

# es.O.es

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie

Numer 1 / 2014

W CZTERY OCZY

**STOSUNEK SPOŁECZEŃSTWA  
DO OSÓB CIERPIĄCYCH NA ZABURZENIA  
I CHOROBY PSYCHICZNE - DR N. MED. MACIEJ  
PILECKI - S. 11**

AKTUALNOŚCI

**„OTWÓRZ GŁOWĘ NA POMOC” KAMPANIA  
SPOŁECZNA REGIONALNEGO OŚRODKA  
POLITYKI SPOŁECZNEJ W KRAKOWIE - S. 3**

Z OBSERWATORIUM

**ŚRODOWISKOWA OPIEKA  
PSYCHIATRYCZNA  
W MAŁOPOLSCE - S. 28**





**Małopolska**

# es.O.es

**Biuletyn Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie**

ul. Piastowska 32, 30-070 Kraków  
tel.: 12 422 06 36; fax 12 422 06 36 wew. 44  
e-mail: [biuro@rops.krakow.pl](mailto:biuro@rops.krakow.pl)  
[www.rops.krakow.pl](http://www.rops.krakow.pl)

**Biuro Projektu „Szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej”**

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie  
ul. Lea 112, 30-133 Kraków  
tel.: 12 639 14 40  
e-mail: [szkoleniapokl@rops.krakow.pl](mailto:szkoleniapokl@rops.krakow.pl)

**Zespół redakcyjny:**

Wioletta Wilimska – redaktor naczelny  
Rafał Barański  
Magdalena Opyd

**Okładka i skład:**

Agencja Reklamowa PoProstu Sp. z o.o.  
e-mail: [agencja@arpoprostu.pl](mailto:agencja@arpoprostu.pl)  
[www.arpoprostu.pl](http://www.arpoprostu.pl)

ISSN 1231-2770

**Nakład:** 1500 egz.

**Druk:**

Drukarnia „Kwadrat”  
ul. Lwowska 218 B, 33-300 Nowy Sącz

Wydawnictwo współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Osoby chętne do współpracy zapraszamy do podzielenia się swoimi osiągnięciami i ciekawostkami dotyczącymi problematyki społecznej z Państwa terenu.**



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej**

Publikacja współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

# es.O.es

## SPIS TREŚCI

■	<b>WSTĘP</b>	2
■	<b>AKTUALNOŚCI</b>	3
	„Otwórz głowę na pomoc” - kampania społeczna .....	3
	Działania Samorządu Województwa Małopolskiego .....	4
	Projekt „Pomocna Dłoń Pod Bezpiecznym Dachem” na półmetku.....	7
■	<b>W CZTERY OCZY</b>	11
	Stosunek społeczeństwa do osób cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne.....	11
	„Szczególnie trudna” praca na medal - wywiad z Panią Magdaleną Jędrusik laureatką konkursu Małopolski Pracownik Socjalny Roku 2013.....	14
	Pracownik socjalny z kompetencjami trenerskimi - wywiad z Panią Anetą Bartoch .....	17
	Specyfika wybranych zaburzeń rozwojowych i psychicznych na przestrzeni życia człowieka .....	18
■	<b>DOBRE PRAKTYKI</b>	22
	Druga szansa na lepsze życie - Kielecki Dom pod Fontanną .....	22
	U Pana Cogito .....	23
	Fundacja Pomocy Chorym Psychicznie im. Tomasza Deca w Krakowie .....	24
	Farma Życia - w kierunku całościowego systemu wsparcia dorosłych osób z autyzmem.....	26
■	<b>Z OBSERWATORIUM</b>	28
	Środowiskowa opieka psychiatryczna w Małopolsce .....	28



## WSTĘP

Szanowni Państwo,

Ochrona zdrowia psychicznego to jeden z obowiązków spoczywających na samorządzie województwa. Dlatego też, realizowany obecnie Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015 przewiduje działania służące poprawie samopoczucia mieszkańców naszego regionu. Chodzi o umożliwienie właściwego funkcjonowania w społeczeństwie ludzi cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne, a także opracowanie oraz wdrożenie systemów ochrony zdrowia psychicznego, które uwzględnią promocję, profilaktykę, leczenie wraz z rehabilitacją. Zdając sobie sprawę z faktu, że dla zachowania dobrej kondycji psychicznej kluczowa jest profilaktyka zdrowia psychicznego podjęliśmy inicjatywy takie jak program profilaktyki depresji „Wyprzedzić smutek”, czy też zakończona na przełomie roku informacyjna kampania społeczna Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie „Otwórz głowę na pomoc”, która miała na celu uwrażliwienie Małopolan na sytuację osób chorujących psychicznie.

Jesteśmy obecnie na progu nowego, siedmioletniego okresu w polityce spójności Unii Europejskiej. To dobra wiadomość dla osób cierpiących na zaburzenia psychiczne - właśnie one będą istotnym adresatem wsparcia ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) w ramach Małopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego. Projekt tego dokumentu został przyjęty z początkiem bieżącego roku i będzie teraz negocjowany ze służbami Komisji Europejskiej. Warto podkreślić, że Małopolska jest drugim w kolejności województwem w kraju pod względem wysokości dostępnych środków EFS, które posłużą do aktywizacji społecznej i zawodowej osób mających trudności zarówno w życiu

osobistym, jak i na rynku pracy. Dzięki wsparciu oferowanemu w ramach RPO będą mogły powstawać nowe mieszkania dla osób chorujących psychicznie. Uda się też stworzyć warunki do zakładania nowych firm społecznych, a także rozwoju istniejących. Również z myślą o osobach chorujących psychicznie upowszechnione zostaną usługi asystentów i trenerów zatrudnienia wspieranego.

Nowy program regionalny oparty na założeniach Strategii Włączenia Społecznego jest szansą na realną zmianę sytuacji, w jakiej znajduje się wielu mieszkańców naszego regionu. Wykorzystanie tej szansy jest wspólnym obowiązkiem samorządu województwa, samorządów lokalnych, jednostek pomocy społecznej i organizacji III sektora.

**Marek Sowa**

Marszałek Województwa Małopolskiego



Szanowni Państwo,

Oddaję w Państwa ręce kolejny numer magazynu es.O.es, tym razem poświęcony tematyce zdrowia psychicznego. Tematyce, niezwykle istotnej, jednak wyjątkowo trudnej i właśnie z tego powodu często spychanej na margines. Tymczasem wyzwania, jakie codziennie stawia przed nami współczesny świat, pęd życia, stres, brak poczucia stabilizacji, a także zła jakość stosunków międzyludzkich, sprawiają, że każdy z nas potencjalnie znajduje się w grupie ryzyka zachorowania na którejś z zaburzeń czy chorób psychicznych. Wbrew powszechnej opinii skala problemu jest wyjątkowo duża. Niestety w społeczeństwie nadal panuje przekonanie, iż problemy natury psychicznej dotyczą jedynie nielicznych, co gorsze, w powszechnej świadomości

wszechobecny jest negatywny stereotyp osoby chorej. Podejście takie prowadzi do lęku przed stygmatyzacją społeczną i opóźnieniem decyzji o podjęciu leczenia. Właśnie po to, by rozwiązać te problemy, które narosły wokół zagadnienia, zwiększyć wiedzę Małopolan na temat samych zaburzeń i sposobów radzenia sobie z czynnikami je wywołującymi oraz zachęcić do korzystania z porad specjalistów, gdy kryzysu natury psychicznej nie da się uniknąć Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie zorganizował Kampanię społeczną „Otwórz głowę na pomoc”. O szczegółach na temat akcji i działań jakie podjęliśmy w jej ramach przeczytaj Państwo w artykule „Otwórz głowę na pomoc”. Niezwykle interesujący jest także materiał dr. n. med. Pana Macieja Pileckiego, który wnikliwie porusza i opisuje kwestię *Stosunku społeczeństwa do osób cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne*. Jak w każdym numerze naszego pisma nie zabraknie przykładów dobrych praktyk, tym razem przedstawiamy projekty realizowane w zakresie wspierania osób z problemami psychicznymi, a także ogólnorozwojowymi. Nie można mówić o rozwoju psychiatrii w Polsce nie poruszając tematu zwiększenia dostępu do opieki środowiskowej nad osobami chorującymi psychicznie. Analizę tego zagadnienia znajdziecie Państwo w artykule przygotowanym przez Małopolskie Obserwatorium Polityki Społecznej, którego lekturę gorąco polecam na zakończenie. Zachęcam do przeczytania wszystkich tekstów umieszczonych w tym numerze magazynu.

**Wioletta Wilimska**

Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie



## AKTUALNOŚCI

## „OTWÓRZ GŁOWĘ NA POMOC” - KAMPANIA SPOŁECZNA

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia wciąż rośnie liczba osób cierpiących z powodu zaburzeń i chorób psychicznych. Problem ten dotyczy także coraz większej grupy Polaków. Doceniając skalę problemu Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie przygotował edukacyjną kampanię społeczną pn. OTWÓRZ GŁOWĘ NA POMOC, której głównym założeniem była zmiana świadomości Małopolan na temat zdrowia psychicznego, oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji osób dotkniętych problemem zaburzeń psychicznych.

Liczne badania i raporty pokazują, że w ostatnich latach rośnie liczba Polaków cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne. Co czwarty z nas ma lub będzie miał problemy tej natury. Choć 40% naszych rodaków odczuwa potrzebę pomocy psychologicznej i psychiatrycznej, fakt ten, nie przekłada się na ilość osób, które zgłaszają się do placówek leczniczych. Niestety poziom wiedzy na temat zdrowia psychicznego wciąż jest wyjątkowo niski. Wychodząc naprzeciw takiemu stanowi rzeczy **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie przygotował edukacyjną kampanię społeczną OTWÓRZ GŁOWĘ NA POMOC**, która na przełomie listopada i grudnia 2013 roku gościła w **prze-strzeni małopolskich miast**.

### PRZESŁANIE KAMPANII

Przesłaniem kampanii było podniesienie wiedzy Małopolan na temat zaburzeń i chorób psychicznych, promocja profilaktyki zdrowia psychicznego a także przekonanie odbiorców, iż kryzysy natury psychicznej są zjawiskiem powszechnym

i naturalnym, a najlepszym sposobem na szybki powrót do zdrowia jest konsultacja z lekarzem specjalistą. **Drugim, równie ważnym celem akcji** było podniesienie rangi zawodu opiekuna formalnego i nieformalnego zajmującego się osobą chorą.

### KREACJA ARTYSTYCZNA

W kreacji wykorzystano niezwykle wymowną i ekspresyjną metaforę - krawat zawieszony na szyi aktywnego zawodowo mężczyzny rozrasta się, ściśle oplatając jego sylwetkę. Unieruchomione zostają także ręce bohatera, w finale mężczyzna staje się bezsilny, nie jest w stanie samodzielnie rozwiązać krępującego go splotu. Wizerunek ten, widoczny był na **50 citylightach**, umieszczonych na przystankach MPK. Przekaz kampanii zdecydowanie wzmocnił bardzo wymowny, utrzymany w nieco teatralnej stylistyce **20-sekundowy film reklamowy**, emitowany przed każdym seansem na ekranach **21 małopolskich kin** oraz na nośnikach LCD w środkach komunikacji miejskiej. Realizację zdjęć powierzono znanemu

i cenionemu **fotografowi - Pawłowi Fabjańskiemu**. Akcją uzupełnili **audycje oraz spoty radiowe**, a także **artykuły prasowe** poświęcone zagadnieniu zdrowia psychicznego.

### KAMPANIA DOCENIONA PRZEZ SPECJALISTÓW

Kampania „Otwórz głowę na pomoc” nie uszła uwadze różnych organizacji, które zajmują się profilaktyką, leczeniem i upowszechnianiem wiedzy na temat zdrowia psychicznego. Jednym z dowodów uznania dla akcji jest pismo Przewodniczącej Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej Pani Anny Bielańskiej i Wiceprzewodniczącego tejże organizacji Dr. hab. med. Andrzeja Cechnickiego do Dyrektora ROPS Kraków Pani Wioletty Wilimskiej.



Autorzy podkreślają w nim, jak cenna dla poprawy sytuacji osób chorujących psychicznie jest inicjatywa Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie.



## MEDIA O KAMPANII

Kampania społeczna OTWÓRZ GŁOWĘ NA POMOC została entuzjastycznie odebrana zarówno przez samych Małopolan jak i środowiska opiniotwórcze i kulturotwórcze. Organizatorom akcji zależało na wywołaniu publicznej dyskusji na temat postrzegania osób chorujących psychicznie oraz na zmianie podejścia do zaburzeń tego typu. Dzięki dużemu wsparciu medialnemu nasz cel został osiągnięty. Kampanią zainteresowały się nie tylko

media regionalne, ale także ogólnopolskie. Kilkadziesiąt artykułów odnośnie akcji pojawiło się na różnego rodzaju portalach internetowych, na łamach dzienników oraz magazynów. Tematyce zdrowia psychicznego poświęcono także programy w TVP Kraków i następujących rozgłośniach radiowych: 4 Program Polskiego Radia, Radio Kraków, Anty Radio, Radio RDN.

Wszystkich Państwa zachęcamy do odwiedzenia **strony internetowej kampanii** [www.otworzglowe.pl](http://www.otworzglowe.pl) gdzie

dowiedzieć się można więcej na temat akcji, przeczytać przydatne porady jak skutecznie radzić sobie ze stresem oraz odnaleźć adresy placówek udzielających wsparcia w przypadku kryzysu psychicznego.

### Magdalena Opyd

Projekt Szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej

[www.szkoleniapokl.rops.krakow.pl](http://www.szkoleniapokl.rops.krakow.pl)



## „NIE MA ZDROWIA BEZ ZDROWIA PSYCHICZNEGO” - DZIAŁANIA SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

Posługując się truizmem zdrowie jest wartością nadrzędną, którą wszyscy powinni szanować. A jak głosi myśl przewodnia Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2010-2015 (MPOZP) **„nie ma zdrowia bez zdrowia psychicznego”**. Jednak szczególnie ten rodzaj zdrowia nie łatwo zachować w obecnych czasach, kiedy oczekuje się od nas perfekcji we wszystkich dziedzinach życia, którego zawrotne tempo nie pozwala odpocząć i nabrać dystansu do otoczenia.

Niestety sytuacja ta sprzyja nasileniu problemów zdrowotnych, szczególnie tych o podłożu psychicznym, wynika to głównie z długotrwałego narażenia na stres. W takich okolicznościach wzrost poziomu społecznej akceptacji dla osób dotkniętych chorobą psychiczną, a tym samym zmiana podejścia do korzystania z porady psychiatry czy psychologa napawa optymizmem. Ludzie coraz częściej potrafią rozmawiać o swoich problemach ze zdrowiem psychicznym, przestają one być tematem tabu, a do poradni zdrowia psychicznego zgłasza się coraz więcej pacjentów.

Zachodzącym przemianom społeczno-gospodarczym oraz wynikającym z nich konsekwencjom zdrowotnym towarzyszą działania mające

na celu dostosowanie opieki psychiatrycznej do aktualnych potrzeb. Przyjęte zarówno na poziomie krajowym jak i regionalnym zadania w zakresie zmian, które mają nastąpić w systemie ochrony zdrowia stanowią swoiste wyzwanie dla opieki psychiatrycznej, która w tym kontekście wymaga reorganizacji przy jednoczesnym dynamicznym rozwoju nowych form. Przyjęty przez Zarząd Województwa Małopolskiego „Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011 - 2015” wyznaczył kierunki rozwoju w zakresie opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Wychodząc naprzeciw wyzwaniom wynikającym z problemów społecznego społeczeństwa MPOZP stanowi

systemowy plan wszechstronnego wsparcia i rozwoju różnorodnych form opieki dla osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. Program ma na celu zapoczątkowanie zmian zarówno tych systemowych, jak i zmian społecznych, polegających na odrzuceniu uprzedzeń i krzywdzącego postrzegania osób borykających się z problemami zaburzeń psychicznych i zachowania.

Według danych statystycznych za rok 2012 w województwie małopolskim w szpitalach i oddziałach psychiatrycznych szpitali ogólnych oraz w poradniach było leczonych ogółem ponad 162 tys. osób, a więc biorąc pod uwagę ponad 3 milionową populację

Małopolski<sup>1</sup> stanowili oni 4,85% ludności w województwie, co oznacza wzrost o 2,7 % w stosunku do roku 2011. Rosnąca liczba pacjentów oraz coraz większa otwartość społeczna na leczenie chorób psychicznych powoduje konieczność dostosowania wszystkich niezbędnych zasobów.

