

BOŻENA MATYJAS^{1, D, F}, AGNIESZKA GRZYB^{2, B}

Formy aktywizacji osób niepełnosprawnych intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi (na przykładzie środowiskowego domu samopomocy)

Keeping People with Intellectual Disabilities and Mental Disorders Active and Engaged in Life (the Case of the Centre for People with Intellectual Disabilities)

¹ Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

² Studentka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – analiza i interpretacja danych; D – napisanie artykułu; E – krytyczne zrecenzowanie artykułu; F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Streszczenie

Artykuł ma charakter teoretyczno-empiryczny. Jego celem jest poznanie działalności oraz funkcjonowania środowiskowego domu samopomocy jako placówki aktywizującej osoby niepełnosprawne intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi. W części teoretycznej na podstawie dostępnej literatury zostały opisane wybrane aspekty życia osób niepełnosprawnych intelektualnie i chorych psychicznie. W części empirycznej natomiast przedstawiono wyniki badań dotyczące form aktywizacji mieszkańców środowiskowego domu samopomocy: terapię zajęciową, czas wolny, zainteresowania i potrzeby podopiecznych, stosunki panujące w placówce oraz sytuację rodzinną. Na końcu zostały sformułowane wnioski (Piel. Zdr. Publ. 2013, 3, 4, 345–352).

Słowa kluczowe: aktywizacja, osoby niepełnosprawne intelektualnie, zaburzenia psychiczne, środowiskowy dom samopomocy.

Abstract

The article is based on theoretical and empirical research. It focuses on the forms of support and assistance provided by the centres for people with intellectual disabilities to keep mentally challenged people active and engaged in life. The theoretical part of the article discusses the challenges faced by people with intellectual disabilities and mental disorders, as well as their needs and threats. It also reviews positive attitudes towards intellectually disabled people and describes institutions which support centres for people with intellectual disabilities. The empirical part of the article, whereas, reveals the research results concerning different types of activities, such as occupational therapy and free time activities, offered by the centres for people with intellectual disabilities to keep mentally disabled people active. It also considers hobbies and interests as well as needs of people with intellectual disabilities and mental disorders, their family situation and relations in centres for people with intellectual disabilities. The article closes with the conclusions (Piel. Zdr. Publ. 2013, 3, 4, 345–352).

Key words: keep active, intellectually disabled people, mental disorders, the centre for people with intellectual disabilities.

Część I

Niepełnosprawność intelektualna i choroby psychiczne to tematy niezbyt często poruszane w literaturze przedmiotu. Można nawet powiedzieć, że

są wręcz stygmatyzowane. Trudno jednoznacznie określić, czym jest to spowodowane. Można jedynie domniemywać, że ludzie boją się osób chorych psychicznie. Często się zdarza, że otoczenie wyśmiewa się z ludzi niepełnosprawnych intelektual-

nie. Powszechnie uważa się takie osoby za gorsze. Oczywiście, co trzeba dobitnie podkreślić, jest to płytkie i nieprawidłowe myślenie. Taka stygmatyzacja i pewnego rodzaju odrzucenie doprowadza do tego, że osoby chore zamykają się w sobie i boją się wychodzić ze swoich domów.

Środowiskowy dom samopomocy to instytucja wspierająco-rehabilitacyjna, która przyjmuje pod swoją opiekę właśnie takie osoby. Ludzie, którzy tutaj przychodzą na pewno nie zostaną odrzuceni. Celem domu jest przywrócenie im wiary w siebie, w swoje możliwości. Podopieczni uczą się radzenia z problemami, jakie pojawiają się na co dzień. W najgorszej sytuacji są osoby samotne i odrzucone przez rodzinę. Jeśli nie udzieli im się odpowiedniej pomocy psychologicznej i wsparcia, tracą chęć do życia i pracy nad poprawą swojej sytuacji. Dlatego bardzo ważne jest, by takie placówki mogły istnieć, a ich praca dawała wymierne rezultaty w postaci uśmiechu i dobrego samopoczucia podopiecznych.

W dalszej części artykułu zostaną omówione, w świetle analiz i badań empirycznych, formy aktywizacji osób niepełnosprawnych intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi przebywających w środowiskowym domu samopomocy.

Aspekty życia osób chorych

Środowiskowy dom samopomocy to jednostka organizacyjna pomocy społecznej pobytu dziennego prowadzona przez podmiot publiczny lub niepubliczny o zasięgu lokalnym lub ponadregionalnym. Może być wsparciem dla osób przewlekłe psychicznie chorych (typ A) lub głębiej niepełnosprawnych intelektualnie (typ B). Placówki tego typu zapewniają pomoc również osobom z lekkim stopniem niepełnosprawności, zwłaszcza gdy dodatkowo występują u nich inne sprzężone zaburzenia [1].

