

UCHWAŁA Nr 911.804/117  
ZARZĄDU POWIATU W PODDĘBICACH  
z dnia 23 lutego 2017 r.

**w sprawie zatwierdzania Programu Działalności Powiatowego  
Środowiskowego Domu Samopomocy w Pęczniewie**

Na podstawie art. 32 ust.1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 814, poz. 1579) oraz § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2010 r., Nr 238, poz. 1586, z 2014 r. poz. 1752), Zarząd Powiatu w Poddębicach uchwala, co następuje:


§ 1. Zatwierdza opracowany przez Kierownika Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Pęczniewie, w uzgodnieniu z Wojewodą Łódzkim, *Program Działalności Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Pęczniewie* dla typu ABC, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Nadzór nad wykonaniem uchwały powierza się Kierownikowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Poddębicach.

§ 3. Traci moc uchwała Nr 40/353/2011 Zarządu Powiatu w Poddębicach z dnia 14 listopada 2011r. w sprawie zatwierdzenia programów działalności Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Pęczniewie.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Ryszard Rytter – Przewodniczący Zarządu

..... 

Członkowie Zarządu:

Piotr Binder

..... 

Leszek Chmielecki

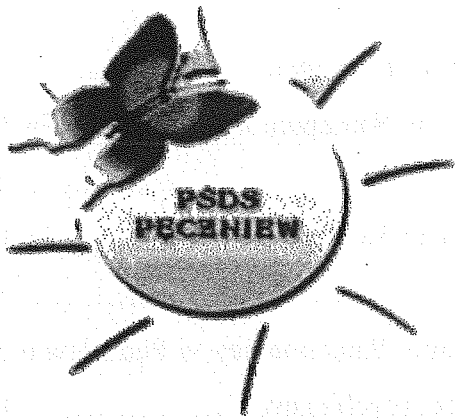
..... 

Marek Długosz

..... 

Roman Morawski

..... 



**PROGRAM DZIAŁALNOŚCI  
POWIATOWEGO ŚRODOWISKOWEGO  
DOMU SAMOPOMOCY  
W PEÇZNIEWIE**

**KIEROWNIK**  
Powiatowego Środowiskowego Centrum Samopomocy  
w Pęczniewie  
*Renata Wodziałk*

**Pęczniew 2017 r.**

## SPIS TREŚCI

1. Program działalności Powiatowego Domu Samopomocy w Pęczniewie..... 3
2. Program działalności Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Pęczniewie dla osób przewlekle psychicznie chorych..... 8
3. Program działalności Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Pęczniewie dla osób niepełnosprawnych intelektualnie ..... 13
4. Program działalności Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Pęczniewie dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych ..... 18

# PROGRAM DZIAŁALNOŚCI POWIATOWEGO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W PĘCZNIEWIE

## Podstawa Prawna

Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy w Pęczniewie działa m.in. w oparciu o następujące akty i regulacje prawne:

- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 930, 1583)
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2016 r. poz. 814)
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 546)
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz.U. z 2010 r. Nr 238, poz. 1586 ze zm.)
- Uchwała Nr 149/912/09 Zarządu Powiatu w Poddębicach z dnia 6 lipca 2009 r. w sprawie zawarcia Porozumienia z Gminą i Miastem Warta, dotyczącego zasad kierowania i korzystania mieszkańców Gminy i Miasta Warta z usług świadczonych przez Powiatowy Środowiskowy Dom Samopomocy w Pęczniewie
- Porozumienie Nr 11/ŚDS/2011 z dnia 10 marca 2011 r. zawarte pomiędzy Wojewodą Łódzkim a Powiatem Poddębickim, określające sposób wykonania przez jednostkę samorządu terytorialnego zadania z zakresu pomocy społecznej polegającego na prowadzeniu i rozwoju infrastruktury środowiskowego domu samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi wraz z aneksem Nr 1 z dnia 28 grudnia 2011 r. oraz aneksem Nr 2 z dnia 12 marca 2013 r.
- Uchwała Nr 184/1456/14 Zarządu Powiatu z dnia 5 listopada 2014r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Pęczniewie
- Uchwała nr VI/55/15 Rady Powiatu w Poddębicach z dnia 30 czerwca 2015r. w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego Statutu Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Pęczniewie
- Innych obowiązujących przepisów prawa, jeżeli mają one zastosowanie do Środowiskowych Domów Samopomocy.