Ochrona zdrowia, a zatem również ochrona zdrowia psychicznego, nie powinna być utożsamiana jedynie z medycyną naprawczą, a skuteczna polityka zdrowotna nie może być prowadzona tylko przez jednostki systemu ochrony zdrowia. Kreowanie i koordynacja polityki zdrowotnej powinno odbywać się na płaszczyźnie wszystkich polityk i działań podejmowanych zarówno w ramach administracji szczebla krajowego, jak i samorządowego, tj. z zakresu polityki społecznej, edukacji i zatrudnienia. W tym kontekście zmienia się również oblicze nowoczesnej psychiatrii, która zgodnie z potrzebami społecznymi rozwija się w kierunku różnych form wsparcia w bliskim otoczeniu chorego. Ważnym obszarem, który dynamicznie rozwija się w Małopolsce, jest leczenie środowiskowe. Jeszcze w 2011 roku, kiedy takie formy leczenia nie były zbyt popularne, było 7 Zespołów Leczenia Środowiskowego (ZLŚ) na całe województwo, w 2013 roku zakontraktowano ich 27. Docelowym rozwiązaniem jest powstanie Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP), według wytycznych Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Model CZP zakłada tworzenie centrum w celu zapewnienia opieki dla co najmniej 1500 osób dorosłych na obszarze zamieszkałym przez od 50 do 200 tys. mieszkańców. Zgodnie z tymi założeniami, zmienia się

również oblicze polskich szpitali psychiatrycznych. W największej tego typu placówce w Małopolsce tj. w Szpitalu Specjalistycznym im. dr. J. Babińskiego w ciągu ostatnich lat zaszło wiele zmian, ukierunkowanych na pacjenta, na jakość sprawowanej opieki i warunki w jakich jest ona realizowana. Zgodnie z tymi założeniami, w 2012 roku na bazie Szpitala powstały Centra Zdrowia Psychicznego dedykowane dla poszczególnych dzielnic miasta oraz powiatów krakowskiego, myślenickiego, wielickiego. Łącznie w Szpitalu funkcjonuje sześć Centrów Zdrowia Psychicznego, przy których działają zespoły leczenia środowiskowego oraz Specjalistyczne Centrum Psychiatrii. W 2013 r. powstało Centrum Zdrowia Psychicznego dedykowane mieszkańcom Miechowa oraz okolic. Obecnie w Miechowie działa dzienny oddział rehabilitacyjny oraz zespół leczenia środowiskowego, które łącznie zapewniają opiekę dla okolicznych mieszkańców.



Pawilon szpitalny Szpitala im. dr. J. Babińskiego w Krakowie.  
Fotografia: Krzysztof Wawrzosek

Po roku 2012 w Szpitalu przeprowadzono szereg inwestycji zmierzających w kierunku przeprowadzenia kompleksowego remontu większości budynków szpitalnych, wymiany infrastruktury technicznej, uporządkowania zieleni na terenie ponad 50 hektarów. Jednocześnie rozwijana jest oferta leczniczo - terapeutyczna kierowana do mieszkańców Małopolski: poczynając od przeprowadzenia kolejnej - trzeciej edycji programu „Profilaktyki depresji - wyprzedzić smutek”, poprzez tworzenie

nowych oddziałów, Zespołów Leczenia Środowiskowego, a na nowo otwartym Centrum Aktywizacji Twórczej i Zawodowej kończąc. Zainicjowano również szereg aktywności zmierzających do wsparcia podstawowej działalności Szpitala: utworzono Spółdzielnię Socjalną „Kobierzyn” dającą pracę byłym Pacjentom, zaproszono do współpracy Centrum Integracji Społecznej, Fundację Teatralną Hothaus.

Plan inwestycyjny przygotowany na obecny rok 2014 zakłada przeprowadzenie kolejnych prac przywracających świetność kompleksowi parkowo - szpitalnemu w Krakowie - Kobierzynie. W roku 2017 Szpital Specjalistyczny im. dr. J. Babińskiego będzie obchodzić 100-lecie działalności, zamiarem dyrektora Szpitala Stanisława Kracika jest to, aby do tego momentu przywrócić całemu kompleksowi dawne piękno jednocześnie dodając mu współczesnej funkcjonalności i bezpieczeństwa. Reasumując modernizacja obiektów Szpitala Specjalistycznego im. dr. J. Babińskiego w Krakowie ma na celu zapewnienie kompleksowego leczenia i długofalowej profilaktyki zaburzeń psychicznych dostosowanych do potrzeb ludności.

Zmiany podejmowane z inicjatywy Samorządu Województwa w zakresie reorganizacji małopolskiej opieki psychiatrycznej dotyczą również innych jednostek szpitalnych. W Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie powstał nowy budynek z przeznaczeniem na 20 łóżkowy Oddział Psychiatrii Dziecięcej oraz 25 miejsc pobytu dziennego wraz Dziecięcą Poradnią Zdrowia Psychicznego. W 2012 roku zostało zawarte porozumienie między Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalem im. św. Ludwika w Krakowie

<sup>1</sup> Liczba ludności w woj. małopolskim - 3 354 077 według stanu na dn.31 grudnia 2012 r., Urząd Statystyczny w Krakowie

oraz Szpitalem Uniwersyteckim w Krakowie - w zakresie wzajemnej współpracy oraz udzielania świadczeń zdrowotnych (konsultacji pediatrycznych i psychiatrycznych) pomiędzy jednostkami. Na mocy tego dokumentu powstało funkcjonalne Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży.

Obecnie Województwo zaangażowane jest w Budowę Ośrodka Psychiatrycznego wraz ze specjalistyczną poradnią konsultacyjną i zespołem techniczno - administracyjnym w Szpitalu Wojewódzkim im. św. Łukasza w Tarnowie. Jest to inwestycja kluczowa dla rozwoju psychiatrii w subregionie tarnowskim gdzie brakuje placówek zajmujących się psychiatryczną opieką stacjonarną. W regionie tym występuje niedobór łóżek we wszystkich zakresach opieki psychiatrycznej przeznaczonej dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.



**Wizualizacja Ośrodka Psychiatrycznego wraz ze specjalistyczną poradnią konsultacyjną i zespołem techniczno-administracyjnym w Szpitalu Wojewódzkim im. św. Łukasza w Tarnowie. Źródło: Szpital Wojewódzki im. św. Łukasza w Tarnowie.**

Z budżetu województwa Małopolskiego finansowane są również programy profilaktyczne, skierowane do wszystkich mieszkańców Małopolski. Od trzech lat jest realizowany program zdrowotny pn.: „Profilaktyka depresji i rozpowszechnianie postaw prozdrowotnych w obszarze zdrowia psychicznego. Program edukacyjny dla mieszkańców województwa małopolskiego. „Wyprzedzić smutek - program profilaktyki depresji” (taka nazwa powstała na

potrzeby realizacji programu) ma charakter profilaktyki pierwotnej - zmniejszającej ryzyko zachorowania osób zdrowych, które mogą zachorować na depresję w przyszłości. W ramach programu wypracowano oryginalne narzędzie służące do zwiększenia odporności na depresję i służące zaimplementowaniu u uczestników zestawu zachowań prozdrowotnych oraz stworzony został zespół doradców, psychologów i psychiatrów udzielających porad profilaktycznych mieszkańcom.

Powstała strona internetowa programu profilaktyki depresji. malopolska.pl. Strona zawiera informacje dotyczące problematyki depresji, a także krótką ankietę na podstawie której odbywa się kwalifikacja do programu i zachęta do skorzystania z porady profilaktycznej. Obecnie program jest również dostępny na stronie [www.profilaktykawmalopolsce.pl](http://www.profilaktykawmalopolsce.pl).

W zakładce tematycznej DEPRESJA. WYPRZEDZIĆ SMUTEK można uzyskać informacje gdzie są zlokalizowane punkty konsultacyjne oraz podane dane kontaktowe do każdego punktu konsultacyjnego. Na stronie można również obejrzeć odcinek Magazynu Medycznego, który został wyemitowany w TVP Kraków, dotyczący problematyki depresji oraz informujący o ruszającej kampanii. W 2014 roku program będzie realizowany w 5 subregionach województwa małopolskiego. Konsultacje będą udzielane w Krakowie (w poradniach przy ulicy Olszańskiej 5 oraz w Centrum B 11A) Skawinie, Brzesku, Wieliczce, Miechowie, Nowym Sączu, Nowym Targu, Andrychowie, Oświęcimiu. Dodatkowo odbędzie się szereg wydarzeń podczas, których będzie prowadzona kampania edukacyjno-informacyjna. Na 6 maja 2014 roku zaplanowana została konferencja prasowa rozpoczynająca Program.

Na konferencji zostaną zaprezentowane podstawowe informacje na temat programu: dane epidemiologiczne na temat depresji, koncepcja programu profilaktycznego, grupa docelowa, prezentacja ośrodków w których program będzie realizowany, przedstawienie strony internetowej, spotu reklamowego, plakatów i ulotek. Podczas 9 Biegu Skotnickiego, który odbędzie się 4 maja 2014 roku będzie możliwość rozmowy z konsultantami programu.



**Budynek Szpitala im. dr. J. Babińskiego w Krakowie.  
Fotografia: Krzysztof Wawrzosek**

Kolejnym wydarzeniem będzie Piknik artystyczny w Szpitalu Babińskiego zorganizowany na przywitanie „Wakacji bez smutku” przy współpracy z Teatrem Hothaus, adresowany do mediów i okolicznych mieszkańców. Program ten będzie również prezentowany podczas Małopolskich Dni Profilaktyki Zdrowia, w ramach których konsultanci Programu będą udzielali porad konsultacyjnych.

W dzisiejszych czasach wymuszających szybkie tempo życia, konieczność dokonywania trudnych wyborów oraz wywiązywania się z licznych obowiązków, a także nadążania za wszechobecnymi zmianami ma niewątpliwie wpływ na obniżenie odporności psychicznej, powodując podwyższony poziom stresu co zarazem niekorzystnie wpływa na zdrowie fizyczne. W pewnym stopniu zaradzić temu mają działania profilaktyczne realizowane w województwie w ramach Programu. Porady o charakterze

edukacyjno-profilaktycznym mają na celu rozwijanie u beneficjentów umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrożenia rozwojem depresji. Projekt jest skierowany do osób pełnoletnich, które nie mają zdiagnozowanej choroby, ale dostrzegają u siebie pierwsze symptomy wskazujące na duże prawdopodobieństwo wystąpienia depresji w bliskiej przyszłości. Na konsultacje zapraszamy każdego, kto czuje taką wewnętrzną potrzebę. Zespół konsultantów - lekarzy psychiatrów, psychoterapeutów i psychologów zapewnia bezpłatną poradę profilaktyczną, mającą na celu wzmocnienie odporności psychicznej i w następstwie tego zmniejszenie ryzyka wystąpienia depresji. Jeśli stwierdzona zostanie potrzeba leczenia - uczestnik Programu otrzyma pełną informację na temat dalszego, zalecanego postępowania oraz placówek zajmujących się leczeniem depresji. Na zakończenie warto podkreślić, że interesująca jest sylwetka idealnego odbiorcy porady. Jest to osoba zafrasowana, diagnozującą u siebie złe funkcjonowanie

i złe samopoczucie. Z drugiej strony ma zasoby, których uruchomienie umożliwi osiągnięcie poprawy i temu ma służyć porada profilaktyczna, do skorzystania z której serdecznie Państwa zachęcamy!

#### **PUNKTY PRZYJĘĆ KONSULTANTÓW W 2014 R.**

- KRAKÓW - Poradnia Zdrowia Psychicznego Kraków Nowa Huta, Osiedle Centrum B 11
- KRAKÓW - Poradnia Zdrowia Psychicznego Kraków - Krowodrza, ul. Olszańska 5 (II piętro)
- WIELICZKA - Wydział Edukacji, Sportu i Zdrowia Starostwa Powiatowego w Wieliczce, ul. Kopernika 2a
- BRZESKO - Poradnia Zdrowia Psychicznego w Brzesku, ul. Kościuszki 68
- SKAWINA - Centrum Wspierania Rodziny ul. Ks. J. Popiełuszki 17
- MIECHÓW - Zespół Leczenia Środowiskowego w Miechowie, ul. Szpitalna 3

- NOWY TARG - Podhalański Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II w Nowym Targu, ul. Szpitalna 14
- OŚWIĘCIM - Szpital Powiatowy im. św. Maksymiliana w Oświęcimiu, ul. Wysokie Brzegi 4
- ANDRYCHÓW - Wojewódzki Szpital Psychiatryczny, ul. Dąbrowskiego 19
- NOWY SĄCZ - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowym Sączu, ul. Kilińskiego 72a

Zapraszamy także do odwiedzenia strony internetowej projektu:

[www.profilaktykadepresji.malopolska.pl](http://www.profilaktykadepresji.malopolska.pl)

#### **Dariusz Madera**

Dyrektor Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego

#### **Agata Komisarz**

Inspektor ds. polityki zdrowotnej, Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego



## PROJEKT „POMOCNA DŁOŃ POD BEZPIECZNYM DACHEM” NA PÓŁMETKU

Rozpoczęte inwestycje w 8 projektach, trwające kursy i szkolenia dla pracowników 8 małopolskich domów pomocy społecznej, nowe kwalifikacje 86 pielęgniarek - oto bilans ostatnich miesięcy w projekcie „Pomocna dłoń pod bezpiecznym dachem”, którego realizacja rozpoczęła się w 2012 r., a potrwa do 2015 r. Projekt realizowany jest przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy (SPPW).

#### **O PROJEKCIE**

Projekt przewiduje bezzwrotną pomoc zagraniczną przyznaną przez Szwajcarię Polsce i 9 innym państwom członkowskim Unii Europejskiej. Alokacja Programu obejmuje ponad

1 mld franków szwajcarskich (CHF), z czego Polsce przyznano niemal połowę środków (ok. 489 mln CHF). Oprócz Małopolski, w ramach obszaru tematycznego SPPW, realizowane są 3 analogiczne projekty na

terenie województwa lubelskiego, podkarpackiego i świętokrzyskiego. Warto podkreślić, że kwota uzyskana przez ROPS w Krakowie jest najwyższa i wynosi 28% alokacji na całą grupę województw południowo



- wschodniej Polski. Ze Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy dofinansowano 8 projektów inwestycyjno-szkoleniowych realizowanych w 8 domach pomocy społecznej z terenu Małopolski<sup>1</sup>. Łączna wartość projektów to ponad 23 miliony złotych, a przyznane dofinansowanie wynosi 17.407.242,44 zł. Przekazane środki przeznaczone zostaną na remont oraz rozbudowę DPS'ów, a także na rozwój kompetencji kadry zatrudnionej w placówkach. W wyniku realizacji projektów powstaną m.in. 152 nowe miejsca w DPS-ach dla osób przewlekle chorych psychicznie, zostanie utworzonych lub zmodernizowanych ponad 1100m<sup>2</sup> pomieszczeń do rehabilitacji medycznej i terapii zajęciowej; prawie 3500m<sup>2</sup> innych pomieszczeń oraz ponad 8000m<sup>2</sup> parków rekreacyjnych i otwartych przestrzeni przy DPS-ach.



## Z WIZYTĄ NA BUDOWACH

Projekty zgodnie z harmonogramami będą realizowane do końca 2014 roku. Roboty budowlane i remontowe toczą się już na terenie 8 domów pomocy społecznej objętych wsparciem:

Dom Pomocy Społecznej objęty wsparciem	Data rozpoczęcia prac budowlanych
DPS ul. Łanowa 41 w Krakowie	VIII 2013
DPS ul. Nawojowska 159 w Nowym Sączu	VIII 2013
DPS ul. Krakowska 55 w Krakowie	X 2013
DPS w Nowodworzu	X 2013
DPS w Szczyrzycu	XI 2013
DPS ul. Michalusa 14 w Gorlicach	XI 2013
DPS w Bobrku	I 2014
DPS w Zbyszycach	III 2014

## AKCENT NA ROZWÓJ KOMPETENCJI PRACOWNIKÓW DOMÓW POMOCY SPOŁECZNEJ

W szkoleniach, kursach i studiach podyplomowych uczestniczą pracownicy wszystkich 8 domów pomocy społecznej, w których realizowane są dofinansowane projekty. Wiedzę i nowe kompetencje do końca 2014 roku będą zdobywać opiekunowie, rehabilitanci, terapeuci, psychologowie, pracownicy socjalni oraz inni pracownicy merytoryczni zatrudnieni w tych placówkach - łącznie 676 osób. Tematyka prowadzonych i zaplanowanych zajęć jest bardzo różnorodna - od kluczowych zagadnień dla pracy z podopiecznymi domów pomocy społecznej z różnymi potrzebami i dysfunkcjami, poprzez różne formy terapii i technik rehabilitacyjnych, organizację pomocy społecznej, aż po radzenie sobie ze stresem i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu.

W ramach projektu „Pomocna dłoń pod bezpiecznym dachem” realizowane są działania dedykowane pielęgniarcom pracującym we wszystkich małopolskich domach pomocy społecznej. Jednym z nich są działania edukacyjne w ramach których pielęgniarki mogą ukończyć kursy kwalifikacyjne i szkolenia specjalizacyjne.

86 pielęgniarek z sukcesem ukończyło 3 kursy kwalifikacyjne (pielęgniarstwa psychiatrycznego i opieki długoterminowej), a w kolejnym

kursie kwalifikacyjnym pielęgniarstwa zachowawczego kształci się 20 osób. W ramach projektu realizowane są również 2 szkolenia specjalizacyjne (pielęgniarstwa zachowawczego i pielęgniarstwa psychiatrycznego) i uczestniczy w nich ponad 40 pielęgniarek. Szkolenia te rozpoczęły się w maju 2013 r. i potrwać do stycznia 2015 r., a ich absolwentki w maju 2015 r. przystąpią do egzaminu państwowego. Oznacza to, że dzięki szwajcarskiemu dofinansowaniu i współfinansowaniu z budżetu Województwa Małopolskiego, swoje kwalifikacje w ramach projektu „Pomocna dłoń pod bezpiecznym dachem” podniesie łącznie prawie 150 pielęgniarek pracujących w małopolskich DPS-ach. Cieszy fakt, że już teraz, dzięki nowym umiejętnościom i kwalifikacjom, pielęgniarki mogą jeszcze lepiej służyć pomocą podopiecznym DPS-ów.



