

Jolanta Baron-Borys, Ewa Wysocka

Urzeczywistnienie idei integracji na przykładzie działalności Bodelschwinghowych Zakładów "Bethel"

Chowanna 2, 49-60

1995

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

„Chowanna”	Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego	Katowice 1995	R. XXXVII (XLVIII)	T. 2 (5)	s. 49—60
------------	--	---------------	-----------------------	-------------	----------



Jolanta BARON-BORYS
Ewa WYSOCKA

Urzeczywistnienie idei integracji na przykładzie działalności Bodelschwinghowych Zakładów „Bethel”

W północno-zachodniej części Niemiec — we wschodniej Westfalii¹ — spotykamy się z fenomenem natury społecznej, którym są funkcjonujące od ponad stu lat Bodelschwinghowe Zakłady „Bethel”² (Bodelschwingsche Anstalten „Bethel”). Żyją i pracują w nich ludzie zróżnicowani pod względem religijnym i — szerzej — światopoglądowym, a ponadto ze względu na wiek, płeć, rodzaj choroby, poziom rozwoju umysłowego, czy problem uniemożliwiający im funkcjonowanie w społeczeństwie. Ludzie ci tworzą lokalną społeczność, a więc są pewną zbiorowością mieszkającą w obrębie zwartej jednostki terytorialnej (zwanej później przez nas miasteczkami), powiązaną więzią sąsiedztwa, wspólną warunków życia i wspólną kulturą. Co więcej, udało się tu z powodzeniem, albowiem w sposób naturalny, wprowadzić zasadę integracji osób upośledzonych (bądź ściślej — z pro-

¹ Pierwsze ośrodki opiekuńczo-wychowawcze powstały na terenie Westfalii. W późniejszych latach Fundacja Bodelschwingha rozszerzyła zasięg swojej działalności na inne części kraju.

² Nazwa Fundacji wywodzi się od nazwiska jej założyciela — Fiedricha von Bodelschwingha.

blemami natury społecznej lub psychofizycznej) ze środowiskiem zewnętrznym, i to dwustronnie. W ośrodkach B. Z. „Bethel”³ żyje i pracuje — obok pacjentów — także znaczna część personelu pedagogicznego, medycznego oraz administracyjno-gospodarczego, a pacjenci mają swobodny kontakt ze światem zewnętrznym.

W artykule tym chcemy odpowiedzieć na pytanie: Czym są B. Z. „Bethel”? Czy jest to ogromny kompleks szpitalny? Instytucja? Czy „miejsce na ziemi” dla ludzi, którzy mają pewne ograniczenia, dla ludzi z epilepsją, upośledzonych umysłowo, chorych psychicznie i cierpiących z powodu problemów socjalnych (*Bethel — Fields of Work*, 1989, s. 2).

Artykuł ten ma zatem charakter ogólnoinformacyjny, a jego zadaniem jest zapoznanie potencjalnego czytelnika z organizacją i strukturą B. Z. „Bethel” oraz przedstawienie podstaw życia i pracy w tej unikalnej w Europie, a nawet na świecie, instytucji socjalnej, powstałej i funkcjonującej w służbie ludziom szczególnej troski.

Zacniemy zatem od przedstawienia krótkiej historii rozwoju instytucji, której początki były bardzo skromne. W 1867 roku, z inicjatywy chrześcijan ewangelickich, na peryferiach miasta Bielefeld, w jednej ze starych zagród chłopskich utworzono pierwszy dom opiekuńczo-wychowawczy dla dzieci w wieku szkolnym cierpiących na epilepsję. Ten pierwszy dom nazwany został „Ebenezer” („Fundament Pomocy”). Szybki rozwój omawianej instytucji rozpoczął się kilka lat później (1872), kiedy to kierownictwo nad nowo powstającym ośrodkiem przejął pastor Friedrich von Bodelschwingh, który utworzył Fundację „Bethel” („Dom Boży”). Dla zaspokojenia potrzeb kadrowych powołane zostało w tym samym roku do współpracy Zgromadzenie Ewangelickich Sióstr Zakonnych, a w 1877 roku powstało Zgromadzenie Braci Zakonnych (*Bethel — Fields of Work*, 1989, s. 3—4). Dzięki wysiłkom założyciela Fundacji, dofinansowaniu ze strony państwa oraz pomocy prywatnych sponsorów powstawały w tym okresie nowe ośrodki i domy opiekuńcze. Fundacja „Bethel” rozrosła się w bardzo krótkim czasie do wielkości miasteczka, w którym ideą funkcjonowania pacjentów była praca. Udało się zatem tu urzeczywistnić koncepcję kolonii, w której znaleźli swe miejsce zdrowi i chorzy ludzie, starający się żyć oraz pracować na miarę swoich możliwości i dla własnego dobra, tzn. dla zachowania lub poprawy stanu zdrowia czy poziomu funkcjonowania społecznego (*Bethel — Fields of Work*, 1989, s. 5).