## Statutowa liczba uczestników

Statutowa liczba uczestników - 42

### Cel nadrzędny:

Problematyka niepełnosprawności jest wymieniana jako jeden z powodów korzystania z pomocy społecznej a osoby niepełnosprawne ujmuję się w kategorii zagrożonych wykluczeniem społecznym. Według Strategii Rozwoju Województwa Łódzkiego na lata 2007 – 2020 zwiększenie szans zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz kompleksowa aktywizacja i wsparcie nierozzerwalnie połączone są z osiągnięciem zwiększenia ładu społecznego i zmniejszenia rozmiarów patologii społecznych. Celem nadrzędnym Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Pęczniewie jest usamodzielnianie i aktywizacja życiowa, społeczna i zawodowa w takim zakresie, jakim jest to możliwe osób przewlekłe psychicznie chorych, osób niepełnosprawnych intelektualnie, osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych. Cel realizowany jest przez następujące działania: kształtowanie umiejętności społecznych i umiejętności z zakresu samoobsługi w tym usprawnianie lub podtrzymywanie podstawowych czynności dnia codziennego, integrowanie uczestników z ich środowiskiem lokalnym, a przede wszystkim rodzinnym. Zapobieganie deprivacji, mamy tu na myśli deprivację potrzeb społecznych i psychicznych, gdyż ich niezaspokojenie jest jednym z najbardziej bolesnych skutków zmagania się z w/w zaburzeniami i prowadzi do nieprawidłowości w funkcjonowaniu oraz uniemożliwia wykorzystywanie niezaburzonych funkcji organizmu a w efekcie prowadzi do stosowania przez powyższe osoby różnych mechanizmów obronnych.

Osoby niepełnosprawne uczęszczające do PŚDS w Pęczniewie stanowią grupę wewnątrznie zróżnicowaną pod względem stopnia i rodzaju niepełnosprawności, miejsca zamieszkania, wieku, wykształcenia, sytuacji na rynku pracy i innych cech społeczno - demograficznych. Niepełnosprawność uczestników wynika z różnorodnych przyczyn. Najczęściej jest skutkiem urazów i przewlekłych chorób, część osób niepełnosprawnością obciążona jest od urodzenia. W związku z czym świadczenie na poziomie obowiązującego standardu usług przez PŚDS w Pęczniewie musi być poprzedzone indywidualnym podejściem do każdego przypadku. Odbywa się to poprzez stworzenie kompleksowej diagnozy na podstawie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, zaświadczeń lekarskich, opinii psychologicznej, wywiadu i obserwacji. W oparciu o diagnozę cały zespół wspierająco – aktywizujący, sporządza Indywidualny Plan Postępowania Wspierająco – Aktywizującego, który realizowany jest w porozumieniu z uczestnikiem lub jego opiekunem. Ponadto dla osób

nie mogących korzystać z komunikacji publicznej i nie posiadających samochodu zapewniamy transport z i do PŚDS w Pęczniewie.

### **Formy działalności prowadzonej przez dom:**

- Trening funkcjonowania w codziennym życiu, w tym: trening dbałości o wygląd zewnętrzny, trening nauki higieny, trening kulinarny, trening umiejętności praktycznych, trening gospodarowania własnymi środkami finansowymi
- Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów, w tym: kształtowanie pozytywnych relacji uczestnika z osobami bliskimi, sąsiadami, z innymi osobami w czasie zakupów, w środkach komunikacji publicznej, w urzędach, w instytucjach kultury
- Trening umiejętności spędzania czasu wolnego, w tym: rozwijanie zainteresowań literaturą, audycjami radiowymi, telewizyjnymi, internetem, udział w spotkaniach towarzyskich i kulturalnych
- Poradnictwo psychologiczne
- Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych
- Pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, w tym uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt u lekarza, pomoc w zakupie leków, pomoc w dotarciu do jednostek ochrony zdrowia
- Niezbędna opieka
- Terapia ruchowa, w tym zajęcia sportowe, turystyka i rekreacja
- Masaż leczniczy
- Inne formy postępowania przygotowujące do uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej lub podjęcia zatrudnienia, w tym w warunkach pracy chronionej na przystosowanym stanowisku pracy - terapia zajęciowa.