Kolejnym działaniem adresowanym do tej grupy jest zakup niezbędnego sprzętu i wyposażenia pielęgniarstwa, który będzie realizowany na rzecz ponad 40 DPS-ów, w których wykonują swoje zadania pielęgniarki uczestniczące w kursach kwalifikacyjnych i szkoleniach specjalizacyjnych. Działanie to będzie realizowane w obecnym roku przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie. Potrzeby w tym zakresie są bardzo duże, co potwierdziła diagnoza przeprowadzona

<sup>1</sup> Dofinansowane projekty są realizowane w 6 DPS o profilu dla osób przewlekle psychicznie chorych, w 1 DPS dla osób przewlekle somatycznie chorych i w 1 DPS dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.

w 2013 r. - a ich pełna realizacja wymagałaby prawie 1,5 mln zł.

Pracownicy zespołu projektowego bardzo dokładnie analizują potrzeby DPS-ów i ich personelu. W wyniku tej analizy podjęto działania mające na celu zorganizowanie wizyt studyjnych w szwajcarskich instytucjach będących odpowiednikami naszych domów pomocy społecznej.

*Bieżące informacje na temat projektu „Pomocna dłoń pod bezpiecznym dachem” (w tym 8 dofinansowanych projektów) publikowane są na stronie [www.sppw.rops.krakow.pl](http://www.sppw.rops.krakow.pl)*

## NAJWAŻNIEJSZA JEST JAKOŚĆ

Aby pomóc Beneficjentom w realizacji 8 projektów, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie wyłonił firmę doradczą, która od końca sierpnia 2013 r. wspiera ich wiedzą w zakresie zarządzania projektem, sprawozdawczości i raportowania oraz zamówień publicznych.

Jednocześnie od początku realizacji projektu jego pracownicy odpowiadają na pytania wszystkich zainteresowanych, w tym Beneficjentów,

uczestniczek kursów kwalifikacyjnych i szkoleń specjalizacyjnych, a także przedstawicieli mediów. Wszystkie 8 projektów objętych jest wizytami monitoringowymi oraz kontrolami w miejscu realizacji projektu. Dzięki kompleksowym działaniom staramy się zapewnić najwyższą jakość realizacji projektów.

## SPOTKANIE Z PREZYDENTEM KONFEDERACJI SZWAJCARII

W dniach 27-28 stycznia br. przebywał w naszym kraju z oficjalną wizytą Pan Didier Burkhalter Prezydent Konfederacji Szwajcarskiej. W drugim dniu wizyty Pan Prezydent odwiedził Kraków. Jednym z punktów programu było spotkanie przy udziale Pana Jerzego Millera Wojewody Małopolskiego, Pana Marka Sowy Marszałka Województwa Małopolskiego, z przedstawicielami 4 projektów finansowanych z Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. W spotkaniu tym uczestniczyli Pani Wioletta Wilimska Dyrektor ROPS i Pan Rafał Barański Zastępca Dyrektora oraz pracownicy zespołu projektowego - Piotr Maurek i Ewelina

Kubacka. Podczas tego spotkania Pan Rafał Barański przedstawił założenia i efekty naszego projektu oraz podziękował za możliwość zrealizowania części potrzeb domów pomocy społecznej poprzez środki Konfederacji Szwajcarii.

## INFORMACJE O DOFINANSOWANYCH PROJEKTACH

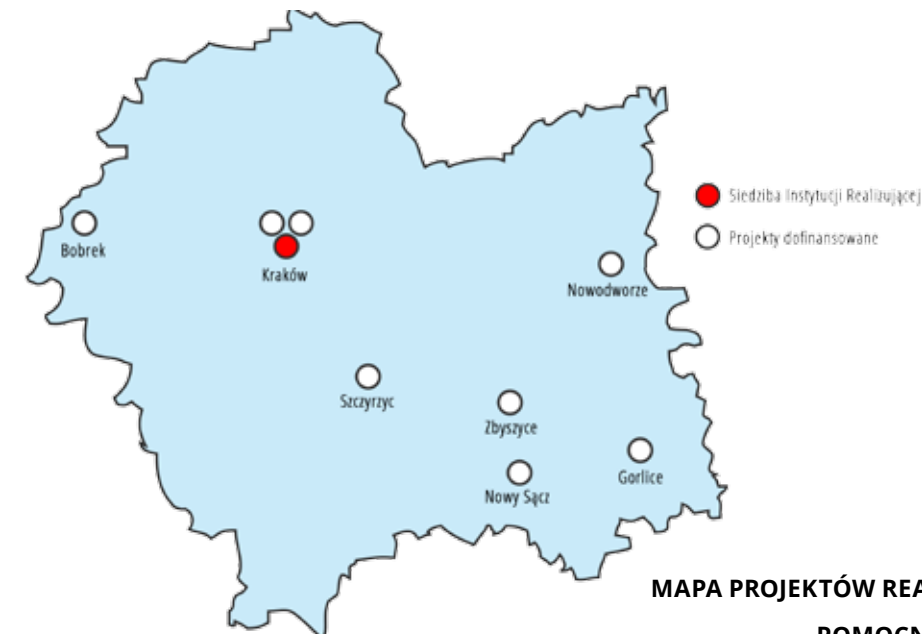
Zgodnie z zapowiedzią z poprzednich numerów „Es.o.es”-a prezentujemy kolejny projekt realizowany w ramach projektu „Pomocna dłoń pod bezpiecznym dachem”.

**Piotr Maurek, Natalia Pięta**

Projekt „Pomocna dłoń pod bezpiecznym dachem”  
[www.sppw.rops.krakow.pl](http://www.sppw.rops.krakow.pl)



Projekt współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej.



## W NOWODWORZU

**TYTUŁ PROJEKTU:** Rozbudowa DPS w Nowodworzu w celu podniesienia jakości usług

**BENEFICJENT:** Powiat Tarnowski

**PLACÓWKA OBJĘTA PROJEKTEM:**

Dom Pomocy Społecznej w Nowodworzu

Nowodworze 64, 33-112 Tarnowiec

Tel. 14 / 679 53 12, e-mail: [dps@dpsnowodworze.pl](mailto:dps@dpsnowodworze.pl)

**WARTOŚĆ PROJEKTU:** 3 069 054,02 zł

**WARTOŚĆ DOFINANSOWANIA PROJEKTU:** 2 561 543,87 zł / 707 061,90 CHF

**OPIS PROJEKTU:****DZIAŁANIA INWESTYCYJNE**

Przedmiotem projektu są działania inwestycyjne obejmujące dobudowę nowego skrzydła mieszkalnego, rozbudowę istniejącej stołówki, przebudowę drogi pożarowej oraz budowę ciągu komunikacyjnego.

W ramach dobudowy nowego skrzydła powstanie podpiwniczony, 3-kondygnacyjny budynek wraz z poddaszem. W budynku tym zlokalizowane zostaną pokoje 1 i 2 osobowe z własnymi łazienkami, które zwiększą liczbę miejsc pobytu w DPS o 31. Na każdej kondygnacji budynku powstaną także: pokój dzienny z aneksem kuchennym, pralnia z suszarnią, palarnia. W obiekcie zlokalizowanych zostanie także 6 świetlic terapeutycznych - ceramiczna, edukacyjno-komputerowa, twórczości artystycznej, choreoterapii, stolarska i z wyposażeniem kuchennym do nauki gotowania. Powstaną także nowe biura administracji DPS oraz magazyny. Dzięki realizacji projektu powstaną komfortowe miejsca pobytu dla kolejnych pensjonariuszy domu pomocy, a także miejsca terapii oraz lepsze warunki pracy zatrudnionego w placówce personelu.

Dzięki realizacji projektu powstanie łącznie:

1. 31 nowych miejsc pobytu
2. 234,37 m<sup>2</sup> utworzonych pomieszczeń mieszkalnych w DPS
3. 90,14 m<sup>2</sup> zmodernizowanych/utworzonych pomieszczeń do terapii zajęciowej
4. 1.069,38 m<sup>2</sup> innych zmodernizowanych/utworzonych pomieszczeń DPS
5. 539,79 m<sup>2</sup> zmodernizowanych/utworzonych parków rekreacyjnych, otwartych przestrzeni przy DPS

**DZIAŁANIA SZKOLENIOWE**

Zaplanowano doszkadzanie personelu domu pomocy w następujących dziedzinach:

1. Nowoczesne techniki komunikacji personelu z mieszkańcami DPS
2. Zespół wypalenia zawodowego pracowników DPS, metody przezwyciężenia problemów w pracy
3. Problem uzależnień wśród mieszkańców DPS, sposoby radzenia sobie z problemem alkoholowym i uzależnieniami od innych substancji psychoaktywnych
4. Nowe metody rehabilitacji: PNF metoda Basic, PNF rozwijający, Metoda McKenziego
5. Nowoczesne techniki terapii zajęciowej: witraż, praca w glinie, nowoczesna florystyka, choreoterapia
6. Jak skutecznie zarządzać personelem
7. Dobra komunikacja w jednostce
8. Zarządzanie zmianami w organizacji
9. Specjalistyczne usługi opiekuńcze (studia podyplomowe)
10. Mediacje i inne metody alternatywnego rozwiązywania sporów (studia podyplomowe)

Łącznie w szkoleniach weźmie udział 63 pracowników Domu Pomocy Społecznej w Nowodworzu.

## W CZTERY OCZY

## STOSUNEK SPOŁECZEŃSTWA DO OSÓB CIERPIĄCYCH NA ZABURZENIA I CHOROBY PSYCHICZNE

W latach 2004-2006 jedna z największych polskich firm ubezpieczeniowych **PZU prowadziła kampanię medialną pod tytułem „STOP wariatom drogowym”**. Jak znaleźć możemy na stronach internetowych ubezpieczyciela<sup>1</sup> celem akcji „było przede wszystkim pokazanie kierowcom zachowań na drodze, które są nieodpowiedzialne i niebezpieczne”. W konstruowaniu projektu odwołano się zaś „do jednoznacznego skojarzenia, jakie niesie ze sobą kaftan bezpieczeństwa na oznaczenie postaw i zachowań stanowiących zagrożenie dla innych”. W ramach akcji widzowie mogli oglądać spoty telewizyjne, w których spętane kaftanami osoby, zachowywały się jak samochody prezentujące skrajnie nieodpowiedzialne drogowe zachowania. Poruszający się po ulicach spętani kaftanami aktorzy wydawali też odgłosy podobne do tych jakie usłyszeć można gdy samochody udają małe dzieci. Akcji audiowizualnej towarzyszyły też materiały radiowe i drukowane.

**Akcja spotkała się z krytyką. Uznano ją za stygmatyzującą, opartą na krzywdzącym stereotypowym postrzeganiu osób chorych psychicznie.** Nielicznym, pochodzącym głównie ze środowisk zajmujących się osobami chorującymi psychicznie głosom towarzyszyło poczucie sukcesu akcji. Wg PZU kampania ta okazała się

być bardzo skuteczna. Już pierwszą jej edycję kojarzyło ponad 70% kierowców, ponad 88% ankietowanych na zlecenie PZU stwierdziło, że określenie „wariat” jest dla jadącego niebezpiecznie kierowcy właściwe.

Zapominając na chwilę o absolutnie słusznych głosach oburzenia to pomysł twórców kampanii uznać należy za genialny. Ryzyko związane z niebezpieczną jazdą kulturowo kojarzone jest z męską siłą, potencją, sprawnością i odwagą. Warto tu przytoczyć choćby kolejne odcinki serii Szybcy i Wściekli, gdzie przerabiane na niepodlegające ograniczeniom prędkości samochody stanowią na równi z aktorami gwiazdy kolejnych sequeli. Samochód często przedstawiany jest więc jako swoiste przedłużenie męskości. Blizny, trupy i wraki są tak rozumianej jurności nie kłęką ale raczej dowodem. Im zatem niebezpieczniej tym większa chwała. Kampania „stop wariatom drogowym” męskość niebezpiecznej jazdy odbiera, kalając ją skojarzeniem z tym czego boimy się najbardziej - wariactwem.

Akcja ta nie była by możliwa bez postaw do których się odnosi. **Nie ma chyba innej ludzkiej przypadłości, na którą było by więcej pejoratywnych określeń niż na stan zaburzenia funkcji psychicznych.** Za polskim badaniem CBOS (2008) wymienię je tu wszystkie: wariat, czubek, świr, down, szajbus, fijoł, szurnięty, obłąkany, pomyłony, popapraniec, zakręcony, poplątany, porąbany, ma odchyły, odbiło mu, fiśnięty, bzik, korek,

nawiedzony, szalony, oszołom, stuknięty, bez piątej klepki, ma nierówno pod sufitem, ma coś pod kopułą, ma żółte papiery, deprecha, schiza, tumok, odmieniec, wyrzutek społeczeństwa, niebezpieczny dla otoczenia, niepoczytalny, nieprzewidywalny, nieodpowiedzialny, trudny do obcowania, nie do zniesienia, nienormalny, umysłowo niedorozwinięty, upośledzony umysłowo, psychicznie, głupi, przygłup, niemądry, gamoń, nierozgarnięty, ciemniak, dureń, idiota, kretyn, imbecyl, debil, jołop, matoł, cymbał, półmózg, niedorobiony, psychiczny, psychik, psychol, psychopata, psycho, umysłowy...

Gdy wczytamy się w powyższą listę znajdziemy na niej określenia, które były lub są nadal używane w podręcznikach psychiatrii. Zdarza się zresztą, iż niektóre ze słów są z powodu ich negatywnych konotacji zastępowane innymi tak stało się ze zboczeniami, psychopatią, histerią. Można jednak przypuszczać, że wysiłek ten by odbierał słowom ich negatywne znaczenia nie skończy się w psychiatrii nigdy. Negatywne opisy towarzyszą nie tylko osobom z zaburzeniami psychicznymi ale też miejscom w których się leczą by wspomnieć tu warszawskie Tworki czy krakowski Kobierzyn.

Analizując postawy wobec osób z zaburzeniami psychicznymi natrafiamy na pewną prawidłowość. Zapytani wprost nie deklarujemy przesadnie często negatywnych postaw. **Życzliwy stosunek do osób chorych psychicznie deklaruje ponad 60% z nas. Istotne**

<sup>1</sup> <http://www.pzu.pl/grupa-pzu/dzialalnosc-spoleczna/zaangazowanie-spoleczne/stop-wariatom-drogowym-2005-2006r>



### aspekty stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi pojawiają się często przy pytaniach i odpowiedziach pośrednich.

Takich, które nie badają naszych deklaracji ile raczej postawy i prawdopodobne zachowania. W roku 2008 największy sprzeciw ankietowanych Polaków wywołała sytuacja, gdyby osoba, która chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zajmować się ich dziećmi, być ich opiekunem (79%), nauczycielem (71%), lekarzem (62%), burmistrzem lub wójtem w ich gminie (59%), szefem w pracy (46%) bądź proboszczem w parafii (44%) (CBOS 2002). Im zatem bliżej ważnych dla nas spraw, tym mniej chętnie zgadzali byśmy się na udział osób chorujących psychicznie. Jeszcze bardziej krytyczni jesteśmy gdy chodzi o prawo osób z zaburzeniami psychicznymi do zawierania małżeństw. Jak zbadał to Erenc i wsp. (2002) aż 83% respondentów nie daje osobom chorym psychicznie takiego prawa. Warto zwrócić w cytowanym CBOS badaniu na znaczenie jakie przypisywane jest hospitalizacji. Staje się ona jednym z istotnych aspektów negatywnej oceny, definiującej bycie osobom chorą psychicznie. Szpital Psychiatryczny nadal najczęściej jest miejscem szczególnym, odosobnionym naznaczonym. Już sama jego nazwa niesie dla nas i dla innych definiującą treść. Wydaje się, że jeszcze bardziej szczerzy jesteśmy gdy pytanie dotyczy już nie bezpośrednio nas samych ale naszych spostrzeżeń i obserwacji. Jedynie co siódmy ankietowany w roku 2008 przez CBOS polak (14%) nie dostrzega dyskryminacji osób chorych psychicznie w żadnej z dziedzin (CBOS 2008).

### Pogląd o wstydlivości chorób psychicznych podzielają właściwie wszyscy;

niepokojący się o swoje

zdrowie psychiczne, jak i wolni od takiego lęku, pesymiści co do skuteczności leczenia psychiatrycznego jak i uznający je za uleczalne, zwolennicy leczenia wbrew woli jak i jego przeciwnicy. Opinie w tej sprawie nie zależą ani od kontaktów respondentów z osobami chorymi psychicznie ani od ich poczucia poinformowania na tematy związane ze zdrowiem psychicznym. Bez znaczenia jest tu też przynależność społeczno-demograficzna. Z jednym istotnym zastrzeżeniem. Im wyższe wykształcenie i pozycję zawodowa badanych tym bardziej wstydlivo wydają im się choroby psychiczne (CBOS 2008). Być może ta ostatnia zależność tłumaczyć mogą postawy decydentów. Również tutaj szczytnym deklaracjom takim jak np. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego towarzyszy smutna praktyka niedostrzegania potrzeb pacjentów psychiatrycznych. Jak donosił w roku 2012 PAP „Żadna z dolnośląskich placówek psychiatrycznych nie jest na finansowym plusie”. „Szpitale wypowiadają kontrakty z rozpaczy, bo stawka 180 zł za tzw. osobodzień to przynajmniej o 70 zł za mało. Gdyby płacono 250 zł, można byłoby leczyć na odpowiednim poziomie”. Z podobnym trudnościami mierzą się wszystkie polskie szpitale psychiatryczne. Rzecznik Praw Pacjenta, Krystyna Barbara Kozłowska wielokrotnie zwracała uwagę resortowi zdrowia na problem niskiego finansowania psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych. Bez istotnego efektu. Nie jest to zresztą problem jedynie naszych czasów. W XIX wiecznym Krakowie nakłady na oddział psychiatryczny w szpitalu św. Ducha wynosiły połowę sumy na oddział dla chorych wenerycznie. Zepsutych i śmierzących, jak wtedy je elegancko nazywano - locum secretum, nie było za co i komu naprawiać (Sternalski 2002).