Stosunkowo wąski początkowo zakres działalności Fundacji „Bethel” stopniowo się rozszerzał. Zajmując się w chwili powstania dziećmi w wieku

³ W dalszej części artykułu posługiwać się będziemy skrótem nazwy interesującej nas instytucji — B. Z. „Bethel”.

szkolnym cierpiącymi na epilepsję, w trakcie czterdziestoletniej twórczej pracy założyciela Fundacji utworzono dział pomocy ludziom chorym psychicznie i upośledzonym umysłowo. Co więcej, w czasie ówczesnego kryzysu gospodarczego zainteresowano się także losem ludzi dotkniętych jego skutkami, tzn. bezdomnymi, bezrobotnymi. Powstała zatem pierwsza w historii Niemiec kolonia dla robotników, którzy stracili pracę — Wilhelmsdorf (Wieś Wilhelma), dzisiaj stanowiąca część miasteczka Eckardtsheim (zob. schemat organizacyjny B. Z. „Bethel”, s. 53). Następnie powstały kolejne ośrodki tego typu: w dolnej Saksonii — Freistatt (przysłup), i w pobliżu Berlina — Hoffnungstaler (Toga Nadziei).

Po śmierci pierwszego kierownika Fundacji jej zarządzanie przejął najmłodszy syn (także Friedrich). Powstające w tym czasie instytucje odzwierciedlały intensywny rozwój koncepcji opiekuńczo-wychowawczej (zajęto się upośledzonymi i chorymi psychicznie bardziej kompleksowo). Powstały liczne szpitale, szkoły, specjalistyczne ośrodki kształcenia zawodowego dla chorych na padaczkę i upośledzonych umysłowo. W 1912 roku utworzono m.in. nowoczesny Instytut Patologii — Waldlabor (Laboratorium Leśne), a w latach 1931—1932 rozpoczęła swą działalność klinika „Mara” kompleksowo zajmująca się chorymi na epilepsję i wykorzystująca wyniki prac Instytutu.

Okres Trzeciej Rzeszy był dla pracowników i mieszkańców Fundacji „Bethel” czasem wielkiej próby. Początkowa fascynacja Niemiecką Partią Narodowościową (NSDAP) ustąpiła, gdy skrytalizowały się prawdziwe poglądy i zamiary tej partii w kwestiach społecznych, głównie w odniesieniu do ludzi chorych i upośledzonych. Friedrich von Bodelschwingh (syn) skutecznie walczył w latach 1939—1945 przeciwko koncepcji eutanazji (w wydaniu NSDAP), która w rzeczywistości stanowiła prawne przyzwolenie mordowania ludzi chorych, starych, bezdomnych i upośledzonych. Pomimo wielu trudności udało się utrzymać działalność Fundacji, choć w mniejszym zakresie, kosztem pacjentów bowiem musiano zapewnić 1000 miejsc dla rannych żołnierzy.

Po wojnie (w roku 1946) kierowanie Fundacją przejął pastor Rudolf Hardt. Był to niewątpliwie najtrudniejszy okres w rozwoju Fundacji, albowiem baza jej musiała zostać odbudowana bez zewnętrznych — państwowych, kościelnych czy nawet prywatnych — środków finansowych. W latach powojennych, z inicjatywy następnego kierownika Fundacji, ze względu na wzrastającą liczbę osób bezdomnych, powstał ośrodek Homborn niedaleko Hagen, a później (w roku 1962) rozbudowano Centrum Epilepsji „Mara”.

W następnych latach (1968—1980) dokonano licznych zmian i ulepszeń w pracy oraz w strukturze Fundacji, głównie dzięki pastorowi Alexowi Funke, kolejnemu jej kierownikowi, który wyszedł z prostego założenia o kompleksowym oddziaływaniu na pacjentów. Stąd też zatrudnił personel o różnych specjalnościach (lekarze, pedagodzy, psycholodzy, terapeuci i in-

ni). Zasługą Alexa Funke było również polepszenie warunków życia, głównie mieszkaniowych, pacjentom oraz budowa mieszkań dla pracowników Fundacji i ich rodzin. Działania te miały na celu zbliżenie warunków życia i pracy pacjentów do warunków życia w innych miastach; zapoczątkowało to także wdrażanie idei integracji.