Zasady funkcjonowania domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi i innych ośrodków wsparcia oraz klubów samopomocy określa wojewoda i jednostki samorządu terytorialnego prowadzące te placówki. Według prawa organ zarządzający placówką powinien prowadzić zapis odpowiedniej dokumentacji dotyczącej osób przebywających w placówce. Prowadzący powinien mieć informacje na temat stanu zdrowia podopiecznego, zaleceń lekarskich oraz dysponować danymi rodziny lub opiekunów. W projekcie nowelizacji ustawy o pomocy społecznej, przyjętym 18 sierpnia 2009 r. przez Radę Ministrów, została podana propozycja powołania odpowiednich komórek, które będą zajmować się wspomaganie i kontrolą tych placówek [2]. Przepis pomoże uniknąć jakichkolwiek naruszeń względem podopiecz-

nych. Chodzi głównie o zdrowie i bezpieczeństwo pensionariuszy.

Środowiskowe domy samopomocy powstały, aby w jak najlepszy sposób wspierać osoby chore w ich środowisku zamieszkania. Starają się stwarzać formy aktywności spełniające warunki grup pomocowych. Głównymi zadaniami tych organizacji jest przełamywanie barier izolacji społecznej – wyjścia z domu podopiecznych oraz ograniczenie liczby hospitalizacji. Ważne też jest zwiększenie tolerancji środowiska wobec osób niepełnosprawnych i chorych psychicznie.

Niepełnosprawność obejmuje ograniczenia funkcjonowania człowieka w społeczeństwie, które wynikają z uszkodzenia procesu wykonywania konkretnej czynności w sposób prawidłowy. Ograniczenia te mogą mieć charakter stały, przejściowy, całkowity lub częściowy. Dotyczą płaszczyzny sensorycznej, fizycznej i psychicznej. Według Ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej niepełnosprawną jest osoba, której stan fizyczny i psychiczny trwale lub okresowo ogranicza albo uniemożliwia wypełnianie ról życiowych i społecznych zgodnie z panującymi w danym środowisku zasadami [3, 4].

Ludzie niepełnosprawni i chorzy najczęściej stoją na uboczu, zamykają się w swoich domach, często reszta społeczeństwa traktuje ich niewłaściwie, a oni potrzebują zrozumienia i pomocy.

Niepełnosprawność intelektualna to zmniejszona w różnym stopniu sprawność umysłu. Charakteryzuje się zarówno znacznym ograniczeniem funkcjonowania intelektualnego, jak i zachowań przystosowawczych, które wyrażają się w umiejętnościach poznawczych, społecznych i praktycznych. Niepełnosprawność ta ujawnia się przed 18. rokiem życia [5].

Zaburzenia psychiczne – pojęcie to wiąże się z definicją zdrowia psychicznego i prawidłowości w zachowaniu. Określenie tego, co jest normalne sprawia zwykle dużo trudności. Psychiatria wiąże zaburzenia psychiczne z przyczynami neurologicznymi. Psychologia natomiast z czynnikami intrapsychicznymi, czyli doświadczeniami w środowisku społecznym, z zaistniałymi w ciągu dnia sytuacjami bardzo stresującymi [6].

Zaburzenie psychiczne oznacza grupę klinicznie obserwowanych objawów lub zaburzeń. W większości przypadków wiąże się z cierpieniem człowieka, utrudnieniami funkcjonowania indywidualnie i w grupie [7]. W Polsce obowiązuje klasyfikacja International Classification of Diseases Tenth Revision (ICD-10), w której wyróżnia się następujące rodzaje zaburzeń psychicznych: zaburzenia psychozy, zaburzenia nastroju (afektywne), zaburzenia związane ze stosowaniem substancji psychoaktywnych, zaburzenia psychiczne związane z występo-

waniem choroby somatycznej, zaburzenia lękowe, nerwicowe, zaburzenia osobowości (np. osobowość dyssocjalna, zaburzenia preferencji seksualnych), zespoły behawioralne, upośledzenia umysłowe, np. niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, zaburzenia rozwoju psychicznego (np. autyzm dziecięcy), zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie w wieku młodzieńczym (np. ADHD).

Osoby z zaburzeniami psychicznymi, biorąc leki i stosując odpowiednią terapię zajęciową, mogą w pełni poprawnie funkcjonować w społeczeństwie. Często ludzie, którzy zawsze uchodzili za okazy zdrowia, po pewnym czasie dowiadują się, że są chory i jest to dla nich wiadomość, z którą nie są sobie w stanie sami poradzić. Wtedy pomocą służą takie instytucje, jak środowiskowe domy samopomocy.

Aktywizacja to czynienie człowieka aktywnym, pobudzenie go do podjęcia działania, wykonywania jakiejś czynności, rozbudzenie się [8]. Jest to bardzo pozytywny proces, wyzwala w człowieku siły, o których istnieniu nawet nie miał pojęcia. Przykładowo aktywizacja zawodowa człowieka niepełnosprawnego to dla niego dowód, że nie jest bezużyteczny, że może coś w życiu robić, w czymś się spełniać. Ludzie aktywni są dobrze postrzegani w społeczeństwie. Placówki wsparcia dziennego, takie jak środowiskowe domy samopomocy, zajmują się szeroko rozumianą aktywizacją względem osób chorych i niepełnosprawnych. W murach placówki są organizowane zajęcia mające na celu pokazywanie podopiecznym możliwości działania, które mogłyby im ułatwić życie.