### Problem stosunku do chorób psychicznych ma nie tylko społeczne ale też konkretne medyczne znaczenie. Lęk przed zaburzeniami psychicznymi odwlekać może poszukiwanie pomocy.



Przed wystąpieniem choroby psychicznej większość ludzi zdaje sobie sprawę z piętna z nią związanego. Po otrzymaniu diagnozy, wierzenia związane z piętnem są aktywowane, wpływając na przeżywanie siebie. Badania sugerują, że wielu ludzi nie decyduje się na leczenie, ponieważ nie chce być uznanym za „pacjenta psychiatrycznego” z wszystkimi uprzedzeniami, który z tą diagnozą się wiąże (Ben-Zeev i wsp 2010). Szczególnie dla osób młodych negatywna konotacja danej diagnozy przekładać może się na nie tylko negatywny obraz siebie ale też uzyskiwanie negatywnych cech własnej tożsamości. Badania wykazały też, że społeczne stereotypy i uprzedzenia na temat chorób psychicznych mają szkodliwy wpływ na uzyskanie i utrzymanie dobrej pracy oraz wynajęcie mieszkania. (Ben-Zeev i wsp. 2010).

Tymczasem owo poczucie że problemy psychiczne dotyczyć będą tych innych, jest złudne. I również tu odgrywają rolę negatywne stereotypy. Nie tylko rzadko

poszukujemy pomocy psychiatrycznej, rzadko też badani przyznajemy się do problemów psychicznych. Gdy pytające o przeszłość ankiety zastąpić wielokrotnym badaniem co kilka lat okazuje się iż, nawet co drugi człowiek może zmierzyć się z tą niewidzialną barierą oddzielającą zdrowie nie-zdrowia. Psychicznego (Moffitt i wsp 2010).

Tu przypomina mi się pewien telefon, który odebrałem kilka lat temu od przedstawicielki jednego z krakowskich biur podróży. Niezwykle uprzejma i radosna Pani dzwoniła by podzielić się ze mną genialnym w swoim poczuciu pomysłem. Oto chciała by przyjeżdżające do Krakowa wycieczki pomiędzy wizytą na Rynku a zjazdem do Kopalni w Wieliczce czy też wizytą w Auschwitz odwiedzały naszą krakowską klinikę. Mieli byśmy im pokazywać pacjentów. Korzyść miała być obopólna. Wycieczkowiczom dostarcilibyśmy niezapomnianych wrażeń a my mielibyśmy pieniądze - „Na co tam chcemy”. Doświadczenie to pokazuje, iż na pewne pomysły wpada się w dziejach ludzkości wielokrotnie. Nie posądzam bowiem mojej młodej interlokutorki o czerpanie z mądrości dziejów. Bilety wstępu dla zainteresowanych oglądaniem wariatów, stanowiły jedno z istotnych źródeł dochodu instytucji psychiatrycznych w wiekach przeszłych. Był to zresztą i tak już pewien postęp cywilizacyjny. Wcześniej ekspozyty dowożone były w klatkach na jarmarki. Temu trendowi, nazwijmy do wystawienniczemu, towarzyszył inny, w którym cierpiący na zaburzenia psychiczne byli usuwani ze wzroku, świadomości, sumień czy jak w hitlerowskich Niemczech również i świata (Shorter, Marshall 1997).

Kilkakrotnie przedstawione w obrazach zwolnienie chorych psychicznie z kajdan w szpitalu Salpêtrière przez Dr. Philippe Pinela, w roku 1795 ma wiele wymiarów. Jest zwolnieniem konkretnej chorej

z okowów, które pętały ją czy przytrącały do ściany. Jest też symbolicznym opisem zmiany która zaszła w samych psychiatrach i systemie opieki psychiatrycznej. Z tych którzy izolują broniąc społeczeństwo przed szaleńcami stali się również tymi którzy usiłują również nieść ulgę w cierpieniu i leczyć. Jest to również zmiana dla tych, którzy obserwują tę scenę - ludu Paryża. Oto droga, która zwykle wiodła jedynie do izolatorium, przytułku, szpitala wieść może również w drugą stronę. Z powrotem. Ta scena mówi wiele również o nich skłonnych do tego by hasło równości, wolności i braterstwa realizować również wobec tych których mogą się bać, nie rozumieć, brzydzić.

Pacjenci psychiatryczni w Polsce nie potrzebują obecnie równie spektakularnych gestów. Nie potrzebują uwalniania z kajdan. Jak zaleca WHO (2001) powinni być oni leczeni podstawowej opieki zdrowotnej; dostęp do leków winien być bezpłatny, opieka ma być realizowana w ramach społeczności lokalnych; w ważne decyzje powinny być włączone wspólnoty lokalne, rodziny i osoby korzystające ze świadczeń. Oddziaływaniom na poziomie lokalnym powinny towarzyszyć działania rządowe realizujące się w ramach polityki narodowej programów oraz prawa stanowiących odpowiedź na problemy zdrowia psychicznego. Powinni mieć takie same prawa i przywileje jak inni Polacy, pacjenci. Celowi poprawy losu pacjentów psychiatrycznych w Polsce służy Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (2010). Szczytnym zapisom programu podkreślającym znaczenie profilaktyki, godności pacjenta, kompleksowej opieki medycznej opartej o najnowszą wiedzę medyczną towarzyszą trudności w jego realizacji. W znacznej części związane z brakiem wsparcia finansowego. Zawsze bowiem inne potrzeby okazują się pilniejsze.

Tu moje myśli biegną do locum secretum w szpitalach psychiatrycznych - nazywanych obecnie zgodnie z nowym lingua franca - water closet. O tym kim jesteśmy, na jakim etapie drogi tworzenia nowoczesnego społeczeństwa demokratycznego się znajdujemy świadczą nie tylko stacje, drogi, nagrody Nobla i Oskary ale też to czy toalety w szpitalach psychiatrycznych naprawia się i odnawia również często jak te dla innych pacjentów.

### Dr n. med. Maciej Pilecki

Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UJ CM

#### Dr n. med. Maciej Pilecki

Kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Katedry Psychiatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, lekarz specjalista II stopnia z psychiatrii ogólnej, specjalista II stopnia z psychiatrii dzieci i młodzieży, posiada Certyfikat Psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

### Bibliografia

1. Ben-Zeev Dror, Young Michael A., Corrigan Patrick W.. „DSM-V and the stigma of mental illness.” *Journal of Mental Health* 19.4 (2010): 318-327.
2. CBOS. Osoby chore psychicznie w społeczeństwie. BS/124/2008. ([www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2008/K\\_124\\_08.PDF](http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2008/K_124_08.PDF))
3. Erenc Janusz, Pankiewicz Piotr, Lemska Magdalena. „Jak postrzegana jest osoba chora psychicznie? Wyniki badań w woj. pomorskim.” *Ann. Acad. Med. Gedan* 32 (2002): 221-231.
4. *Mental Health: New Understanding, New Hope, The World Health Report 2001, World Health Organization* 2001
5. Moffitt, T. E., et al. „How common are common mental disorders? Evidence that lifetime prevalence rates are doubled by prospective versus retrospective ascertainment.” *Psychological medicine* 40.6 (2010): 899.
6. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Rozporządzenie Rady Ministrów. 28 grudnia 2010. [www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/npoz\\_zdrpub\\_03112011.pdf](http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/npoz_zdrpub_03112011.pdf)
7. Shorter Edward, Marshall John C.. „A history of psychiatry.” *Nature* 386.6623 (1997): 346-346.
8. Sternalski, Marek. „Psychiatria w 19 wiecznym Krakowie (1820-1880).” *Archiwum historii i filozofii medycyny/Polskie Towarzystwo Historii Medycyny i Farmacji* 66.2 (2002): 135-149.



## „SZCZEGÓLNIIE TRUDNA” PRACA NA MEDAL - WYWIAD Z PANIĄ MAGDALENĄ JĘDRUSIK LAUREATKĄ KONKURSU MAŁOPOLSKI PRACOWNIK SOCJALNY ROKU 2013

Szczypta optymizmu, dwie łyżki empatii, duża garść mądrości życiowej wymieszanej z odpowiedzialnością, wszystko to doprawione cierpliwością, nieustępliwością i chęcią niesienia pomocy innym - oto idealny przepis na Pracownika Socjalnego Roku 2013. O tym jak dokładnie połączyć ze sobą te składniki, by uzyskać efekt gwarantowany podpowiada Pani Magdalena Jędrusik - pracownik socjalny Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tarnowie.

**Tytuł Pracownika Socjalnego Roku 2013, który trafił w Pani ręce to ogromne wyróżnienie. Może zdradzi nam Pani przepis na sukces i w kilku zdaniach opowie jak to się stało, że wybrała Pani taki, a nie inny zawód.**

Nie od zawsze chciałam być pracownikiem socjalnym. Przełomowy w moim życiu okazał się mement, gdy po skończeniu studiów rozpoczęłam staż w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Tarnowie. Dzięki doświadczeniom, które dane mi było przeżyć i ludziom, których wtedy poznałam, którzy dosłownie „zarażili mnie pomaganiem” zrozumiałam, że to jest to, co chcę w życiu robić - pomagać człowiekowi w potrzebie.

**Chęć niesienia pomocy innym i wsparcie to jedno, jakie inne „składniki” trzeba dodać, by wspomniany wcześniej przepis na sukces był kompletny?**

Staram się nie stać w miejscu. Jako pracownik socjalny zawsze stawiałam na osobisty rozwój, stąd moje

ciągłe doksztalcanie i uczestniczenie w różnych szkoleniach. Podczas takich szkoleń nie tylko poszerza się swoją wiedzę, ale również poznaje się nowych ludzi z bogatymi doświadczeniami zawodowymi, które można przełożyć na swoją pracę. Dlatego uważam, że korzyści ze szkoleń są ogromne.

Na co dzień staram się pracować w nurcie podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach. Jest to podejście, w którym bazuje się na mocnych stronach klienta, czyli tzw. praca na zasobach. Uważam, że ten nurt pracy ma przyszłość, ponieważ pozwala uwierzyć naszym klientom w swoje umiejętności, wzbudza wiarę w człowieka, że „to on potrafi”, a tylko tak można pobudzić w nim siły do działania i wypracowania trwałej zmiany - a przecież o to chodzi w pracy socjalnej, aby wypracować trwałą pozytywną zmianę w życiu klientów pomocy społecznej. Wyznaję zasadę, że nawet najmniejsza zmiana osiągnięta wspólnie z klientem, przy jego aktywnym udziale, uznana jako jego własna, wcześniej czy później

spowoduje kolejne pozytywne zmiany w innych obszarach jego życia.

**Podstawą formą kontaktów z klientem jest praca w terenie. Czy stanowiła ona dla Pani jako początkującego pracownika socjalnego duże wyzwanie?**

Osobiście nigdy nie miałam z tym problemu. Z pewnością jest to wyzwanie, pracownik socjalny pracując w terenie musi być przygotowany na różne sytuacje, te miłe i przyjemne, ale też i te trudne, kryzysowe. Jednak to bezpośrednio w środowiskach toczy się życie naszych klientów, dlatego wyjście w teren i dokładne rozeznanie środowiska to w efekcie dobra diagnoza, która jest bardzo ważna, żeby można było skutecznie pomagać drugiej osobie funkcjonującej w środowisku lokalnym.

**Podczas konferencji „Mamy moc pomagania”, dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie Pani Wioletta Wilimska charakteryzując**

**pracę pracowników socjalnych powiedziała, że „przywracacie Państwo drugiemu człowiekowi godność, wiarę w przyszłość i chęć życia”. Potwierdzili to w swoich zgłoszeniach także Państwa podopieczni. To chyba niewyobrażalnie trudny i przede wszystkim odpowiedzialny zawód?**

Jakby to powiedziała moja przełożona praca socjalna jest „szczególnie trudna” ja też zgadzam się z tym stwierdzeniem. Jest to praca z człowiekiem, który boryka się z różnymi problemami, tymi małymi i tymi dużymi, człowiekiem, który przeżywa różne emocje, jest w różnym stanie zdrowotnym i psychicznym oraz wykazuje różną motywację do pracy nad zmianą. To w dużym stopniu od wiedzy i predyspozycji osobistych pracownika socjalnego zależy czy dotrze do tej osoby w takim zakresie, aby ona chciała i można było jej skutecznie pomóc.

Nie można też pominąć faktu, że od pracownika socjalnego wymaga się

znajomości przepisów prawa. Bardzo ważną cechą, która powinna charakteryzować pracownika socjalnego jest empatia, a równocześnie umiejętność zachowania granicy między swoim życiem a problemami klientów. Bo od tego zależy nasz komfort psychiczny i nasze zdrowie.

**Jak więc to zrobić i jak udźwignąć tak dużą odpowiedzialność, która spada na barki pracownika socjalnego?**

To prawda, zawód pracownika socjalnego jest obciążony dużą odpowiedzialnością. Presja jest jeszcze większa, kiedy słyszy się komentarze w mediach, że pracownik socjalny powinien wszystko wiedzieć o osobach i rodzinach, które zamieszkują na terenie jego działania, bo jeśli coś złego się tam wydarzy to pada pytanie, gdzie była pomoc społeczna? Moim zdaniem pracownik socjalny powinien zawsze odpowiedzieć sobie na pytanie czy zrobił



wiedzy z różnych dziedzin naukowych tj. np. psychologia, pedagogika czy socjologia oraz szerokiej

wszystko co mógł w danej sytuacji, aby pomóc człowiekowi, czy mógł zrobić coś jeszcze. Trzeba pamiętać,

że każdy jest odpowiedzialny za rzetelne wykonywanie swojej pracy, bo na to ma wpływ. Nie mamy natomiast bezpośredniego wpływu na życie drugiej osoby, przecież człowiek ma prawo do samostanowienia i podejmowania własnych wyborów i decyzji. Nie zwalniamy też z odpowiedzialności członków rodzin, czy społeczeństwa lokalnego, czyli bezpośrednich świadków tego co się dzieje w środowisku. Natomiast w kwestii udźwignięcia odpowiedzialności bardzo ważne jest codzienne wsparcie i zrozumienie, dobra rada ze strony koleżanek i kolegów z pracy, a także przełożonych oraz najbliższych.

**Opracowała pani koncepcje warsztatów edukacyjnych: „Wychowanie bez przemocy”, „Kartę oceny sytuacji rodziny metodą skalowania”, czy „Trening budżetowy dla osób nieumiejętnie gospodarujących domowym budżetem”. Proszę opowiedzieć, skąd wzięły się pomysły na te działania.**

Pomysły były odpowiedzią na zauważone przez pracowników socjalnych i naszych przełożonych potrzeby środowiska, potrzeby naszych klientów. Same koncepcje są wynikiem przemyśleń i pomysłów, które narodziły się w wyniku odbytych szkoleń czy własnego doświadczenia zawodowego i życiowego.

Warsztaty „Wychowanie bez przemocy” oraz „Trening budżetowy” są działaniami prowadzonymi w formie projektów socjalnych i są to działania edukacyjne, które mają na celu podniesienie kompetencji wychowawczych naszych klientów lub umiejętności w zakresie racjonalnego gospodarowania domowym

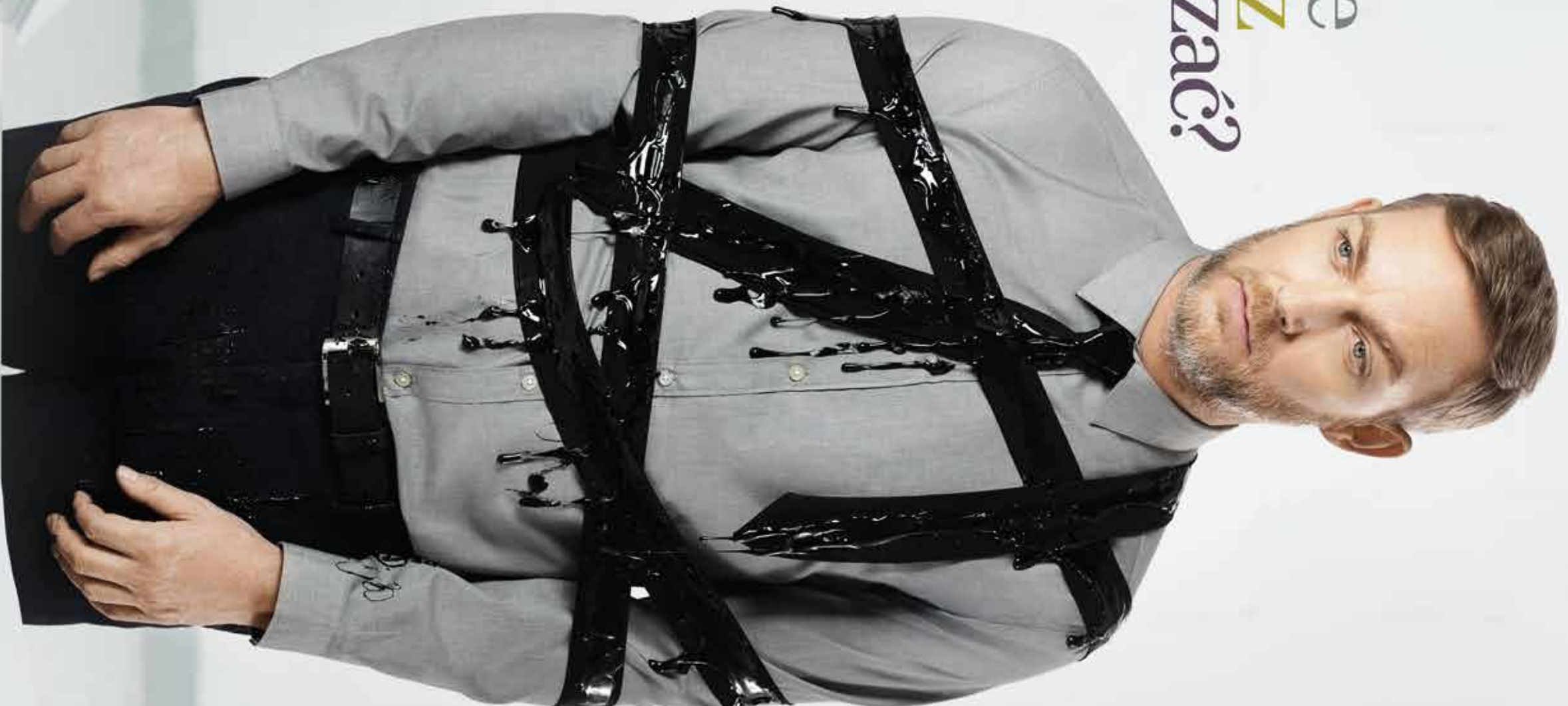
OSACZAŁĄ CIĘ PROBLEMY,  
KTÓRYCH SAM  
**nie**  
**potrafisz**  
**rozwiązać?**

NIE PANIKUJ!

