym miejscu pracy.

Oczekiwano przyjaznego nastawienia ze strony pracodawcy oraz współpracowników. Dotyczy to przede wszystkim akceptacji dla choroby psychicznej oraz związanej z nią mniejszej wydolności i odporności psychicznej kandydata, przestrzegania kodeksu pracy w zakresie udogodnień dla osób z niepełnosprawnością (skrócony czas pracy itp.).

- Duże znaczenie ma również poczucie stabilizacji, jaką zapewnia podpisanie umowy o pracę na dłuższy czas. Tym bardziej, że dla większości osób podjęcie zatrudnienia wiąże się z obawą o utratę prawa do renty.

- Deklarowano preferencję zatrudnienia na otwartym rynku pracy, wydaje się jednak, że część badanych wolałaby pracować w systemie chronionym, ze względu na przekonanie o jego lepszym przystosowaniu do potrzeb osób chorych i większej tolerancji dla choroby.
- Często badani zainteresowani byli podjęciem zatrudnienia w dziedzinie związanej z systemem wsparcia osób niepełnosprawnych lub marginalizowanych (np. praca w fundacji, domu pomocy społecznej).

Część osób posiadających wykształcenie kierunkowe deklaruje, że chciałaby pracować w swoim zawodzie (prawnik, opiekun), ale nie jest to regułą, ponieważ niektórzy uważają, że nie ma możliwości pogodzenia pracy w ich zawodzie z chorobą, która została rozpoznana w trakcie lub po zakończeniu nauki (pedagog).

Aktywność zawodowa (czyli podejmowanie wszelkich form zatrudnienia, także poprzez miejsca pracy dla niepełnosprawnych) chorujących jest wyjątkowo niska. Wśród osób chorych na schizofrenię, na którą może cierpieć do około 400 tysięcy osób w Polsce, odsetek aktywnych zawodowo wynosi około 2% chorych (zatrudnionych na etat), zaś 72% pozostaje bezrobotnych. Podstawową barierą w podjęciu pracy przez chorych są stereotypy i uprzedzenia, piętnujące chorych jako niezdolnych do pracy, niepożyczalnych, niekompetentnych.

Celem kampanii społecznej „**Schizofrenia – Otwórzcie Drzwi**” jest działanie na rzecz aktywizacji osób chorujących poprzez uświadamianie, iż są to osoby zdolne do pracy oraz upowszechnianie potencjalnych rozwiązań problemu bezrobocia chorych. Jednym z nich, uznawanym za efektywny z perspektywy reintegracji osób chorych ze społeczeństwem, jak i z perspektywy aktywizacji zawodowej, są przedsiębiorstwa społeczne. Przykładami są: **Pensjonat „U Pana Cogito”** w Krakowie, czy **Stowarzyszenie EKON** w Warszawie, zatrudniające 812 niepełnosprawnych, w tym 400 osób z chorobami psychicznymi. Chorym psychicznie mogą także sprzyjać elastyczne formy zatrudnienia, takie jak: zatrudnienie przejściowe lub naprzemiennie, system staży.

W szczególnym przypadku osób z niepełnosprawnością psychiczną, aktywność zawodowa jest w mniemaniu wielu psychiatrów, psychologów i pracowników socjalnych najbardziej pożądanym wynikiem kompleksowych, psychospołecznych oddziaływań w leczeniu i rehabilitacji osób po przeżytej psychozie.

Organizacje zajmujące się pomocą chorym tworzą miejsca pracy, które pozwalają na powrót chorych do społeczeństwa. Warszawski „**Dom pod Fontanną**” prowadzi program, *Twarzą w twarz z rynkiem pracy*. Jego celem jest powstawanie miejsc pracy, w których chorujący, po odpowiednim przeszkoleniu, mogliby pracować w zależności od swej kondycji psychicznej. Jedno stanowisko może być wykorzystane do pracy np. dwóch osób, naprzemiennie. Z kolei inicjatywa „**Progres**”, powstała na terenie Bieszczad, zmierza do przygotowania młodych chorujących do aktywności zawodowej poprzez współpracę z pracodawcami lokalnego rynku pracy. Pensjonat „U Pana Cogito” zatrudnia około 20 osób, ale w Pensjonacie stale szkolą się kolejne grupy, zarówno tych, którzy mają podjąć pracę, jak i tych, któ-

rych zadaniem jest tworzenie nowych przedsiębiorstw społecznych. Obecnie programem szkoleń zawodowych objętych jest ok. 80 osób. W najbliższych miesiącach powstaną w Krakowie kolejne dwie firmy społeczne – catering oraz wypożyczalnia rowerów nad Wisłą.

Koalicja Łamania Oporów Społecznych „KŁOS” powstała, aby chorym psychicznie i długotrwale bezrobotnym mieszkańcom terenów wiejskich położonych w obrębie Gminy Zgierz oraz ich rodzinom umożliwić powrót do społeczeństwa i na rynek pracy. Cele te są realizowane poprzez koalicję międzysektorową z województwa łódzkiego. W sierpniu 2012 roku otwarty został hotel, w którym zatrudnieni są chorujący psychicznie.

Mówiąc o dostępnych formach pomocy, osoby chorujące i ich rodziny zwracały uwagę na konieczność prowadzenia rehabilitacji społecznej i zawodowej metodą „małych kroczków”, tak, aby stopniowo przełamywać kolejne bariery. Wszelkie formy oddziaływania, które od razu wypychają osobę chorującą na głęboką wodę, wywoływać mogą tylko frustrację i pogłębiać jej wycofanie. W tym kontekście zwracano uwagę na dużą skuteczność wolontariatu, który stopniowo pozwala oswoić się z realiami pracy.

Wolontariat jako forma aktywizacji zawodowej ceniony jest przez osoby chorujące zarazem za elastyczność w wymiarze pracy (możliwość dostosowania do indywidualnych ograniczeń), jak i to, że mobilizuje do podejmowania aktywności we własnym zakresie. W wolontariacie ważne jest, iż zgodnie z zasadą „małych kroczków”, osoba chorująca ma zapewnione wsparcie ze strony opiekuna/koordynatora.

Na pozytywne rezultaty wskazują również beneficjenci projektu „Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie”:

“Czuje się człowiek potrzebny” – IDI z wolontariuszem, 2 faza badania.

“Podobało mi się, bo robiłem coś pożytecznego” – IDI z wolontariuszem, 2 faza badania.

“Poradziłem sobie szybko. Nie przerosło mnie to, nie bałem się tego. Przebojowo raczej przeszedłem przez wolontariat” – IDI z wolontariuszem, 2 faza badania.

“Bałem się, że to będzie wielkie wyzwanie, a okazało się, że to nie było tak trudne, jak się obawiałem, że strach miał wielkie oczy. Poradziłem sobie” – IDI z wolontariuszem, 2 faza.

“Radość z tego, że komuś można sprawić radość” – IDI z wolontariuszem, 2 faza badania.

“Dało mi takiego kopa, dużego kopa, do tego, żeby sobie radzić w życiu i pomagać” – IDI z wolontariuszem, 2 faza badania.

Znajduje to odzwierciedlenie w stosunku do możliwości podjęcia zatrudnienia, co można opisać na kilku wymiarach jako:

- zmiana nastawienia do podjęcia pracy – wzrost gotowości do podjęcia zatrudnienia w zakresie działań objętych wolontariatem,
- dostrzeżenie, że zajęcia dotychczas traktowane jako hobby mogą być wykonywane w ramach obowiązków zawodowych,
- lepsza samoocena – postrzeganie siebie jako osoby przydatnej, która może coś zaoferować innym ludziom, wykonać jakieś przydatne prace,
- dostrzeżenie pozytywnego wpływu dyscypliny zajęć dnia codziennego na ogólne samopoczucie i funkcjonowanie.

Z punktu widzenia członków rodzin/opiekunów za najważniejsze pozytywne efekty projektu uznano:

- zachęcenie beneficjentów do podjęcia aktywności, dzięki czemu ich stan ogólny ulegał poprawie (a przynajmniej się nie pogarszał),
- poprawę samooceny, co sprawiło, że beneficjenci czują się lepiej, reagują mniej emocjonalnie, są bardziej chętni do działania,
- poprawę funkcjonowania bliskich w sytuacjach społecznych: gotowość do wyjścia z domu, obniżenie poziomu lęku przy wykonywaniu codziennych czynności (np. zakupy, spacer),
- wzrost kompetencji komunikacyjnych: staranniejszy dobór słów, poprawa składni i logiki wypowiedzi,
- większa dbałość o autoprezentację (strój, fryzura) i higienę osobistą.

“Dawno nie widziałam go w tak dobre formie w sensie zaangażowania, aktywności. Pierwszy raz zobaczyłam, że on widzi sens w tym, co robi. To sprawiło mu przyjemność, dobrze się tam czuł, a on jest osobą bardzo ostrożną, trudno wchodzącą w nowe środowisko, a tam bardzo dobrze się przyjął. To było spore dla mnie zaskoczenie. (...) Pokonywał swoje bariery związane ze zdrowiem i jechał [na wolontariat], był konsekwentny” – IDI z opiekunem, 2 faza badania.

W swoich wypowiedziach wszyscy eksperci poruszali kwestię wagi, jaką praca zawodowa ma dla osób z niepełnosprawnością psychiczną. Przede wszystkim zwracano uwagę na **wymiar rehabilitacyjny** pracy. Podjęcie zatrudnienia pozwala na podniesienie poczucia własnej wartości, myślenia o sobie jako o pełnoprawnym członku społeczeństwa.

Dla wielu chorych aktywność zawodowa jest sposobem na poprawę swego zdrowia. Jest ona rozumiana, jako „pomost” ułatwiający nawiązanie satysfakcjonujących kontaktów społecznych oraz możliwość osiągnięć i sprostania oczekiwaniom zewnętrznego świata. Stanowi szansę na zaangażowanie się w inną rolę społeczną, niż rola pacjenta. Dlatego też dla chorych często jakakolwiek aktywność zawodowa jest bardzo poszukiwana i ceniona. Tworzenie miejsc pracy dla chorych psychicznie jest sposobem na zmniejszenie bezrobocia w Polsce tych grup, wobec których do tej pory rynek nie był w stanie wygenerować odpowiednich miejsc pracy, które pozbawiane były szans na aktywność zawodową, często na starcie dorosłego i samodzielnego życia.

Wykluczenie społeczne w wymiarze aktywności zawodowej, a w efekcie również w wymiarze ekonomicznym, ujawnia się w przypadku osób chorujących psychicznie nie tylko poprzez trudności w znalezieniu pracy w ogóle, ale też poprzez niski status zawodów, których wykonywanie im się zleca – często są to stanowiska niewymagające specjalistycznej wiedzy i umiejętności, jak stróż, czy sprzątacze. Problem degradacji zawodowej szczególnie mocno dotyka osoby z chorobami psychicznymi, które wcześniej zajmowały wysokie stanowiska. Pojawienie się choroby, zwłaszcza o gwałtownym przebiegu, wywraca ich świat do góry nogami i zaburza poczucie własnej wartości. Osoby te, nie mając innej alternatywy, bardzo często podejmują się pracy znacznie poniżej swoich kwalifikacji. Sytuacja taka w sposób oczywisty powoduje frustrację i utrudnia powrót do zdrowia, a także, w dalszej perspektywie, utrwała syndrom bierności zawodowej. Innym problemem jest także podejmowanie przez chorych pracy niezgodnej z kwalifikacjami i indywidualnymi predyspozycjami. Wiąże się to, zatem z dysonansem wśród chorych, którzy z jednej strony chcą być aktywni i pracują, a także nie mogą sobie pozwolić na rezygnację z dochodów, a z drugiej mają świadomość pracy poniżej swoich kompetencji.

W polskim społeczeństwie wciąż dominuje przekonanie, iż choroba psychiczna musi prowadzić do izolacji w zamkniętych zakładach opieki. Tymczasem złożoność problemów ze zdrowiem wymaga odpowiednio kompleksowej opieki, w której chorzy nie byłiby wyłącznie hospitalizowani bądź leczeni farmakologicznie. Rozwiązaniem może tu być **terapia środowiskowa**, której podstawowym założeniem jest współdziałanie środowisk, w jakich chorzy funkcjonują oraz działania na rzecz zmiany postrzegania osób chorych.

Na otwartym rynku pracy (w przedsiębiorstwach nie wspieranych dodatkowymi środkami na aktywizację zawodową niepełnosprawnych) pracuje 10-20% chorujących psychicznie. Nawet wśród niepełnosprawnych jest to grupa, w której zatrudnienie w zakładach pracy chronionej osiąga najniższy poziom. Dobrą ilustracją problemu jest sytuacja chorych na schizofrenię. Choć oficjalnie zarejestrowanych jako chorujących na schizofrenię jest ponad 165 tysięcy osób, szacuje się, iż chorobą tą dotkniętych może być do około 400 tysięcy Polaków. Problem aktywności zawodowej chorych jest więc znaczący w skali problemu bezrobocia w Polsce. Schizofrenia pojawia się na ogół między 15, a 30-tym rokiem życia. Dotyczy zatem młodych ludzi, którzy jeśli nie otrzymają odpowiedniego wsparcia, stają się grupą trwale wykluczoną z rynku pracy, a w konsekwencji – wykluczoną ze społeczeństwa. Leczenie schizofrenii, szczególnie w przypadku chorujących długo i trwale wykluczonych z podstawowych aktywności, takich jak praca, jest wyjątkowo kosztowne dla państwa. Wydatki na leczenie schizofrenii są porównywalne z wydatkami na opiekę kardiologiczną. Koszty leczenia w systemie opieki zdrowotnej to jedynie część z kosztów, które ponosi państwo w związku z opieką nad chorymi psychicznie. Koszty pośrednie – opieki społecznej oraz braku wykorzystania potencjału, także zawodowego, osób chorych są trudne do oceny. Warto zwrócić uwagę, iż wśród młodych szanse na efektywne leczenie są najwyższe po pierwszym epizodzie choroby. Dlatego też stwarzanie szans na aktywizację zawodową bądź na edukację jest szczególnie ważne na początku choroby.

Większość uczestników jakościowej części badania ewaluacyjnego projektu deklarowała, że chce podjąć pracę, mimo że wydaje się, że tylko ok. 1/3 z nich uważa to za możliwe i osiągalne na przestrzeni najbliższego roku. Dla większości czynniki takie, jak: nauka, pogorszenie stanu zdrowia, orzeczenie o niezdolności do pracy, uniemożliwiały realne podjęcie pracy (A. Morysińska, D. Zielińska, 2013).

Co charakterystyczne dla badanej populacji, powszechne jest przekonanie, że znalezienie pracy jest trudne. Wskazywane przyczyny mają dwojaki charakter:

- Dotyczą uwarunkowań wewnętrznych, np. stan zdrowia, brak wykształcenia, brak doświadczenia zawodowego, brak poszukiwanych przez pracodawców kompetencji.

“Chciałabym iść do pracy, ale nie mogę, bo się denerwuję” – IDI z uczestnikiem projektu, 2 faza.

“Szukam pracy, głównie przez Internet, ale nie za często mogę, bo mnie męczy ten komputer” – IDI z uczestnikiem projektu, 2 faza.

- Dotyczą uwarunkowań zewnętrznych, np. brak miejsc pracy, postrzegania rynku pracy jako pola silnej i brutalnej rywalizacji, negatywnej percepcji osób chorujących psychicznie.

“Ludzie się boją chorób psychicznych” – IDI z wolontariuszem, 1 faza badania.

“Teraz ludzie są tacy nieprzyjemni dla siebie w pracy, że nie trzeba być chorym psychicznie, żeby tego nie wytrzymać. Nawet zdrowa osoba może przyjść do pracy i zabić, bo ktoś ją będzie dręczył” – IDI z uczestnikiem projektu, 2 faza badania.

Większość badanych nisko oceniała swoje szanse na rynku pracy. Często mówiono o ograniczeniach, jakie powoduje choroba psychiczna. Jako słabe strony wiele osób wymieniano m.in.: trudności w nawiązywaniu kontaktów społecznych, hospitalizacje.

Lista atutów była zwykle krótsza, lecz również dość bliska stereotypowemu myśleniu o osobach niepełnosprawnych. Wśród swoich mocnych stron jako potencjalnego pracownika uczestnicy projektu wskazywali najczęściej punktualność, sumienność, pracowitość, cierpliwość.

Warunkiem udzielania skutecznego wsparcia dla osób niepełnosprawnych ze strony instytucji publicznych jest stworzenie holistycznego i zintegrowanego systemu wsparcia na poziomie lokalnym. Konieczna jest współpraca między poszczególnymi instytucjami, wymiana informacji, a także wiedza o możliwościach uzyskania pomocy z innych instytucji.

Warto w tym miejscu przytoczyć zapisy Wojewódzkiego programu wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu

społecznemu oraz pomocy w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych 2007 – 2013 dla województwa łódzkiego. Celem głównym uchwalonego w 2006 roku programu jest poprawa warunków życia osób niepełnosprawnych. Zawiera on sześć celów szczegółowych, związanych z integracją społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych. Dotyczą one osób niepełnosprawnych, bez wyszczególnienia typu niepełnosprawności.