Zasługą obecnego kierownika Fundacji — Johanna Buscha — jest połączenie trzech Fundacji: „Bethel”, „Sarepta” i „Nazareth”, które tworzą B. Z. „Bethel”, oraz wprowadzenie wielu zmian w formie i strukturze życia pacjentów. Przede wszystkim ogromne domy z olbrzymimi salami sypialnymi, szafami stojącymi w długich korytarzach, stołówkami, w których posiłki były wydawane trzy razy dziennie o stałych godzinach, przebudowano na małe jednostki mieszkalne w formie typowych mieszkań z kuchnią, łazienką, przytulnym pokojem gościnnym i kilkoma jedno lub dwuosobowymi sypialniami. Mieszkania te urządzone są częściowo przez pacjentów i wyposażane w ich osobiste sprzęty i meble. Przyjęto poza tym system koedukacyjny i umożliwiono w niektórych przypadkach zawieranie związków małżeńskich pomiędzy pacjentami. To tylko kilka najważniejszych zmian, które zaszły w ostatnich latach. Odzwierciedlają one jednak podstawową ideę pracy z ludźmi upośledzonymi i chorymi — ideę maksymalnego zbliżenia warunków życia pacjentów do naturalnego funkcjonowania w środowisku zewnętrznym z jednoczesnym respektowaniem ich specyficznych potrzeb oraz ograniczeń.

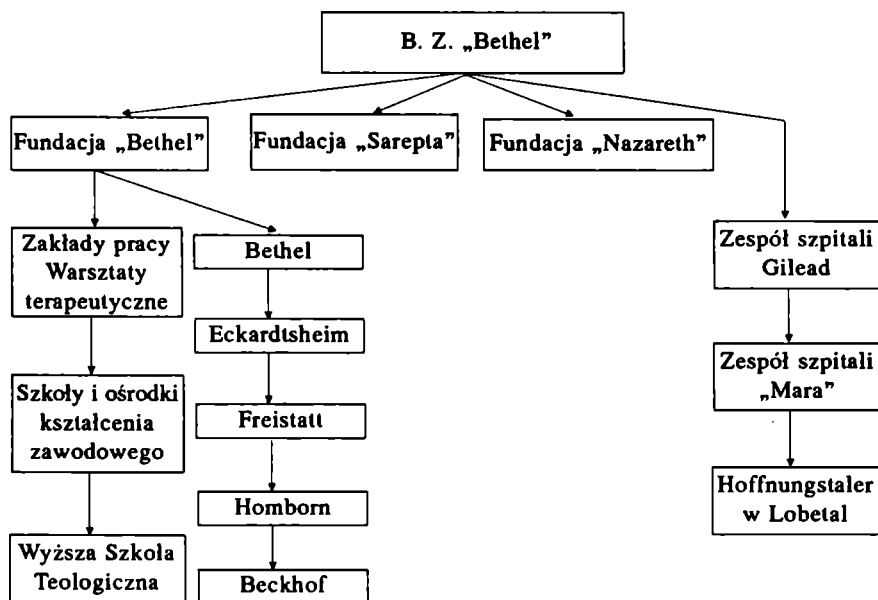
W skład B. Z. „Bethel” wchodzi trzy Fundacje: „Bethel”, „Sarepta” i „Nazareth”. Pierwsza z nich („Bethel”) posiada 117 jednostek organizacyjnych, które skupione są w pięciu samodzielnych miasteczkach (Bethel, Freistatt, Eckardsheim, Homborn, Beckhorf). Należą doń także zakłady przemysłowe, warsztaty terapeutyczne, szkoły wszystkich szczebli, ośrodki kształcenia zawodowego oraz jedna uczelnia — Wyższa Szkoła Teologiczna. Fundacja „Sarepta” została założona w 1869 roku w ramach Zgromadzenia Sióstr Ravensberskich w celu sprawowania opieki nad pacjentami Fundacji „Bethel”. Fundację „Nazareth” utworzono w 1877 roku, aby kształcić diakonów (Szkoła Diakonów) na potrzeby m.in. B. Z. „Bethel”. W ramach B. Z. „Bethel” działają ponadto organizacyjnie bardziej samodzielne jednostki:

- Zespół Szpitali Gilead (900 miejsc) z oddziałami psychiatrii, neurologii i neurochirurgii oraz Centrum Dziecięcym (klinika Patologii Cięży, Klinika Dziecięca), a także zawodowymi szkołami medycznymi;
- Zespół Szpitali „Mara” (197 miejsc) z trzema klinikami: „Mara I” (dla dorosłych, chorych na epilepsję), Kidron (dla dzieci chorych na epilepsję), „Mara II” (dla epileptyków upośledzonych umysłowo, cierpiących na chorobę alkoholową, narkotyzujących się lub z zaburzeniami psychicznymi);
- Ośrodek Hoffnungstaler (Toga Nadziei) w Lobetal w pobliżu Berlina dla ludzi bezdomnych, starych i upośledzonych umysłowo.