Potrzeby ludzi niepełnosprawnych intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi

Potrzeba jest zwykle określana w literaturze przedmiotu jako stan, w którym człowiek odczuwa chęć zaspokojenia jakiegoś braku. Niezaspokojona potrzeba wywołuje działanie psychiczne – przeżycie, dążenie do jej osiągnięcia, zaspokojenia [9]. Poczucie braku czegoś, co ze względów biologicznych, społecznych i kulturowych jest niezbędne do życia i rozwoju jednostki, także grupy społecznej jest określane potrzebą [10].

Potrzeby stanowią także przedmiot zainteresowań polityki społecznej (ich rodzaje, stan i sposób ich zaspokajania). Stan potrzeb oraz sposób ich wyrażania i zaspokajania zależą od środowiska, w którym się zamieszkuje. Potrzeby mają związek nie tylko z kondycją człowieka jako organizmu biologicznego, ale z jego miejscem w systemie społecznym, kulturowym, gospodarczym i politycznym.

Spośród licznych klasyfikacji potrzeb najbardziej jest aprobowana propozycja amerykańskiego psychiatry A. Masłowa, która rozróżnia dwa rodzaje potrzeb: potrzeby wynikające z niedostatku oraz potrzeby ludzkiego rozwoju. Potrzeby niedostatku są najważniejszymi potrzebami wspólnymi dla całej ludzkości. Zajmują podstawowe miejsce w hierarchii. Wiążą się z zapewnieniem bezpieczeństwa, biologicznej egzystencji, produkcji. To potrzeby wrodzone. Ich niezaspokojenie może doprowadzić do choroby. Równie ważne są potrzeby ludzkiego rozwoju, wśród nich: potrzeba miłości, przynależności wywołująca działania zmierzające do nawiązania kontaktów międzyludzkich, szukania przyjaźni, oparcia i zrozumienia przez drugą osobę, społeczeństwo. To także potrzeby uznania, samorealizacji, wiedzy i zrozumienia, potrzeby estetyczne, potrzeba dobrego stanu zdrowia fizycznego i psychicznego [11].

Każdy człowiek ma potrzeby, które chce zaspokajać albo o których zaspokojeniu myśli. Człowiek chory i niepełnosprawny ma jeszcze więcej takich potrzeb. Ważne miejsce wśród nich zajmują potrzeba bliskości i wsparcia, które są zaspokajane przez środowiskowe domy samopomocy. Placówki te sprzyjają nawiązywaniu kontaktów międzyludzkich, przyjaźni, aktywizują podopiecznych w wielu obszarach funkcjonowania społecznego.

Część II

Aktywizacja osób niepełnosprawnych intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi przez środowiskowy dom samopomocy

W badaniach starano się odpowiedzieć na pytanie: jakie formy aktywizacji osób niepełnosprawnych i z zaburzeniami psychicznymi są realizowane w środowiskowym domu samopomocy (na przykładzie jednego z domów znajdującego się w województwie świętokrzyskim). Terenem badań był Środowiskowy Dom Samopomocy w Opatowie. Badania przeprowadzono wśród 25 podopiecznych i 7 terapeutów w 2012 r. z wykorzystaniem metody indywidualnych przypadków i takich technik, jak: wywiad pisemny z podopiecznymi i terapeutami, analiza dokumentów. Badania prowadziła Agnieszka Grzyb w ramach prowadzonego przez autorkę seminarium z zakresu pedagogiki opiekuńczo-wychowawczej. Szczegółowe pytania zostały sformułowane następująco: jakie formy terapii zajęciowej zapewnia placówka, jakie formy zajęć są realizowane w ramach aktywnego spędza-

nia czasu przez podopiecznych, jak wyglądają stosunki panujące w placówce oraz jak przedstawia się sytuacja rodzinna podopiecznych?

W badaniach wzięło udział 13 kobiet i 12 mężczyzn. W grupie tej u 23 osób orzeczono umiarkowany stopień niepełnosprawności, 2 posiadają znaczny stopień niepełnosprawności. U 10 osób stwierdzono zaburzenia psychiczne. Wszyscy badani mają wykształcenie podstawowe, ich wiek kształtuje się w przedziale 25–70 lat.

Podopiecznych w placówce podzielono na 4 grupy w zależności od stopnia niepełnosprawności i stopnia zaburzenia. Na przyjęcie do środowiskowego domu samopomocy uczestnicy musieli wyrazić zgodę. Kierownik ośrodka pomocy społecznej opierając się na decyzji administracyjnej, skierował do środowiskowego domu samopomocy osoby starające się na podstawie następującej dokumentacji: wywiadu środowiskowego przeprowadzonego przez pracownika socjalnego, zaświadczenia lekarskiego oraz zaświadczenia z poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy w Opatowie udzielił następujących informacji: w środowiskowym domu samopomocy każdy uczestnik ma zakładaną teczkę, w której są umieszczane dokumenty: oświadczenie o samodzielnym przychodzeniu na zajęcia, karta zgłoszenia uczestnika zajęć, dziennik prowadzony przez każdego pracownika danej pracowni, karta udziału w terapii zajęciowej (wypełnia się ją raz w miesiącu) oraz dodatkowo każdy pracownik prowadzi zeszyt obserwacji każdego uczestnika.