Wymienione cele szczegółowe to:

1. 1. zwiększenie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym oraz akceptacji środowiska lokalnego wobec osób niepełnosprawnych,
2. 2. zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej i rehabilitacji osobom niepełnosprawnym,
3. 3. współpraca z organizacjami pozarządowymi,
4. 4. zapewnienie równych szans w dostępie do edukacji na wszystkich poziomach,
5. 5. zwiększenie możliwości samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych oraz promowanie innowacyjnych rozwiązań na ich rzecz,
6. 6. poprawa zatrudnialności i wzmocnienie polityki równości szans na rynku pracy osób niepełnosprawnych.

Aktywność społeczności lokalnych, czy też organizacji i stowarzyszeń pomagających chorym psychicznie, nie zastąpi jednak tworzenia kompleksowych rozwiązań prawnych i instytucjonalnych, które są zadaniem dla rządu, agend publicznych (PFRON), samorządów lokalnych. W ich wprowadzaniu i realizacji mogą pomóc diagnozy i postulaty przedstawiane przez środowiska pacjentów, ich rodzin oraz specjalistów – lekarzy, terapeutów etc.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi z powodu niestusznego wykluczenia społecznego częściej niż inni zagrożeni są ubóstwem. Mogą mieć trudności w samodzielnym funkcjonowaniu społecznym, przez co bywają niesprawiedliwie traktowani i spychani na margines życia społecznego. Większość chorych utrzymuje się z renty socjalnej. Zaledwie 2% pracuje zawodowo w pełnym wymiarze godzin, podczas gdy praca jest ważną dostępną aktywnością, która wpływa na poprawę stanu psychicznego – zmniejsza nasilenie apatii, społecznego wycofania, ubóstwa językowego oraz stanowi jedno z podstawowych kryteriów adaptacji do życia w społeczeństwie.

Prawo do pracy jest podstawowym prawem człowieka. Pacjent w remisie może podjąć pracę zgodną ze swoim wykształceniem oraz umiejętnościami i być pełnowartościowym pracownikiem. Może również kontynuować przerwane naukę i być sprawnym uczniem czy studentem.

Każda osoba chora psychicznie zasługuje na szacunek i wsparcie. Ocenianie, odrzucenie i napiętnowanie chorego jest nie na miejscu i może pogłębiać uczucie osamotnienia, niezrozumienia, dalsze izolowanie od otoczenia.

PRZYKŁADY „DOBRYCH PRAKTYK”

Zbiorem inspirujących historii wolontariuszy, którzy odnaleźli radość i satysfakcję w działaniach na rzecz innych jest wcześniej przytoczony **Atlas Dobrych Praktyk**.

Okazuje się, że pomaganie innym może przynieść korzyści wolontariuszom. Wystarczy przeczytać kilka relacji osób, które od długiego czasu są zaangażowane w wolontariat, by odkryć, że jest on źródłem wielu pozytywnych emocji: radości, satysfakcji, poczucia wspólnoty. To sposób na zbudowanie więzi z innymi ludźmi. Uczy, rozwija, dodaje pewności siebie. Sprawia, że uśmiech sam pojawia się na twarzy, bo można tworzyć dobro i dzielić się nim z innymi.

Podobnie jak zrobili to autorzy Atlasu Dobrych Praktyk pragnę przybliżyć Państwu sylwetki łódzkich wolontariuszy Punktu Pośrednictwa Pracy Wolontarystycznej „Centerko”, podopiecznych Stowarzyszenia „Pomost”:

Wolontariusz Kamil – skierowany do przedszkola miejskiego, gdzie uczestniczył w prowadzeniu zajęć plastycznych, pomagał w organizacji imprez i akcji Klubu Dąbrowa filia Centrum Kultury Młodych i PPPW „Centerko” (promocja działań wolontarystycznych, udział w grupie tanecznej „Go Pomost!”). Ukończył szkolenie dla wolontariuszy w PPPW i RCW oraz kurs pierwszej pomocy. Ma zdolności manualne. Otrzymał dyplom – wyróżnienie za zaangażowanie w działalność społeczną w woj. łódzkim w roku 2008. Choruje na zaburzenia depresyjne.

Wolontariuszka Marta – skierowana do przedszkola miejskiego, gdzie prowadziła zajęcia plastyczne, pomagała w imprezach kulturalnych Łódź Art Center, brała udział w akcjach artystycznych Stowarzyszenia NEO, akcjach charytatywnych – zbiórkach pieniężnych dla dzieci z Fundacji „Dziecięca Fantazja”. Ukończyła szkolenie dla wolontariuszy w PPPW. Otrzymała dyplom – wyróżnienie za zaangażowanie w działalność społeczną w woj. łódzkim w roku 2009. Choruje na schizofrenię paranoidalną.

Wolontariusz Jakub – pomagał w organizacji imprez i akcji Klubu Dąbrowa filia Centrum Kultury Młodych oraz spotkań Koła Pisarzy i Poetów „Kamena”, terapii zajęciowej 5 Domu Pomocy Społecznej, aktualizował stronę internetową Fundacji „Azyl”, brał udział w akcjach ekologicznych oraz spotkaniach szkoleniowych Fundacji „Greenpeace”, akcjach artystycznych Stowarzyszenia NEO. Ukończył szkolenie dla wolontariuszy w PPPW. Posiada umiejętności plastyczne i sportowe – jeździ na rowerze, pływa, biega. Choruje na zaburzenia depresyjne nawracające.

Wolontariusz Dominik – pomagał w organizacji imprez i akcji Klubu Dąbrowa filia Centrum Kultury Młodych, terapii zajęciowej w domu pomocy społecznej, brał udział w akcjach i imprezach okolicznościowych Domu Dziennego Pobytu „Złota Jesień”, spektaklach i przedsięwzięciach artystycznych Towarzystwa Aktywizacji Muzyczno-Teatralnej „Tam Ton”, grupy tanecznej „Go Pomost!”. Ukończył szkolenie dla wolontariuszy w PPPW I i II stopnia oraz szkolenia komputerowe. Otrzymał dyplom – wyróżnienie za zaangażowanie w działalność społeczną

w woj. łódzkim w roku 2008, 2009, 2010 i 2011. Choruje na autyzm wczesno-dziecięcy.

Wolontariuszka Iga – skierowana do Teatru Arlekin, gdzie pomagała w organizowaniu Festiwalu Trotu Artu, uczestniczyła w promocji projektu Stowarzyszenia „Pomost” „Zaprojektuj lepszy świat”, odwiedzała pacjentów w ich domach, z ramienia Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego. Ukończyła I część szkolenia dla wolontariuszy w PPPW. Choruje na zaburzenia obsesyjno-kompulsywne i ma rozpoznane mieszane zaburzenia osobowości.

Wolontariuszka Ania – skierowana do przedszkola miejskiego, gdzie pomagała w prowadzeniu zajęć plastycznych, brała udział w spotkaniach Koła Pisarzy i Poetów „Kamena” oraz kabarecie „Porozmawiajmy o ...”, w prowadzeniu terapii zajęciowej i spędzaniu czasu z pensjonariuszami Domu Pomocy dla Przewlekłe Chorych. Ukończyła szkolenie dla wolontariuszy w PPPW. Posiada uzdolnienia artystyczne i zainteresowania przyrodnicze. Otrzymała podziękowania Stowarzyszenia NEO za współpracę w roku 2008. Choruje na schizofrenię paranoidalną i zaburzenia obsesyjno-kompulsywne.

Wolontariusz Robert – skierowany do Klubu Dąbrowa filia Centrum Kultury Młodych, gdzie pomagał w imprezach i akacjach, brał udział w spotkaniach Koła Poetów i Pisarzy „Kamena”, pomagał w terapii zajęciowej i spędzał czas z pensjonariuszami Domu Pomocy Społecznej dla Przewlekłe Chorych. Uczestniczył w porządkowaniu magazynu filmowego Kina Charlie. Zaznaczył swój aktywny udział w spektaklach i przedsięwzięciach artystycznych Towarzystwa Aktywizacji Muzyczno-Teatralnej „Tam Ton”, akcjach artystycznych Stowarzyszenia NEO, akcjach charytatywnych Fundacji „Dziecięca Fantazja”, akcjach i imprezach okolicznościowych Domu Dziennego Pobytu „Złota Jesień” i PPPW „Centerko”. Ukończył szkolenie I i II stopnia dla wolontariuszy w PPPW oraz w RCW. Otrzymał dyplom – wyróżnienie za zaangażowanie w działalność społeczną w woj. łódzkim w roku 2008, 2009 i 2010. Choruje na organiczne zaburzenia urojeniowe oraz zespół hiperkinetyczny z zaburzeniami zachowania.

Imponująca działalność młodych wolontariuszy została szczegółowo opisana w zeszycie **hospitacji placówek wolontarystycznych**, o czym świadczą zacytowane fragmenty wypowiedzi pracowników i koordynatorów wolontariatu Stowarzyszenia Pomost i PPPW Centerko:

Raport z DPS dla Przewlekłe Chorych – „(...) Wolontariusze włączyli się w zajęcia plastyczne, prowadzone w ramach terapii zajęciowej. Tematem były zbliżające się Święta Bożego Narodzenia. Podczas zajęć byli obecni podopieczni Szkoły Terapii Zajęciowej wraz z opiekunem. Atmosfera panująca w Domu jest pełna ciepła i życzliwości. Podczas zajęć jest wiele śmiechu i radości. Wolontariusze chętnie chodzą pomagać do tej placówki (...).”

Raport z Centrum Kultury Młodych – „(...) Placówka daje dużą swobodę wolontariuszom i mocno ich wspiera. Sami przygotowujemy zajęcia ruchowe, na „Poezji” czytamy swoje utwory, a jednocześnie pracownicy Centrum zachęcają ciągle osoby z zewnątrz do udziału w naszych warsztatach (...). Wszyscy wolon-

tariusze uczestniczyli z zapalem w zajęciach (...). Zarówno podczas poezjoterapii i warsztatów tanecznych panuje swobodna atmosfera, która pozwala prezentować własne utwory, czy próbować własnych kroków (...)

Raport z Przedszkola Miejskiego – „(...) W przedszkolu, jak zwykle wolontariusze „Centerka” są bardzo mile widziani. Na dzisiejsze zajęcia zaplanowano ozdabianie serc walentynkowych kolorową bibułą. Dzieciom ten pomysł bardzo się spodobał, a wolontariusze mile mnie zaskoczyli, gdyż bardzo aktywnie włączyli się w pomoc dzieciom (...)

Raport z MOPS (korepetycje dla podopiecznych) – „(...) Miejsce było bardzo dobrze zorganizowane, by sprawnie przyjąć dzieci i ich rodziców. Sala była odpowiednio przygotowana do potrzeb lekcji, dla rodziców przygotowano wygodny kącik z fotelami i ławą, gdzie mogli napić się herbaty i kawy. (...) Zarówno dzieci, jak i rodzice wydawali się być bardzo zadowoleni z zajęć (...)

Raport z Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego – „(...) Odwiedziliśmy osobę chorującą w jej domu. Była to starsza Pani, ciesząca się nadal wysokim poziomem aktywności. Z zaangażowaniem opowiadała o trudnościach, jakich doświadczają mieszkańcy bloku ze strony spółdzielni mieszkaniowej. Barwnie wspominała też swoje doświadczenia wojenne. Kiedy wychodziliśmy podziękowała nam za wizytę i podkreślała jak ważne było dla niej to, że mogła z kimś porozmawiać (...)

Raport z Centrum Kultury Młodych (pomoc w organizacji akcji „Kobiety Niezwykajne”) – „(...) Impreza została zorganizowana z niezwykle rozmachem. Wypowiedzi poszczególnych zaproszonych Pań uświetnione zostały popisami kabaretu „Porozmawiajmy o...” i zespołu „Go Pomost!”. Zespół dał z siebie wszystko i osiągnął ogromny sukces. Każdy taniec prezentowaliśmy w innych kostiumach, co dodatkowo wzmocniło wrażenie. Po występie wiele osób składało nam gratulacje i chwaliło nasze umiejętności taneczne (...)

Moją intencją podczas przedstawiania sylwetek wolontariuszy z Łodzi było zwrócenie uwagi na wyjątkową grupę, jaką tworzą, a mianowicie Stowarzyszenie Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół oraz PPPW „Centerko”. Są to osoby z rozpoznaniem choroby psychicznej lub zaburzeń psychicznych.

O ile nie łatwo być wolontariuszem będąc zdrowym i silnym, o tyle trudniej sprostać wymaganiom, jakie stawia wolontariat przed osobą chorującą psychicznie. Mimo to wiele z osób, jakie poznałam podczas mojej współpracy ze Stowarzyszeniem, propozycję rozpoczęcia swojej drogi wolontariusza przyjmowało całkiem naturalnie, traktując ją jako środek do lepszego zrozumienia siebie, możliwość zdobycia nowych umiejętności oraz doświadczeń zawodowych i życiowych, a także zminimalizowania dystansu, jaki dzieli świat osób chorych i zdrowych.

Chcę wyłonić tę szczególną i zasługującą na najgłębszy szacunek grupę ludzi, którym przyszło na co dzień zmagać się z własną psychiką, co nie przeszkodziło im służyć pomocą innym, podejmować liczne akcje

WSKAZÓWKI DLA KOORDYNATORÓW WOLONTARIATU

W tym miejscu opisane zostały praktyczne porady dla koordynatora wolontariatu organizacji, do której trafia wolontariusz. Są one przydatne zwłaszcza, kiedy koordynator ma informację, że wolontariusz to osoba chorująca psychicznie i zna jego diagnozę. Wiedza ta pozwoli na odpowiednie angażowanie w działania wolontariuszy pod kątem wskazań i przeciwwskazań, ze względu na daną jednostkę chorobową.

Osoby z rozpoznaną chorobą psychiczną, angażujące się w działalność wolontaryjną, pozostają pod opieką zespołu specjalistów, m.in. koordynatora wolontariatu, psychologa/terapeuty, konsultującego lekarza psychiatry, pracownika socjalnego. Wszystkie wymienione osoby mają odmienne zadania, sposób postrzegania potencjału przyszłego wolontariusza, ale wspólny cel – optymalne dopasowanie zajęć wolontaryjnych do osoby wolontariusza. Istotne jest uwzględnienie jego aktualnego stanu zdrowia i poziomu aktywności:

- **psychicznej**, tzn. samopoczucia osoby, jakości remisji, ostatniej hospitalizacji, występowanie skutków ubocznych leków, możliwości koncentracji, motywacji itp.,
- **fizycznej**, tzn. dolegliwości somatycznych, o których powinni wiedzieć koordynatorzy, np. cukrzyca, epilepsja, mogące mieć wpływ na pracę wolontariusza,
- **społeczno-kulturalnej**, tzn. udziału osoby w życiu kulturalnym, ilości i jakości utrzymywanych kontaktów społecznych i rówieśniczych, aktywności osoby poza domem.

Biorąc pod uwagę powyższe wyznaczniki, istotne jest udzielanie wsparcia na wszystkich etapach działalności młodego adepta.

Oczywistym **przeciwwskazaniem** do rozpoczęcia i uczestniczenia w wolontariacie jest obecność **nasilonych objawów choroby** (np. urojeń czy halucynacji u chorego na schizofrenię, myśli i tendencji suicydalnych, znacznego obniżenia, czy wzmoczenia nastroju i napędu u chorych z ChAD), czyli takich, które w znaczący sposób **destabilizują i dezorganizują** jego codzienne funkcjonowanie.

Wielu chorych uczy się żyć z objawami choroby, np. lękiem, pojawiającym się niepokojem, przemijającymi zaburzeniami snu, okresowo obniżonym nastrojem, czy rezydualnymi objawami schizofrenii. Właściwa psychoedukacja oraz zoptymalizowana psycho- i farmakoterapia pozwalają im brać udział w treningach umiejętności społecznych, doskonaleniu zawodowym, warsztatach terapii zajęciowej i w wolontariacie. Duże znaczenie ma także atmosfera panująca wokół wolontariusza. Warto udzielić choremu pewnej swobody w postępowaniu, co da mu poczucie wolności i zaufania wobec niego. Zobowiązuje to jednak do uważnej, ale dyskretnej obserwacji chorego tak, aby uniknąć zbytniego nadzoru i opieki. Szczególnie cenne

jest likwidowanie bariery **chory – personel** i traktowanie pacjenta jako **partnera**. Skierowany do instytucji wolontariusz staje się kolejnym **członkiem zespołu**, który ma za zadanie wspierać działania personelu oraz motywować, np. przebywających w tej instytucji beneficjentów, do udziału w zajęciach. Tym samym własną postawą i zaangażowaniem chorujący psychicznie wolontariusz daje przykład „**Ja też wiele mogę**”. Praca wolontarystyczna bowiem, pomaga w zwiększeniu poziomu społecznej samodzielności, a także jest kluczową częścią wychodzenia z choroby psychicznej (D. Wasilewski, S. Murawiec, 2012).