Strukturę organizacyjną B. Z. „Bethel” przedstawia schemat 1.

Schemat 1

Struktura organizacyjna B. Z. „Bethel”



B. Z. „Bethel” ma bardzo rozbudowaną i złożoną strukturę organizacyjną. Nie jest to typowy, jakich wiele, zakład zamknięty dla ludzi chorych na epilepsję, upośledzonych umysłowo, fizycznie lub chorych psychicznie — otoczony płotem czy murem (S t o l l, 1992, s. 23). W każdym z pięciu miasteczek przebywają osoby zróżnicowane pod względem typu zaburzenia (epileptycy, upośledzeni umysłowo i fizycznie, chorzy psychicznie, osoby z problemami natury socjalnej i inni). W miasteczkach tych pracuje i mieszka wraz z rodzinami spora część bardzo licznego personelu o wysokich kwalifikacjach (dobór personelu dokonywany jest na podstawie bardzo ostrych kryteriów) w różnorodnych dziedzinach (pedagodzy, psycholodzy, socjologowie, teolodzy, lekarze, ekonomiści, nauczyciele różnych specjalności). Liczba pracowników zatrudnionych w B. Z. „Bethel” jest bardzo duża i znacznie przewyższa liczbę pacjentów (o około 30%). We wcześniejszych okresach działalności personel wywodził się wyłącznie z Fundacji „Sarepta” i „Nazareth”, czyli były to osoby duchowne. W chwili obecnej większość pracowników stanowią osoby świeckie (9050, w tym 5044 kobiety), a jedynie niewielki odsetek ogólnej populacji pracowników

ma wykształcenie teologiczne (464 osoby). Na uwagę zasługuje bardzo bogate zaplecze medyczne (zespoły szpitali Gilead, „Mara” i Kidron) z 2449 pracownikami oraz znaczna liczba fachowego personelu zatrudnionego w zakładach przemysłowych i warsztatach terapeutycznych (932 osoby). Strukturę pacjentów i personelu przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1

**Liczba pacjentów i pracowników w jednostkach terytorialnych i organizacyjnych
B. Z. „Bethel” (bez Hoffnungstaler)**

Nazwa jednostki	Liczba łózek	Liczba pracowników
Fundacja „Bethel”		
Bethel (3,1 km ²)	2 300	2 337
Eckardtsheim (6,7 km ²)	1 500	1 469
Freistatt (12,0 km ²)	800	365
Homborn (—)	280	282
Beckhof (—)	120	192
R a z e m:	5 000	4 645
Fundacja „Sarepta”	—	316
Fundacja „Nazareth”	—	148
R a z e m:	—	464
Zespół Szpitali „Mara” i Kidron	197	530
Zespół Szpitali Gilead	990	1 919
R a z e m:	1 187	2 449
Administracja kościelna, szkolna i ośrodki kształcenia	—	949
Zakłady przemysłowe i warsztaty terapeutyczne	—	932
R a z e m:	—	1 881
Pozostałe	brak danych	76
R A Z E M:	6 187	9 514

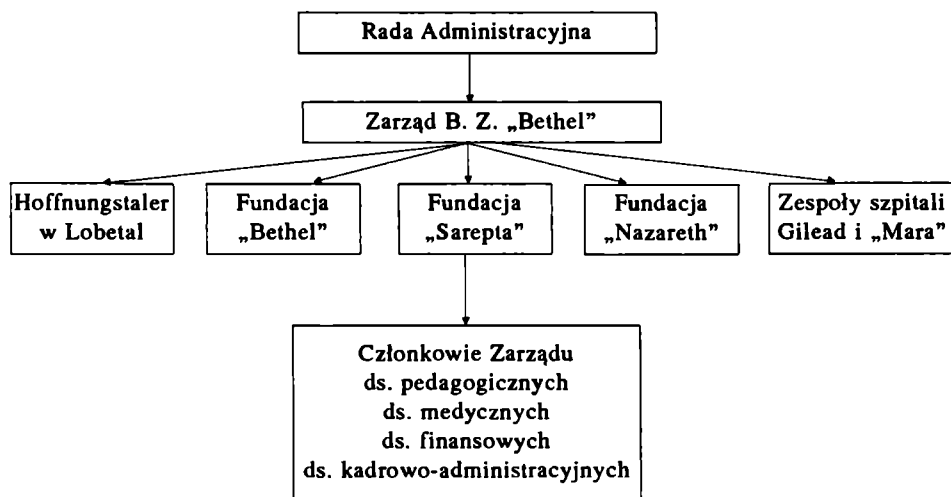
B. Z. „Bethel” składa się z jednostek organizacyjnych, takich jak: szpitale, kliniki, ośrodki kształcenia zawodowego, warsztaty terapeutyczne, zakłady przemysłowe i usługowe, ośrodki kultury, centra naukowo-badawcze, domy bądź mieszkania dla chorych i upośledzonych oraz personelu, „domy starców”, wioski dziecięce i inne, budowane w formie miasteczek, w których mieszkają, kształcą się, pracują i wypoczywają zarówno pacjenci, jak i ich społeczni oraz duchowi opiekunowie (*Bethel — Fields of Work*, 1989, s. 2).