Każdy podopieczny jest obserwowany przez pracowników przez pierwsze 3 miesiące pobytu w placówce. Następnie pracownicy przygotowują dla niego indywidualny plan postępowania rehabilitacyjno-wspierającego. Plan sporządza się na podstawie takich wyznaczników, jak: samoobsługa, umiejętności społeczne (relacje w grupie, współdziałanie, znajomość form grzecznościowych, zachowania prospołeczne, korzystanie ze środków użyteczności publicznej), terapia zajęciowa, proponowane zajęcia w pracowniach oraz proponowane formy spędzania czasu wolnego (indywidualny plan postępowania rehabilitacyjno-wspierającego dla podopiecznych, dokumentacja własna Środowiskowego Domu Samopomocy w Opatowie).

Codziennie od poniedziałku do piątku podopieczni placówki mogą korzystać z zajęć w pracowniach, zajęć własnych i rozmów wspierających (harmonogram zajęć, dokumentacja Środowiskowego Domu Samopomocy w Opatowie).

Zajęcia są układane przez terapeutów i psychologa pod nadzorem kierownika ośrodka. Harmonogram jest przystosowany odpowiednio do

pory roku i okoliczności (zbliżających się świąt i uroczystości ważnych dla podopiecznych).

Formy aktywizacji uczestników zajęć

Środowiskowy Dom Samopomocy jest ukierunkowany przede wszystkim na szeroko rozumianą pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi polegającą na: podtrzymywaniu i rozwijaniu u podopiecznych umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, terapii zajęciowej ze specjalnościami, prowadzeniu działań w celu przygotowania do podjęcia pracy, pomocy w uzyskaniu odpowiedniego zatrudnienia, np. w zakładach pracy chronionej. Placówka prowadzi również zajęcia na łonie natury. Ta forma terapii to tzw. silwoterapia. W jej ramach organizuje się wycieczki piesze i rowerowe oraz pikniki. Uczestnicy zajęć mogą również brać udział w treningach umiejętności społecznych, które pełnią funkcję wspierająco-rehabilitacyjną. Wśród nich należy wymienić: trening samoobsługi i zaradności życiowej, trening komunikacji, trening praktyczny, psychoedukację, trening higieniczny, trening budżetowy, trening kulinarny, trening umiejętności spędzania wolnego czasu, trening relaksacyjny, trening kulturalno-oświatowy i zdrowotny oraz załatwienia spraw urzędowych.

Trening samoobsługi i zaradności życiowej polega na przekazaniu podopiecznym wskazówek do tego, jak radzić sobie w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego i obejmuje terapię kulinarną, trening porządkowy (codzienne sprzątanie Ośrodka przez uczestników, dyżury porządkowe raz w tygodniu dla każdego uczestnika). Trening komunikacyjny polega na prowadzeniu rozmowy z podopiecznym, pomocy w rozwiązywaniu jego problemów. Terapeuci na zajęciach starają się motywować podopiecznych do aktywności opartej na ich własnych możliwościach zdrowotnych i umysłowych. Uczestnicy uczą się pracy w grupie, zespole. Trening praktyczny obejmuje swym zakresem np. prowadzone przez uczestników prace porządkowe na terenie placówki, prace w ogrodzie. Treningi ponadto uczą systematyczności i odpowiedzialności. Psychoedukacja to zajęcia prowadzone przez psychologa. Program zajęć jest dostosowany indywidualnie dla każdego uczestnika oraz również przeznaczony dla rodzin podopiecznych. Obejmuje swym zakresem zajęcia indywidualne (rozmowy indywidualne z każdym uczestnikiem) i grupowe (praca w grupie). Psychoedukacja prowadzona w placówce dotyczy takich zagadnień, jak: osamotnienie, lęk, choroba, problematyka podejmująca aktualne problemy, z którymi borykają się uczestnicy. Psycholog organizuje rów-