Chorego w żadnym wypadku nie należy do niczego przymuszać. Warto jednak do działania zachęcać, proponując różne czynności. Chory często daje się nakłonić do podjęcia proponowanych zajęć. Zdarza się, że niejednokrotnie sam wychodzi z inicjatywą, co jest sytuacją najbardziej pożądaną. Odpowiednio dobrana aktywność może wpływać uspakajająco, mobilizująco i usprawniająco w sensie przywrócenia choremu zdolności nawiązywania kontaktów i dostosowania się do środowiska, w którym żyje. U chorych słabszych, bardziej zahamowanych, np. z objawami negatywnymi schizofrenii, stosuje się zajęcia mniej skomplikowane. U pacjentów dynamicznych, jeżeli ich stan na to pozwala, zaleca się zajęcia wyzwalające energię bez przeciążenia sił chorego.

Uczestnictwo w wolontariacie osób chorych psychicznie, niezależnie od rozpoznania, to także szansa na uzyskanie lepszego wglądu w siebie w celu samopoznania, wzmocnienia poczucia bezpieczeństwa, rozbudzenia aktywności wewnętrznej, zmiany postaw i zachowań, odreagowania negatywnych emocji. Udział w wolontariacie osób chorujących psychicznie to szansa na ich wyjście z domu, w którym niektórzy spędzają większość czasu, ograniczając tym samym swoją aktywność fizyczną, społeczno-kulturalną oraz zawodową.

Powyższe wskazówki są kluczem do właściwej współpracy między wolontariuszem a koordynatorem wolontariatu, czy przedstawicielem organizacji „goszczącej” wolontariuszy. Istotna jest także odpowiednia atmosfera oparta na otwartości i empatii, dzięki czemu wolontariusz ma pewność, że zostanie dobrze przygotowany i pokierowany do swojej roli i pełnionej funkcji. Nie można tu mówić o jakichkolwiek „sztywnych” wskazaniach, ani przeciwwskazaniach dla wolontariatu (doboru pracy do jednostki chorobowej), gdyż zadaniem tej aktywności jest stwarzanie możliwości dla każdego chętnego do pomocy, a nie stwarzanie barier i ograniczeń. Należy jednak pamiętać, że np. podjęcie przez wolontariusza chorego psychicznie wolontariatu w instytucjach, w których przebywają osoby chorujące psychicznie może stwarzać dla niego poważny problem, a mianowicie pomylenie ról – „**Kim jestem bardziej – wolontariuszem, czy uczestnikiem?**”. Dlatego też koordynator wolontariatu powinien pamiętać, aby patrzeć na chorego poprzez pryzmat jego potencjału i możliwości, a nie zaburzenia, czy defektu. Dobór wolontariatu do możliwości i zainteresowań, a także sposób stopniowania trudności i dobierania zadań spoczywa na koordynatorze wolontariatu, który musi posiadać wiedzę z zakresu wolontariatu, jak i psychiatrii.

Koordynator mający doświadczenie w pracy z osobami chorującymi psychicznie powinien znać ich indywidualne ograniczenia i stan zdrowia. Poza tym,

podobnie jak w pracy i innych aktywnościach, należy uwzględnić zasadę „nie wszystko dla wszystkich”. Albo ktoś ma odpowiednie warunki i możliwości, aby zostać wolontariuszem, albo odradzamy mu taką formę i proponujemy inne zajęcia, czy aktywności. Miernikiem jest gotowość podopiecznego, który sam, dobrowolnie zgłasza się do nas i samodzielnie wyraża chęć, że chce zostać wolontariuszem i pomagać innym.

Charakterystyka współpracy i praktyczne zasady postępowania z wolontariuszami chorującymi psychicznie, z uwzględnieniem postawionych rozpoznań.

Poszczególne schematy w niektórych etapach będą odrębne dla każdego lub dla niektórych z rozpoznań, a w pewnych całkowicie tożsame, co świadczy o tym, że są obszary, w których rodzaj schorzenia nie ma wpływu na postępowanie koordynatora wolontariatu. W każdym zaproponowanym modelu należy pamiętać o dostępności miejsca pracy dla wolontariusza, aktualnym stanie psychicznym oraz poziomie tolerancji stresu w danym okresie życia, bazując na efektywnej strategii motywowania i nagradzania wolontariuszy, wypracowanej przez organizację (M. Bejeńska, 2012).

- **Schemat i charakterystyka współpracy z osobą chorującą na schizofrenię i zaburzenia psychotyczne w kolejnych etapach działań wolontarystycznych:**

I. Zaangażowanie do pracy w charakterze wolontariusza:

1. Rozmowa wstępna:

Przeprowadzając rozmowę wstępną z kandydatem na wolontariusza, należy wykazać wiele cierpliwości, otwartości, spokoju, aby miał on czas i możliwość na swobodne wypowiedzenie się oraz sprecyzowanie swoich dążeń i motywacji tak, aby nie pozostały one na poziomie ogólników. Uzyskane informacje będą kluczowe ze względu na dobranie miejsca i charakteru pracy dla wolontariusza. Rozmowę trzeba przeprowadzić klarownie, rzeczowo, jasno prezentując przyszłe oczekiwania i zadania w wybieranym wspólnie miejscu realizacji wolontariatu. Wolontariusz ma prawo wyboru rodzaju pracy i działania, ale na początek nie powinno mu się proponować zbyt wielu możliwości i form włączenia się, gdyż może to spowodować u chorego trudności z podjęciem decyzji w zakresie wyboru miejsca i charakteru pracy wolontarystycznej, a w skrajnych przypadkach wręcz nasilenie objawów. Jeśli kandydat rzeczowo odpowiada na pytania, adekwatnie do charakteru spotkania i sytuacji, wówczas możemy powierzyć mu proponowane zadanie bez obaw, że sobie nie poradzi. Jeśli, natomiast widzimy, że nasz rozmówca jest w niepokoju, ma „rozbiegane spojrzenie” lub zastyga w bezruchu, tracąc kontakt wzrokowy, mówi do siebie, powtarza słowa lub milczy tak, jakby toczył rozmowę sam ze sobą, czy zdaje się nie rozumieć, co do niego mówimy, wówczas może to świadczyć o wzmożonym stanie chorobowym lub o nasileniu objawów psychotycznych. Obserwując powyższe niepokojące objawy, mając wątpliwości co do stanu zdrowotnego, powinniśmy poprosić wolontariusza o opinię psychologa lub lekarza psychiatry o braku przeciwwskazań do podjęcia wolontariatu. Możemy też zapytać o dodatkowe potrzeby względem przygotowania stanowiska (być może zachowania są wynikiem

silnego lęku spowodowanego nową sytuacją, miejscem, pełnioną rolą i samą rozmową).

2. Wybór charakteru pracy:

Osoby chorujące na schizofrenię mogą z powodzeniem wykonywać każdy rodzaj pracy pod warunkiem odpowiedniego do ich potrzeb doboru odpowiednich zajęć. Należy jednak przede wszystkim zapytać wolontariusza, czy na początek woli pracę indywidualną, w „zaczynnym kąciaku”, czy w zespole, razem z innymi wolontariuszami (czasami w pierwszym okresie „aklimatyzacyjnym” osoby chorujące mogą czuć się przytłoczone obecnością innych osób).

3. Wybór stopnia intensywności zajęć:

Na początek proponujemy wolontariuszowi proste, konkretne zadanie, aby sprawdzić, czy jest w stanie je wykonać. Następnie (jeśli sobie radzi) możemy stopniować zakres trudności zadań i obowiązków, a w przyszłości dodawać nawet nowe (na początek zbyt duża ilość obowiązków jest czynnikiem stresogennym dla wolontariusza). Koordynator wolontariatu powinien być świadomy, że u pacjentów mogą występować nawroty choroby, wiążące się z koniecznością intensywnego leczenia (szpital, zwolnienie lekarskie), dlatego, jeśli tylko to możliwe, wolontariuszy trzeba zapewnić, że w razie takiej sytuacji mogą zawiesić swoją pracę i bezpiecznie powrócić do wykonywanej aktywności po zakończeniu leczenia. To podniesie poziom poczucia bezpieczeństwa i tym samym poprawi wymiar terapeutyczny podejmowanej aktywności. W przypadku znacznego nasilenia niepokojących zachowań wolontariusza, należy przerwać wolontariat i skontaktować się z członkiem rodziny, bądź specjalistą, gdyż być może nastąpił nawrót choroby lub pacjent zaprzestał leczenia.

4. Pierwsza wizyta w miejscu odbywania wolontariatu przez chorującego:

Przed pierwszą wizytą w miejscu odbywania wolontariatu dobrze jest upewnić się, czy chorujący nie potrzebuje osobistego wsparcia asystenta – koordynatora wolontariatu. W wielu przypadkach taka obecność opiekuna z macierzystej placówki chorującego jest wręcz niezbędna, aby realizacja wolontariatu mogła w ogóle się rozpocząć. Osoby chorujące na schizofrenię w większości przypadków mają wysoki poziom lęku połączony z niskim poczuciem własnej wartości. Może to stanowić barierę, której same nie będą w stanie pokonać w kontakcie z nowym, nieznanym miejscem i obcymi osobami. Obecność asystenta, swego mentora i coacha, może być niezbędna nie tylko podczas pierwszej wizyty, ale też kilku następnych, do czasu aż wolontariusz poczuje się pewnie, oswoi lęk i niepewność siebie.

II. Realizacja pracy wolontarystycznej:

1. Zakres i sposoby monitorowania działań wolontarystycznych:

O skuteczności współpracy wolontariusza z organizacją najlepiej świadczy dobry kontakt koordynatora „organizacji goszczącej” z koordynatorem wolontariatu „organizacji wysyłającej” (asystentem). Dzięki stałemu przepływowi informacji (drogą telefoniczną, mailową i osobistą) oraz monitoringowi, wszelkie ewentualne problemy i trudne sytuacje (powstałe z obu stron) są na bieżąco niwelowane. W zależności od potrzeb, asystent powinien podjąć decyzję, czy właściwsze będą osobiste wizyty w placówce, czy wystarczy kontakt mailowy, telefoniczny. Ważne

jest jednak, aby z jednej strony był w stanie stwierdzić, czy wolontariusz ma zapewnione należyte warunki pracy, adekwatnie dobrany zakres obowiązków (i czy się z nich wywiązuje) i możliwość udziału w szkoleniach, zgodnie z wytycznymi prawnymi, a z drugiej strony nie powodował, że wolontariusz będzie czuł się nieustannie obserwowany, gdyż celem jest wzrost samodzielności i ogólnie pojętej zaradności osób chorujących oraz integracja w nowym środowisku.

Koordynator wolontariatu „organizacji wysyłającej” powinien aktywnie współpracować z personelem „organizacji przyjmującej” – podpowiadać rozwiązania, proponować wzory rozwiązań formalnych (porozumienia, karty pracy, zadania), tak, aby każda ze stron czerpała korzyści i satysfakcję ze współpracy. Trzeba ponadto pamiętać, że z kolei dla placówki macierzystej chorującego rozmowa z koordynatorem wolontariatu „organizacji goszczącej” może dostarczyć wielu diagnostycznych informacji na temat wolontariusza, związanych z postępami lub regresem w obszarze zdrowotnym i społeczno-zawodowym, przydatnych w całym procesie leczenia. W tym zakresie bardzo pomocna będzie również obserwacja i rozmowa z samym wolontariuszem. Warto dopytywać, czy jest zadowolony z wykonywanej pracy, czy dobrze się w niej czuje, czy ma kontakt z innymi wolontariuszami i pracownikami. Na tej podstawie jesteśmy ponadto w stanie stwierdzić, czy wolontariusz powinien kontynuować pracę (decyzja o przedłużeniu porozumienia), czy należy zmienić zakres obowiązków, a może całkowicie rodzaj pracy i miejsce, czy nawet zawiesić wolontariat. Dzięki aktywnej i konsekwentnej współpracy pośrednictwa wolontariatu z wolontariuszem i organizacją, do której uczęszcza z biegiem czasu takich wątpliwości jest coraz mniej, a współpraca układa się modelowo.

2. Postępowanie w razie kryzysu o podłożu chorobowym:

W przypadku pogorszenia stanu zdrowotnego, związanego z nasilonym stresem lub nawrotem choroby, należy skontaktować się z rodziną wolontariusza (rodzice, opiekunowie). Jeśli rzut choroby jest na tyle silny, że wolontariusz zagraża sobie lub otoczeniu, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem lub wezwać pogotowie. Doraźnie można również zasięgnąć porady asystenta-koordynatora wolontariatu, który pracuje indywidualnie z osobą chorującą i zna dokładnie jego historię i stan zdrowotny – jest duża szansa, że będzie w stanie doradzić odpowiednią formę interwencji.

3. Postępowanie w razie kryzysu niezwiązanego z przebiegiem choroby:

Jeśli problemy z wolontariuszem nie mają podłoża zdrowotnego, np. są związane z konfliktem z szefem lub innymi pracownikami, albo wolontariusz działa na szkodę organizacji lub jej podopiecznych, należy postąpić tak, jak z innymi wolontariuszami, zgodnie z wewnętrznym kodeksem panującym w organizacji. Korzystający, bez podania przyczyny, ma prawo do wypowiedzenia porozumienia o świadczeniu usług przez wolontariusza z siedmiodniowym wyprzedzeniem (to samo prawo ma wolontariusz). Jeśli wolontariusz miał wykupione ubezpieczenie OC, a wyrządził znaczące szkody, Korzystający może również wyciągnąć konsekwencje z tego tytułu na drodze prawnej. Jeśli wolontariusz dopuszcza się zaniechań lub naraża w jakikolwiek sposób „organizację goszczącą” na straty, należy bezwzględnie wyciągnąć przewidywane porozumieniem, regulaminem, czy ogólnymi aktami

prawnymi, konsekwencje. Zdecydowanie niewskazane jest zaniechanie wyciągnięcia konsekwencji ze względu na jego chorobę. Niepotrzebne chronienie chorego przed konsekwencjami może mieć skutek wręcz odwrotny od zamierzonego. Trzeba przyjmować, że jako pełnoprawni obywatele chorzy są oni zobowiązani do przestrzegania prawa oraz ustalonych norm i zasad, a fakt pozostawiania pod opieką lekarza psychiatry nie może mieć, w takiej sytuacji, pierwszorzędного znaczenia.

4. Stopniowanie zadań dla wolontariusza:

W stopniowaniu zadań dla wolontariusza najlepiej sprawdza się metoda „małych kroczków”. Nie oznacza to jednakże, że wolontariuszom należy jedynie proponować proste i monotonne prace. To, że wolontariusz jest chory, czy niepełnosprawny, nie znaczy, że nie posiada zdolności i umiejętności. Czasami jednak, na pierwszy rzut oka trudno określić, w jakim obszarze drzemie potencjał u osoby chorującej psychicznie, gdyż z początku go na ogół nie ujawnia. Dopiero, kiedy chory poczuje się pewnie, stopniowo odkrywa swoje prawdziwe predyspozycje (często nie dostrzegane przez pracodawców), pod warunkiem odpowiedniego pokierowania i starannej obserwacji ze strony koordynatora wolontariatu. Taki wolontariusz z reguły długoterminowo jest związany z organizacją i bardzo często zdarza się, że wykonuje swoje obowiązki i zadania równie dobrze, jak specjaliści i etatowi pracownicy (czasami nawet lepiej).

III. Zakończenie pracy wolontarystycznej:

1. Z przyczyn o podłożu chorobowym:

Jeżeli obserwujemy u wolontariusza pogorszenie stanu zdrowotnego, będące efektem wykonywanej pracy, możemy zdecydować się na zawieszenie lub rozwiązanie porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych (okresowo, do chwili poprawy sytuacji zdrowotnej lub trwale). Zawsze jednak warto skonsultować swoją decyzję ze specjalistą oraz asystentem-koordynatorem wolontariatu, aby odpowiednio zakończyć współpracę z wolontariuszem oraz racjonalnie wyjaśnić mu powód decyzji (aczkolwiek Korzystający nie ma takiego obowiązku). Wolontariusz powinien mieć jasny obraz swojego stanu psychicznego i zdrowotnego oraz zrozumieć konieczność skupienia się na procesie własnego leczenia, a wolontariat odłożyć „na później”.

2. Z przyczyn o podłożu niezwiązanym z przebiegiem choroby:

- **wygaśnięcie porozumienia zawartego na czas określony**

Korzystający może podjąć decyzję o nieprzedłużeniu wolontariuszowi porozumienia o świadczeniu usług wolontarystycznych, jeśli poprzednie wygasło, a proponowana praca się zakończyła lub, jeśli jego zdaniem, wolontariusz nie sprawdził się w swojej roli albo nie spełnił oczekiwań organizacji.