### **Opis bazy lokalowej**

Wykaz pomieszczeń przeznaczonych do realizacji przyjętych założeń programowych:

- Sala ogólna umożliwiająca spotykание się uczestników zajęć i ich rodzin
- Pokój do indywidualnego poradnictwa psychologicznego, socjalnego, pełniący ponadto funkcję pokoju wyciszenia i sali umuzykalniającej
- Wydzielone pomieszczenie kuchenne z niezbędnymi urządzeniami i sprzętem gospodarstwa domowego, pełniące funkcję pracowni kulinarnej

- Jadalnia
- Pracownia plastyczna
- Pracownia komputerowa
- Pracownia krawiecko – hafciarska
- Łazienka na parterze wyposażona w natrysk oraz toalety osobno dla kobiet i mężczyzn, w tym jedna dla poruszających się na wózkach
- Łazienka na pierwszym piętrze wyposażona w natrysk dostosowany do osób poruszających się na wózkach oraz toaletę osobno dla kobiet i mężczyzn
- Łazienka na pierwszym piętrze wyposażona tylko w toaletę dla mężczyzn.

### **Zasady ogólne:**

1. Podążanie za potrzebami uczestnika
2. Indywidualizowanie ćwiczeń do aktualnego poziomu funkcjonowania uczestnika
3. Dostosowanie oddziaływań do preferencji, potrzeb i możliwości uczestnika
4. Stopniowanie trudności
5. Systematyczne i wielokrotne powtarzanie ćwiczeń
6. Zaspakajanie podstawowych potrzeb psychicznych (min. bezpieczeństwa, uwagi, akceptacji, przynależności)
7. Stosowanie częstych, pozytywnych wzmocnień
8. Pozwalanie uczestnikowi na osiągnięcie postępów w czasie, jakiego potrzebuje aby osiągnąć efekt
9. Nagradzanie przejawów aktywności w czasie pracy
10. Wzmacnianie motywacji do dalszej pracy
11. Przestrzeganie zasad moralnych
12. Okazywanie szacunku i zrozumienia
13. Szanowanie praw i godności uczestnika

### **Przyjęte kierunki dalszego rozwoju**

1. Sposób dojścia do standardów - Program Inwestycji na 2017 r.  
Nazwa zadania: „Przebudowa i modernizacja budynku Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Pęczniewie wraz z zagospodarowaniem terenu”
2. Nowe formy wsparcia:
  - a) Hortiterapia - forma terapii polegająca na wykorzystaniu ogrodu i roślin do terapii. Stosuje się w rehabilitacji osób chorych psychicznie, osób z zaburzeniami

o podłożu neurologicznym, osób z depresją oraz osób uzależnionych. Daje osobom chorym korzyści na poziomie fizycznym, emocjonalnym, społecznym i poznawczym. Zajęcia terapeutyczne koncentrują się na aktywnej pracy ogrodniczej oraz na biernym korzystaniu z ogrodu.

#### WYKORZYSTANE ŹRÓDŁA

1. Błażewski, J. (2007). *Współczesne metody terapii zajęciowej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

2. Błażewski, J. (2010). *Terapia zajęciowa w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

3. Błażewski, J. (2012). *Terapia zajęciowa w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

4. Błażewski, J. (2013). *Terapia zajęciowa w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

5. Błażewski, J. (2014). *Terapia zajęciowa w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

6. Błażewski, J. (2015). *Terapia zajęciowa w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

7. Błażewski, J. (2016). *Terapia zajęciowa w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

8. Błażewski, J. (2017). *Terapia zajęciowa w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

9. Błażewski, J. (2018). *Terapia zajęciowa w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

10. Błażewski, J. (2019). *Terapia zajęciowa w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

11. Błażewski, J. (2020). *Terapia zajęciowa w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

12. Błażewski, J. (2021). *Terapia zajęciowa w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

13. Błażewski, J. (2022). *Terapia zajęciowa w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

14. Błażewski, J. (2023). *Terapia zajęciowa w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

15. Błażewski, J. (2024). *Terapia zajęciowa w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

16. Błażewski, J. (2025). *Terapia zajęciowa w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.



# PROGRAM DZIAŁALNOŚCI POWIATOWEGO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W PĘCZNIEWIE DLA OSÓB PRZEWLEKLE PSYCHICZNE CHORYCH