Co czwarty Polak  
cierpi na zaburzenia  
psychiczne.

DLATEGO ZACHOWAJ SPOKÓJ,  
ALE NIE LEKCEWAŻ TEGO  
- PODZIEL SIĘ PROBLEMAMI  
Z LEKARZEM SPECJALISTĄ.

OTWÓRZ GŁOWĘ NA POMOC  
[WWW.OTWORZGLOWE.PL](http://WWW.OTWORZGLOWE.PL)



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**Matopolska**



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



budżetem. Odbywają się one cyklicznie w zależności od zapotrzebowania w danym momencie. Cykle szkoleniowe obejmują 6 lub 4 spotkania, które odbywają się raz w tygodniu o stałej porze. Natomiast „Karta oceny sytuacji rodziny metodą skalowania” to narzędzie pracy opracowane dla asystentów rodziny. Potrzeba jego wprowadzenia wyniknęła po przeprowadzeniu ewaluacji projektu socjalnego związanego z pracą asystenta. W/w karta ułatwia dokonanie właściwej diagnozy potrzeb rodziny i ustalenie wspólnych celów w pracy oraz pozwala określić stopień zachodzących zmian w funkcjonowaniu rodziny w różnych aspektach jej życia.

**Czy Pani zdaniem wprowadzenie do systemu pomocy społecznej asystentów rodziny pomaga w pracy pracownika socjalnego? Czy można mówić o czymś takim, jak „wartość dodana” w przypadku asystenta rodziny?**

Bez wątplenia. Pracownik socjalny jest bardzo obciążony pracą, obejmuje swoim wsparciem czasem nawet kilkadziesiąt środowisk, natomiast asystent ma pod swoimi skrzydłami maksymalnie dwadzieścia. Różnica jest więc znaczna. Dlatego uważam, że przy współpracy z pracownikiem socjalnym, asystent ma większe możliwości osiągnięcia trwałych, pozytywnych zmian w środowisku, ponieważ może pracować z rodziną intensywniej. Pracuje z rodziną na zasadzie towarzyszenia w poszukiwaniu rozwiązań jej sytuacji życiowej. Praca asystenta oparta jest na nawiązanych

relacjach z członkami rodziny, jest on typowym „pomagaczem”, dlatego żeby uzyskać zmiany w funkcjonowaniu rodziny powinien głównie pracować na potrzebach, celach i zasobach klienta. Dodatkowo jego zadaniowy czas pracy daje mu możliwość dostosowania czasu do potrzeb rodziny.

**Zwycięstwo w konkursie to dla Pani zastrzyk pozytywnej energii, a może dodatkowa presja, aby Pani pomysły były zawsze innowacyjne i efektywne? Jak przyjęła Pani i odbiera tę nagrodę?**

Myślę, że po trochę wszystkiego. Z jednej strony zastrzyk pozytywnej energii, ponieważ moja praca została doceniona na szczeblu wojewódzkim. Z drugiej strony presja, żeby ciągle doskonalić swój warsztat pracy i nie „obniżyć lotów”. Niemniej jednak nagroda sprawiła mi wiele radości, ale była też dla mnie wielkim zaskoczeniem, ponieważ uważam, że wśród pracowników socjalnych jest wielu świetnych ludzi i doskonałych specjalistów, którym należy się takie uznanie, jakie mnie spotkało. A co najważniejsze w tym wszystkim, to zwycięstwo w konkursie traktuję jako uznanie dla całego zespołu z naszego Ośrodka.

**Na koniec proszę zdradzić choćby jeden kolejny innowacyjny pomysł na bieżący rok.**

Pomysł, narodził się na początku ubiegłego roku, a same spotkania „Grupy wsparcia dla samotnych rodziców”, rozpoczęły się w grudniu 2013r. Dla mnie osobiście to duże

wyzwanie zawodowe. Jednocześnie mam nadzieję, że dzięki pozytywnemu nastawieniu uda mi się sprostać oczekiwaniom uczestników tej grupy, a dzięki wspólnej pracy z samotnymi rodzicami osiągniemy cel, który sobie wyznaczaliśmy. Oczywiście praca pracownika socjalnego to nie wyścig na wprowadzanie nowych pomysłów, potrzebny jest czas na ich weryfikację i modyfikację, a priorytetem dla mnie zawsze jest drugi człowiek i udzielenie mu skutecznej pomocy. Jego najdrobniejszy sukces to dla mnie największa nagroda.

Rozmawiali:

**Magdalena Opyd oraz Maciej Sabal**

Projekt Szkolenie i doskonalenie zawodowe  
kadr pomocy społecznej  
[www.szkoleniapokl.rops.krakow.pl](http://www.szkoleniapokl.rops.krakow.pl)



**Magdalena Jędrusik**



Laureatka nagrody Małopolski Pracownik Socjalny Roku 2013, pracownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tarnowie, koordynator Zespołu ds. Pomocy Specjalistycznej i Asysty Rodzinnej, autorka i współautorka licznych projektów socjalnych.

## PRACOWNIK SOCJALNY Z KOMPETENCJAMI TRENERSKIMI - WYWIAD Z PANIĄ ANETĄ BARTOCH

Jej mottem życiowym są słowa Ghandi'ego: **Najlepszą drogą do odnalezienia samego siebie jest zagubienie się w służeniu innym.** O poszukiwaniu własnej ścieżki opowie Pani Aneta Bartoch, pracownik socjalny zatrudniony w Środowiskowym Domu Samopomocy w Skawinie.

**Jak odebrała Pani wyróżnienie w Konkursie na Pracownika Socjalnego roku 2013?**

To dla mnie ogromne wyróżnienie i satysfakcja. Byłam bardzo zaskoczona gdy usłyszałam swoje nazwisko podczas konferencji *Mamy moc pomagania*. Zupełnie nie spodziewałam się, że wśród tylu kandydatów moja praca w Środowiskowym Domu Samopomocy w Skawinie znalazła uznanie w oczach Kapituły przyznającej tę nagrodę. Nagroda ta jest dla mnie tym bardziej cenna, ponieważ zgłosiła mnie do niej Kierownik ŚDS Skawina Pani Stanisława Szczepaniak oraz uczestnicy ŚDS Skawina, którzy biorą udział w programie „Holownik - nowa usługa aktywizacji zawodowej”.

**W formularzu zgłoszeniowym jeden z uczestników napisał Pani Aneta wspiera mnie w trudnościach, ale pozostawia mi przestrzeń w której mogę się samodzielnie rozwijać. Jestem niepełnosprawny, ale pełnosprawny w społeczeństwie. Skutecznie przypomina mi o tym mój**

**osobisty trener zawodowy - p. Aneta. Takie słowa chyba ogromnie motywują?**

Nie tylko motywują ale wręcz uskrzydają. Napędzają do stawiania sobie kolejnych, coraz trudniejszych celów, nie tylko w życiu zawodowym ale także osobistym. Zdanie to jest dopełnieniem nie tylko mojej pracy, ale wszystkich osób zatrudnionych w ŚDS w Skawinie.

Jeśli chodzi o motywację, jakiś czas temu myślałam o podjęciu studiów podyplomowych, wyróżnienie, które otrzymałam przyspieszyło podjęcie tej decyzji. W obszarze moich zainteresowań są kierunki: asystent rodziny, interwencja kryzysowa lub mediacje rodzinne.

**Poszukiwanie pracy w dzisiejszych czasach nie jest zadaniem łatwym, szczególnie, jeśli jest się osobą niepełnosprawną. Czy jako trener zatrudnienia wspieranego spotkała się pani z oporem pracodawców przed zatrudnieniem osoby niepełnosprawnej?**

Rozmowy z pracodawcami dotyczące zatrudnienia uczestników projektu faktycznie były bardzo trudne. W naszym społeczeństwie jest bardzo dużo

stereotypów dotyczących osób niepełnosprawnych, są postrzegane jako osoby niebezpieczne, agresywne, nieprzewidywalne. Bardzo często traktuje się je jako „wieczne dzieci” i odmawia się im prawa do pracy, otrzymywania wynagrodzenia czy możliwości podejmowania decyzji.

A przecież osoba niepełnosprawna może działać, pracować, wykonywać swoje obowiązki zawodowe i realizować się tak samo jak osoba zdrowa - pod warunkiem, że dostanie taką szansę. Właśnie tymi argumentami starałyśmy się przekonać potencjalnych pracodawców... i udało się, 5 osób z ŚDS Skawina rozpoczęło już drugi rok swojej pracy.

**Jak zmieniło się życie Pani podopiecznych odkąd znaleźli zatrudnienie?**

Diametralnie. Myślę, że najlepszą odpowiedzią na to pytanie są słowa jednego z uczestników programu Holownik. Pozwolę je sobie zacytować: *Podjęcie pracy w ramach programu Holownik - nowa usługa aktywizacji zawodowej w Skawinie pomaga mi uwierzyć we własne siły. Inaczej na mnie patrzą też znajomi i sąsiedzi, gdy mogę powiedzieć, że pracuję! Moje życie ma inną jakość. Jestem jak wszyscy i nie myślę tylko o chorobie, braku możliwości i ograniczeniach.* Podjęcie pracy wzmocniło wiarę we własne siły, podniosło poczucie własnej wartości i zapoczątkowało wiele pozytywnych zmian w życiu naszych klientów.

### I na zakończenie jeszcze jedno pytanie, czy łączenie funkcji pracownika socjalnego z kompetencjami trenerskimi ułatwia Pani pracę?

„Najlepszą drogą do odnalezienia samego siebie jest zagubienie się w służeńiu innym” Ghandi. To zdanie już od dawna towarzyszy mi w życiu, kierowałam się nim, kiedy zastanawiałam się nad wyborem kierunku studiów i głęboko wierzę, w to, że dobrze wybrałam. Łączenie funkcji pracownika socjalnego i trenera bardzo często się przenika, trener zatrudnienia wspieranego pełni wobec klienta wiele ról: coacha,

pracownika socjalnego, doradcy zawodowego, pośrednika pracy, terapeuty, PR-owca. Metody coachingowe, które wykorzystuję w swojej pracy pomogły mi na nowo odkryć kim jestem, co chcę osiągnąć w życiu i w jaki sposób. To wszystko przekłada się na jakość mojej pracy, a tylko dobre poznanie siebie może zaowocować mądrym pomaganiem innym ludziom.

Rozmawiali:

#### Magdalena Opyd oraz Maciej Sabal

Projekt Szkolenie i doskonalenie zawodowe

kadr pomocy społecznej

[www.szkoleniapokl.rops.krakow.pl](http://www.szkoleniapokl.rops.krakow.pl)



#### Aneta Bartoch

Zdobywczyni wyróżnienia w konkursie Małopolski Pracownik Socjalny Roku 2013, pracownik socjalny Środowiskowego Domu Samopomocy w Skawinie, trener zatrudnienia wspieranego, pracuje z osobami chorującymi psychicznie i niepełnosprawnymi intelektualnie.

## SPECYFIKA WYBRANYCH ZABURZEŃ ROZWOJOWYCH I PSYCHICZNYCH NA PRZESTRZENI ŻYCIA CZŁOWIEKA

„I żyli długo i szczęśliwie”.... bo...żyli w bajce, życie wraz z jego wyzwaniem hartuje nas swoją szkołą przetrwania. Kiedy spotyka nas coś, czego „nie było w planie” gdy zderzamy się z „życiowym murem” możemy zareagować: szokiem, buntem, załamaniem, ucieczką w ... i tak mogą rodzić się zaburzenia.

Rozpoznanie ich objawów oraz specyfiki umożliwi podjęcie kroków w kierunku leczenia, po to by wzorem Małego Księcia oswoić to, co nieznanne, zmniejszyć strach, odrzucić bezradność, postawić tamę poczuciu winy, zrozumieć, że można i trzeba żyć dalej. Przyjrzyjmy się niektórym spośród zaburzeń rozwojowych, zaburzeń emocji i zachowania.

### AUTYZM

Z greckiego autos - sam, oznacza odwrócenie od świata zewnętrznego, wycofanie w świat wewnętrzny.

Wczesne objawy autyzmu dotyczą zaburzeń w stosunkach społecznych dziecka, sygnałem nieprawidłowości jest brak kontaktu wzrokowego. Dziecko nie wodzi wzrokiem za matką, jego spojrzenie błędzi w przestrzeni, jest to tzw. „puste spojrzenie”. Większość dzieci autystycznych broni się przed kontaktem fizycznym z opiekunem, nie reaguje na głos czy uśmiech matki. Zachowuje się tak, jakby świat ludzi wokół niego nie istniał. Często nie uczestniczy we wspólnych zabawach, koncentruje się na przedmiotach np.: pudełkach, patyczkach, czy mechanicznych zabawkach.



W jego zachowaniu widoczne są stereotypy ruchowe: kręcenie się wokół własnej osi, podskakiwanie na jednej nodze, kręcenie patykiem. U dzieci autystycznych mowa rozwija się ze znacznym opóźnieniem albo w ogóle

się nie kształtuje. Dziecko posługuje się prostymi gestami w celu uzyskania pożądanej zabawki lub zaspokojenia pragnienia. Gestom może towarzyszyć proste, pojedyncze słowo „pić”, „jeść”, „daj”. Dziecko reaguje lękiem i gwałtownym protestem na zmiany w jego otoczeniu, np. zmianę ubrań, czy przedmiotów. Między 3 a 5 rż. większość dzieci autystycznych potrafi dokonać samoobsługi, samodzielnie jeść. Pojawia się obsesyjność związana naruszeniem utrwalonych rytuałów. Około 10 % dzieci autystycznych okazuje wybitne tzw. wyspowe uzdolnienia. Wczesne rozpoznanie autyzmu pozwala na prowadzenie intensywnych oddziaływań terapeutycznych. Warto pamiętać, że program terapeutyczny powinien być kompleksowy i indywidualnie dostosowany do potrzeb danego dziecka, tak by jak najefektywniej wspierać jego rozwój. Często u dzieci z autyzmem występuje nadwrażliwość lub niedowrażliwość w obrębie zmysłów, dlatego w czasie zajęć z integracji sensorycznej optymalizuje się funkcjonowanie systemu nerwowego dziecka co wpływa na postęp w leczeniu.

### ZESPÓŁ ASPERGERA

Rozwój dzieci z tym zespołem przebiega prawidłowo do 3 rż., wskaźnikiem zaburzenia jest wyraźny defekt w umiejętności nawiązywania relacji społecznych.

Do charakterystycznych cech Zespołu Aspergera należą:

- brak empatii,
- uboga komunikacja niewerbalna,
- trudności w odczytywaniu intencji zawartych w ekspresji mimicznej innych osób,
- nieumiejętność używania języka w kontekście społecznym, niezdolność do rozumienia różnych znaczeń tego samego słowa,
- naiwny, niedostosowany do danej sytuacji, jednostronny typ reakcji,
- trudności w tworzeniu relacji przyjaźni,

Trudności w rozumieniu sytuacji społecznych i adekwatnym reagowaniu sprawiają, że osobom cierpiącym na Zespół Aspergera bardzo trudno jest wchodzić w bliskie relacje. Dosłowne rozumienie komunikatów, brak

rozpoznania żartów i metafor, sprawia że pogłębia się ich izolacja społeczna i osamotnienie. Problemy z odczytywaniem ekspresji emocjonalnej oraz kłopoty z wczuwaniem się w stany emocjonalne innych osób, powodują odrzucenie społeczne, co pociąga reakcję w postaci zaburzeń depresyjnych oraz zachowań agresywnych. Bardzo ważna jest praca nad rozwojem umiejętności społecznych osób z tak poważnym zaburzeniem. W tym celu osoby cierpiące na Zespół Aspergera powinny uczestniczyć w terapii, zajęciach grupowych, wskazany jest również udział w Treningu Umiejętności Społecznych. Rozwój umiejętności społecznych (zajęcia z komunikacji społecznej, trening umiejętności rozwiązywania konfliktów) służą uzyskaniu większej samodzielności życiowej.