- **w wyniku decyzji wolontariusza**

Jeśli wolontariusz podejmuje decyzję o rezygnacji przed upływem wygaśnięcia porozumienia, należy złożyć pisemne oświadczenie o rezygnacji – rozwiązaniu porozumienia. Warto jednak zbadać, z jakiego powodu wolontariusz chce zrezygnować ze swojej pracy, zwłaszcza w sytuacji, gdy wcześniej nie było takich

przesłanek (być może mieć to podłoże chorobowe, np. urojenia względem innego pracownika i związany z tym stan zagrożenia, lęku i wzmożonego stresu). Subtelna rozmowa z przełożonym, koordynatorem wolontariatu lub psychologiem zazwyczaj łagodzi negatywne nastawienia wolontariusza i pozwala podjąć właściwą decyzję.

- **w wyniku decyzji organizatora pracy wolontarystycznej**

Jeśli wolontariusz nie sprawdza się na swoim stanowisku pracy, a metoda „małych kroczków”, stopniowania trudności i dostosowywania zadań nie skutkuje, Korzystający ma prawo rozwiązać z wolontariuszem porozumienie z siedmiodniowym okresem wypowiedzenia (na piśmie). Powinien jednak pamiętać, aby nie zostawiać wolontariusza samemu sobie i odbyć z nim rozmowę podsumowującą współpracę, aby zrozumiał powody decyzji i nie brał jej do siebie (aby wolontariusz nie wyszedł z przeświadczeniem, że jest do niczego, tylko, że po prostu to miejsce nie jest dla niego). Korzystający może również zwrócić się do asystenta-koordynatora wolontariatu, aby jeszcze raz zbadał motywacje i potencjał wolontariusza i nakierował go na inną formę wolontariatu lub zaangażowania.

- **Schemat i charakterystyka współpracy z osobą z zaburzeniami psychicznymi na tle organicznym w kolejnych etapach działań wolontarystycznych**

I. Zaangażowanie do pracy w charakterze wolontariusza:

1. Rozmowa wstępna

Przeprowadzając rozmowę wstępną z kandydatem na wolontariusza, należy wykazać wiele cierpliwości i poświęcić nieco więcej czasu niż na tradycyjną rozmowę z innymi wolontariuszami (objawami schorzeń psychicznych związanych z organiką są często zaburzenia mowy: mowa powolna, jąkanie, zacinanie się, powtarzanie słów, mowa niezrozumiała, cicha lub głośna). Rozmowę trzeba przeprowadzić konkretnie i jasno zaprezentować kilka propozycji prostych prac, które wolontariusz może sobie sam wybrać i wykonywać. Zwracamy uwagę, czy kandydat zachowuje się spokojnie, czy prezentuje nerwowe lub wręcz agresywne zachowania. W przypadku niepokojących zachowań możemy poprosić o dodatkowe zaświadczenie od psychologa lub lekarza psychiatry o braku przeciwwskazań do podjęcia pracy wolontaryjnej.

2. Wybór charakteru pracy

Osoby z zaburzeniami psychicznymi na tle organicznym samodzielnie mogą wykonywać proste czynności i prace. Jeśli decydujemy się na trudniejsze lub bardziej odpowiedzialne zadania – zawsze powinien towarzyszyć im asystent-koordynator wolontariatu, który jest dla wolontariuszy swoistym przewodnikiem i trenerem pracy.

3. Wybór natężenia pracy

W zaburzeniach psychicznych na tle organicznym mamy często do czynienia z nieodwracalnymi, trwałymi zmianami w obrębie OUN. Skupiamy się zatem na proponowaniu wolontariuszom prostych, nieskomplikowanych czynności, które są w stanie wykonywać i samodzielnie wykorzystywać w dalszych działaniach, np. ob-

sługa urządzeń biurowych, kolportaż materiałów promocyjnych, prace ogrodnicze, pomoc w karmieniu zwierząt. Raczej koncentrujemy się na doskonaleniu nabytych umiejętności i możliwości oraz integracji z nowym środowiskiem niż na rozwoju aspektów związanych z samorealizacją wolontariusza.

4. Pierwsza wizyta w miejscu odbywania wolontariatu przez chorującego

Jeśli istnieją ku temu wskazania zdrowotne (a najczęściej tak jest), dobrze by było, aby na rozmowę i wizytę wstępną wolontariusz udał się w obecności asystenta- koordynatora wolontariatu tak, aby zapewnić maksymalny poziom komfortu i poczucia bezpieczeństwa osoby chorującej. Asystent to rodzaj mentora i coacha, który ma za zadanie przygotować osobę chorującą psychicznie do samodzielnej pracy w charakterze wolontariusza. Pomaga chorującemu w sprecyzowaniu motywacji do podjęcia wolontariatu, poszukiwaniu ofert pracy wolontarystycznej, przygotowaniu aplikacji oraz rozmowy wstępnej z przedstawicielem organizacji, a także towarzyszy w pierwszym etapie działań, dopóki wolontariusz nie poczuje się na swoim stanowisku pewnie.

Rola koordynatora dla pacjentów z omawianym rozpoznaniem jest niebagatelna – liczne objawy, będące skutkiem uszkodzeń mózgu bardzo utrudniają ich codzienne funkcjonowanie oraz podejmowanie działań. Jeśli czują obecność i wsparcie koordynatora wolontariatu, będą w stanie zaistnieć jako wolontariusze (np. często występują zaburzenia orientacji przestrzennej oraz topografii otoczenia, a koordynator może być pomocny w dotarciu na czas do pracy i trenowaniu zapamiętywania drogi do miejsca wykonywanych działań).

II. Realizacja pracy wolontarystycznej:

1. Zakres i sposoby monitorowania działań wolontarystycznych

O skuteczności współpracy wolontariusza z organizacją najlepiej świadczy dobry kontakt koordynatora „organizacji goszczącej” z koordynatorem wolontariatu „organizacji wysyłającej” (asystentem). Dzięki stałemu przepływowi informacji (drogą telefoniczną, mailową i osobistą) oraz monitoringowi, wszelkie ewentualne problemy i trudne sytuacje (powstałe z obu stron) są na bieżąco niwelowane. W zależności od potrzeb asystent powinien podjąć decyzję, czy właściwsze będą osobiste wizyty w placówce, czy wystarczy kontakt mailowy, telefoniczny. Ważne, aby był w stanie stwierdzić, czy wolontariusz ma zapewnione należyte warunki pracy, adekwatnie dobrany zakres obowiązków (i czy się z nich wywiązuje) i możliwość udziału w szkoleniach zgodnie z wytycznymi prawnymi. Koordynator wolontariatu „organizacji wysyłającej” powinien jednak aktywnie współpracować z personelem „organizacji przyjmującej” – podpowiadać rozwiązania, proponować wzory rozwiązań formalnych (porozumienia, karty pracy, zadania) tak, aby każda ze stron czerpała korzyści i satysfakcję ze współpracy. Trzeba ponadto pamiętać, że z kolei dla placówki macierzystej chorującego rozmowa z koordynatorem wolontariatu „organizacji goszczącej” może dostarczyć wielu diagnostycznych informacji na temat wolontariusza, związanych z postępami lub regresem w obszarze zdrowotnym i społeczno-zawodowym przydatnych w całym procesie leczenia. W tym zakresie bardzo pomocna będzie również obserwacja i rozmowa z samym wolontariuszem.



szem. Warto dopytywać, czy jest zadowolony z wykonywanej pracy, czy dobrze się w niej czuje, czy ma kontakt z innymi wolontariuszami i pracownikami. Na tej podstawie jesteśmy w stanie stwierdzić, czy wolontariusz powinien kontynuować pracę (decyzja o przedłużeniu porozumienia), czy należy zmienić zakres obowiązków, a może całkowicie rodzaj pracy i miejsce, czy nawet zawiesić wolontariat. Dzięki aktywnej i konsekwentnej współpracy pośrednictwa wolontariatu z wolontariuszem i organizacją, do której uczęszcza, z biegiem czasu takich wątpliwości jest coraz mniej, a współpraca układa się modelowo.

2. Postępowanie w razie kryzysu o podłożu chorobowym

W przypadku pogorszenia stanu zdrowotnego lub nagłej zmiany zachowania chorego, należy skontaktować się z rodziną wolontariusza – być może w tym momencie toczy się dynamiczny proces chorobowy, związany z rozwojem dalszych uszkodzeń mózgu. Doraźnie można zasięgnąć porady asystenta-koordynatora wolontariatu, który pracuje indywidualnie z wolontariuszem i znając dokładnie jego historię i stan zdrowotny, zaproponuje odpowiednią formę interwencji. Być może wolontariuszowi wystarczy tylko zapewnić dodatkowe wsparcie i opiekę koordynatora lub zmniejszyć zakres wykonywanych prac.

3. Postępowanie w razie kryzysu niezwiązanego z przebiegiem choroby

Jeśli problemy z wolontariuszem nie mają podłoża zdrowotnego, np. są związane z konfliktem z szefem lub innymi pracownikami, albo wolontariusz działa na szkodę organizacji lub jej podopiecznych, należy postąpić tak, jak z innymi wolontariuszami i zgodnie z wewnętrznym regulaminem obowiązującym w organizacji. Korzystający, bez podania przyczyny, ma prawo do wypowiedzenia porozumienia o świadczeniu usług przez wolontariusza z siedmiodniowym wyprzedzeniem (to samo prawo ma wolontariusz). Jeśli wolontariusz miał wykupione ubezpieczenie OC, a wyrządził znaczące szkody, Korzystający może wyciągnąć konsekwencje z tego tytułu na drodze prawnej. Jeśli wolontariusz dopuszcza się zaniechań lub naraża w jakikolwiek sposób „organizację goszczącą” na straty, trzeba bezwzględnie wyciągnąć przewidywane porozumieniem, regulaminem, czy ogólnymi aktami prawnymi konsekwencje. Zdecydowanie niewskazane jest zaniechanie wyciągania konsekwencji ze względu na jego chorobę. Niepotrzebne chronienie chorych przed konsekwencjami może mieć skutek wręcz odwrotny od zamierzonego. Należy przyjmować, że jako pełnoprawni obywatele są zobowiązani do przestrzegania prawa oraz ustalonych norm i zasad, a fakt pozostawiania pod opieką lekarza psychiatry nie może mieć pierwszorzędного znaczenia.

4. Stopniowanie zadań dla wolontariusza:

W pracy z pacjentami chorującymi na zaburzenia psychiczne na tle organicznym, podobnie jak w przypadku innych zaburzeń, najlepiej sprawdza się metoda „małych kroczków”. Jednak przy tego rodzaju zaburzeniach wzrost trudności zadań powinien być niewielki i mocno rozłożony w czasie, uwzględniający możliwości intelektualne i szybkość przyswajania nowych zadań. W przypadku tych wolontariuszy często najlepiej sprawdzają się proste zadania, które można z satysfakcją wykonywać – karmienie zwierząt o ustalonej porze, wykonywanie prac ogrodniczych, udział w zbiórce korków, baterii, czy zużytych opakowań po tuszach na cele charytatywne. Wolontariusz chętnie wykona powierzone prace i będzie się doskonalił w ich realizacji.

III. Zakończenie pracy wolontarystycznej:

1. Z przyczyn o podłożu chorobowym

Jeżeli obserwujemy u wolontariusza pogorszenie stanu zdrowotnego, możemy zdecydować się na zawieszenie lub rozwiązanie porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych. Zawsze jednak warto skonsultować swoją decyzję ze specjalistą oraz asystentem-koordynatorem wolontariatu, aby odpowiednio zakończyć współpracę z wolontariuszem oraz racjonalnie wytłumaczyć mu powód decyzji (aczkolwiek Korzystający nie ma takiego obowiązku). Wolontariusz powinien być świadomy swojego stanu chorobowego i jego wpływu na wykonywaną pracę.

2. Z przyczyn o podłożu niezwiązanym z przebiegiem choroby

- **wygaśnięcie porozumienia zawartego na czas określony**

Korzystający może podjąć decyzję o nieprzedłużeniu wolontariuszowi porozumienia o świadczeniu usług wolontarystycznych, jeśli poprzednie wygasło, a proponowana praca się zakończyła lub, jeśli jego zdaniem, wolontariusz nie sprawdził się w swojej roli albo nie spełnił oczekiwań organizacji, czy też nie jest w stanie już pracować ze względu na stadium choroby.

- **w wyniku decyzji wolontariusza**

Jeśli wolontariusz podejmuje decyzję o rezygnacji przed upływem wygaśnięcia porozumienia, należy złożyć pisemne oświadczenie o rezygnacji – rozwiązaniu porozumienia. Warto jednak zbadać, z jakiego powodu wolontariusz chce zrezygnować z pracy i porozmawiać o jego decyzji (może być ona nieprzemyślana, wiązać się z chwiejnością nastroju lub zdenerwowaniem).

- **w wyniku decyzji organizatora pracy wolontarystycznej**

Jeśli wolontariusz nie sprawdza się na swoim stanowisku pracy, metoda „małych kroczków”, stopniowania trudności i dostosowywania zadań nie skutkuje, Korzystający ma prawo rozwiązać z wolontariuszem porozumienie z siedmiodniowym okresem wypowiedzenia (na piśmie). Powinien jednak pamiętać, aby nie zostawiać wolontariusza samemu sobie i odbyć z nim rozmowę podsumowującą

współpracę, aby zrozumiał powody decyzji i nie brał jej do siebie (aby nie wyszedł z przeświadczeniem, że jest do niczego, tylko, że po prostu to miejsce nie jest dla niego). Korzystający może również zwrócić się do asystenta-koordynatora wolontariatu, by jeszcze raz zbadał motywacje i potencjał wolontariusza oraz nakierował go na inną formę wolontariatu lub zaangażowania (może okazać się, że wolontariat nie jest dobrym sposobem postępowania z pacjentem).

- **Schemat i charakterystyka współpracy z osobą z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych**

I. Zaangażowanie do pracy w charakterze wolontariusza:

1. Rozmowa wstępna

Przeprowadzając rozmowę wstępną z kandydatem na wolontariusza, należy zwrócić uwagę czy znajduje się pod stałą kontrolą lekarza i terapeuty. Warunkiem koniecznym do podjęcia wolontariatu jest uregulowana sytuacja zdrowotna oraz uczestnictwo w psychoterapii lub innej formie wsparcia osób z uzależnieniami. Osoba czynnie zażywająca narkotyki lub alkohol nie może pracować jako wolontariusz, gdyż zagraża sobie i innym (może szukać w innych podopiecznych „kompana”, którego „wciągnie” w uzależnienie). Kandydatowi możemy zaproponować każdy rodzaj pracy, który jest w stanie wykonywać (zgodnie z motywacją, predyspozycjami i oczekiwaniami) bez obawy, że sobie nie poradzi. Jak w przypadku każdego nowego pracownika, czy wolontariusza, należy mu dokładnie wyjaśnić, na czym będzie polegała jego praca, co będzie należało do jego obowiązków i dokładnie określić ramy czasowe działań (jest to szczególnie ważny aspekt, gdyż osoby uzależnione mają w tym zakresie problem). Trzeba również poinformować wolontariusza o ryzyku i konsekwencjach w przypadku, gdy podczas wolontariatu będzie on pod wpływem środków odurzających, ale też stworzyć atmosferę otwartości, bezpieczeństwa i tolerancji, żeby fakt trudności z uzależnieniem nie miał w rozmowie przeważającego znaczenia. Prowadzący rozmowę powinien ponadto wiedzieć, że uzależnienie nie dotyczy jedynie środków psychoaktywnych i paramedycznych, ale również (ostatnio bardzo często) może dotyczyć zakupów, telewizji, jedzenia, seksu, czy aktywności fizycznej. Wobec wolontariuszy z takimi problemami należy być konsekwentnym, jasno wyznaczać granice i ramy współpracy (w żadnym wypadku nie wchodzić w ich „świat uzależnień” – od tego jest lekarz i terapeuta, tu skupiamy się na wolontariacie).

2. Wybór charakteru pracy

Osoby borykające się z uzależnieniami mogą z powodzeniem wykonywać każdy rodzaj pracy pod warunkiem odpowiedniego do ich potrzeb doboru. Jeśli nie występują zaburzenia dodatkowe lub psychozy spowodowane nadużywaniem środków, możemy powierzać wolontariuszom nawet bardziej skomplikowane zadania. W przypadku objawów współistniejących postępujemy podobnie jak w przypadku schizofrenii.

3. Wybór natężenia pracy

Pracę dobieramy odpowiednio do informacji zawartych w formularzu zgłoszeniowym wolontariusza tak, aby wykonywał to, co lubi i potrafi. W przypad-

ku powrotu do uzależnienia lub pojawienia się objawów psychotycznych, należy przerwać wolontariat i skontaktować się z członkiem rodziny bądź specjalistą (być może wolontariusz przerwał też terapię).

4. Pierwsza wizyta w miejscu odbywania wolontariatu przez chorego

Na rozmowę i wizytę wstępną wolontariusz powinien udać się samodzielnie lub, jeśli jest taka potrzeba, w towarzystwie asystenta-koordynatora wolontariatu, który będzie stanowił dodatkowe wsparcie dla wolontariusza. Dobrze pokazać wolontariuszowi dokładnie miejsce świadczenia usług, od razu zapoznać z zasadami panującymi w organizacji, a także uzgodnić częstotliwość i terminy wykonywanej pracy.