nież spotkania z członkami rodziny podopiecznego. Trening higieniczny to nauka obsługi urządzeń sanitarnych, sprzętu AGD. Podopieczni uczą się korzystania z pralki, czajnika, żelazka, mikrofalówki, kuchenki elektronicznej, robota kuchennego, telewizora, odtwarzacza itp. Trening budżetowy polega na nauce przez podopiecznego gospodarowania swoimi oszczędnościami, nauce robienia zakupów. Trening kulinarny polega na przyswojeniu przez podopiecznych wiedzy na temat przygotowania podstawowych posiłków, zmywania naczyń po zakończeniu pracy. Podopieczni uczą się zasad zdrowego żywienia. Trening umiejętności spędzania wolnego czasu to uczenie się, jak zagospodarować swój wolny czas, czyli te chwile w ciągu dnia, które są przeznaczone wyłącznie dla nich. Terapia książką, wycieczki piesze, rowerowe, terapia muzyką, trening relaksacyjny jest to specyficzny trening odbywający się w specjalnie do tego celu przygotowanej sali wyciszeń. Uczestnik ma możliwość wyciszenia się przy akompaniamencie spokojnej muzyki. Trening kulturalno-oświatowy i zdrowotny to organizowanie wyjść do kina, teatru, na różnego rodzaju wystawy. W ramach zajęć terapeutycznych odbywają się zajęcia teatralne. Spotkania są prowadzone z pracownicą Powiatowego Domu Kultury. Trening załatwiania spraw urzędowych polega na organizowaniu wyjść do placówek administracyjno-urzędowych (poczta, bank) na terenie miasta. Terapeuta uczy podopiecznych wypełniania podań itp. (plan postępowania rehabilitacyjno-wspierającego dla osób chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie, dokumentacja własna Środowiskowego Domu Samopomocy w Opatowie).

Dom dysponuje 6 pracownikami. Obiekt został przystosowany do indywidualnych potrzeb i zainteresowań podopiecznych. Każda pracownia ma specjalistyczny sprzęt i materiały pomocne w wykonywaniu prac i ćwiczeń. Placówka ma następujące pracownie: rehabilitacyjną (sportową), komputerową, kulinarną, plastyczno-rękodzielniczą, stolarsko-modelarską, salę wyciszeń (Środowiskowy Dom Samopomocy w Opatowie, broszura informacyjna Środowiskowego Domu Samopomocy w Opatowie). Podopieczni bardzo chętnie uczestniczą w zajęciach prowadzonych w poszczególnych pracowniach. Każdy uczestnik może znaleźć jakieś zajęcie zgodnie z zainteresowaniami.

Formą aktywizacji podopiecznych są zajęcia terapeutyczne prowadzone pod nadzorem pracowników ŚDS. Nadrzędnym celem zajęć jest zainteresowanie uczestników wybraną formą pracy i tym samym wzbudzanie w podopiecznym aktywności i twórczości. Zanim przyszli do placówki ich dzień wypełniała pustka. Najczęściej nie uczestniczyli w życiu społecznym, mało wychodzili z domu, nie

rozwijali swoich pasji i zainteresowań. Oferowanymi formami terapii zajęciowej są ruch i rozrywka. Uczestnicy zajęć w ŚDS biorą udział w wycieczkach pieszych i rowerowych, które mają duże korzyści usprawniające.

Terapia zajęciowa ma na celu włączenie uczestników w życie rodzinne i społeczne. Prowadzona w placówce terapia wzbogaca życie emocjonalne podopiecznych, a zajęcia w grupach dodatkowo uczą przynależności, wrażliwości na potrzeby innych i współodczuwania. Zajęcia teatralne pomagają uczestnikom oswoić się ze stresującymi sytuacjami, których w ich życiu nie brakuje. Zadaniem terapii jest rozwijanie w uczestnikach potrzeb kulturowych. Jeśli jest tylko taka możliwość, w placówce lub w innych środowiskowych domach samopomocy są organizowane różnego rodzaju imprezy kulturalne. Dzięki nim odbywa się integracja ze środowiskiem lokalnym oraz wymiana doświadczeń, na co zwrócił uwagę kierownik Domu.

Badania dotyczące aktywizacji podopiecznych dotyczyły takich elementów, jak: terapia zajęciowa, czas wolny, zainteresowania i potrzeby podopiecznych, stosunki panujące w placówce oraz sytuacja rodzinna uczestników ŚDS.

Terapia zajęciowa

Zapytano podopiecznych ŚDS o powody podjęcia decyzji o uczestnictwie w spotkaniach. Z otrzymanych odpowiedzi wynika, że najczęstszymi powodami podjęcia decyzji o uczestnictwie w terapii było pismo od kierownika, który wyszedł z taką propozycją (21 decyzji), 4 osoby zdecydowały się na terapię po rozmowie z bliskimi. Do najciekawszych według podopiecznych form terapii należą wycieczki piesze i rowerowe (25 osób), gry, zabawy i konkursy (23 wybory), konkursy oraz muzykoterapia (22 odpowiedzi). Dużym zainteresowaniem cieszą się także zajęcia teatralne i zajęcia w pracowniach (20 wyborów) oraz zajęcia rehabilitacyjne i muzyczne (15 osób). Badani mieli możliwość wielokrotnego wyboru, więc liczba badanych ($N = 25$) nie odpowiada liczbie zsumowanych odpowiedzi.

Można także było wybrać zajęcia terapeutyczne, które sprawiają największe zadowolenie. Okazało się, że były to takie zajęcia, jak: pikniki, zajęcia w pracowniach, gry, zabawy i konkursy (25 osób), 23 osoby wybrały zajęcia teatralne, wycieczki piesze i rowerowe 10 osób, zajęcia rehabilitacyjne 5 osób. Zdaniem terapeutów taki stan rzeczy może być spowodowany czynnikami zdrowotnymi. Duża liczba podopiecznych ma poważne problemy ze zdrowiem. Wycieczki i zajęcia rehabilitacyjne wiążą się z wysiłkiem, na który mogą sobie pozwolić tylko nieliczni. Aktywność podopiecznych środo-

wiskowego domu samopomocy zależy od ich aktualnego samopoczucia, stanu zdrowia.