### ADHD

ADHD, czyli Zespół Nadpobudliwości Psychoruchowej wyrażający się zaburzeniami koncentracji, impulsywnością i nadruchliwością. Spowodowany jest zaburzeniami równowagi w ośrodkowym układzie nerwowym, pomiędzy





układami dopaminowym, odpowiedzialnym za napęd ruchowy, koordynację i napięcie mięśni, procesy emocjonalne oraz wyższe czynności psychiczne, a także wydzielanie niektórych hormonów, a układem noradrenalinowym, regulującym stopień pobudzenia mózgu. Podłoże genetyczne zaburzeń jest najczęstsze. Dla prawidłowego rozpoznania zaburzenia wymagane jest, aby objawy występowały przed 7 rokiem życia, a następnie muszą być obecne w co najmniej dwóch środowiskach np. zarówno w szkole, jak i w domu.

Do typowych objawów ADHD w poszczególnych obszarach należy:

#### Zaburzenia koncentracji uwagi dziecka:

- wydaje się, że nie słyszy, co się do niego mówi,
- nie dokończy rozpoczętych zadań,
- często gubi rzeczy,
- często zapomina o codziennych sprawach,
- rozpoczyna kilkanaście przedsięwzięć jednocześnie.

#### Impulsywność u dziecka:

- odpowiada zanim usłyszy do końca pytanie,
  - ma trudności z czekaniem na swoją kolej,
  - przerywa innym,
- nie jest w stanie przewidzieć następstw swojego postępowania.

#### Nadruchliwość u dziecka :

- często macha nogami lub rękami,
- w czasie lekcji wędruje po klasie,
- wspina się, skacze, zdobywa kolejne szczyty i stale jest w ruchu,
- często jest nadmiernie gadatliwy.

Praca z dzieckiem cierpiącym na ADHD powinna zawierać:

- ustalenie i przestrzeganie zasad,
- konsekwencje w natychmiastowym stosowaniu zrozumiałego systemu nagród i kar,
- zauważanie i wzmacnianie wszelkich pożądanych zachowań, - przekazywanie prostych i krótkich treści,
- pomoc w zorganizowaniu świata wokół siebie,
- motywowanie do działania,
- wspieranie sukcesów dziecka,
- pomoc w przywróceniu dziecku poczucia własnej wartości.

Pomoc dzieciom z ADHD obejmuje oddziaływania psychoedukacyjne na temat zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, trening postępowania i pracy z dzieckiem, psychoterapię, a także leczenie farmakologiczne.

## DEPRESJA

Depresja zaliczana jest do zaburzeń afektu. Osoba cierpiąca na depresję nie traci całkowicie kontaktu z rzeczywistością, odbiera ją jednak w czarnych barwach. 23 lutego - od dziesiątego lat obchodzimy Ogólnopolski Dzień Walki z Depresją. Jak zauważa osoba cierpiąca: „*Depresja boli bardziej niż złamana ręka lub noga...*”. Nie ma ostrej granicy oddzielającej depresję od przygnębienia. Istnieje jednak szereg cech, które pozwalają tę chorobę rozpoznać.

O depresji można zacząć myśleć, jeśli, oprócz smutku odczuwamy:

- brak energii, apatię,
- lęk, niepokój, rozdrażnienie,
- trudności w koncentracji i kreatywnym myśleniu,
- niechęć do wykonywania czynności, które zwykle sprawiały radość,
- problemy ze snem - trudności w zasypianiu lub też nadmierna senność, trudności

- z zmobilizowaniu się do wstania z łóżka,
- brak chęci do podejmowania wyzwań,
- poczucie małej wartości, winy i beznadziei,
- zmniejszenie apetytu i chudnięcie lub czasem „zajadanie smutku”,
- dolegliwości fizyczne - uczucie ciągłego zmęczenia, suchość w ustach, bóle głowy, brzucha, kręgosłupa, ucisk w klatce piersiowej, zaparcia,
- obniżenie libido.

W depresji zwykle objawy utrzymują się powyżej dwóch tygodni, ich nasilenie jest znaczne, prowadzą do dezorganizacji życia rodzinnego i zawodowego.



Należy zdawać sobie sprawę z konsekwencji depresji, że spustoszeń, które może wywołać w naszym życiu, bo najpoważniejszą konsekwencją tego zaburzenia jest samobójstwo. W tym kontekście depresja jest chorobą śmiertelną, więc nigdy nie należy czekać, aż minie sama, konieczne jest rozpoczęcie leczenia. Trzeba starać się znaleźć lekarza godnego zaufania i pilnować, by chory regularnie zgłaszał się na wizyty oraz przyjmował leki. Najbardziej skuteczne bywa połączenie farmakoterapii

z psychoterapią. Osoba cierpiąca na depresję może nie chcieć się leczyć, warto zachęcać ją do terapii, można zamówić domową wizytę lekarza psychiatry. Depresja jest uleczalna pod warunkiem, że jest leczona. Warto zdobyć jak najwięcej rzetelnych informacji na temat depresji po to, by uchronić cierpiącego od zbędnych rad, unikać zachęt typu: „weź się w garść”, ponieważ taka propozycja będzie dla osoby w depresji tym, czym nakłanianie głuchoniemego by zaśpiewał.

## ZABURZENIA NERWICOWE

Zaburzenia lękowe to bardzo szeroki obszar dysfunkcji psychicznych, których wspólnym mianownikiem jest wysoki poziom lęku. Źródłem tego lęku są nierozwiązane, nieuświadomione konflikty wewnętrzne, najczęściej pomiędzy dążeniami jednostki a jej możliwościami, potrzebami a obowiązkami, pragnieniami, a normami społecznymi. Lęk może być wywołany przez konfliktowe sytuacje, zarówno utrzymujące się przez długi czas, jak i te często powtarzające się. Zdarzają się też zdarzenia nagłe, czy też ostre sytuacje stresowe, wówczas za przyczynę nerwicy uznaje się tzw. Uraz psychiczny. Lękowi towarzyszy poczucie zagrożenia, niepokoju, bezradności i bezsilności. Objawy somatyczne tj. napięcie mięśniowe, bóle mięśniowe, biegunka, nudności, bóle brzucha lub głowy często współwystępują z objawami psychicznymi. Osoba cierpiąca na zaburzenia nerwicowe (lękowe) zdaje sobie sprawę z absurdalności swoich objawów, czy braku podstaw swoich objawów somatycznych, jednakże przeżywa lęk związany z nimi.

Najczęstsze manifestacje związane z tymi zaburzeniami u dzieci i młodzieży to:

- lęk separacyjny,

- fobie szkolne,
- zaburzenia odżywiania,
- afonia historyczna, do której zalicza się jękanie, mutyzm, mutyzm wybiórczy, mowa szeptana,
- zaburzenia konwersyjne, tj. porażenia ciała, niedowłady, zaburzenia połykania, wymioty, rzekome napady drgawkowe, czy zaburzenia narządów zmysłów,
- tiki nerwowe,
- natręctwa.

Podstawą terapii jest diagnoza czynników etiologicznych nerwicy (poznanie środowiska rodzinnego, relacji rówieśniczych, obszarów konfliktowych, rozważenie dotychczasowych doświadczeń osoby). Każdy człowiek powinien być zdiagnozowany indywidualnie, w stosunku do każdego trzeba zastosować inne metody oddziaływania. Należy przede wszystkim usunąć te czynniki patogenne, które doprowadziły do powstawania zaburzeń. Myśląc o pomocy osobie cierpiącej na zaburzenia lękowe warto zapewnić jej opiekę, stabilizację oraz poczucie bezpieczeństwa. Warto zrozumieć rzeczywiste potrzeby jednostki, stany uczuciowe, zależnie od etapu rozwoju, na jakim się aktualnie znajduje. W przypadku dzieci kluczową rolę w procesie zdrowienia odgrywa postawa rodziców. Jednakże w przypadku np. nerwicy natręctw sama psychoedukacja rodziców może być niewystarczająca. Najczęściej zostaje więc włączona także terapia oraz leczenie farmakologiczne.

Artykuł obrazuje jedynie wycinek rzeczywistości, areny zmagania z tym, co trudne, bolesne, niezrozumiałe. Najbardziej przeraża nas to, czego nie znamy, umiejętność zrozumienia zaburzeń daje nam wiedzę, wiedza pomaga podejmować trafne decyzje, a te prowadzą do konkretnych czynów. Warto

pamiętać, że choroba panuje nad nami szczególnie gdy nie robimy nic by się wyzwolić z jej niewoli.

### Maria Langer, Mirosław Biedroń

Małopolski Ośrodek Adopcyjny

[www.adopcja.malopolska.pl](http://www.adopcja.malopolska.pl)



#### Maria Langer

Psycholog, filozof, psychoterapeuta psychodynamiczny, trener umiejętności psychospołecznych, wykładowca. Posiada doświadczenie w pracy: z ofiarami przemocy, osobami z PTSD, ludźmi uzależnionymi, współuzależnionymi. Specjalizuje się także w poradnictwie psychologicznym dotyczącym problemów małżeńskich, wychowawczych, psychospołecznych, prowadzi grupy wsparcia.

#### Mirosław Biedroń

Pedagog z bogatym doświadczeniem w pracy, pracował m.in. jako Asystent Rodziny oraz szkoleniowiec, głównie z zakresu problematyki przemocy domowej i procedury Niebieskiej Karty. Orędownik programu „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców”.

#### Piśmiennictwo

1. *Namysłowska I.* (red.): *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2007.
2. *Sęk H.*: *Wybrane zagadnienia psychoprofilaktyki*. W: *Spółeczna psychologia kliniczna* (red. H. Sęk). Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993.
3. *Rosenhan D.L., Seligman M.E.P.*: *Psychopatologia*. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1994.
4. *Woydyłło E.*: *Bo jesteś człowiekiem. Życie z depresją ale nie w depresji*. Wydawnictwo: Literackie, Kraków 2012.
5. *Hallowell E. M., Rater J. J.*: *W świecie ADHD. Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi u dzieci i dorosłych*. Wydawnictwo: Media Rodzina, Poznań,

## DOBRE PRAKTYKI

## DRUGA SZANSA NA LEPSZE ŻYCIE - KIELECKI DOM POD FONTANNĄ

Fontanna - dawny symbol rozkwitu i bogactwa, dziś znaczy coraz mniej. Tak, jakbyśmy zapomnieli, że w upalne dni daje orzeźwienie, a szum jej wody koi skołataną nerwy. Dla ludzi po kryzysach zdrowia psychicznego, fontanna to synonim możliwości, jej krople są jak szanse na normalne życie.

Sami o sobie mówią tak: *Czasami bywamy niedostrzegani, zupełnie jak zarosłe roślinnością wiekowe fontanny, ale wciąż szukamy sił, by przebić się przez przeciwności. Dlatego założyliśmy KIELECKI DOM POD FONTANNĄ...to dla wielu z nas drugi, a czasem nawet pierwszy dom, nasza oaza spokoju. Przychodzi tu wiele osób, które doświadczyły kryzysu psychicznego, ale na ten temat staramy się nie rozmawiać. Jeśli ktoś z problemami takimi jak my wciąż waha się do nas przyjść, niech przestanie. W progach „naszego Domu-Klubu” można uzyskać fachowe wsparcie psychiczne, ale też dostać coś o wiele cenniejszego „drugą szansę na lepsze życie”.*



Kielecki Dom Pod Fontanną to jedyny taki na skalę Polski ośrodek rehabilitacji społeczno - zawodowej dla osób po kryzysach zdrowia psychicznego. Prowadzony jest przez stowarzyszenie - Świętokrzyski Zespół Regionalny Koalicji na rzecz Zdrowia Psychicznego w Kielcach od 2006 r.

Celem tzw. Domów-Klubów pod Fontanną jest stopniowe wzmacnianie się osób doświadczających zaburzeń zdrowia psychicznego w podmiotowości i autonomii (ang. empowerment), aby w konsekwencji podejmować jak najlepsze ważne dla siebie decyzje, angażować się w rozmaite działania i wypełniać różnorodne role społeczne i zawodowe. Model Domu-Klubu jest odmienny wobec modeli, które oferują osobom w trudnej sytuacji świadczenia socjalne, świadczenia medyczne lub miejsca pracy w ramach programów zatrudniania osób niepełnosprawnych. Na czym polega innowacyjność placówki? Dom nie zatrudnia pracowników, którzy wykonywaliby określone zadania, na etatach, nie ma także profesjonalistów oferujących pomoc medyczną, terapeutyczną lub socjalną. To sami członkowie, kandydaci na członków i pracownicy dzielą się pracą działając w różnego rodzaju sekcjach: tj. Administracyjnej, Edukacyjno - Społecznej oraz Kultury i Rekreacji. W ramach prac Sekcji członkowie uczą się obsługi komputerów i sprzętu biurowego, języków obcych (angielski, rosyjski, niemiecki), szlifują umiejętności społeczne, zażywają ruchu, ale też obcują z kulturą i sztuką. Każdego dnia członkowie sami obsługują Recepcję ośrodka oraz dokonują prac

porządkowych. Poprzez uczestnictwo w szkoleniach podnoszących kwalifikacje i umiejętności zawodowe członkowie przygotowani są do podjęcia zatrudnienia.

Ale po wysiłku przychodzi także czas na rozrywkę, oferuje ją bardzo bogaty Program Popołudniowy i Weekendowy - organizowane są wyjścia do teatrów, kin, na koncerty, imprezy sportowe, spacer, rajdy piesze i rowerowe, a także wycieczki wyjazdowe. 2 razy w roku społeczność wydaje periodyk „Przyjaciele spod Fontanny”. Oczywiście całość prac - pisanie artykułów, zdjęcia, komputerowy skład, korekta i wydruk - wykonywane są w Domu - Klubie.



Obecnie KDpF zrzesza 99 członków oraz 17 kandydatów do członkostwa. Uczestnictwo we wszystkich aktywnościach, realizowanych przez kielecki Dom - Klub jest dla członków nieodpłatne. Jest to możliwe, ponieważ stowarzyszenie prowadzące ośrodek

realizuje zadania zlecone i projekty, pozyskując środki finansowe z: Miasta Kielce, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach, PFRONu oraz Unii Europejskiej.

Po więcej informacji zapraszamy na stronę [www.kdpf.kielce.pl](http://www.kdpf.kielce.pl)

**Julia Piotrowicz**

Kierownik Kieleckiego Domu pod Fontanną  
Kielecki Dom pod Fontanną

ul. Jana Nowaka - Jeziorańskiego 75,  
25-433 Kielce, tel. 041 331-77-86  
e-mail: [dom@kdpf.kielce.pl](mailto:dom@kdpf.kielce.pl)  
[www.kdpf.kielce.pl](http://www.kdpf.kielce.pl)



## U PANA COGITO

Praca jest jednym z ważnych wyznaczników w procesie zdrowienia osoby chorującej psychicznie - umożliwia pełne uczestnictwo w życiu społecznym, bardzo często określa status i rolę społeczną jednostki.

Umożliwienie osobie chorującej psychicznie podjęcia pracy w miejscu dostosowanym do możliwości i indywidualnych ograniczeń spowodowanych chorobą psychiczną, stanowi połączenie funkcji zawodowej z terapeutyczną. Przykładem takich miejsc pracy są inicjatywy organizowane w Krakowie przez dwie organizacje pozarządowe: Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne ([www.rodziny.info](http://www.rodziny.info)) i Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej ([www.stowarzyszenie-rozwoju.eu](http://www.stowarzyszenie-rozwoju.eu))



Od 2003 roku na krakowskim rynku turystycznym działa zakład aktywności zawodowej U Pana Cogito Pensjonat i Restauracja prowadzony przez Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne ([www.pcogito.pl](http://www.pcogito.pl)), który

zatrudnia 24 osoby niepełnosprawne po kryzysach psychicznych.



To elegancki, profesjonalnie zarządzany pensjonat, a pracownicy oceniani są przez gości przez pryzmat jakości oferowanej usługi. Pensjonat posiada standard trzygwiazdkowy, oferuje gościom 14 pokoi, w obiekcie działa restauracja serwująca dania kuchni polskiej, w której organizowane są przyjęcia okolicznościowe. W ofercie Pensjonatu jest także obsługa szkoleń i wizyt studyjnych. Osoby po kryzysach psychicznych pracują w Pensjonacie jako recepcjoniści, kelnerzy, pokojowe, pomoce kuchenne, ogrodnicy oraz w księgowości. Wymiar czasu pracy wynosi od 0,55 etatu do 0,8 etatu i jest dobierany w oparciu o indywidualne możliwości każdej osoby niepełnosprawnej.

Pensjonat U Pana Cogito jest nie tylko miejscem pracy, ale także miejscem, gdzie uzyskują wsparcie i pomoc

w trudnych momentach życiowych. Każdy pracownik niepełnosprawny ma opracowany indywidualny program rehabilitacji, ma możliwość podnoszenia swoich kompetencji i wykształcenia, udziału w szkoleniach, doradztwie zawodowym, korzystaniu z zajęć rehabilitacyjnych w trakcie przerw w pracy np. muzykoterapii, masażu relaksacyjnym, fototerapii czy psychoterapii podtrzymującej. Są to bardzo ważne elementy wpływające na indywidualne zasoby radzenia sobie z chorobą oraz na jakość wykonywanej przez osoby niepełnosprawne pracy.

Od 2010 roku działalność gospodarczą prowadzi także Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej zatrudniając osoby chorujące psychicznie.