II. Realizacja pracy wolontarystycznej:

1. Zakres i sposoby monitorowania działań wolontarystycznych

O skuteczności współpracy wolontariusza z organizacją najlepiej świadczy dobry kontakt koordynatora „organizacji goszczącej” z koordynatorem wolontariatu „organizacji wysyłającej” (asystentem). Dzięki stałemu przepływowi informacji (drogą telefoniczną, mailową i osobistą) oraz monitoringowi, wszelkie ewentualne problemy i trudne sytuacje (powstałe z obu stron) są na bieżąco niwelowane. W zależności od potrzeb, asystent powinien podjąć decyzję, czy właściwsze będą osobiste wizyty w placówce, czy wystarczy kontakt mailowy, telefoniczny. Ważne jest jednak, aby z jednej strony był w stanie stwierdzić, czy wolontariusz ma zapewnione należyte warunki pracy, adekwatnie dobrany zakres obowiązków (i czy się z nich wywiązuje) i możliwość udziału w szkoleniach, zgodnie z wytycznymi prawnymi, a z drugiej strony nie powodował, że wolontariusz będzie czuł się nieustannie obserwowany. Koordynator wolontariatu „organizacji wysyłającej” zawsze może podpowiedzieć jakieś rozwiązanie, zaproponować wzory rozwiązań formalnych (porozumienia, karty pracy, zadania) tak, aby każda ze stron czerpała korzyści i satysfakcję ze współpracy. Trzeba ponadto pamiętać, że z kolei dla placówki macierzystej chorego rozmowa z koordynatorem wolontariatu „organizacji goszczącej” może dostarczyć wielu diagnostycznych informacji na temat wolontariusza, związanych z postępami lub regresem w obszarze zdrowotnym (powrót do uzależnienia) i społeczno-zawodowym, przydatnych w całym procesie leczenia. W tym zakresie bardzo przydatna będzie również obserwacja i rozmowa z samym wolontariuszem. Warto dopytywać, czy jest zadowolony z wykonywanej pracy, czy dobrze się w niej czuje, czy ma kontakt z innymi wolontariuszami i pracownikami. Na tej podstawie jesteśmy w stanie stwierdzić, czy wolontariusz powinien kontynuować pracę (decyzja o przedłużeniu porozumienia), czy należy zmienić zakres obowiązków, a może całkowicie rodzaj pracy i miejsce, czy nawet zawiesić wolontariat. Dzięki aktywnej i konsekwentnej współpracy pośrednictwa wolontariatu z wolontariuszem i organizacją, do której uczęszcza, z biegiem czasu takich wątpliwości jest coraz mniej, a współpraca układa się modelowo.

2. Postępowanie w razie kryzysu o podłożu chorobowym

W przypadku pogorszenia stanu zdrowotnego, związanego z pojawieniem się czynnika stresującego, predysponującego do nawrotu uzależnienia lub współ-

uzależnienia (np. „wciąganie” w swoje problemy innych), należy skontaktować się z rodziną wolontariusza (rodzicie, opiekunowie). W takich przypadkach trzeba przerwać wolontariat (na stałe lub okresowo). Decyzję powinno się skonsultować z asystentem i przedstawić wolontariuszowi, pokazując, jakie konsekwencje spowodowało ponowne sięgnięcie po środki psychoaktywne (zwłaszcza, jeśli pojawiłby się pod ich wpływem na wolontariacie). Należy też wziąć pod uwagę, że często osoby uzależnione borykają się z chorobami współistniejącymi i objawy wskazujące na nadużywanie środków mogą być mylące.

3. Postępowanie w razie kryzysu niezwiązanego z przebiegiem choroby

Jeśli problemy z wolontariuszem nie mają podłoża zdrowotnego, np. są związane z konfliktem z szefem lub innymi pracownikami, albo wolontariusz działa na szkodę organizacji lub jej podopiecznych, należy postąpić tak, jak z innymi wolontariuszami, zgodnie z wewnętrznym kodeksem panującym w organizacji. Korzystający, bez podania przyczyny, ma prawo do wypowiedzenia porozumienia o świadczeniu usług przez wolontariusza z siedmiodniowym wyprzedzeniem (to samo prawo ma wolontariusz). Jeżeli wolontariusz miał wykupione ubezpieczenie OC, a wyrządził znaczące szkody, Korzystający może również wyciągnąć konsekwencje z tego tytułu na drodze prawnej. W takim przypadku chorujący wolontariusz podlega tym samym regulacjom, co osoba zdrowa i nie należy czynić w wypadku osoby uzależnionej jakichkolwiek wyjątków, jak chodzi o odpowiedzialność prawną za swoje postępowanie.

4. Stopniowanie zadań dla wolontariusza

Na początek proponujemy zadania i prace, związane z zainteresowaniami i zamiłowaniem wolontariusza tak, aby go zachęcić i zmotywować do wolontariatu. Po czasie obserwacji możemy „podsuwać” wolontariuszowi nowe obowiązki, najlepiej związane z obszarami, z którymi do tej pory nie miał do czynienia, a mamy pewność, że świetnie by sobie w nich poradził. Będzie to bodziec stymulujący i aktywizujący do podejmowania nowych wyzwań (osoby uzależnione często mają zaniżoną samoocenę i negatywnie się oceniają), a wolontariusz uwierzy w swoje możliwości, co będzie pomocne w utrzymaniu go w stanie abstynencji (wolontariat będzie motywował go do całkowitego zerwania z nałogiem).

III. Zakończenie pracy wolontarystycznej:

1. Z przyczyn o podłożu chorobowym

Jeżeli obserwujemy u wolontariusza pogorszenie stanu zdrowotnego w postaci kryzysu psychicznego, powrotu lub chęci powrotu do uzależnienia, możemy zdecydować się na zawieszenie lub rozwiązanie porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych (okresowo, do chwili poprawy sytuacji zdrowotnej lub trwale). Warto skonsultować swoją decyzję ze specjalistą oraz asystentem-koordynatorem wolontariatu, aby odpowiednio zakończyć współpracę z wolontariuszem oraz racjonalnie wytłumaczyć mu powód decyzji (aczkolwiek Korzystający nie ma takiego obowiązku). Z wolontariuszem powinno się omówić aktualny stan jego zdrowia w przystępny sposób oraz podkreślić konieczność skupienia się na procesie własnego leczenia oraz odłożenia wolontariatu „na później” (w takim mo-

mencie musi skoncentrować się na terapii oraz zdiagnozowaniu źródła problemu – czy jest wynikiem sytuacji stresowej, uzależnienia, czy chorób współistniejących).

2. Z przyczyn o podłożu niezwiązanym z przebiegiem choroby

• wygaśnięcie porozumienia zawartego na czas określony

Korzystający może podjąć decyzję o nieprzedłużeniu wolontariuszowi porozumienia o świadczeniu usług wolontarystycznych, jeśli poprzednie wygasło, a proponowana praca się zakończyła lub, jeśli jego zdaniem, wolontariusz nie sprawdził się w swojej roli lub nie spełnił oczekiwań organizacji.

• w wyniku decyzji wolontariusza

Jeśli wolontariusz podejmuje decyzję o rezygnacji przed upływem wygaśnięcia porozumienia, należy złożyć pisemne oświadczenie o rezygnacji – rozwiązaniu porozumienia. Warto jednak zbadać, z jakiego powodu wolontariusz chce zrezygnować z pracy, zwłaszcza w sytuacji, gdy wcześniej nie było takich przesłanek (może mieć to podłoże chorobowe, np. urojenia, które pojawiły się na skutek choroby współistniejącej, a może wolontariusz przestał uczęszczać na psychoterapię i myśli o powrocie do nałogu). Subtelna rozmowa z przełożonym, koordynatorem wolontariatu lub psychologiem zazwyczaj łagodzi negatywne nastawienia wolontariusza i pomaga w podjęciu właściwej decyzji.

• w wyniku decyzji organizatora pracy wolontarystycznej

Jeśli wolontariusz nie sprawdza się na swoim stanowisku lub przełożony nie jest zadowolony z pracy wolontariusza, ma prawo rozwiązać z nim porozumienie z siedmiodniowym okresem wypowiedzenia (na piśmie). Powinien jednak pamiętać, aby nie zostawiać wolontariusza samemu sobie i odbyć z nim rozmowę podsumowującą współpracę, aby zrozumiał powody decyzji i nie brał jej do siebie (aby wolontariusz nie wyszedł z przeświadczeniem, że jest do niczego, tylko, że po prostu to miejsce nie jest dla niego). Korzystający może również zwrócić się do asystenta-koordynatora wolontariatu, aby jeszcze raz zbadał motywacje i potencjał wolontariusza i zaproponował mu inną formę wolontariatu lub zaangażowania.

• Schemat i charakterystyka współpracy z osobą z zaburzeniami afektywnymi (nastroju) w kolejnych etapach działań wolontarystycznych

I. Zaangażowanie do pracy w charakterze wolontariusza:

1. Rozmowa wstępna

Przeprowadzając rozmowę wstępną z kandydatem na wolontariusza, należy wykazać wiele cierpliwości, otwartości, spokoju, aby miał on czas i możliwość na swobodne wypowiedzenie się oraz sprecyzowanie swoich dążeń i motywacji tak, by nie pozostały one na poziomie ogólników. Uzyskane informacje będą kluczowe ze względu na dobranie miejsca i charakteru pracy dla wolontariusza. Rozmowę należy przeprowadzić klarownie, rzeczowo, jasno prezentując przyszłe oczekiwania i zadania w wybranym wspólnie miejscu realizacji wolontariatu. Wolontariusz ma prawo wyboru rodzaju pracy i działania, ale na początek nie powinno mu się proponować zbyt wielu form, gdyż może to spowodować u chorego trudności

z podjęciem decyzji w zakresie wyboru miejsca i charakteru pracy wolontarystycznej, a w skrajnych przypadkach nasilenie objawów. Ponieważ zaburzenia afektywne charakteryzują się występowaniem faz o różnym charakterze i nasileniu, należy przyjrzeć się, w jakiej formie jest kandydat – czy jest wycofany, czy wręcz przeciwnie – nadmiernie aktywny, przesadnie rozmowny i zbyt ekspansywny. Z dużą rezerwą trzeba podejść do jego deklaracji, a pracę dostosowywać kierując się zasadą „małych kroczków”, aby sprawdzić na początek, jak sobie radzi. Warto też zapytać wolontariusza, czy ma dodatkowe potrzeby względem wykonywanej pracy.

2. Wybór charakteru pracy

Kluczowe jest odpowiednie dobranie rodzaju pracy do aktualnego stanu i możliwości wolontariusza tak, aby się nie zniechęcił i kontynuował wolontariat jak najdłużej. Osoby z ChAD często w okresie manii podejmują się różnych działań i aktywności, z których po czasie rezygnują, gdy przychodzi okres depresji i załamania. W fazach przejściowych dobrze jest towarzyszyć wolontariuszowi i motywować do konsekwencji w działaniach, wyrabiając w nim nawyk systematyczności i radzenia sobie w kryzysowych momentach. Kiedy wolontariusz nie jest w stanie przychodzić do organizacji i pracować, na skutek znacznego wycofania i silnego lęku, możemy zaproponować mu prace zdalne w formie e-wolontariatu (coś, co może zrobić w domu i dostarczyć do organizacji drogą elektroniczną lub osobiście w momencie poprawy stanu psychicznego).

3. Wybór natężenia pracy

W zaburzeniach afektywnych należy pamiętać o zmiennym przebiegu choroby – cyklach, w których pacjent może się znajdować w stanach od depresji po manię. Rolą koordynatora jest obserwacja wolontariusza i stopniowanie zadań, a także wsparcie w momentach kryzysu i wycofania. W okresach, kiedy pacjent jest bardzo aktywny, trzeba pamiętać, że może to być objaw chorobowy – hipomania. Wtedy właśnie, wbrew prośbom, chęciom i zapałowi wolontariusza, należy mu ograniczyć zadania, gdyż nadmiar obowiązków może wzmocnić objawy hipomanii.

4. Pierwsza wizyta w miejscu odbywania wolontariatu przez chorującego

Pierwsza wizyta wolontariusza w organizacji może odbyć się osobiście lub w towarzystwie asystenta-koordynatora wolontariatu (jeśli wolontariusz ma epizod depresyjny). Spokojna rozmowa, czytelne sprecyzowanie zadań i oczekiwań są kluczem do owocnej współpracy z wolontariuszem. Należy wolontariusza zapoznać ze strukturą organizacji oraz innymi pracownikami, a także wyznaczyć osobę/y, na które może liczyć w razie potrzeby (aby wzmocnić poczucie bezpieczeństwa).

II. Realizacja pracy wolontarystycznej:

1. Zakres i sposoby monitorowania działań wolontarystycznych

O skuteczności współpracy wolontariusza z organizacją najlepiej świadczy dobry kontakt koordynatora „organizacji goszczącej” z koordynatorem wolontariatu „organizacji wysyłającej” (asystentem). Dzięki stałemu przepływowi informacji (drogą telefoniczną, mailową i osobistą) oraz monitoringowi, wszelkie ewentualne problemy i trudne sytuacje (powstałe z obu stron) są na bieżąco niwelowane. W za-

leżności od potrzeb, asystent powinien podjąć decyzję, czy właściwsze będą osobiste wizyty w placówce, czy wystarczy kontakt mailowy, telefoniczny. Ważne jest jednak, aby z jednej strony koordynator był w stanie stwierdzić, czy wolontariusz ma zapewnione należyte warunki pracy, adekwatnie dobrany zakres obowiązków (i czy się z nich wywiązuje) i możliwość udziału w szkoleniach, zgodnie z wytycznymi prawnymi, a z drugiej strony nie powodował, że wolontariusz będzie czuł się nieustannie obserwowany, gdyż celem wolontariatu jest wzrost samodzielności i ogólnej pojętej zaradności osób chorujących oraz integracja w nowym środowisku.

Koordynator wolontariatu „organizacji wysyłającej” powinien aktywnie współpracować z personelem „organizacji przyjmującej” – proponować wzory rozwiązań formalnych (porozumienia, karty pracy, zadania) tak, aby każda ze stron czerpała korzyści i satysfakcję ze współpracy. Trzeba pamiętać, że z kolei dla placówki macierzystej chorującego rozmowa z koordynatorem wolontariatu „organizacji goszczącej” może dostarczyć wiele informacji na temat wolontariusza, związanych z obszarem zdrowotnym (pojawienie się fazy depresji, manii, a także radzenie sobie w ich przebiegu) i społeczno-zawodowym, przydatnych w całym procesie leczenia. W tym zakresie bardzo pomocna będzie również obserwacja i rozmowa z samym wolontariuszem. Warto dopytywać, czy jest zadowolony z wykonywanej pracy, czy dobrze się w niej czuje, czy ma kontakt z innymi wolontariuszami i pracownikami. Na tej podstawie jesteśmy w stanie stwierdzić, czy wolontariusz powinien kontynuować pracę (decyzja o przedłużeniu porozumienia), czy należy zmienić zakres obowiązków, a może całkowicie rodzaj pracy i miejsce, czy nawet zawiesić wolontariat. Dzięki aktywnej i konsekwentnej współpracy pośrednictwa wolontariatu z wolontariuszem i organizacją, do której uczęszcza, z biegiem czasu takich wątpliwości jest coraz mniej, a współpraca układa się modelowo.

2. Postępowanie w razie kryzysu o podłożu chorobowym

Należy bacznie przyglądać się pracy wolontariusza oraz objawom choroby. Warto porozmawiać z nim o jego samopoczuciu i wątpliwościach tak, aby czuł wsparcie. Doraźnie można również zasięgnąć porady asystenta-koordynatora wolontariatu, który pracuje indywidualnie z wolontariuszem i, znając dokładnie jego historię oraz stan zdrowotny, zaproponuje odpowiednią formę postępowania.

3. Postępowanie w razie kryzysu niezwiązanego z przebiegiem choroby

Jeśli problemy z wolontariuszem nie mają podłoża zdrowotnego, np. są związane z konfliktem z szefem lub innymi pracownikami, albo wolontariusz działa na szkodę organizacji lub jej podopiecznych, należy postąpić tak, jak z innymi wolontariuszami, zgodnie z wewnętrznym kodeksem panującym w organizacji. Korzystający, bez podania przyczyny, ma prawo do wypowiedzenia porozumienia o świadczeniu usług przez wolontariusza z siedmiodniowym wyprzedzeniem, bez podania (to samo prawo ma wolontariusz). Jeżeli wolontariusz miał wykupione ubezpieczenie OC, a wyrządził znaczące szkody, Korzystający może również wyciągnąć konsekwencje z tego tytułu na drodze prawnej.