Kolejne pytanie dotyczyło najbardziej lubianych przez podopiecznych form wykonywania prac w poszczególnych pracowniach znajdujących się w placówce. Podopieczni udzielili następujących odpowiedzi: najchętniej wybieraną formą jest malowanie farbami (20 osób), równie dużą popularnością cieszy się malowanie na szkło (17 osób), wyklejanie (15), szydełkowanie (13), wykonywanie prac stolarskich (12) oraz robótki na drutach i wycinanie (10). Terapeuci potwierdzają, że zajęcia w pracowniach wywołują różny stopień zainteresowania. Niektórzy podopieczni wykonują naprawdę dobre prace, lecz nie wszystkie, gdyż wiele z nich wymaga dużej zręczności i precyzji, a podopieczni z racji stanu zdrowia nie mają tych umiejętności.

Z odpowiedzi uczestników w ŚDS wynika, że w wyniku prowadzonej w placówce terapii ich zdrowie się poprawiło (19 osób), 2 osoby uważają, że ich zdrowie się nie poprawiło, ale też proponowane zajęcia w żaden sposób nie zaszkodziły, 4 osoby nie wiedzą, czy ich zdrowie się poprawiło. Niżej zamieszczono kilka wypowiedzi badanych dotyczących poprawy ich stanu zdrowia w wyniku zajęć prowadzonych w ŚDS.

„Uczestnicząc już 5 rok na zajęciach nauczyłam się przede wszystkim samodzielności. Wcześniej wiele podstawowych czynności sprawiało mi wielką trudność. Dzięki rehabilitacji poprawiło się moje zdrowie” (kobieta, lat 50).

„Zajęcia czasem sprawiają mi trudność. Przed przyjściem do placówki w ogóle nie ćwiczyłem, rzadko wychodziłem z domu. Zauważyłem poprawę swego zdrowia, jeżdżę na rowerze. Nic mnie nie boli, jestem o wiele sprawniejszy” (mężczyzna, lat 30).

„Lubię przychodzić do placówki. W domu nie ćwiczę, najczęściej siedzę przed telewizorem. Na zajęciach w pracowniach uczę się nowych rzeczy, nie nudzę się. Kiedyś często się denerwowałem, dzięki pracy z panią psycholog potrafię zapanować nad emocjami” (mężczyzna, lat 25).

„Do placówki trafiłem 5 lat temu. Moje zdrowie w tym czasie nie poprawiło się ani się nie pogorszyło. Jestem samotny, dlatego przychodzę do placówki. Z racji wieku nie uczestniczę w niektórych zajęciach, bardzo lubię wycieczki i pikniki” (mężczyzna, lat 68).

Czas wolny, zainteresowania i potrzeby podopiecznych

W pytaniu dotyczącym czasu wolnego podopieczni mieli możliwość podania kilku odpowiedzi. Najczęściej wybieranym sposobem spędzania czasu wolnego jest oglądanie telewizji (23 osoby).

Podobnie, bo 20 osób wybrało wyjścia na spacer i gry towarzyskie jako formę spędzania czasu wolnego. Słuchać muzyki w wolnym czasie lubi 17 osób. Film, teatr i fotografię wybrało 10 badanych, tylko 7 osób spędza wolny czas aktywnie i uprawia sport. Rozwijanie pasji i czytanie książek wybrało 6 badanych. Oto kilka wypowiedzi uczestników ŚDS.

„Sobotę i niedzielę najczęściej spędzam, oglądając telewizję. Najbardziej lubię programy o kwiatkach. Mam ogródek i lubię o niego dbać” (kobieta, lat 40).

„Wolny czas spędzam najczęściej z kolegami, których poznałem na terapii. W soboty spotykamy się na szachach. Mamy podobne zainteresowania, nigdy się nie nudzimy” (mężczyzna, lat 25).

„Od zawsze lubiłem jeździć na rowerze, niestety przez chorobę nie mogłem poświęcić temu dużo czasu. Na szczęście rehabilitacja pomogła mi i teraz spędzam wolny czas aktywnie” (mężczyzna, lat 29).

Terapeuci oraz kierownik domu dbają o to, aby ich podopieczni wykorzystywali swój wolny czas jak najlepiej. Swoją pracę ukierunkowują na rozwijanie wśród uczestników zainteresowań czytelniczych, sportowych, muzycznych. Ważne jest również w ich pracy pokazanie, że podopieczni mogą spełniać swoje pasje. Starają się organizować jak najwięcej wycieczek i spotkań integracyjnych, aby wzbudzić w uczestnikach mechanizmy spędzania czasu wolnego w sposób aktywny, nie tylko bierny przed telewizorem.