## Założenia programu

Choroby psychiczne to choroby, w znacznym stopniu ograniczające wgląd, czyli poczucie choroby, zdolność radzenia sobie ze zwykłymi wymaganiami życia lub utrzymania właściwego kontaktu z rzeczywistością. Choroba psychiczna charakteryzuje się jakościowymi zmianami chorobowymi w zakresie myślenia, intelektu, świadomości, postrzegania, uczuć, napędu psychoruchowego i innych funkcji psychicznych, prowadzącymi niekiedy do znacznych zaburzeń zachowania w środowisku społecznym. Osoba dotknięta chorobą psychiczną wyraźnie cierpi z powodu swoich problemów, narażona jest na negatywną ocenę społeczną, często jej zachowanie jest nielogiczne i nieuzasadnione, charakteryzuje ją nieprzewidywalność i brak kontroli, rzadkość i niekonwencjonalność. Obserwując zachowanie takiej osoby można poczuć się niepewnie i nieprzyjemnie, niejednokrotnie swoim zachowaniem prowadzi do naruszenia norm społecznych. Osoba chora psychicznie doświadcza lęku, chaosu, niestabilności i poczucia pustki. Ponadto towarzyszy jej smutek i paniczny strach, bo nie potrafi zrozumieć otaczającego ją świata. Zmaga się z otaczającą ją rzeczywistością pomimo braku naturalnych obron i tym samym bardziej jest narażona na społeczne cierpienie. Nadal aktualnym problemem jest negatywny odbiór osoby chorej psychicznie przez społeczeństwo. Negatywny odbiór najczęściej wynika z lęku przed nieprzewidywalnością osoby chorej, a także przed zachorowaniem. Do negatywnych postaw społecznych wobec osób chorych psychicznie zalicza się przede wszystkim dystansowanie się (unikanie bliższego kontaktu), stereotypizację (głoszenie negatywnych, nieuzasadnionych opinii dotyczących chorych) oraz segregację (blokowanie dostępu do pewnych form aktywności, powszechnie dozwolonych osobom „zdrowym”). Obecne jest również zjawisko napiętnowania między innymi oskarżania osób cierpiących na chorobę psychiczną o lenistwo, brak silnej woli, przesadne rozczulanie się nad sobą, brak motywacji do działania, traktowanie ich jako osoby niebezpieczne. Takie doświadczenia powodują ograniczenie komfortu zdrowienia, utratę pewności siebie i poczucia własnej wartości na płaszczyźnie osobistej, towarzyskiej i zawodowej. Taka osoba może zamknąć się w sobie, nie tylko ze względu na chorobę, ale też z powodu poczucia osamotnienia i odrzucenia, co prowadzi do izolacji społecznej, marginalizacji a w konsekwencji wykluczenia społecznego. Ponadto osoby chore psychicznie często nie posiadają świadomości postępującego procesu chorobowego, bagatelizują to, co dzieje się z ich psychiką i z niechęcią a wręcz oporem reagują na pomoc.

Przyczyny niechęci do kontaktu z lekarzem psychiatrą i leczenia mogą być następujące:

- powszechna niechęć do kontaktu z lekarzem psychiatrą
- obawa przed społecznym napiętnowaniem
- pragnienie zaprzeczania, że jest się chorym psychicznie
- złe doświadczenia z poprzednich kontaktów ze służbą zdrowia
- sam charakter choroby czyli treść niektórych urojeń i głęboka zmiana psychiki powoduje odcięcie się od rzeczywistości, interpretowanie faktów w sposób wykluczający własną chorobę, poczucie chorej wielkości nie pozwalające na przyjęcie faktu choroby ani rad osób bliskich
- występujące już przed chorobą cechy charakteru (egocentryzm, przesadne poczucie ważności swojej osoby) utrudniające akceptację własnej choroby bądź przyjmowanie rad innych osób
- niewłaściwa forma i sposób, w jaki osoby bliskie próbują namówić chorą osobę na kontakt z lekarzem
- trudne relacje między członkami rodziny powodujące, że namowy na leczenie wpisują się w dłuższy trwający konflikt, są traktowane nieraz słusznie, jako kolejne przejawy niezyczliwości, niezrozumienia, zdobycia przewagi itp.
- Umożliwienie osobie z diagnozą choroby psychicznej powrotu do „zdrowego” i „normalnego” społeczeństwa jest dużym wyzwaniem, które jednocześnie jest jednym z nadrzędnych celów Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy w Pęczniewie.