Jeśli wolontariusz dopuszcza się zaniechań lub naraża w jakikolwiek sposób „organizację goszczącą” na straty, należy bezwzględnie wyciągnąć przewidywane

porozumieniem, regulaminem, czy ogólnymi aktami prawnymi konsekwencje. Zdecydowanie niewskazane jest zaniechanie wyciągania konsekwencji ze względu na jego chorobę. Niepotrzebne chronienie chorych przed konsekwencjami może mieć skutek wręcz odwrotny od zamierzonego. Należy przyjmować, że jako pełnoprawni obywatele są oni zobowiązani do przestrzegania prawa oraz ustalonych norm i zasad, a fakt pozostawania pod opieką lekarza psychiatry nie może mieć, w takiej sytuacji, pierwszorzędного znaczenia. U osób z ChAD, w szczególności w fazie maniakalnej, mogą wystąpić niepożądane zachowania, które ze względu na niezdolność chorego do racjonalnej oceny sytuacji są uznawane za niezamierzone, jednak należy pamiętać, że decyzję w tej sprawie może jedynie podjąć biegły lekarz psychiatra.

4. Stopniowanie zadań dla wolontariusza:

Podobnie jak w innych zaburzeniach, w tej grupie sprawdzi się metoda „małych kroczków”, a także uwzględnianie upodobań wolontariusza. Unikamy zbyt dużej ilości zadań, a także prac, które wykraczają poza umiejętności wolontariusza, aby nie zraził się do wolontariatu.

III. Zakończenie pracy wolontarystycznej:

1. Z przyczyn o podłożu chorobowym

Jeżeli widzimy, że praca wolontariusza nie przynosi efektów, a wycofanie i stan depresyjny jest na tyle silny, że nie może on nawet wykonywać prac w domu, warto zaproponować wolontariuszowi odpoczynek na określony czas bądź bezterminowo zawiesić wolontariat. Korzystający może też zrezygnować ze współpracy z wolontariuszem, jeśli uzna to za sensowne rozwiązanie (być może wolontariusz męczy się w tej pracy). Warto skonsultować decyzję ze specjalistą oraz asystentem-koordynatorem wolontariatu, aby odpowiednio zakończyć współpracę z wolontariuszem oraz racjonalnie wytłumaczyć mu powód decyzji (aczkolwiek Korzystający nie ma takiego obowiązku).

2. Z przyczyn o podłożu niezwiązanym z przebiegiem choroby

- wygaśnięcie porozumienia zawartego na czas określony**

Korzystający może podjąć decyzję o nieprzedłużeniu wolontariuszowi porozumienia o świadczeniu usług wolontarystycznych, jeśli poprzednie wygasło, a proponowana praca się zakończyła lub, jeśli jego zdaniem, wolontariusz nie sprawdził się w swojej roli albo nie spełnia oczekiwań organizacji.

- w wyniku decyzji wolontariusza**

Jeśli wolontariusz podejmuje decyzję o rezygnacji przed upływem wygaśnięcia porozumienia, należy złożyć pisemne oświadczenie o rozwiązaniu porozumienia. Warto jednak zbadać, z jakiego powodu wolontariusz chce zrezygnować z pracy, zwłaszcza w sytuacji, gdy wcześniej nie było takich przesłanek (być może stracił zapał do pracy na skutek epizodu depresyjnego). Subtelna rozmowa z przełożonym, koordynatorem wolontariatu lub psychologiem zazwyczaj łagodzi negatywne nastawienia wolontariusza i pomaga w podjęciu właściwej decyzji.

- w wyniku decyzji organizatora pracy wolontarystycznej

Jeśli wolontariusz nie sprawdza się na swoim stanowisku pracy, metoda „małych kroczków”, stopniowania trudności i dostosowywania zadań nie skutkuje, Korzystający ma prawo rozwiązać z wolontariuszem porozumienie z siedmiodniowym okresem wypowiedzenia (na piśmie). Powinien jednak pamiętać, aby nie zostawiać wolontariusza samemu sobie i odbyć z nim rozmowę podsumowującą współpracę, by zrozumiał powody decyzji i nie brał jej do siebie (nie wyszedł z przeświadczeniem, że jest do niczego, tylko, że po prostu to miejsce nie jest dla niego). Korzystający może również zwrócić się do asystenta-koordynatora wolontariatu, aby jeszcze raz zbadał motywacje i potencjał wolontariusza oraz nakierował go na inną formę wolontariatu lub zaangażowania.

- **Schemat i charakterystyka współpracy z osobą z zaburzeniami osobowości w kolejnych etapach działań wolontarystycznych**

I. Zaangażowanie do pracy w charakterze wolontariusza:

1. Rozmowa wstępna

Rozmowa powinna być przeprowadzona w sposób spokojny, ale zdecydowany – należy wykazać empatię, otwartość i tolerancję wobec wolontariusza z jednoczesnym zaznaczeniem granic w kontakcie i w odniesieniu przyszłych zadań. Warto wziąć pod uwagę sugestie i propozycje wolontariusza, ale należy zachować dystans wobec jego deklaracji. Niezbędna będzie dodatkowa kontrola i praca z wolontariuszem nad konsekwencją w działaniu. Podczas rozmowy obserwujemy, czy kandydat nie wykazuje niepokojących objawów, związanych ze zmiennością nastrojów (np. agresja, zmiana tonu głosu, pobudzenie, niepokój ruchowy), a także dyskretnie możemy zapytać, czy nie występują choroby i zaburzenia współistniejące (być może wolontariusz będzie wymagał dodatkowego wsparcia psychologicznego).

2. Wybór charakteru pracy

Wolontariusz będzie dobrze czuł się w pracy indywidualnej, najlepiej nie wiążącej się z obcowaniem z innymi ludźmi (proste prace w biurze, czynności porządkowo-remontowe w fundacji, segregowanie surowców wtórnych).

3. Wybór natężenia pracy

W zaburzeniach osobowości na początek możemy zaproponować prace niezwiązane z obcowaniem z innymi ludźmi. Może to być np. praca biurowa, projektowanie graficzne, e-wolontariat, czy prowadzenie bloga o wolontariacie. Po pewnym czasie można stopniowo wzbogacić wykonywane czynności oraz skierować wolontariusza do współpracy z innymi w grupie. W przypadku nagłych zmian w zachowaniu lub zachwiania się zdrowia psychicznego, należy przerwać wolontariat i skontaktować się z członkiem rodziny bądź specjalistą, gdyż być może konieczna będzie interwencja lekarska. Cenne jest wsparcie asystenta-koordynatora wolontariatu, który powinien być obecny w trakcie pracy wolontariusza i w sytuacji kryzysowej.

4. Pierwsza wizyta w miejscu odbywania wolontariatu

Wskazane jest, aby na rozmowę i wizytę wstępną wolontariusz udał się w obecności asystenta-koordynatora wolontariatu. Asystent to rodzaj mentora i coacha, który ma za zadanie przygotować osobę z zaburzeniem do samodzielnej pracy w charakterze wolontariusza. Dlatego też, pomaga w sprecyzowaniu motywacji do podjęcia wolontariatu, w poszukiwaniu ofert pracy wolontarystycznej, przygotowaniu aplikacji oraz rozmowy wstępnej z przedstawicielem organizacji, a także towarzyszy wolontariuszowi w pierwszym etapie działań, dopóki nie poczuje się on pewnie na swoim stanowisku (szczególnie, kiedy wolontariusz narażony jest na stres, wywołujący w nim niepokój, czy agresywne zachowania).

II. Realizacja pracy wolontarystycznej:

1. Zakres i sposoby monitorowania działań wolontarystycznych

O skuteczności współpracy wolontariusza z organizacją najlepiej świadczy dobry kontakt koordynatora „organizacji goszczącej” z koordynatorem wolontariatu „organizacji wysyłającej” (asystentem). Dzięki stałemu przepływowi informacji (drogą telefoniczną, mailową i osobistą) oraz monitoringowi, wszelkie ewentualne problemy i trudne sytuacje (powstałe z obu stron) są na bieżąco niwelowane. W zależności od potrzeb, asystent powinien podjąć decyzję, czy właściwsze będą osobiste wizyty w placówce, czy wystarczy kontakt mailowy, telefoniczny. Ważne, aby z jednej strony był w stanie stwierdzić, czy wolontariusz ma zapewnione należyte warunki pracy, adekwatnie dobrany zakres obowiązków (i czy się z nich wywiązuje) i możliwość udziału w szkoleniach, zgodnie z wytycznymi prawnymi, a z drugiej strony nie powodował, że wolontariusz będzie czuł się nieustannie obserwowany, gdyż celem wolontariatu jest wzrost samodzielności i ogólnie pojętej zaradności osób chorujących oraz integracja w nowym środowisku.

Koordynator wolontariatu „organizacji wysyłającej” powinien aktywnie współpracować z personelem „organizacji przyjmującej” – proponować wzory rozwiązań formalnych (porozumienia, karty pracy, zadania) tak, aby każda ze stron czerpała korzyści i satysfakcję ze współpracy. Trzeba pamiętać, że z kolei dla placówki macierzystej chorującego rozmowa z koordynatorem wolontariatu „organizacji goszczącej” może dostarczyć wielu diagnostycznych informacji na temat wolontariusza, związanych z sytuacją zdrowotną (czy wolontariusz dzięki pracy staje się stabilny emocjonalnie, jak reaguje na nowe sytuacje) i społeczno-zawodową (wywiązywanie się z powierzonych zadań – trening pracy, funkcjonowanie w zespole), przydatnych w całym procesie leczenia. W tym zakresie bardzo pomocna będzie również obserwacja i rozmowa z samym wolontariuszem. Warto dopytywać, czy jest zadowolony z wykonywanej pracy, czy dobrze się w niej czuje, czy ma kontakt z innymi wolontariuszami i pracownikami. Na tej podstawie jesteśmy w stanie stwierdzić, czy wolontariusz powinien kontynuować pracę (decyzja o przedłużeniu porozumienia), czy należy zmienić zakres obowiązków, a może rodzaj pracy i miejsce, czy nawet zawiesić wolontariat. Dzięki aktywnej i konsekwentnej współpracy pośrednictwa wolontariatu z wolontariuszem i organizacją, do której uczęszcza, z biegiem czasu takich wątpliwości jest coraz mniej, a współpraca układa się modelowo.

2. Postępowanie w razie kryzysu o podłożu chorobowym

W przypadku pogorszenia stanu zdrowotnego, związanego z nasilonym stresem, czy nie radzeniem sobie w nowej sytuacji, należy skontaktować się z rodziną wolontariusza (rodzice, opiekunowie). W skrajnych przypadku zachowania agresywnego, zagrażającego zdrowiu i życiu wolontariusza lub zdrowiu i życiu innych osób, można wezwać pogotowie, a nawet policję (jeśli dodatkowo mamy do czynienia ze szkodami, np. kradzież, uszkodzenie cudzego mienia). Doraźnie można zasięgnąć porady asystenta-koordynatora wolontariatu, który pracuje indywidualnie z wolontariuszem i, znając dokładnie jego historię oraz stan zdrowotny, zaproponuje odpowiednią formę interwencji.

3. Postępowanie w razie kryzysu niezwiązanego z przebiegiem choroby

Jeśli problemy z wolontariuszem nie mają podłoża zdrowotnego, np. są związane z konfliktem z szefem lub innymi pracownikami albo wolontariusz działa na szkodę organizacji lub jej podopiecznych, należy postąpić tak, jak z innymi wolontariuszami, zgodnie z wewnętrznym kodeksem panującym w organizacji. Korzystający, bez podania przyczyny, ma prawo do wypowiedzenia porozumienia o świadczeniu usług przez wolontariusza z siedmiodniowym wyprzedzeniem (to samo prawo ma wolontariusz). Jeśli wolontariusz miał wykupione ubezpieczenie OC, a wyrządził znaczące szkody, Korzystający może wyciągnąć konsekwencje z tego tytułu na drodze prawnej. Zdecydowanie niewskazane jest zaniechanie wyciągania konsekwencji ze względu na obecność zaburzenia. Niepotrzebne chronienie chorych przed konsekwencjami może mieć skutek wręcz odwrotny od zamierzonego. Należy przyjmować, że jako pełnoprawni obywatele, są oni zobowiązani do przestrzegania prawa oraz ustalonych norm i zasad, a fakt pozostawania pod opieką lekarza psychiatry nie może mieć, w takiej sytuacji, pierwszorzędного znaczenia.

4. Stopniowanie zadań dla wolontariusza

Podobnie, jak w przypadku innych zaburzeń, należy rozpocząć współpracę według zasady „małych kroczków”, czyli stopniowania zadań i ich trudności. Zaczynamy od prostych i konkretnych zadań, które wolontariusz potrafi i chce wykonywać. Z biegiem czasu pracujemy nad włączaniem do zakresu obowiązków nowych prac i działań, których wolontariusz będzie się uczył samodzielnie wykonywać.

III. Zakończenie pracy wolontarystycznej:

1. Z przyczyn o podłożu chorobowym

Jeżeli obserwujemy u wolontariusza pogorszenie stanu zdrowotnego, będące efektem wykonywanej pracy, możemy zdecydować się na zawieszenie lub rozwiązanie porozumienia o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych (okresowo, do chwili poprawy sytuacji zdrowotnej lub trwale). Warto skonsultować swoją decyzję ze specjalistą oraz asystentem-koordynatorem wolontariatu, aby odpowiednio zakończyć współpracę z wolontariuszem oraz racjonalnie i jasno wytłumaczyć mu powód decyzji (aczkolwiek Korzystający nie ma takiego obowiązku). Z wolontariuszem powinno się omówić aktualny stan jego zdrowia oraz podkreślić

konieczność skupienia się na procesie własnego leczenia i odłożenia wolontariatu „na później”.

2. Z przyczyn o podłożu niezwiązanym z przebiegiem choroby

- **wygaśnięcie porozumienia zawartego na czas określony**

Korzystający może podjąć decyzję o nieprzedłużeniu wolontariuszowi porozumienia o świadczeniu usług wolontarystycznych, jeśli poprzednie wygasło, a proponowana praca się zakończyła lub, jeśli jego zdaniem, wolontariusz nie sprawdził się w swojej roli albo nie spełnia oczekiwań organizacji.

- **w wyniku decyzji wolontariusza**

Jeśli wolontariusz podejmuje decyzję o rezygnacji przed upływem wygaśnięcia porozumienia, należy złożyć pisemne oświadczenie o rozwiązaniu porozumienia. Warto zbadać, z jakiego powodu wolontariusz chce zrezygnować z pracy, zwłaszcza w sytuacji, gdy wcześniej nie było takich przesłanek (może to być związane z aktualną sytuacją zdrowotną lub psychofizyczną, np. nagłą zmianą nastroju). Subtelna rozmowa z przełożonym, koordynatorem wolontariatu lub psychologiem zazwyczaj łagodzi negatywne nastawienia wolontariusza i pozwala podjąć właściwą decyzję.

- **w wyniku decyzji organizatora pracy wolontarystycznej**

Jeśli wolontariusz nie sprawdza się na swoim stanowisku pracy, metoda „małych kroczków”, stopniowania trudności i indywidualnego dostosowywania zadań nie skutkuje, Korzystający ma prawo rozwiązać z wolontariuszem porozumienie z siedmiodniowym okresem wypowiedzenia (na piśmie). Powinien jednak pamiętać, aby nie zostawiać wolontariusza samemu sobie i odbyć z nim rozmowę podsumowującą współpracę, by zrozumiał powody decyzji i nie brał jej do siebie (nie wyszedł z przeświadczeniem, że jest do niczego, tylko, że po prostu to miejsce nie jest dla niego). Korzystający może również zwrócić się do asystenta-koordynatora wolontariatu, aby jeszcze raz zbadał motywacje i potencjał wolontariusza oraz zaproponował mu inną formę wolontariatu lub zaangażowania (być może wolontariat nie jest dobrą formą aktywizacji chorego).

Podsumowanie

Korzystający powinien traktować wolontariusza jak każdego innego, bez względu na jednostkę chorobową, jaka go dotyczy i współpracować tak samo, jak z innymi pracownikami i wolontariuszami. Mając świadomość choroby, jaka u niego występuje, należy obserwować sposób wykonywania przez niego pracy oraz udzielać mu odpowiedniego wsparcia. Dlatego trzeba przygotować się do rozmowy wstępnej z kandydatami wolontariuszy, odpowiednio wprowadzić ich w przyszłe zadania, a także współpracować, pamiętając o systemie nagród i motywacji („101 sposobów nagradzania wolontariusza”). Osoby chore mają niekiedy tendencje do czucia się „gorszymi” lub „niepełnowartościowymi”, w związku z tym często zgadzają się na każde warunki i traktowanie (byle by tylko nie stracić pracy), nawet jeśli uwłacza to ich godności oraz własnym przekonaniom. Dlatego, jako świadomi

przedstawiciele organizacji, powinniśmy zapobiegać takim sytuacjom. Korzystający zawsze powinien pamiętać o:

- jasnym określeniu zadań i roli wolontariusza,
- dbaniu o komfort pracy,
- przestrzeganiu praw i obowiązków wolontariusza,
- pilnowaniu dokumentów i terminów,
- inspirowaniu i zarażaniu entuzjazmem wolontariusza (M. Fadej, 2011).