Praca daje osobom niepełnosprawnym poczucie wartości, poczucie bycia potrzebnym, pełnienia funkcji cenionych przez drugiego człowieka - niezbędnych dla gościa/klienta, składających się na jakość oferowanej usługi. Fakt, że oczekiwania gościa co do jakości obsługi i poczucia



bezpieczeństwa jest w stanie spełniać osoba chorująca psychicznie, daje pracownikom niepełnosprawnym dużą satysfakcję, poczucie siły i przełamuje stereotypy społeczne. Praca daje osobie niepełnosprawnej poczucie niezależności i możliwość rozwoju. Taki bliski, profesjonalny kontakt pokonuje bariery i uprzedzenia społeczne, to najlepszy, naturalny sposób edukacji.

Podjęcie przez osobę chorującą psychicznie roli zawodowej, związane jest z powierzeniem jej odpowiedzialności wynikającej ze stanowiska pracy lub zadania, co sprawia, że zmienia się kontekst rzeczywistości i kontekst relacji z otoczeniem. Elementy te sprawiają, że cechy niezbędne przy wykonywaniu pracy wpływają pozytywnie na funkcjonowanie społeczne, na budowanie relacji, kształtowanie zachowań i reakcji mieszczących się w uznanych społecznie normach.

W przypadku osoby chorującej psychicznie trudno jest rozdzielić tylko terapeutyczne elementy pracy od jej wymiaru gospodarczego. Dlatego też

wszystko, co wzmacnia osobę chorującą psychicznie może być uznane za terapeutyczne. Pracownik niepełnosprawny powinien odczuwać, że jest traktowany jak partner w pracy, a nie jak podmiot terapii, czy pacjent. To, co niesie walor terapeutyczny jest często niezauważalne, ukryte w relacji, „przemyczone” w doborze słów, gestów, reakcji i więziach między współpracownikami i przełożonymi.

Przedsięwzięcia Cogito w Krakowie prowadzone są przez organizacje pozarządowe, których statutowym zadaniem jest wspieranie osób chorujących psychicznie, ich aktywizacja społeczna i pomoc w codziennym życiu i rozwoju. Ich celem nadrzędnym jest zachowanie stabilnych miejsc pracy dla osób chorujących psychicznie w oparciu o przedsięwzięcia funkcjonujące przez wiele lat. W przeciwieństwie do niebezpieczeństw, jakie niesie wolny rynek nastawiony wyłącznie na zysk, Stowarzyszenia mają zagwarantować zrównoważenie celu społecznego z gospodarczym, zabezpieczając

swoim majątkiem i wizerunkiem spełnianie tych celów.

Tworzenie miejsc pracy dla osób chorujących psychicznie w oparciu o rynkową konkurencję, na tzw. wolnym rynku pracy jest bardzo trudne, gdyż wymaga pozyskania świadomych partnerów po stronie pracodawców, oferujących realne wsparcie podczas wykonywania pracy. Osoby niepełnosprawne czują się wówczas bezpieczniej, łatwiej jest im podejmować ryzyko zmiany pracy. Są wówczas spokojniejsi o możliwość powrotu do pracy w sytuacji nawrotu choroby, spokojniejsi, bo pozbawieni ciężaru tabu choroby psychicznej oraz pewni, że uzyskają w pracy odpowiednie wsparcie i zrozumienie.

Pensjonat U Pana Cogito stał się nie tylko sprawnie działającym przedsięwzięciem, ale także symbolem dającym nadzieję na lepszy los osób zmagających się z chorobą psychiczną.

#### Agnieszka Lewonowska-Banach

U Pana Cogito Pensjonat i Restauracja  
ul. Bałuckiego 6, 30-318 Kraków  
[www.pcgito.pl](http://www.pcgito.pl), [recepca@pcgito.pl](mailto:recepca@pcgito.pl)

chorych, takie jak mieszkanie, praca, wsparcie w rodzinie, akceptacja w środowisku, środki potrzebne na utrzymanie. Zaspokojenie tych podstawowych potrzeb jest z kolei bardzo istotne dla stabilizacji stanu zdrowia psychicznego i dobrego funkcjonowania w społeczeństwie. Można zatem powiedzieć, że Fundacja stara się działać w tych obszarach, w których Szpital pomoc nie może, a instytucje opieki społecznej także nie są w stanie rozwiązać wszystkich problemów.

## FUNDACJA POMOCY CHORYM PSYCHICZNIE IM. TOMASZA DECA W KRAKOWIE

**Fundacja Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Deca od ponad 10 lat działa na rzecz osób po przebytych kryzysach psychicznych. Fundacja została powołana przez Szpital Specjalistyczny im. dr J. Babińskiego w Krakowie. Podstawową misją Fundacji jest opieka, pomoc oraz poprawa jakości życia osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, a także ich rodzin.**

Impulsem dla powstania Fundacji w 2002 r. było przekonanie ówczesnych władz Szpitala, że chorujący psychicznie, to grupa osób szczególnie pokrzywdzonych przez los, często żyjących na marginesie i nieakceptowanych

społecznie, szczególnie narażonych na społeczne wykluczenie. W szpitalu pacjenci mają zapewnioną opiekę w procesie dochodzenia do zdrowia, ale szpital nie ma możliwości odpowiedzieć na inne ważne potrzeby ludzi



Na początku aktywność Fundacji koncentrowała się na działaniach pomocowych skierowanych wprost do pacjentów Szpitala Babińskiego - były to akcje przekazywania paczek świątecznych dla osób samotnych, pozostających na Święta w szpitalu, organizowanie dla pacjentów koncertów, zabaw, wyjazdów rehabilitacyjnych na plenery malarskie. Obecnie oprócz kontynuacji tych działań, realizowane są także projekty ukierunkowane na przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i zawodowemu osób chorujących psychicznie. Priorytetem podejmowanych przez Fundację inicjatyw jest pomoc w uzyskiwaniu samodzielności i integracja ze społeczeństwem. Działania te mają na celu umożliwienie jak najlepszego funkcjonowania osób chorych w ich własnym środowisku oraz utrzymywanie dobrych relacji z rodziną. Na powyższe cele Fundacja stara się pozyskać środki z programów pomocowych, bierze także udział w konkursach ogłaszanych przez różnego rodzaju instytucje.

Poza wymienionymi formami pomocy od 2007 roku Fundacja Pomocy Chorym Psychicznym prowadzi mieszkania chronione - w których obecnie mieszka 6 osób. W podejmowanych działaniach i przewyższaniu codziennych problemów, lokatorów wspiera dwóch opiekunów z doświadczeniem terapeutycznym. Warto podkreślić, że wszyscy mieszkańcy będący pod opieką Fundacji są uczestnikami

Warsztatów Terapii Zajęciowej, jedna osoba studiuje, a dwoje z nich pracuje. Jak pokazują badania tylko 1% osób cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne w Polsce jest aktywny zawodowo. Znalezienie i utrzymanie pracy jest jednym z najbardziej dotkliwych problemów dotyczących osoby cierpiącej na problemy psychiczne. Odpowiedzią Fundacji na te jakże istotne potrzeby były licznie podjęte przedsięwzięcia. Pierwszą ważną inicjatywą zrealizowaną ze środków pozyskanych w ramach funduszy Mechanizmu Norweskiego w latach 2007-2009 był projekt „Droga do pracy osób chorujących psychicznie”. Projekt dotyczył rehabilitacji pracą i skierowany był do osób z zaburzeniami psychicznymi, które odbyły najpierw szkolenie a potem staż na stanowisku sprzedawcy w sklepie z odzieżą używaną.



Sklep „Ciuszek”, który powstał w wyniku tego przedsięwzięcia nadal działa na terenie Szpitala i jest fantastycznym miejscem aktywizacji zawodowej dla pacjentów placówki. Zakupy w nim może zrobić każdy, najczęstszymi gośćmi są mieszkańcy przyszpitalnego osiedla, personel medyczny i sami pacjenci szpitala.

W ubiegłym roku Fundacja Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Deca wzięła udział w konkursie organizowanym przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie i zakwalifikowała się do otrzymania dotacji na założenie spółdzielni socjalnej. Dzięki pozyskanemu wsparciu powstała

Spółdzielnia Socjalna „Kobierzyn”, której siedziba mieści się na terenie Szpitala Babińskiego.



Głównym obszarem działalności Spółdzielni są usługi związane z utrzymaniem porządku w budynkach i zagospodarowaniem terenów zielonych. W styczniu w Spółdzielni znalazło pracę 10 osób chorujących psychicznie. Zostali zatrudnieni jako pracownicy gospodarczy, każdy w wymiarze 0,5 etatu, na umowę o pracę. W pracy wspierają ich kierownik Spółdzielni i trener pracy. To właśnie taki kierunek działalności nastawionej na budowanie sieci oparcia społecznego - prowadzenia mieszkań chronionych i tworzenia miejsc Fundacja Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Deca będzie realizować w najbliższych latach.

Od 2010 r. Fundacja Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Deca jest organizacją pożytku publicznego o numerze KRS 0000076649, można wspierać jej działania przekazując na rzecz Fundacji 1% podatku.

#### Ewa Jędrys

Prezes Fundacji Pomocy Chorym Psychicznym im. Tomasza Deca  
<http://fundacijadeca.org>,  
[www.facebook.com/fundacijadeca](http://www.facebook.com/fundacijadeca)



## FARMA ŻYCIA - W KIERUNKU CAŁOŚCIOWEGO SYSTEMU WSPARCIA DOROSŁYCH OSÓB Z AUTYZMEM

Farma Życia to ośrodek pobytu stałego, pracy, terapii, rehabilitacji i aktywizacji zawodowej dla dorosłych osób ze spektrum zaburzeń autystycznych. To też główny projekt działającej już od ponad 15-lat Fundacji Wspólnota Nadziei. Ośrodek zlokalizowany jest we wsi Więckowice - przy ul. Ogrodowej 17 i 17 a w gminie Zabierzów, około 20 km od Krakowa.

W chwili obecnej, infrastruktura ośrodka to 2 wielofunkcyjne budynki w których wydzielone są części mieszkalne, wchodzące w skład działającego tu Małopolskiego Domu Pomocy Społecznej „Na Farmie Życia” w Więckowicach, 8 pracowni terapeutycznych będących częścią odrębnej struktury - Dziennego Centrum Aktywności, oraz zaplecze biurowe i gospodarcze.

Teren ośrodka to 7 ha ekologiczne gospodarstwo rolno-sadownicze z warzywnikiem, sadem, jagodnikiem, terenami rekreacyjnymi i zielonymi. To właśnie ekologiczne gospodarstwo ma kluczowe znaczenie terapeutyczne w ramach tzw. „zielonej terapii”. Dorosłe osoby z autyzmem uczą się tu podstawowych czynności zawodowych, współpracy, pełnienia ról społecznych. Wykonując użyteczną pracę, zyskują poczucie sprawstwa, nabierają wiary we własne możliwości, mają możliwość bycia aktywnym w „dorosły” sposób. Wszystkie te elementy odzwierciedlają misję Fundacji Wspólnota Nadziei, którą jest: „budowa systemu wsparcia dla osób z autyzmem i pokrewnymi zaburzeniami rozwojowymi oraz dla ich rodzin”. Wsparcie rozumiane jest tu wielopłaszczyznowo i polega na zapewnieniu warunków jak najpełniejszego rozwoju z wykorzystaniem

indywidualnego potencjału, umożliwieniu samorealizacji, maksymalnego usamodzielnienia, doprowadzeniu do społecznego i zawodowego włączenia, uzyskaniu poczucia własnej wartości i dobrostanu.

Autyzm to całościowe zaburzenie rozwojowe przejawiające się w zróżnicowanych formach i objawiające się z bardzo zróżnicowaną głębokością objawów - dlatego mówimy o spektrum czyli zbiorze zaburzeń autystycznych i dlatego też grupa osób dotkniętych autyzmem w zależności od nasilenia zaburzeń i co za tym idzie odmiennego

poziomu funkcjonowania, ma specyficzne potrzeby możliwości i ograniczenia. Konieczny jest zatem, system wsparcia uwzględniający tę różnorodność i specyfikę. Zaburzenia ze spektrum autyzmu są zatem niejednorodne, trwają przez całe życie - „z autyzmu się nie wyrasta”, wpływają na komunikację i interakcje społeczne, ograniczają wzorce zachowań, aktywności i zainteresowań danej osoby. W około 80% autyzmowi towarzyszy niepełnosprawność intelektualna. Pomoc tej grupie osób niepełnosprawnych to wielkie wyzwanie społeczne: organizacyjne,



finansowe i instytucjonalne. Istniejące instytucjonalne formy pomocowe są tu niedostosowane merytorycznie i niewystarczające. Organizacja systemu wsparcia dla osób dorosłych z autyzmem jest bardzo ważna, gdyż także dorośli mogą osiągnąć duży stopień samodzielności i prowadzić satysfakcjonujące ich życie.

Ambicją Fundacji Wspólnota Nadziei jest stworzenie na Farmie Życia ośrodka specjalistycznego i modelowego, który oczywiście ze względu na lokalną skalę działań i możliwości organizacji pozarządowej, nie pretenduje do rozwiązania tak złożonego problemu społecznego w skali regionu, oferuje natomiast pewien elastyczny model, który może być multiplikowany i w razie potrzeb modyfikowany w systemowo stworzonych placówkach. Oferuje też praktyczny wieloletni sprawdzian tych rozwiązań. Dotyczy to głównie „mieszkalnictwa” czyli specjalistycznego ośrodka pobytu stałego. Podobnie jak w przypadku dużych szpitali psychiatrycznych i domów pomocy, gdzie od wielu lat w krajach Europy Zachodniej ale także i w Polsce dąży się do zastępowania tego typu instytucji „totalnych” miejscami „przyjaznymi”, „kameralnymi” z zindywidualizowaną opieką, fundacja tworzy miejsce życia, gdzie warunki zbliżone są do domowych czy też rodzinnych. Dla osób z autyzmem gdzie ze względów komunikacyjnych, społecznych i poznawczych, duże skupiska ludzkie i wielość interakcji społecznych są wysoce niewskazane, takie kameralne i „domowe” warunki są szczególnie istotne, są sprawą terapeutycznie i życiowo fundamentalną.

Małopolski Dom Pomocy Społecznej „Na Farmie Życia” (wcześniej: Rodzinny Dom Pomocy) działający od 2008 roku, to pierwszy w Polsce i w dalszym ciągu jedyny specjalistyczny ośrodek pobytu

stałego dla niepełnosprawnych osób z autyzmem. Obecnie mieszka tu na stałe 10 osób.

Farma Życia jest w dalszym ciągu w fazie tworzenia. Docelowo powstanie 5 budynków, z których część parterowa będzie mieć charakter mieszkalny. Tak więc w całym ośrodku zamieszka 35 mieszkańców. Kandydaci do zamieszkania pochodzą z całego regionu (województwa małopolskiego) i czekają na miejsca niekiedy wiele lat. Aby zrealizować te ambitne plany, Fundacja Wspólnota Nadziei ściśle współpracuje z Urzędem Marszałkowskim Województwa Małopolskiego. Liczymy że, w ramach tej współpracy i w ramach rozwoju ośrodka, możliwe będzie zlecenie zadania prowadzenia specjalistycznego Regionalnego Domu Pomocy Społecznej, który stanie się wzorcową placówką także dla innych województw. Dzielne Centrum Aktywności to struktura zależna od realizowanych w danym okresie projektów, dotyczących szczególnie rehabilitacji oraz aktywizacji zawodowej osób z autyzmem. Obecnie są to projekty finansowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Europejski Fundusz Społeczny. W ostatnim okresie w zależności od charakteru tych projektów liczba Uczestników Zajęć dziennych w pracowniach na farmie wahała się od 30 - 60 osób niepełnosprawnych z autyzmem. Prowadzenie specjalistycznych usług opiekuńczych oraz edukacji, terapii, rehabilitacji w tym również aktywizacji zawodowej i społecznej osób dotkniętych autyzmem, rozwijanie alternatywnych form pracy dostosowanych do tej grupy osób, jak również prowadzenie pośrednictwa pracy na rzecz zatrudnienia osób niepełnosprawnych, to ważne zadania DCA.

Farma Życia to ośrodek otwarty na współpracę. Mamy bogate doświadczenia w zakresie wprowadzania osób z autyzmem na otwarty rynek pracy, szkoleń zawodowych, staży, job coachingu, zatrudnienia wspieranego, doradztwa zawodowego, kontaktów z pracodawcami etc.

Obecnie czynimy starania o uruchomienie, również specjalistycznego Warsztatu Terapii Zajęciowej, tak aby doświadczenia zdobyte w ramach realizacji trwających już od 2005 roku projektów aktywizujących zawodowo, zyskały stabilną instytucjonalnie formę. Liczymy w tym względzie na życzliwość Starostwa Powiatowego w Krakowie.

W ramach innowacyjnego projektu „Edu-Autyzm”, realizowanego w ramach programu Kapitał Ludzki ze środków EFS, tworzymy platformę internetową dla osób z autyzmem służącą właśnie aktywizacji zawodowej i uspołecznianiu. Ma ona za zadanie szkolić i kształtować prospołeczne włączające postawy potencjalnych pracodawców. Liczymy iż będzie ona przydatna dla wszystkich osób z autyzmem niezależnie od miejsca zamieszkania i dostępu do ośrodków terapeutycznych.

Wszystkich zainteresowanych szczegółami naszej działalności, lub współpracą zapraszamy na Farmę Życia lub prosimy o kontakt.