#### **Cel ogólny:**

Uczestnik wzmocnił swoje kompetencje społeczne w związku z czym rozszerzył zasięg oparcia społecznego, uzyskał większą samodzielność w zakresie podstawowych umiejętności życiowych. Usprawnił jakość funkcjonowania procesów poznawczych, dzięki czemu nie doświadczył skutków marginalizacji.

#### **Cele szczegółowe:**

1. Podniesiony został poziom kompetencji społecznych
2. Nastąpiła poprawa relacji rodzinnych
3. Uczestnik nabył umiejętność posługiwania się adekwatnymi schematami poznawczymi, które umożliwiają mu poprawny kontakt z otoczeniem oraz dają motywację do działania

4. Uczestnik zwiększył swój potencjał, dzięki czemu wzmocnił swoją pozycję społeczną
5. Uczestnik usprawnił swoje umiejętności związane z pełnieniem ról społecznych
6. Uczestnik posiada świadomość swojej choroby i własnych możliwości
7. Uczestnik jest bardziej zmobilizowany do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym
8. Uczestnik rozwinął umiejętność działania w grupie na zasadach współpracy otwartości i partnerstwa
9. Uczestnik rozwinął umiejętności niezbędne do osiągnięcia przez uczestnika jak największego poziomu samodzielności i niezależności w codziennym funkcjonowaniu
10. Uczestnik usprawnił funkcjonowanie procesów poznawczych
11. Uczestnik uzyskał wsparcie i poczucie bezpieczeństwa podczas realizacji planu wspierającego – aktywizującego
12. Uczestnik oraz jego rodzina uzyskali wsparcie psychiczne
13. Uczestnik zwiększył zainteresowanie formami aktywności rekreacyjno - ruchowej

#### **Zadania programu:**

1. Ćwiczenia podnoszące poziom kompetencji społecznych, wpływające na jakość kontaktów z otoczeniem i wzbudzające gotowość do ich podejmowania,
2. Zajęcia z zakresu budowania i podtrzymywania relacji interpersonalnych opartych na życzliwości, zrozumieniu, wsparciu i empatii,
3. Rozwijanie potrzeby kontaktowania się ze „światem zewnętrznym” – czyli integracja osoby z diagnozą choroby psychicznej z okolicznym społeczeństwem, rodziną w tym poprawa relacji rodzinnych,
4. Kształtowanie świadomości choroby i jej mechanizmów działania – rozpoznawania symptomów i odpowiedniego reagowania na nie w celu zapobiegania nawrotom,
5. Kształtowanie świadomości posiadanych zasobów oraz deficytów w celu realnej oceny własnych możliwości,
6. Zapoznanie uczestnika z adekwatnymi schematami poznawczymi, umożliwiającymi poprawny kontakt z otoczeniem,
7. Ćwiczenia wzmacniające samokontrolę,
8. Rozwijanie sfery emocjonalno – motywacyjnej,
9. Inspirowanie do rozwoju kulturalnego i osobowościowego,
10. Podnoszenie kompetencji związanych z załatwianiem spraw urzędowych,
11. Podnoszenie sprawności i jakości werbalizowania potrzeb, uczuć i myśli,