Ponadto, ważne jest, aby wolontariusz był w stałym kontakcie i współpracy z asystentem-koordynatorem wolontariatu, a także specjalistami, zapewniającymi kompleksowe wsparcie w trakcie pracy.

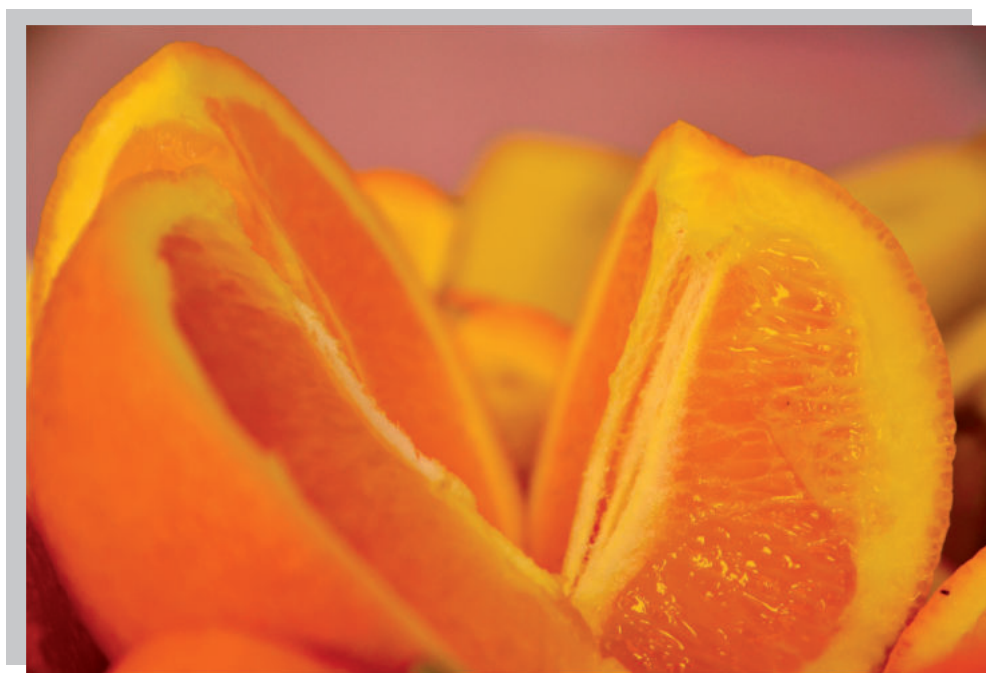
Zakończenie współpracy (niezależnie od przyczyny) również winno odbywać się w odpowiedniej atmosferze i z zachowaniem zasad współpracy. Wolontariusz, kończąc współpracę z organizacją, powinien wiedzieć, czego się nauczył w trakcie wolontariatu, jaką wiedzę i umiejętności wyniósł oraz nad czym musi jeszcze popracować. Ma również prawo do otrzymania na piśmie zaświadczenia o pełnionych świadczeniach, a także opinii organizatora o swojej pracy. Każda informacja o pracy wolontariusza powinna być mu przekazywana bezpośrednio (unikamy sytuacji, kiedy rozmawiamy o wolontariuszu w jego obecności z członkami rodziny, asystentem, czy personelem, nie biorąc go pod uwagę), dając mu do zrozumienia, że jest ważny i traktowany podmiotowo, a nie przedmiotowo.

Pamiętaj!

- kluczem dobrej współpracy jest odpowiednio dobrana praca i zadania do potrzeb i możliwości wolontariusza;
- osoby chorujące psychicznie są często wykształcone i mają wysokie umiejętności;
- osoby chorujące psychicznie są empatyczne, wrażliwe i mogą dać wiele społeczeństwu, ponieważ więcej dostrzegają – wykorzystaj to jako atut;
- uaktywniona przez pracę osoba chorująca psychicznie przestaje być ciężarem dla społeczeństwa;
- dla każdego wolontariusza-osoby chorującej psychicznie, niezbędne jest indywidualne wsparcie koordynatora wolontariatu (asystenta), który zwiększa poczucie bezpieczeństwa w nowej sytuacji.

CZĘŚĆ III

Aneks



W niniejszej części znajdują się załączniki przydatne w codziennej pracy koordynatora wolontariatu. To zbiór narzędzi, formularzy, opracowanych na podstawie rozwiązań i standardów Sieci Centrów Wolontariatu oraz ustawowych wytycznych. Wzory zostały zamieszczone w dwóch grupach:

- dokumentacja obligatoryjna (konieczna),
- dokumentacja fakultatywna (uzupełniająca).

POROZUMIENIE O WSPÓŁPRACY

W dniu..... w....., pomiędzy.....
z siedzibą w....., reprezentowaną przez.....zwanym
wdalszejczęściKorzystającym,aPanią/Panem.....,dowód
osobisty nr....., adres zamieszkania:.....,
.....
zwaną/ym w dalszej części Wolontariuszem, została zawarte porozumienie nastę-
pującej treści:

1. Korzystający i Wolontariusz zawierają porozumienie o współpracy w zakre-
sie (np. rehabilitacji dzieci autystycznych,
promocji organizacji, obsługi księgowej, pomocy w prowadzeniu biura)
2. Wolontariusz zobowiązuje się wykonać w ramach porozumienia następujące
świadczenia:
a.....
b.....
3. Rozpoczęcie wykonania świadczeń strony ustalają na dzień, a
zakończenie na dzień.....
4. Strony zgodnie ustalają, że porozumienie niniejsze obejmuje świadczenie
o charakterze wolontarystycznym, które ma charakter bezpłatny.
5. Korzystający zobowiązuje się do zwrotu wolontariuszowi wydatków, które
ten poczynił w celu należytego wykonania świadczenia, w tym koszty po-
dróży służbowych i diet na zasadach wynikających z odrębnych przepisów.
6. Zwrot wydatków o których mowa w pkt. 5 nastąpi w terminie 7 dni o otrzy-
maniu od Wolontariusza stosownego rozliczenia wraz z dowodami poniesio-
nych wydatków w następującym zakresie:
a.....
b.....
7. Korzystający poinformował wolontariusza o zasadach bezpiecznego i higie-
nicznego wykonywania świadczeń oraz takie warunki zapewnia.
8. Wolontariuszowi przysługuje zaopatrzenie z tytułu wypadku przy wykony-
waniu świadczenia wymienionych w pkt. 2 Porozumienia, na zasadach wy-
nikających z odrębnych przepisów.
9. Wolontariusz może powierzyć wykonanie zadania innej osobie, lecz w pełni
odpowiada za wykonanie porozumienia.
10. Wolontariusz zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich in-
formacji w zakresie wykonywanego porozumienia, a zwłaszcza informacji
związanych z sytuacją socjalną i zdrowotną osób, na rzecz których świadczy
pomoc.

11. W sprawach nieuregulowanych porozumieniem zastosowanie ma kodeks cywilny oraz *Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*.
12. Wolontariusz został poinformowany o przysługujących mu prawach i obowiązkach.
13. Porozumienie może być wypowiedziane przez każdą ze stron w terminie.....
14. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

KORZYSTAJĄCY

WOLONTARIUSZ

ZGODA OPIEKUNA PRAWNEGO

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Ulica nr domu / nr lokalu)

.....
(Kod pocztowy, miejscowość)

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na świadczenie przez mojego syna/moją córkę świadczenia wolontarystycznego w zakresie objętym porozumieniem o współpracy z dnia w okresie od dnia do dnia

(czytelny podpis opiekuna)

KARTA PRACY WOLONTARIUSZA

Imię i nazwisko wolontariusza:

Porozumienie o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych z dn.

Miesiąc: Rok:

Dzień miesiąca	Wykonana praca	Godziny pracy	Liczba przepracowanych godzin	Podpis
RAZEM		godzin		

Podpis koordynatora wolontariatu:

.....

ZAŚWIADCZENIE O WYKONYWANIU ŚWIADCZEŃ WOLONTARYSTYCZNYCH

przez.....narzecz.....

Niniejsze zaświadczenie jest potwierdzeniem wykonania przez Pana/Panią

....., ur..... W.....,

zam.....,

czynności wolontarystycznych wynikających z zawartego w dniu.....

Porozumienia o wykonywanie świadczeń wolontarystycznych nr.....

(Część pierwsza: obligatoryjna – informacja, którą korzystający musi zamieścić w zaświadczeniu)

1. Pan/i..... będąc Wolontariuszem w okresie

od.....do.....świadczył/a ochotniczo i bez wynagrodzenia w

....., na rzecz.....

....., świadczenia wolontarystyczne.

(Część druga: obligatoryjna – informacje (opinia wynikająca z art.44 ust.3 ustawy), które korzystający musi na wniosek wolontariusza zamieścić w zaświadczeniu)

2. W zakres wykonywanych świadczeń wchodziły następujące czynności:

-.....

-.....

-.....

-.....

Powyższe świadczenia zostały wykonane w wymiarze

.....

(Część trzecia: fakultatywna na wniosek wolontariusza – przykładowe informacje, które korzystający może na wniosek wolontariusza zamieścić w zaświadczeniu)

3. Pan/i.....

jako Wolontariusz wykonywał/a swoje świadczenia jako uczeń – nazwa szkoły/
student – nazwa uczelni /bezrobotny/osoba czynna zawodowo.

4. Pan/i wykonywała na rzecz Korzystającego, wydającego niniejsze zaświadczenie, świadczenia odpowiadające świadczeniu pracy:

- na stałe,
- po raz pierwszy,
- w ramach przeprowadzanej akcji.....,
- inne.*

5. Wolontariusz wykazał się w trakcie wykonywania następującymi umiejętnościami i zdolnościami:

- organizacyjnymi,
- w zakresie zarządzania,
- interpersonalnymi, komunikacyjnymi,
- innowacyjnymi,
- innymi.*

6. Rozszerzona opinia na temat Wolontariusza:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Część czwarta: informacja fakultatywna – informacja, którą korzystający może zamieścić w zaświadczeniu)

7. Zaświadczenie wydaje się na żądanie Wolontariusza.

.....

Podpis osoby upoważnionej przez Korzystającego

* niepotrzebne skreślić

WYPOWIEDZENIE POROZUMIENIA WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ WOLONTARYSTYCZNYCH

....., dnia.....

Pan/Pani/Instytucja

.....
.....
.....

Na podstawie pkt. 12 Porozumienia o współpracy w zakresie wykonywania świadczeń wolontarystycznych, zawartego w dniu.....roku, wypowiadam Panu/Pani/Instytucji Porozumienie.

Porozumienie rozwiązuje się z dniem..... roku.

.....
podpis Korzystającego/Wolontariusza

KARTA WYPADKU W DRODZE DO PRACY LUB Z PRACY

I. Dane identyfikacyjne płatnika składek:

1. Imię i nazwisko lub nazwa oraz adres płatnika składek na ubezpieczenia społeczne
2. NIP 3. REGON
4. PESEL
5. Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

II. Dane identyfikacyjne poszkodowanego:

1. Imię i nazwisko poszkodowanego
2. PESEL 3. NIP
4. Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)
5. Data i miejsce urodzenia poszkodowanego
6. Adres zamieszkania poszkodowanego
7. Tytuł ubezpieczenia rentowego/chorobowego *

III. Informacje o wypadku:

1. Data wypadku
2. W dniu wypadku poszkodowany:
 - a) miał rozpocząć pracę o godzinie
 - b) zakończył pracę o godzinie
3. Wypadek zakończył się *:
 - a) w drodze z domu do pracy – w drodze z pracy do domu
 - b) w drodze do – z miejsca:

- innego zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego,
- zwykłego spożywania posiłków,
- odbywania nauki lub studiów.

4. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku:

.....

.....

.....

5. W sprawie wypadku były – nie były * podjęte czynności przez odpowiednie organy:

.....

.....

6. Wypadek spowodował niezdolność do pracy od do

Wypadek spowodował zgon

7. Świadkowie wypadku (imię i nazwisko, adres zamieszkania):

a)

b)

c)

8. Wypadek jest wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy TAK/NIE *:

9. Uzasadnienie nieuznania wypadku za wypadek w drodze do pracy lub z pracy *:

.....

.....

.....

.....

IV. Pozostałe informacje:

1. Kartę sporządzono w dniu

.....
(nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty, pieczętka)

.....
(imię i nazwisko sporządzającego, podpis)

2. Miejscowość sporządzenia karty

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni:

.....
.....
.....
.....

4. Kartę odebrano w dniu

podpis uprawnionego

.....

* niepotrzebne skreślić

KARTA ZGŁOSZENIOWA WOLONTARIUSZ

Imię:	Nazwisko:	Rok urodzenia:	
Adres:			
Miejscowość:	Dzielnica:	Województwo:	Powiat:
Telefon kontaktowy:			
e-mail:			
Jeśli jesteście Państwo grupą wolontariuszy zainteresowanych pracą wolontarystyczną, prosimy określić rodzaj grupy: • szkolna • studencka • harcerska • religijna, przykościelna • seniorzy • inna, jaka.....			
Krótką charakterystyką grupy (liczebność, lider, osoby do kontaktu): 			
Gdzie możesz zaoferować swoją pomoc (województwo, powiat, miasto, dzielnica): 			

Proszę określić Pani/Pana aktywność zawodową:

- uczeń
- student(kierunek studiów).....
- pracujący (wykonywany zawód).....
- emeryt
- rencista
- bezrobotny/poszukujący pracy
- niepracujący z wyboru
- inne.....

Jaki charakter pracy chcesz wykonywać:

- praca z dziećmi i młodzieżą
- praca z osobami starszymi i dorosłymi
- prace biurowe
- tłumaczenia: angielski, niemiecki, francuski, hiszpański, włoski, rosyjski, migowy, Breille'a, inne
- informatyka, komputer, Internet
- fundraising, pozyskiwanie funduszy, sponsorów
- pomoc w nauce:
 - a) zakres szkoły podstawowej, klasy I – VI
 - » przedmioty humanistyczne
 - » przedmioty ścisłe
 - » język obcy/jaki.....
 - b) zakres gimnazjum
 - » przedmioty humanistyczne
 - » przedmioty ścisłe
 - » język obcy/jaki.....
 - c) zakres szkoły średniej
 - » przedmioty humanistyczne
 - » przedmioty ścisłe
 - » język obcy/jaki.....

- public relations, marketing
- pisanie, redagowanie tekstów, ulotek, biuletynów
- pomoc w organizowaniu imprez, festynów, akcji, uroczystości, konferencji
- praca ze zwierzętami
- ochrona i pielęgnacja przyrody
- koordynowanie/realizacja projektów
- pomoc humanitarna (pozyskiwanie darów, klęski żywiołowe)
- wolontariat za granicą
- praca w świetlicy, prowadzenie zajęć, warsztatów, wypełnianie czasu wolnego
- inne

Preferowane obszary działań:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • pomoc niepełnosprawnym • oświata, edukacja, wychowanie • sport, turystyka • współpraca międzynarodowa, integracja europejska • ekologia, ochrona środowiska • szpitale, rehabilitacja, ochrona zdrowia • wspieranie i wypełnianie czasu wolnego osób starszych i dorosłych • hospicja • wolontariat za granicą | <ul style="list-style-type: none"> • więziennictwo • resocjalizacja • kultura, sztuka, ochrona zabytków i tradycji • kościoły, ruchy religijne, wyznaniowe • rozwój lokalny, regionalny, bezpieczeństwo publiczne • prawa człowieka • bezdomność • uchodźcy • wieś, rolnictwo • bezrobocie • inne |
|--|--|

Zareklamuj siebie (np. uzdolnienia artystyczne, umiejętności sportowe, ukończone kursy i szkolenia)

Ograniczenia:	
o	zdrowotne
o	transportowe
o	inne.....
	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust Nr 133 poz. 883)

.....
(podpis wolontariusza)

KARTA ZGŁOSZENIOWA ORGANIZACJA

Nazwa organizacji:			
Adres do korespondencji:			
ulica:		miejscowość:	
kod:	województwo:	dzielnica (w dużych miastach):	powiat:
telefon kontaktowy:		telefon komórkowy:	
e-mail		www	
Proszę określić charakter prawny Państwa organizacji/ instytucji:			
- stowarzyszenie - fundacja - grupa religijna, przykościelna		- jednostka administracji państwowej - jednostka podległa organom administracji państwowej	
Krótka charakterystyka organizacji (cel działania, główne działania, odbiorcy pomocy)			
Gdzie oferowana jest praca (województwo, powiat, gmina, miasto, dzielnica):			
Do kogo adresowana jest oferta (możliwość wyboru kilku opcji)			
- uczeń - student - pracujący - rencista		- emeryt - bezrobotny - niepracujący z wyboru - inne	

Jaki jest charakter oferowanej pracy wolontarystycznej?