Funkcjonowanie i rozwój tak rozbudowanej instytucji możliwe są dzięki sprawnemu zarządzaniu. Najważniejszymi organami kierowniczymi są tu Rada Administracyjna jako organ kontrolujący oraz zarząd będący wła-

dzą wykonawczą. W skład zarządu wchodzi reprezentanci ważniejszych jednostek organizacyjnych B. Z. „Bethel” (ich dyrektorzy i kierownicy) oraz specjaliści w różnych dziedzinach (zob. schemat 2).

S c h e m a t 2

Struktura organów zarządzających B. Z. „Bethel”



Zasady finansowania działalności B. Z. „Bethel” są dość skomplikowane, ale najogólniej można wyróżnić trzy źródła utrzymania: niemiecki Kościół ewangelicki (jako założyciel), państwo (zgodnie z ustawą o dofinansowaniu instytucji o charakterze leczniczo-opiekuńczym) oraz sponsorzy (m.in. organizacje społeczne, partie i ugrupowania społeczno-polityczne, zakłady przemysłowe).

Działalność każdej instytucji wyznaczają cele i zadania, jakie stoją przed nią, co z kolei warunkuje formy i metody ich realizacji, a także wskazuje kierunki podejmowanych działań. Omawiając te zagadnienia, skupimy się na najistotniejszych kwestiach, opierając się na *Statucie B. Z. „Bethel”* (1987). Działalność tej instytucji zmierza w kierunku stworzenia miast jako społeczno-politycznych i częściowo gospodarczych jednostek, które dla jednych są miejscem pracy, dla innych domem bądź też miejscem leczenia lub uzyskania pomocy. Nadrzędnym celem jest tu stworzenie populacji ludzi zdrowych, chorych i upośledzonych, którzy przez wspólną pracę,

wspólne spędzanie wolnego czasu bądź po prostu wspólne przeżywanie codzienności (każdy na miarę swych psychicznych, fizycznych możliwości) integrują się ze sobą, wzajemnie się uzupełniając. W pewnym sensie jest to próba tworzenia społeczeństwa idealnego. Uszczegóławiając tę ogólną ideę (cel), sformułowano następujące zadania Fundacji:

- pedagogiczno-psychologiczna i medyczna opieka nad osobami chorymi na epilepsję, chorymi psychicznie i upośledzonymi umysłowo lub fizycznie;
- stworzenie warunków do „sensownego” życia i pracy mieszkańcom (pacjentom oraz personelowi) B. Z. „Bethel”;
- kompleksowa pomoc natury socjalnej osobom jej potrzebującym;
- opieka nad ludźmi starszymi (pensjonariuszami i personelem);
- pomoc ludziom młodym zagubionym „egzystencjalnie”, sięgającym po alkohol lub narkotyki jako środek rozwiązania ich problemów;
- stworzenie możliwości kształcenia i zdobywania zawodu na miarę indywidualnych możliwości oraz osobistych preferencji.

Reasumując zatem, celem i zadaniem B. Z. „Bethel” jest stworzenie optymalnych warunków życia ludziom chorym i upośledzonym, co realizuje się w formie: „zakwaterowania”, postawienia diagnozy, leczenia, zapewnienia stałej opieki psychopedagogicznej i medycznej, towarzyszenia i kierowania prawidłowym rozwojem umysłowo-fizycznym, nauczania i kształcenia zawodowego oraz umożliwienia wykonywania zawodu (pracy).