12. Usamodzielnienie w zakresie podstawowych umiejętności życiowych, związanych z wykonywaniem prac z zakresu prowadzenia gospodarstwa domowego,
13. Podnoszenie poziomu sprawności intelektualnej,
14. Kształtowanie nawyku dbania o higienę osobistą i schludny wygląd,
15. Rozbudzanie i podtrzymywanie posiadanych umiejętności, zdolności, zainteresowań,
16. Rozwijanie umiejętności spędzania czasu wolnego w aktywny i efektywny sposób,
17. Wzmacnianie poczucia własnej wartości,
18. Wzbudzanie poczucia sprawstwa,
19. Mobilizowanie do zachowań prozdrowotnych,
20. Kształtowanie poczucia bezpieczeństwa, akceptacji i przynależności,
21. Aktywizacja ukierunkowana na znalezienie zatrudnienia, przy współpracy z wyspecjalizowanymi instytucjami,
22. Stwarzanie okoliczności (organizacja różnorodnych imprez i uroczystości) sprzyjających zabawie, zwiększeniu poczucia wartości i integracji społecznej

### Ewaluacja programu

Oceną skuteczności zrealizowanego programu jest ocena i weryfikacja przez zespół wspierająco – aktywizujący postępów terapeutycznych, każdego uczestnika, co najmniej raz na 6 miesięcy. Aktywność i samodzielność uczestników zajęć jest oceniana w takich sferach jak:

- funkcjonowanie w życiu codziennym czyli: samodzielne ubieranie się i zmiana odzieży, samodzielne wykonywanie czynności higienicznych, samodzielne przygotowywanie i spożywanie posiłków, prowadzenia gospodarstwa domowego, gospodarowania własnymi środkami, samodzielne poruszanie się, umiejętności praktyczne np. posługiwanie się sprzętem RTV i AGD,
- kontakty interpersonalne, sfera emocjonalna czyli: nawiązywanie i podtrzymywanie relacji interpersonalnych, zdolność rozumienia komunikatu werbalnego (pytań, poleceń) zdolność wykorzystania uzyskanych informacji w życiu codziennym, zdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb, zdolność do radzenia sobie w sytuacjach trudnych,
- umiejętności zdobyte w ramach treningu spędzania czasu wolnego czyli: wykazywanie, poszukiwanie i rozwijanie zainteresowań, umiejętności organizacyjne, integrowanie się ze społeczeństwem, umiejętność obsługi komputera, umiejętności manualne, plastyczne, artystyczne,

- rozwój fizyczny i motoryczny czyli: sprawność ogólnoustrojowa, koordynacja wzrokowo-ruchowa, aktywność ruchowa, udział w zawodach sportowych.

Wzrost i rozwój fizyczny jest jednym z najważniejszych aspektów zdrowia i jakości życia. Wzrost fizyczny to proces, w którym organizm zwiększa swoją wielkość i masę ciała. Jest to proces, który trwa od momentu poczęcia do starości. Wzrost fizyczny jest zależny od wielu czynników, takich jak geny, odżywianie, aktywność fizyczna i zdrowie. Wzrost fizyczny jest ważnym wskaźnikiem zdrowia i jakości życia. Wzrost fizyczny jest również ważnym wskaźnikiem sprawności ogólnoustrojowej. Wzrost fizyczny jest również ważnym wskaźnikiem koordynacji wzrokowo-ruchowej. Wzrost fizyczny jest również ważnym wskaźnikiem aktywności ruchowej. Wzrost fizyczny jest również ważnym wskaźnikiem udziału w zawodach sportowych.

Wzrost fizyczny jest procesem, który trwa od momentu poczęcia do starości. Wzrost fizyczny jest zależny od wielu czynników, takich jak geny, odżywianie, aktywność fizyczna i zdrowie. Wzrost fizyczny jest ważnym wskaźnikiem zdrowia i jakości życia. Wzrost fizyczny jest również ważnym wskaźnikiem sprawności ogólnoustrojowej. Wzrost fizyczny jest również ważnym wskaźnikiem koordynacji wzrokowo-ruchowej. Wzrost fizyczny jest również ważnym wskaźnikiem aktywności ruchowej. Wzrost fizyczny jest również ważnym wskaźnikiem udziału w zawodach sportowych.