- praca z dziećmi i młodzieżą
- praca z osobami starszymi i dorosłymi (pomoc w czynnościach dnia codziennego, dotrzymywanie towarzystwa, wypełnianie czasu wolnego)
- prace biurowe
- tłumaczenia (angielski, niemiecki, francuski, hiszpański, włoski, rosyjski, migowy, Breille'a, inne)
- informatyka, komputer, Internet
- fundrising, pozyskiwanie funduszy, sponsorów
- pomoc w nauce:
 - a) zakres szkoły podstawowej, klasy I – VI
 - » przedmioty humanistyczne
 - » przedmioty ścisłe
 - » język obcy/jaki.....
 - b) zakres gimnazjum
 - » przedmioty humanistyczne
 - » przedmioty ścisłe
 - » język obcy/jaki.....
 - c) zakres szkoły średniej
 - » przedmioty humanistyczne
 - » przedmioty ścisłe
 - » język obcy/jaki.....
- public relations, marketing
- pisanie, redagowanie tekstów, ulotek, biuletynów
- pomoc w organizowaniu imprez, festynów, akcji, uroczystości, konferencji
- praca ze zwierzętami
- ochrona i pielęgnacja przyrody
- koordynowanie/realizacja projektów
- pomoc humanitarna (pozyskiwanie darów, klęski żywiołowe)
- wolontariat za granicą
- praca w świetlicy, prowadzenie zajęć, warsztatów, wypełnianie czasu wolnego
- inne

Obszar działań, w którym mieści się oferowana praca:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• pomoc niepełnosprawnym• oświata, edukacja, wychowanie• sport, turystyka• współpraca międzynarodowa, integracja europejska• ekologia, ochrona środowiska• szpitale, rehabilitacja, ochrona zdrowia• wspieranie i wypełnianie czasu wolnego osób starszych i dorosłych• hospicja• wolontariat za granicą | <ul style="list-style-type: none">• więziennictwo• resocjalizacja• kultura, sztuka, ochrona zabytków i tradycji• kościoły, ruchy religijne, wyznaniowe• prawa człowieka• bezdomność• uchodźcy• wieś, rolnictwo• bezrobocie• inne |
|--|---|

Krótki opis proponowanej pracy:

Do kogo zwrócić się w sprawie pracy:

imię i nazwisko:

telefon:

e-mail:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust Nr 133 poz. 883)

.....
(podpis koordynatora wolontariatu)

KARTA ZAJĘĆ:

- Data:.....
- Temat zajęć:.....
- Krótki opis/przebieg:.....
.....
.....
- Materiały:.....
.....
- Godziny zajęć/czas:.....
- Osoby uczestniczące:.....
.....
.....
- Prowadzący (koordynator):.....

- Data:.....
- Temat zajęć:.....
- Krótki opis/przebieg:.....
.....
.....
- Materiały:.....
.....
- Godziny zajęć/czas:.....
- Osoby uczestniczące:.....
.....
.....
- Prowadzący (koordynator):.....

KARTA OBSERWACJI WOŁONTARIUSZA

Imię i nazwisko wolontariusza:.....

Data i miejsce wykonywanych świadczeń	Obserwowana aktywność oraz podejmowane działania

Podpis koordynatora wolontariatu:.....

KARTA HOSPITACJI PLACÓWKI

Data i godzina monitoringu	Nazwa i adres organizacji	Obserwacja koordynatora wolon- tariatu
Wnioski do dalszej współpracy		

Podpis koordynatora wolontariatu:

INDYWIDUALNY PROGRAM WOLONTARYSTYCZNY

Proszę określić jedną potrzebę w swojej organizacji oraz sposób jej zaspokojenia poprzez pracę jednego wolontariusza. W związku z tym proszę opisać:

1. Jedną potrzebę wymagającą zaspokojenia:

2. Rodzaj prac, które mógłby wykonywać jeden wolontariusz (szczegółowe określenie czasu, miejsca, form realizacji):

3. Jakie cechy powinien posiadać wolontariusz (wiek, płeć, wykształcenie, predyspozycje):

4. Czy przewidziane jest przygotowanie wolontariusza do pracy, jeśli tak, w jakiej formie?

5. Jaki rodzaj wsparcia przewidujemy dla wolontariusza ze strony organizacji?

6. Jakie pobudki mogą kierować wolontariuszem, który mógłby tę pracę wykonać?

7. Jakie sposoby wynagrodzenia i wyrażania uznania dla wolontariusza są przewidziane ze strony organizacji?

8. Gdzie, i w jaki sposób będziemy szukać wolontariuszy?

Spis załączników

Wzory dokumentów wykorzystywanych przez Sieć Centrów Wolontariatu w Polsce.

Obligatoryjne

- Załącznik 1 – porozumienie o współpracy,
- Załącznik 2 – zgoda opiekuna prawnego,
- Załącznik 3 – karta pracy wolontariusza,
- Załącznik 4 – zaświadczenie o wykonywaniu świadczeń wolontarystycznych,
- Załącznik 5 – wypowiedzenie porozumienia wykonywania świadczeń wolontarystycznych,
- Załącznik 6 – karta wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

Fakultatywne

- Załącznik 7 – karta zgłoszeniowa wolontariusza;
- Załącznik 8 – karta zgłoszeniowa organizacji;
- Załącznik 9 – karta zajęć (dziennik obecności);
- Załącznik 10 – karta obserwacji wolontariusza;
- Załącznik 11 – karta hospitacji placówki;
- Załącznik 12 – indywidualny program wolontarystyczny.

Bibliografia:

1. Araszkiewicz Aleksander, Grzywa Anna, Meder Joanna, Rybakowski Janusz, Rzewulska Małgorzata (red.), *Odnaleźć drogę*, Bristol-Myers Squibb Company and Otsuka Pharmaceuticals Europe, Ltd 2004.
2. Bajeńska Marzena, *Motywowanie i nagradzanie wolontariuszy (materiały szkoleniowe Festiwalu Wolontariatu)*, Warszawa 2012.
3. Bełdowska Monika (red.), *Wolontariat w ośrodkach pomocy społecznej*, Stowarzyszenie Centrum Wolontariatu, Warszawa 2008.
4. Białek-Graczyk Marta (red.), *Przewodnik po programie 'Młodzież w Działaniu'*, Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji Narodowa Agencja Programu „Młodzież w Działaniu”, Warszawa 2010.
5. Błaszczewicz Anna (red.), *To działa*, Stowarzyszenie Koncentrat, Warszawa 2012.
6. Chmielewski Marek (red.), *Leksykon duchowości katolickiej*, Wydawnictwo „M”, Kraków 2002.
7. Dera Katarzyna, Pernak Kozłowska Elżbieta, *Wykluczenie społeczne i grupy ryzyka, materiały szkoleniowe dla pośredników PPPW projektu 'Wolontariat – pierwszy krok na rynek pracy'*, Centrum Wolontariatu, Toruń 2008.
8. Fadej Monika, *Efektywne zarządzanie wolontariatem. Podręcznik dla koordynatorów wolontariatu*, Fundacja „Inicjatywa Kobiet Aktywnych” FIKA, Olsztyn 2011.
9. Fijołek Dariusz, Węgier Artur, *Trening dla trenerów na podstawie programu szkoleniowego 'Dlaczego warto zostać wolontariuszem'*, materiały szkoleniowe dla grupy pośredników PPPW projektu 'Wolontariat – pierwszy krok na rynek pracy', Centrum Wolontariatu, Spała 2007.
10. Geudens Tony, *Integracja społeczna*, pakiet szkoleniowy, Rada Europy i Komisja Europejska, Strasburg 2000.
11. Izdebski Hubert, *Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Komentarz*, Warszawa 2003.
12. Jordan Paweł, Ochman Małgorzata (red.), *Jak pracować z wolontariuszami?*, BORIS, Warszawa 1997.
13. Kampania „Razem w pracy, razem w życiu”, Fundacja Komunikacji Społecznej.
14. Kosiedowska Ewa, Braun Katarzyna, Wnuk Jacek, Misztela Małgorzata, *Wolontariat w szkole. Organizacja i prowadzenie szkolnego klubu wolontariusza*, Centrum Wolontariatu, Warszawa 2007.
15. Krakowiak Piotr, Modlińska Aleksandra (red.), *Podręcznik wolontariusza hospicyjnego*, Biblioteka Fundacji Hospicyjnej, Gdańsk 2008.

16. Kulik-Cała Katarzyna, Nosal Jolanta, *Aktywna polityka rynku pracy*, materiały szkoleniowe dla grupy pośredników PPPW projektu „Wolontariat – pierwszy krok na rynek pracy”, Centrum Wolontariatu, Opole 2008.
17. Legat Agnieszka, Wieczorek Damian, Bobek Kamil (red.), *Atlas Dobrych Praktyk*, Stowarzyszenie Centrum Wolontariatu, Warszawa 2011.
18. Łoza Bartosz, *Nasza cała depresja*, Wydawnictwo „Servier”, Warszawa 2009.
19. Nałęcz Sławomir, Goś-Wójcik, *Badanie pracy niezarobkowej poza gospodarstwem domowym*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2011.
20. Misztela Małgorzata (red.), *Pomaganie nakręca. Informator dla wolontariuszy*, Stowarzyszenie Centrum Wolontariatu, Warszawa 2007.
21. Molik Przemysław, *Za pracę wolontariusza może być podatek*, Gazeta Prawna 2010.
22. Morysińska Agnieszka, Zielińska Dorota, *Badanie ewaluacyjne projektu innowacyjnego ‘Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie’* (raport), Laboratorium Badań Społecznych Sp. z o. o., 2013.
23. Morysińska Agnieszka, Zając Aleksandra, *Diagnoza i analiza problemu wykluczenia społecznego osób chorujących psychicznie w województwie łódzki* (raport), Laboratorium Badań Społecznych Sp. z o. o., 2012.
24. Panasiuk Anna, *Sprawozdanie z funkcjonowania Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie za lata 2010 i 2011*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2012.
25. Pietrowski Dariusz (red.), *Na prawo patrz. Poradnik*, Centrum Wolontariatu, Warszawa 2007.
26. Publikacja Stowarzyszenia Wzajemnej Pomocy Agape, Śląskiego Forum Organizacji Pozarządowych KAFOS i Associazione di Promozione Sociale Mond upvo, *Vademecum Wolontariusza*, Katowice 2012.
27. Pużyński Stanisław, Wciórka Jacek, *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i diagnostyczne*, Vesalius, Kraków 2000.
28. Rustecki Wojciech (red.), *Praktyczny poradnik współpracy z wolontariuszami*, Fundacja Pracownia Badań Innowacji Społecznych Stocznia, Warszawa 2011.
29. Statistics Department of Statistics, *Manual on the measurement of volunteer work*.
30. Tomik poezji *Jutro będzie jutro*, Stowarzyszenie Młodzieży I Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzi I Przyjaciół “Pomost”, Łódź 2001.
31. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010 r., Nr 234, poz. 1536 z późn. zm.).

32. Wasilewski Dariusz, Murawiec Sławomir, *Schizofrenia. Chcę pracować – jak sobie poradzić? (poradnik dla pracownika)*, Sanofi Aventis & Wydawnictwo Wiatr, Warszawa 2012.

33. Wieczorek Marcin (red.), *Wolontariat. Dobre praktyki wolontariackie na podstawie doświadczeń Centrów Wolontariatu*, Stowarzyszenie Centrum Wolontariatu, Warszawa 2007.

34. www.caritas.lodz.pl

35. www.dobrzezejestes.pl

36. www.drogadosiebie.pl

37. www.ekonomiaspoleczna.pl

38. www.e-wolontariat.pl

39. www.fks.org.pl

40. www.hospicja.pl

41. www.latajacebabcie.pl

42. www.mlodziez.org.pl

43. www.pasorapa.blog.swm.pl

44. www.polanadziei.pl

45. www.rops.krakow.pl

46. www.swm.pl

47. www.uniaeuropejska.org

48. www.wolontariat.edu.pl

49. www.wolontariatpracowniczy.org.pl

50. www.workamps.pl

51. Zespół Centrum Wolontariatu (red.), *Jak zdobyć i zatrzymać wolontariusza. Szkolenie z zakresu zarządzania pracą wolontariuszy*, Centrum Wolontariatu, Warszawa 2007.

52. Zespół Centrum Wolontariatu (red.), *Skuteczne prowadzenie szkoleń nt. wolontariatu*, Centrum Wolontariatu 2007.

Projekt „Wolontariat jako narzędzie aktywnej integracji osób chorujących psychicznie” realizowany jest przez Stowarzyszenie Młodzieży i Osób z Problemami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół „Pomost” w Łodzi i współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Celem projektu jest zwiększenie skuteczności działań na rzecz integracji społecznej i zawodowej młodych osób chorujących psychicznie w woj. łódzkim poprzez opracowanie i wdrożenie nowego narzędzia aktywnej integracji osób chorujących psychicznie. Cel ten zrealizowano poprzez cykl szkoleń dla wolontariuszy oraz koordynatorów wolontariatu, spotkania informacyjne dla przedstawicieli organizacji i instytucji zdrowia psychicznego oraz kampanii promocyjnych, zachęcających do angażowania osób chorujących psychicznie w wolontariat. Stanem docelowym po wprowadzeniu innowacji będzie zastosowanie nowej metody przez minimum pięć placówek działających w obszarze zdrowia psychicznego.

Projekt realizowany jest w latach 2012-2014. Wzięły w nim udział 32 osoby chorujące psychicznie, przeszkolone i przygotowane do pełnienia roli wolontariusza oraz 25 organizacji i instytucji z woj. łódzkiego, które zadeklarowały chęć współpracy z wolontariuszami oraz przygotowanie im stanowiska pracy.

Przygotowano niezbędne materiały informacyjne, film promocyjny oraz podręcznik, które pozwolą na zapoznanie się z proponowaną metodą oraz zastosowanie jej w praktyce.



Partnerzy projektu:



Spis treści

Przedmowa.....	7
Wstęp.....	9

Część I Ogólne informacje dotyczące wolontariatu

Rozdział I: Wolontariat w teorii (Małgorzata Michaluk)	12
1. „Wolontariat”, „wolontariusz” – definicja pojęć	12
2. Formy wolontariatu	15
krótkoterminowy.....	15
długoterminowy	16
3. Rodzaje wolontariatu	16
wolontariat hospicyjny i szpitalny	16
wolontariat domowy u osób starszych i samotnych	17
e-wolontariat, wolontariat wirtualny	18
wolontariat 50+, wolontariat seniorów	19
wolontariat szkolny	20
wolontariat Europejski EVS	20
wolontariat misyjny.....	21
workcampy	22
wolontariat pracowniczy.....	22
inne rodzaje wolontariatu	23
4. Rodzaje wolontariatu w praktyce	24
5. O idei wolontariatu	27
6. Sylwetka koordynatora pracy wolontarystycznej	28
Rozdział II. Wolontariat w prawie (Karol Krzyczkowski)	32
1. Informacje dla wolontariuszy	32
czym jest wolontariat?	32
jak zostać wolontariuszem?	34
jak szukać wolontariatu ?.....	36
prawa i obowiązki wolontariusza	38

2. Informacje dla koordynatorów wolontariatu	41
regulacje prawne	41
ubezpieczenie wolontariusza	44
dokumentacja wolontariatu	46
cykl współpracy z wolontariuszem	49
dobre praktyki współpracy z wolontariuszami	59

Część II Praktyczne wskazówki dotyczące wolontariatu

Rozdział III: Wolontariat przyjazny osobom chorującym psychicznie (Mariusz Kołodziejski) 61

1. Tworzenie biura wolontariatu na przykładzie PPPW	61
wstęp	61
zamysł i koncepcja	64
przygotowanie zaplecza	67
standardy działalności	68
promocja wolontariatu i rekrutacja do działań	72
współpraca z wolontariuszami i organizacjami	75
do dzieła	82

Rozdział IV: Zagadnienia psychiatryczne (Agata Dwilewicz)..... 88

1. Choroba psychiczna	88
2. Rodzaje chorób psychicznych	89
schizofrenia.....	89
depresja.....	94
choroba afektywna dwubiegunowa.....	96
uzależnienie od alkoholu	102
zaburzenia lękowe.....	104
3. Rodzaje i formy wsparcia	107
4. Aktywność osób chorujących psychicznie	109
5. Przykłady „dobrych praktyk”	122
6. Wskazówki dla koordynatora wolontariatu	125
schemat i charakterystyka współpracy z osobą chorującą na schizofrenię i zaburzenia psychotyczne w kolejnych etapach działań wolontarystycznych ..	127

schemat i charakterystyka współpracy z osobą z zaburzeniami psychicznymi na tle organicznym w kolejnych etapach działań wolontarystycznych	131
schemat i charakterystyka współpracy z osobą z zaburzeniami spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych w kolejnych etapach działań wolontarystycznych	135
schemat i charakterystyka współpracy z osobą z zaburzeniami afektywnymi (nastroju) w kolejnych etapach działań wolontarystycznych	138
schemat i charakterystyka współpracy z osobą z zaburzeniami osobowości w kolejnych etapach działań wolontarystycznych	142

Część III Aneks

1. Załączniki	148
dokumentacja obligatoryjna	148
dokumentacja fakultatywna	158
spis załączników	169
2. Bibliografia.....	170