Badanych uczestników ŚDS pytano także o ich zainteresowania, pasje. Z wypowiedzi można wywnioskować, że poza palcówką ciężko jest o jakąś dodatkową aktywność czy wyjście w środowisko. Najwięcej podopiecznych wybrało jako swoje zainteresowania wycieczki i podróżowanie (20 osób), na kolejnej pozycji jest wykonywanie prac plastycznych (13), pielęgnacja kwiatów i ogrodu, szydełkowanie (10), sport (8), czytanie książek (6), a najmniej wybrało muzykę i kino – 5. Teatru i fotografii nie wybrał nikt z pytanym.

Według terapeutów zainteresowania podopiecznych zaczynają się rozwijać i klarować dopiero w wyniku prowadzonych zajęć i treningów.

Jeśli chodzi o potrzeby podopiecznych, w badaniach pytano o dwie ich grupy, tj. rozwijane pasji, zainteresowań oraz znalezienie pracy. Otrzymane wyniki są zaskakujące: 20 osób nie ma w wymienionych obszarach żadnych potrzeb, 3 osoby chciałyby znaleźć pracę, 2 rozwijać pasje, zainteresowania.

Z wypowiedzi terapeutów wynika, że podopieczni to w głównej mierze osoby w podeszłym wieku. Choroba i niepełnosprawność sprawiły, że ich zainteresowania, potrzeby zostały znacznie ogra-

niczone. W starszym wieku nie ma też możliwości podjęcia pracy. Dla młodszych spośród badanych istnieje szansa na podjęcie pracy w tzw. zakładach chronionych. Placówka prowadzi działania w celu usprawnienia tej grupy w możliwie największym stopniu, aby podjęcie pracy było możliwe.

Stosunki panujące w placówce

Z otrzymanych wyników można wnioskować, że większość podopiecznych ŚDS, bo aż 20 osób, określiło stosunek do placówki jako jednostki pomocowej dobrze. 5 osobom trudno jest go określić. Złego stosunku do placówki nie wykazał żaden podopieczny.

Środowiskowy dom samopomocy organizuje wiele imprez okolicznościowych, które także wpływają na stosunki panujące w placówce. Z otrzymanych danych wynika, że 20 osób lubi brać udział w imprezach organizowanych w placówce, 3 osoby tylko czasem angażują się w udział w takich przedsięwzięciach, 2 osoby natomiast udzieliły przeczącej odpowiedzi.

Zdaniem terapeutów podopieczni ŚDS to ludzie bardzo chętnie biorący udział w każdej organizowanej uroczystości lub wycieczce. Są aktywni i udzielają się przy każdej możliwej okoliczności. Co więcej odnoszą sukcesy na takich imprezach.

Innym czynnikiem wpływającym na stosunki panujące w placówce może być występowanie przyjaźni między podopiecznymi. Spośród 25 badanych 23 nie poznało przyjaciela w ŚDS, tylko 2 osobom udało się poznać bliską osobę.

Chociaż w murach placówki panują bardzo życzliwe i przyjazne stosunki, terapeuci nie zauważyli, aby podopieczni szczególnie blisko się zaprzyjaźnili. Są raczej ostrożni i mało ufni. W placówce panują stosunki koleżeńskie, trudno mówić o stosunkach przyjacielskich.

Sytuacja rodzinna

Analiza otrzymanych danych dowodzi, że prawie połowa badanych uczestników ŚDS mieszka z rodzicami – 14 osób, 6 jest samotnych, a 5 mieszka ze współmałżonkiem. Z wypowiedzi terapeutów wynika, że ich podopieczni to osoby chore, przyjmujące leki, potrzebujące pomocy w życiu codziennym. Ich niepełnosprawność i zaburzenia przyczyniły się do tego, że są niesamodzielne. Wielu podopiecznych mieszka więc z rodziną, nie założyło własnych rodzin.

Jedno z pytań dotyczyło tego, kto wspiera podopiecznych w trudnych sytuacjach, jakie zdarzają się na co dzień. Większość badanych, bo aż 15, wskazała na terapeutę, 8 osób uznało, że wsparcie otrzymują od rodziny. 2 osoby szukają

wsparcia u przyjaciół. Według terapeutów zaistniała sytuacja jest spowodowana bardzo słabym kontaktem z rodziną. Są zamknięci na środowisko poza placówką. Fakt taki jest wynikiem wielkiej blokady spowodowanej w dużej mierze odrzuceniem środowiska i rodziny. Rodziny niektórych podopiecznych są mało zaangażowane w ich życie. Ich zainteresowanie ogranicza się niekiedy do pojawienia się jednorazowo w placówce w chwili przyjęcia podopiecznego do grona uczestników zajęć. W ŚDS są organizowane cykliczne spotkania w ramach pomocy psychologicznej i wspierającej w celu scalania rodziny. Niestety tylko nieliczni korzystają z oferowanej formy pomocy.