Kierunki działalności B. Z. „Bethel” skupiają się w chwili obecnej w kilku działach pracy, a podlega im 6562 osób (stan z początku 1994 roku). Są to działy: epilepsji (2182 osoby), psychiatrii (762 osoby), pomocy socjalnej (796 osób), pomocy ludziom młodym (202 osoby), pomocy ludziom starszym (1000 osób), pomocy ludziom upośledzonym (536 osób) oraz wyodrębnione szpitale „Mara” i Gilead (1089 osób).

Pomoc ludziom chorym na epilepsję ma dwie formy w zależności od nasilenia choroby i ewentualnych sprzężonych z epilepsją upośledzeń („Leben in Bethel”, Heft 1, 1990). Pierwsza, kompleksowa, dotyczy pacjentów, którzy potrzebują stałej fachowej opieki specjalistów, nie są bowiem zdolni do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie, i którzy stają się rezydentami B. Z. „Bethel”. Druga forma niesienia pomocy obejmuje czasową opiekę terapeutyczną (diagnostykę i leczenie) w Centrum Epilepsji (*Bethel — Fields of Work*, s. 16). Praktyka dowodzi bowiem, iż 95% pacjentów zdolnych jest do życia w dotychczasowych warunkach (i do nich wraca), a jedynie około 5% musi być kierowana do leczenia stałego w B. Z. „Bethel”.

Pomoc psychiatryczna jest dość rozbudowaną formą działalności omawianej instytucji — począwszy od pogotowia psychiatrycznego (pomoc

doraźna) poprzez leczenie szpitalne (głównie farmakologiczne), kończąc na włączaniu w grupy funkcjonujące w społecznościach B. Z. „Bethel” („Leben in Bethel”, Heft 4, 1992). Pacjenci kierowani do określonych grup w zależności od jednostki chorobowej (psychozy, manie, depresje, schizofrenia, neurozy, w 50% połączone z alkoholizmem i narkomanią). Główne formy oddziaływań terapeutycznych — terapia zajęciowa, ruchowa, muzykoterapia, treningi relaksacyjne, grupy spotkaniowe, terapia pracą i terapia indywidualna — nie stanowią o nowatorstwie podejścia do psychicznie chorych. Jednakże połączone z ideą wspólnoty zamieszkania, kontaktów ze środowiskiem zewnętrznym, wspólnej pracy, w warunkach zbliżonych do naturalnych, dają nową jakość leczenia i terapii, które przyjmują formę czasową (powrót do naturalnego środowiska) lub stałą (pacjenci zostają rezydentami; *Bethel — Fields of Work*, 1989, s. 17).

Pomoc socjalna staje się w ostatnich latach coraz istotniejszą domeną działalności B. Z. „Bethel”, ze względu na wzrost bezrobocia, co ściśle wiąże się tu z bezdomnością (*Ziele und Strategien...*, 1993, s. 4; *Bethel — Fields of Work*, 1989, s. 17). W pracy socjalnej da się wyróżnić dwie podstawowe formy działań: działania polityczne, mające na celu zmianę sytuacji mieszkaniowej w kraju (grupa nacisku), oraz działania konkretne, zmierzające do rozwiązania indywidualnych problemów mieszkaniowych (kupno lub remont mieszkań przejściowych, poszukiwanie odpowiednich lokali). Prowadzi się także terapię mającą na celu zwiększenie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych („Leben in Bethel”, Heft 3, 1991).

Pomoc ludziom młodym jest stosunkowo nowym kierunkiem działalności B. Z. „Bethel”, który zainicjowano w ostatnich latach w Niemczech w związku z gwałtownym wzrostem problemów dzieci i młodzieży, związanych z uzależnieniem od narkotyków i alkoholu. Zajęto się tu także młodzieżą z typowymi problemami wieku dorastania, młodzieżą depresyjną, pozbawioną sensu życia, cierpiącą na różne choroby psychosomatyczne. Główną — nie nową wcale — ideą jest budowanie atmosfery poczucia bezpieczeństwa i poczucia własnej wartości oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie ze stresem i rozwiązywania własnych problemów. Realizacja tego bardzo ogólnie zarysowanego programu możliwa jest dzięki współpracy: Poradni Wychowawczej (Erziehungstelle), Centrum Społeczno-Pediatrycznego ((Sozialpädiatrisches Zentrum) i Kliniki Dziecięcej (Kinderklinik), w których prowadzi się kompleksowo terapię rodzin, współpracuje się z pracownikami społecznymi i urzędami państwowymi w celu rozwiązania problemów będących źródłem demoralizacji lub chorób psychosomatycznych dzieci i młodzieży. Prowadzi się tu także przedszkola i szkoły dostosowane do właściwości oraz możliwości dzieci i młodzieży z problemami natury socjalizacyjnej (*Bethel — Fields of Work*, 1989, s. 18—19).