**Edward Bolak**

Fundacja Wspólnota Nadziei

[www.farma.org.pl](http://www.farma.org.pl)





## Z OBSERWATORIUM

# ŚRODOWISKOWA OPIEKA PSYCHIATRYCZNA W MAŁOPOLSCE

Jednym z kluczowych warunków rozwoju opieki psychiatrycznej jest rozszerzenie dostępu do środowiskowej opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi. Wynika to m.in. z dokumentów strategicznych, zarówno krajowych, jak i regionalnych.

Zgodnie z założeniami współczesnego modelu psychiatrii pożądaną formą opieki psychiatrycznej jest **model zintegrowany**, który zakłada rozwój zarówno psychiatrycznego leczenia szpitalnego, jak i różnorodnych form leczenia środowiskowego. W modelu tym główny ciężar opieki spoczywa na formach leczenia umiejscowionych poza szpitalem (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia domowego, hostele, mieszkania chronione, itp.), a rola hospitalizacji jest ograniczona do niezbędnego minimum<sup>1</sup>. Ponadto zintegrowanie systemu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi powinno uwzględniać zarówno sieć opieki psychiatrycznej, jak również współpracę interdyscyplinarną.

Obecnie w większości krajów europejskich dominuje **środowiskowy model psychiatrycznej opieki zdrowotnej**. W Polsce również dostrzeżono potrzebę rozwoju tej formy opieki. Stąd w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, kładzie się nacisk m.in. na takie elementy jak: leczenie chorego w naturalnym środowisku społecznym, rozeznanie i zaspokojenie jego

podstawowych potrzeb oraz wypracowanie niezbędnych umiejętności społecznych<sup>2</sup>. Kwestia ta zawarta jest w drugim celu głównym zarówno Narodowego, jak i Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015, który brzmi następująco: *zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, zintegrowanej i dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym*<sup>3</sup>. Przy czym upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej jest wskazane wprost w jednym z celów szczegółowych małopolskiego programu (cel 2.1.).

Zgodnie z Małopolskim Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego środowiskowy model psychiatrycznej opieki zdrowotnej zakłada m.in.:

- odejście od dominującej roli szpitala psychiatrycznego w leczeniu i przeniesienie ciężaru opieki do środowiska pacjenta, przekształcenie dużych szpitali psychiatrycznych w placówki specjalistyczne, zapewnienie kadr o różnicowanych

*i wysokich kompetencjach odpowiadających potrzebom opieki środowiskowej,*

- nawiązanie ścisłej współpracy pomiędzy placówkami leczniczymi i ośrodkami pomocy społecznej, oraz pomiędzy samorządami a wszelkimi instytucjami, w których zadaniach leży pomoc osobom chorującym psychicznie, w celu objęcia tych osób kompleksową i ciągłą opieką medyczną oraz rehabilitacją społeczną i zawodową<sup>4</sup>.

Rozwój opieki środowiskowej opiera się głównie na tworzeniu **zespołów leczenia środowiskowego** (domowego), przeznaczonych dla pacjentów o przewlekłym przebiegu zaburzeń psychicznych. W skład zespołu leczenia środowiskowego wchodzi:

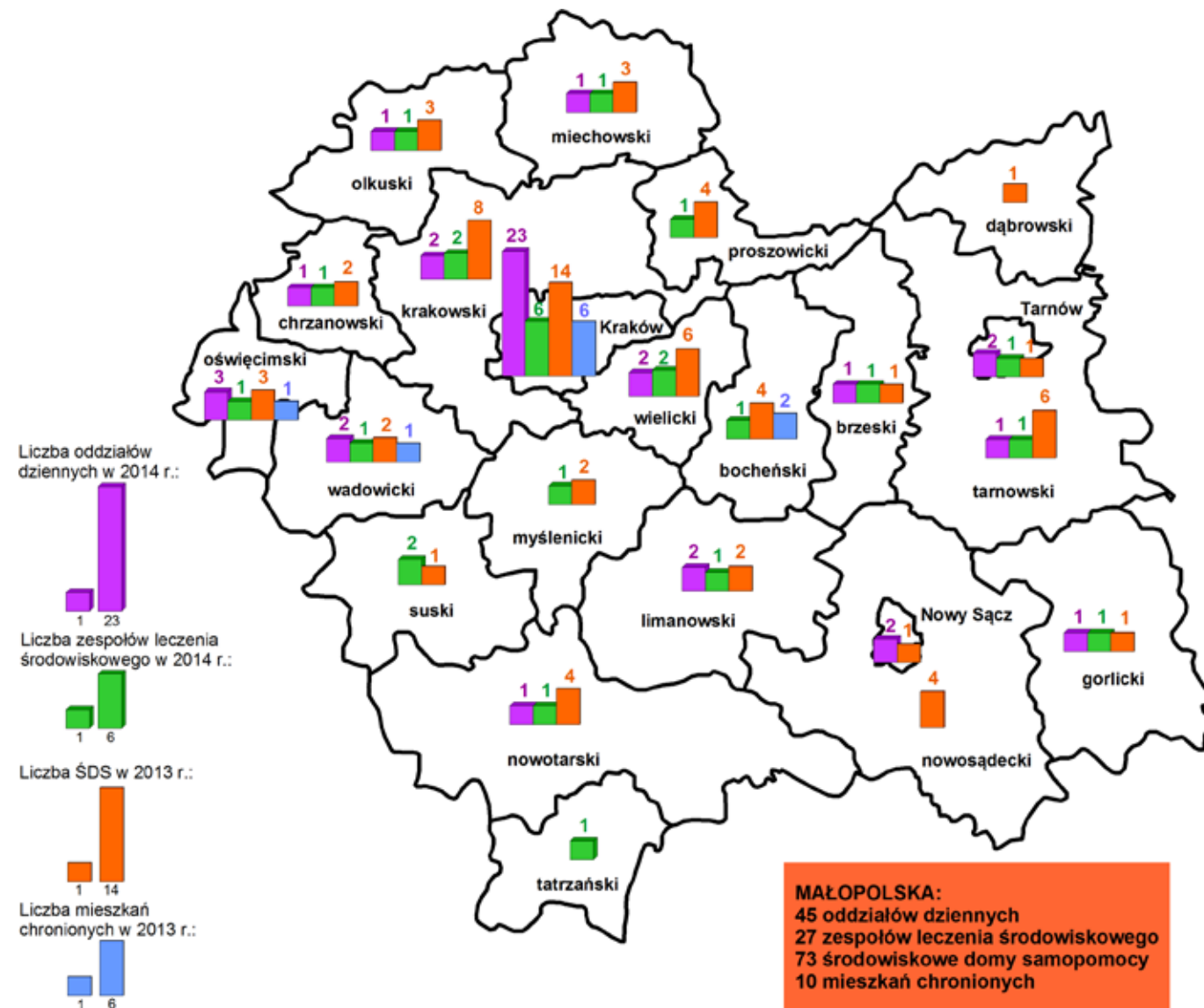
- lekarz psychiatra,
- psycholog kliniczny,
- pielęgniarka,
- pracownik socjalny lub inny pracownik z doświadczeniem w pracy środowiskowej.

Zespoły leczenia środowiskowego funkcjonują przy różnego typu placówkach opieki psychiatrycznej, lecz świadczą opiekę w domu (środowisku) pacjentów. Dzięki temu zmniejsza się długość ich pobytu w placówkach stacjonarnych, a ponadto zapobiega to wielokrotnym (powtarzającym się) hospitalizacjom osób z zaburzeniami psychicznymi. Obecnie na terenie województwa małopolskiego funkcjonuje **27 zespołów leczenia środowiskowego**<sup>5</sup>. Przy czym 6 z nich działa na terenie Krakowa.

<sup>4</sup> Małopolski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego..., s. 50-51.

<sup>5</sup> Na podstawie Wykazu placówek psychiatrii i leczenia uzależnień Małopolskiego Oddziału NFZ (<http://www.nfz-krakow.pl/stronadlapacjenta/index.php?site=art&idd=5&ida=52>), stan na 23.01.2014.

Mapa 1. Zespoły leczenia środowiskowego i oddziały dzienne oraz środowiskowe domy samopomocy i mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Małopolsce, według powiatów



Źródło: dane Sprawozdania MPIPS-03 za rok 2012, Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za rok 2012, ROPS w Krakowie, Kraków 2013 oraz Wykaz placówek psychiatrii i leczenia uzależnień Małopolskiego Oddziału NFZ (<http://www.nfz-krakow.pl/stronadlapacjenta/index.php?site=art&idd=5&ida=52>), stan na 23.01.2014.

Po 2 zespoły na swoim terenie posiadają powiaty: krakowski, suski i wielicki. 15 z 22 powiatów dysponuje na swoim terenie 1 zespołem leczenia środowiskowego, a na terenie 3 powiatów (dąbrowskiego, nowosądeckiego i Nowego Sącza) nie funkcjonuje ani jeden taki zespół. Inną formą psychiatrycznej opieki zdrowotnej w ramach modelu środowiskowego jest leczenie dzienne. Zgodnie z danymi Małopolskiego Oddziału NFZ obecnie w naszym województwie

funkcjonuje **45 oddziałów dziennych** zlokalizowanych na terenie 15 z 22 powiatów. Wśród tych oddziałów 10 przeznaczonych jest dla osób uzależnionych, a 1 - dla dzieci i młodzieży<sup>6</sup>. Najwięcej oddziałów dziennych jest w Krakowie (23 oddziały). Ponadto 3 oddziały znajdują się w powiecie oswiecimskim. Po 2 oddziały funkcyj-

<sup>6</sup> Na podstawie Wykazu placówek psychiatrii i leczenia uzależnień Małopolskiego Oddziału NFZ (<http://www.nfz-krakow.pl/stronadlapacjenta/index.php?site=art&idd=5&ida=52>), stan na 23.01.2014.

cjonują w 6 powiatach (krakowskim, limanowskim, wadowickim i wielickim oraz w Nowym Sączu i Tarnowie), a w 7 powiatach (brzeskim, chrzanowskim, gorlickim, miechowskim, nowotarskim, olskim i tarnowskim) funkcjonują pojedyncze oddziały dzienne. Oznacza to, że w niemal jednej trzeciej powiatów Małopolski osoby z zaburzeniami psychicznymi nie mają dostępu do dziennej opieki psychiatrycznej (powiaty: bocheński, dąbrowski,

myślenicki, nowosądecki, proszowicki, suski i tatrzański).

W zintegrowany model opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi włączyć należy również wsparcie oferowane w ramach systemu pomocy społecznej poprzez środowiskowe domy samopomocy (ŚDS). ŚDS oferuje pomoc osobom, które wymagają pomocy do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, w szczególności w celu zwiększenia zaradności i samodzielności życiowej, a także ich integracji społecznej. ŚDS świadczy usługi w ramach treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym<sup>7</sup>.

Zgodnie z aktualnymi danymi w Małopolsce w 2013 roku funkcjonowały **73 ŚDS**, które oferowały łącznie ponad 2,5 tys. miejsc. 14 ŚDS zlokalizowanych było w Krakowie, 8 - w powiecie krakowskim, a po 6 - w powiatach: tarnowskim i wielickim. Po 4 ŚDS zlokalizowane były w powiatach: bocheńskim, proszowickim, nowosądeckim i nowotarskim. W pozostałych powiatach mieszkańcy mieli dostęp do usług od 1 do 3 ŚDS. Powiat tatrzański był jedynym, który w 2013 roku nie dysponował ŚDS na swoim terenie<sup>8</sup>.

Kolejną formą pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi wpisującą się w model zintegrowany jest mieszkanie chronione. Jest to forma pomocy społecznej przygotowująca osoby tam przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Mieszkanie chronione zapewnia warunki samodzielnego

7 Art. 51a, Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej...

8 Źródło: Sprawozdanie MPIPS-03 za rok 2013.

funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną<sup>9</sup>.

Zgodnie z aktualnymi danymi w Małopolsce w 2013 roku działało jedynie **10 mieszkań chronionych** przeznaczonych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Przy czym 6 znajdowało się w Krakowie, 2 w powiecie bocheńskim i po 1 w powiatach oświęcimskim i wadowickim. Łącznie w 2013 roku oferowały one 36 miejsc, z których skorzystało 41 osób<sup>10</sup>.

Jak wynika z powyższych danych, małopolskie powiaty są zróżnicowane pod względem dostępnych na ich terenie form środowiskowego wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi. Najlepiej zaopatrzone pod tym względem jest Kraków. W niektórych powiatach nadal jednak brakuje podstawowych form pomocy środowiskowej. Przykładem mogą być tu powiaty: dąbrowski (funkcjonuje tu 1 ŚDS, jednak brakuje pozostałych z wymienionych wcześniej form wsparcia środowiskowego), nowosądecki (funkcjonują tu 4 ŚDS, jednak brakuje pozostałych form wsparcia) czy tatrzański (funkcjonuje tu 1 zespół leczenia środowiskowego, jednak brakuje pozostałych form wsparcia).

Konfrontując dostępne w regionie zasoby środowiskowego wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi z liczbą osób leczonych (w Małopolsce psychiatrycznie leczy się niemal 160 tys. osób, tj. ponad 4,7% mieszkańców<sup>11</sup>) wydaje się jednoznacznie, że zasoby te są niewystarczające i znacznie odbiegają od środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej dominującego w krajach Europy Zachodniej.

9 Art. 53, Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej...

10 Źródło: Sprawozdanie MPIPS-03 za rok 2013.

11 Zgodnie z danymi GUS, Bank Danych Lokalnych, za rok 2011 (ostatnie dostępne dane).

Stąd potrzeba rozwoju tego rodzaju wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi podkreślana jest zarówno w dokumentach strategicznych, jak i w badaniach dotyczących omawianego zagadnienia<sup>12</sup>.

#### Katarzyna Olejniczak

Projekt *Małopolskie Obserwatoria Polityki Społecznej - Etap I*.  
www.politykaspoleczna.  
obserwatoria.malopolska.pl



# es.O.es

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie



Małopolska



Projekt: *Akademia Rozwoju Ekonomii Społecznej - Etap I*



Projekt: *Małopolskie Obserwatorium Polityki Społecznej*



Projekt: *Szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej*



Projekt: *Pomocna dłoń pod bezpiecznym dachem*



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



# SZKOLENIE I DOSKONALENIE ZAWODOWE KADR POMOCY SPOŁECZNEJ

Przygotowujemy kadry pomocy i integracji społecznej do nowych wyzwań, motywujemy do działań w obszarze profilaktyki wykluczenia społecznego oraz pomagamy w efektywnym wykorzystaniu środków funduszy europejskich w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

**poprzez:**



## STUDIA PODYPLOMOWE I SPECJALIZACJE

podnoszące kwalifikacje i umiejętności zawodowe kadry pomocy społecznej

**W zakresie:**

- mediacji rodzinnych
- interwencji kryzysowej
- gerontologii społecznej
- szkoleń specjalizacyjnych I i II stopnia w zawodzie pracownik socjalny

## DORADZTWO

indywidualne lub grupowe realizowane osobiście, pisemnie, telefonicznie lub za pomocą Internetu, świadczone przez członków zespołu projektowego, konsultantów zewnętrznych oraz konsultantów ds. realizacji projektów EFS

**W zakresie:**

- budowania partnerstw publiczno-społecznych w regionie
- stosowania przepisów prawa zamówień publicznych
- monitoringu i ewaluacji w projektach systemowych
- wprowadzania danych do systemu PEFS
- rozliczania projektów systemowych w ramach działania 7.1.1 i 7.1.2
- upowszechniania pracy socjalnej
- wdrażania indywidualnych planów wsparcia i aktywizacji mieszkańców/ uczestników placówki
- rozwiązywania problemów mieszkańców/ uczestników placówki nadużywających alkoholu

## WIZYTY STUDYJNE

organizowane w formie spotkań wyjazdowych w celu wymiany doświadczeń i promocji dobrych praktyk w obszarze pomocy społecznej

## SZKOLENIA

doskonalące i podnoszące umiejętności zawodowe kadry pomocy społecznej

**W zakresie:**

- przepisów prawa i zarządzania jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej
- aktywnej integracji
- zarządzania projektem

## KAMPANIE SPOŁECZNE

mające za zadanie budowanie właściwych postaw związanych z szeroko rozumianą polityką społeczną oraz wywołanie publicznej dyskusji dotyczącej aktualnych problemów społecznych.

Głównym tematem kampanii społecznych realizowanych w ramach Projektu jest przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób i rodzin tym problemem zagrożonych

## DZIAŁALNOŚĆ REGIONALNEJ PLATFORMY WSPÓŁPRACY

powołanej, aby integrować środowiska pomocy społecznej i pracować nad efektywnymi metodami przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu

**Grupy tematyczne w ramach RPW:**

- Grupa ds. ośrodków interwencji kryzysowej
- Grupa ds. przeciwdziałania przemocy
- Grupa ds. systemu pieczy zastępczej
- Grupa ds. wspierania rodziny
- Grupa ds. współpracy ośrodków pomocy społecznej/powiatowych centrów pomocy rodzinie z powiatowymi urzędami pracy
- Grupa ds. realizacji projektów systemowych POKL w poddziałaniach 7.1.1 i 7.1.2
- Grupa ds. domów pomocy społecznej

Potrzebujesz doradztwa, szukasz odpowiedniego szkolenia dla swojej kadry, zadzwoń lub napisz do nas. Nasz zespół doświadczonych konsultantów udzieli profesjonalnego wsparcia.

**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie**

Projekt Szkolenie i doskonalenie kadr pomocy społecznej

ul. Lea 112, 30-133 Kraków

e-mail: szkoleniapokl@rops.krakow.pl

tel.: 12 639 14 40