Terapeuci wskazali, że podopieczni raczej niechętnie mówią o swoich problemach, zwłaszcza problemach rodzinnych. Często, to terapeuta rozpoczyna rozmowę, kiedy widzi w zachowaniu podopiecznego jakieś niepokojące sygnały. U osób z chorobą psychiczną i niepełnosprawnością intelektualną ciężko jest komuś zaufać, a kiedy już się to uda można to zaufanie szybko stracić.

Badanych uczestników ŚDS zapytano o poczucie osamotnienia w rodzinie: 13 osób odpowiedziało, że odczuwa samotność, 4, że dzieje się tak czasem, a 8 osób nie odczuwa samotności. Według terapeutów zaistniała sytuacja może mieć miejsce z powodu słabych więzi rodzinnych, jakichś złych wspomnień, przeżyć. Z analizy odpowiedzi podopiecznych wynika, że najczęstszą przyczyną osamotnienia jest czas, gdy występują jakieś problemy, a bliskich wtedy nie ma – 10 osób, 6 osób czuje się samotnie, gdy są niezrozumiane, 4 – gdy coś sprawia im trudność, 3 natomiast, gdy są chore.

Podsumowanie

W środowiskowym domu samopomocy odbywają się zajęcia muzyczne, sportowe, teatralne, rehabilitacyjne, treningi umiejętności oraz zajęcia w pracowniach. Do ulubionych form spędzania czasu wolnego przez podopiecznych należą: wyjścia na spacer, wycieczki i gry towarzyskie. Badani (podopieczni, a także terapeuci) bardzo życzliwie wypowiadają się o stosunkach, jakie panują w placówce. Uczestnicy zajęć czują się w ŚDS jak we własnym domu, a nawet lepiej. Często tylko tutaj w placówce mogą liczyć na potrzebne im w chorobie wsparcie. Terapeuci mówią niekiedy o pewnych problemach, najczęściej spowodowanych chorobą podopiecznych. Motywacja do działania i zapał do pracy jest duży. Przede wszystkim jest jeszcze dużo pracy, gdyż poprawne stosunki to połowa sukcesu.

Nawiązując do sytuacji rodzinnej badanych, można stwierdzić, że rodziny podopiecznych ŚDS

angażują się w życie chorego członka, ale jest to najczęściej wymuszone. Badani skarżyli się, iż czują się w domu samotni i odrzuceni. Placówka stara się poprawić te stosunki. Bardzo mocno jest propagowany model zdrowej rodziny. Ukierunkowany jest bardziej na całą rodzinę niż na samą osobę chorą. Celem jest usprawnienie funkcjonowania całej rodziny, dlatego placówka zapewnia wsparcie psychologiczne i rehabilitację, nie tylko fizyczną, ale również społeczną.

Na koniec należy dodać, że ośrodek cały czas się rozwija. Pracownicy wprowadzają ulepszone metody pracy. Dzięki zaangażowaniu podopiecznych terapeutów są odnoszone sukcesy, nie tylko sportowe, ale i życiowe. Podopieczni nabywają umiejętności radzenia sobie w środowisku. Środowiskowy dom samopomocy współpracuje ze środowiskiem lokalnym, różnymi jego podmiotami, w tym z władzami samorządowymi, stowarzyszeniami, placówkami i ośrodkami.

Piśmiennictwo

- [1] Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie. Zdrowie Psychiczne w różnorodności form oparcia środowiskowego. Wydawnictwo opracowane w ramach realizacji Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego 2004–2008, Kraków 2005.
- [2] **Knapik B.:** Zmiany zasad funkcjonowania domów samopomocy. *Vademecum Kadr Socjalnych* 2009, nr 4, s. 23.
- [3] **Dykcik W.:** Pedagogika specjalna. UAM, Poznań 2009, s. 15.
- [4] Ustawa z 26 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji: zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osoby niepełnosprawnej. Dz. U. nr 123, poz. 776.
- [5] **Deutsch Smith D.:** Pedagogika specjalna, podręcznik akademicki, t. 1. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- [6] http://wikipedia.org/wiki/Zaburzenia_psychiczne (data dostępu 8.07.2013 r.).
- [7] **Huflejt-Łukasik M.:** Ja i procesy samoregulacji, różnice między rozwojem a zaburzeniami psychicznymi. Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa 2010.
- [8] **Sobol E. (red.):** Słownik wyrazów obcych. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2003.
- [9] **Szewczuk W.:** Psychologia ogólna, WSiP, Warszawa 1990, s. 306.
- [10] **Krzyżanowski I.J.:** O podstawach kierowania organizacjami. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 1999.
- [11] **Maslow A.:** Motywacja i osobowość. PAX, Warszawa 1990, s. 20.

Adres do korespondencji:

Bożena Matyjas
Wydział Pedagogiczny i Artystyczny UJK
Instytut Pedagogiki i Psychologii
Zakład Pedagogiki Społecznej
ul. Krakowska 11
25-029 Kielce
e-mail: bmatyjas@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 16.07.2013 r.
Po recenzji: 15.10.2013 r.
Zaakceptowano do druku: 20.12.2013 r.

Received: 16.07.2013
Revised: 15.10.2013
Accepted: 20.12.2013