Dział pomocy ludziom starym swą koncepcję pracy opiera na założeniu, iż najbardziej istotnym problemem tych ludzi jest strukturalizacja czasu. Swoista struktura dnia (jego wypełnienie czynnościami) pozwala likwidować poczucie osamotnienia, izolacji, bycia niepotrzebnym. Poszerzono zatem dotychczasowy zakres działań terapeutycznych (typowo opiekuńczych), umożliwiając tym rezydentom B. Z. „Bethel” spędzanie wolnego czasu w różnorodnych ośrodkach pobytu dziennego, miejscach spotkań grupowych i warsztatach terapeutycznych (*Bethel — Fields of Work*, 1989, s. 19; „Bethel Messenger”, 1993, Nr 181—184).

Bardzo ważną sferą działalności B. Z. „Bethel” jest pomoc ludziom upośledzonym umysłowo i fizycznie. Zakłada się, iż upośledzenie nie oznacza wyłączenia z życia społeczności oraz tworzy odpowiednie warunki rozwoju osobowego na miarę potrzeb i możliwości osób upośledzonych z uwzględnieniem ich swoistych ograniczeń („Leben in Bethel”, Heft 2, 1990, s. 2). Część osób upośledzonych jest pacjentami tutejszych szpitali, ale większość z nich to rezydenci B. Z. „Bethel”, którzy mieszkają tu, chodzą do szkoły, kształcą się zawodowo i pracują — pod fachową opieką bardzo licznego personelu, starającego się stworzyć im możliwości sensownego wypełnienia ich osobistego życia (H o e c k e, S c h r o e d e r, 1994, s. 61).

Zarówno osoby z personelu, jak i pacjenci mają prawo zdobywać lub polepszać swoje kwalifikacje. Kierunek kształcenia personelu wyznaczają potrzeby instytucji, natomiast w przypadku pacjentów stosuje się kryteria: poziomu rozwoju umysłowego, rodzaju choroby i upośledzenia, wieku, potrzeb oraz zainteresowań (w ograniczonym możliwościach zakresie). W B. Z. „Bethel” funkcjonuje ogółem 30 szkół — specjalnych i technicznych wszystkich szczebli, w tym Wyższa Szkoła Teologiczna (*Bethel — Fields of Work*, 1989, s. 7—8). Pacjenci mają też możliwość zdobywania zawodu w ośrodkach kształcenia zawodowego, pracy w przystosowanych zakładach przemysłowych lub zdobywania „doświadczenia życiowego” w ośrodkach terapii zajęciowej (Beschäftigungstherapie) i warsztatach terapeutycznych (Werktherapie). Dwie ostatnie formy powstały dla ludzi wielostronnie lub głębiej upośledzonych. Prawie wszystkie warsztaty terapeutyczne znajdują się w tych samych budynkach, w których mieszkają pacjenci. Są one jednak wyraźnie oddzielone, żeby czas wolny i praca stanowiły odrębne sfery życia. Pacjenci mają możliwość pracy w trzech typach warsztatów dla upośledzonych (Werkstätten für Behinderte), licznych warsztatach specjalistycznych oraz w ponad 30 zakładach pracy o charakterze przemysłowo-usługowym (piekarnia, rzeźnia, kawiarnia, domy towarowe „Ophir” i „Tamar”, pralnie, warsztaty samochodowe, zakłady fryzjerskie, szewskie, ślusarskie, ciesielskie, elektrotechniczne, księgarnie, ogrodnictwo, kwaciarnie, zakłady zaopatrzenia w gaz i wodę, budowy i naprawy

dróg, oczyszczania miast, zakłady krawieckie, malarskie oraz inne, zabezpieczające samodzielne funkcjonowanie miasteczek).

W B. Z. „Bethel” stworzono do tej pory 3378 miejsc pracy dla pacjentów. W zakładach pracy stanowią oni znaczny odsetek zatrudnionych, aczkolwiek większość stanowią „nie-pacjenci” (np. na 748 pracowników zakładów przemysłowych 160 pacjenci). Szczegółowe dane dotyczące typu zatrudnienia zestawiono w tabeli 2.

T a b e l a 2

Struktura zatrudnienia pacjentów B. Z. „Bethel”

Typ zatrudnienia	Liczba miejsc pracy
Warsztaty dla upośledzonych	1 478
Terapia warsztatowa i zajęciowa	1 036
Zakłady przemysłowe i administracja	179
Trening zawodowy w warsztatach dla upośledzonych	147
Gospodarstwo domowe	103
Praca okazyjna (krótkotrwała) dla bezdomnych	435
R a z e m:	3 378

Za znaczący należy uznać odsetek zatrudnienia wśród pacjentów (około 50%). Generalną ocenę utrudnia brak danych dotyczących struktury pacjentów ze względu na różne kryteria (np. przebywających w szpitalach, pobierających naukę w szkołach).

Działalność B. Z. „Bethel” jest unikalna, obejmuje znaczną część zadań stawianych sobie przez współczesną pedagogikę społeczną, czego dowodzą przedstawione wcześniej kierunki i formy działalności leczniczej oraz opiekuńczo-wychowawczej. Na uwagę zasługuje fakt, iż z powodzeniem wprowadzono tu — może nieco specyficzną — formę integracji osób niepełnosprawnych, zaburzonych w jakiejś sferze funkcjonowania społecznego, ze społecznością ludzi zdrowych. Klasyczna koncepcja modelu integracyjnego zakłada reorganizację życia zbiorowego w taki sposób, aby stworzyć maksymalnie naturalne warunki życia osobom upośledzonym czy chorym, w których ich obecność staje się zjawiskiem naturalnym, natomiast zróżnicowanie sprawności powszechnie zostaje zaakceptowane. Postuluje się tutaj działania dwukierunkowe, a więc włączanie osób niepełnosprawnych w tok normalnego życia społecznego oraz modyfikację warunków środowiskowych w kierunku przystosowania do potrzeb tych osób (S z c z e p a ń s k i, 1985, s. 12). Budowanie społeczności B. Z. „Bethel” dokonało się jednak nieco inaczej; integracja nie polegała tu na wprowadzaniu zmian

w zastanej sytuacji, ale na tworzeniu niemalże od początku społeczności ludzi zdrowych i chorych, toteż ich wspólnota tworzyła się stopniowo i w sposób naturalny.

W niniejszym artykule postawiliśmy sobie jako cel prezentację działalności (jej rozwój i stan obecny) wyjątkowej ze względu na zakres pracy leczniczej i opiekuńczo-wychowawczej oraz sposób organizacji, a także formy pracy instytucji socjalnej, jaką są B. Z. „Bethel”. Doświadczenia praktyczne tej instytucji mogą stanowić niewątpliwy wkład w teorię pedagogiki społecznej, głównie w zakresie, który dotyczy pracy z ludźmi z pewnymi ograniczeniami utrudniającymi im prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie. Analiza działalności B. Z. „Bethel”, także w aspekcie historycznym, mogłaby pomóc teoretykom i praktykom określić warunki skuteczności działań zmierzających do integracji ludzi „innych” ze społecznością ludzi zdrowych.

Bibliografia

- Bethel — Fields of Work*, 1989. Dankort, v. B. A. Bethel.
 „Bethel Messenger”, 1993, Nr. 181—184. v. B. A. Bethel.
 „Der Ring”, 1994, Heft 5. Dankort, v. B. A. Bethel.
 H o e c k e F., S c h r o e d e r W., 1994: *Arbeitsbericht*. Dankort, v. B. A. Bethel.
 H u l e k A., 1977: *Pedagogika rewalidacyjna*. Warszawa, PWN.
 J a n z D., 1969: *Die Epilepsien*. Stuttgart, Thieme Verlag.
 „Leben in Bethel”, 1990, Heft 1: *Menschen mit Epilepsie*. Dankort, v. B. A. Bethel.
 „Leben in Bethel”, 1990, Heft 2: *Menschen mit Behinderungen*. Dankort, v. B. A. Bethel.
 „Leben in Bethel”, 1991, Heft 3: *Menschen ohne Wohnung*. Dankort, v. B. A. Bethel.
 „Leben in Bethel”, 1992, Heft 4: *Menschen mit psychischen Störungen*. Dankort, v. B. A. Bethel.
Lebensraum Bethel, 1991. Dankort, v. B. A. Bethel.
Statut B. Z. Bethel, 1987. Dankort, v. B. A. Bethel.
 S t o l l G. E., 1992: *Ein Spaziergang durch Bethel*. In: *Dies is Bethel*. Ed. Ch. S c h m i d t - H o l l a n d e r. Dankort, v. B. A. Bethel-Verlag.
 S z c z e p a ń s k i J., 1985: *Spoleczna sytuacja ludzi niepełnosprawnych*. W: *Człowiek niepełnosprawny w społeczeństwie*. Red. A. H u l e k. Warszawa, PWN.
Ziele und strategien der v. Bodelschwingschen Anstalten auf dem Wege in das nächste Jahrzehnte, 1993. Entfurf von Bethel-Verlag.