# PROGRAM DZIAŁALNOŚCI POWIATOWEGO ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W PĘCZNIEWIE DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

## Założenia programu

Proces rozwoju człowieka nie zawsze przebiega prawidłowo, na skutek jego patologicznego przebiegu powstaje niepełnosprawność intelektualna. Jest wiele przyczyn powstania tego typu zaburzenia. Niepełnosprawność intelektualna może być spowodowana anomaliami genetycznymi, które mogą wywoływać obniżenie inteligencji, przy czym anomalie te mogą dotyczyć zarówno pojedynczych genów, jak i ich sekwencji, w przypadku różnych aberracji chromosomowych, polegających na przekazaniu nadmiaru lub niedomiaru normalnego materiału genetycznego (zespół łamliwego chromosomu X, zespół Downa, zespół Turnera). W tym przypadku dochodzi do uszkodzenia wzorca rozwojowego. Kolejną przyczyną może być nieprawidłowy przebieg ciąży. Wśród czynników szkodliwych działających w czasie ciąży należy wyróżnić infekcje, niezgodność immunologiczną matki i płodu, czynniki chemiczne, fizyczne, żywieniowe oraz przewlekłe choroby matki. Zaburzenia rozwojowe mogą być również uwarunkowane czynnikami działającymi po okresie okołoporodowym należą do nich choroby i infekcje o różnej etiologii, przebiegające z zapaleniem opon mózgowo – rdzeniowych lub/i zapaleniem mózgu. Niepełnosprawność intelektualna może być następstwem urazów czaszki i zatruc. Do niepełnosprawności intelektualnej mogą również przyczynić się czynniki psychiczne i społeczna izolacja społeczna w swej najskrajniejszej formie może spowodować nawet głęboką niepełnosprawność intelektualną, która jednak po zmianie warunków życia niejednokrotnie może się cofnąć. Jak widać upośledzenie umysłowe jest zespołem skutków rozmaitych w swej etiologii stanów chorobowych i uszkodzeń układu nerwowego, które w konsekwencji prowadzą do istotnego ograniczenia w aktualnym, obserwowalnym funkcjonowaniu jednostki. Ujawnia się jako podstawowa trudność w uczeniu się, nabywaniu określonych umiejętności i wykonywaniu codziennych zadań. Zdolności w zakresie, których muszą wystąpić istotne ograniczenia to inteligencja teoretyczna, praktyczna i społeczna. Jednostka wykazuje znacznie obniżoną zdolność w komunikowaniu się, uczeniu się, samoobsłudze, kierowaniu własnym postępowaniem, trosce o zdrowie i własne bezpieczeństwo. Ludzi z niepełnosprawnością intelektualną można scharakteryzować następująco:

- są bezradni w większości sytuacji życiowych,
- często ponoszą niepowodzenia w wyniku trudności w zrozumieniu otaczającej rzeczywistości,

- nie są w stanie widzieć całościowo i adekwatnie otaczającej rzeczywistości, a tym samym dostosować swojego działania do sytuacji,
- percepcja otoczenia jest niepełna,
- cechuje ich infantylnizm, wynikający ze słabo zróżnicowanej i sztywnej osobowości,
- podatność na wpływy jest u nich zróżnicowana, od dużej do prawie nieistniejącej, w zależności od stanu wewnętrznego i sytuacji,

Istotnym problemem jest izolacja społeczna osób niepełnosprawnych, w tym szczególnie marginalizacja niepełnosprawnych intelektualnie w związku z czym istotne jest podjęcie szeregu działań celem jego rozwiązania. Ważne jest to by osoby niepełnosprawne intelektualnie miały zapewnioną możliwość korzystania z konkretnych uzupełniających środków, ułatwiających im samodzielne funkcjonowanie w zakresie podstawowych umiejętności życiowych, aktywizację zawodową i społeczną, oczywiście na miarę ich możliwości.

Pracując z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie opieramy się na kilku podstawowych założeniach:

1. Nawiązanie i utrzymanie pozytywnego kontaktu emocjonalnego, dającego poczucie akceptacji i bezpieczeństwa, co jest warunkiem efektywnej pracy.
2. Szanowanie swoistych uzdolnień i braków, tempa pracy i rytmu rozwoju, gdyż rozwój umysłowy i dojrzałość społeczna osoby upośledzonej umysłowo mogą ulec poprawie w wyniku oddziaływań uwzględniających czynniki indywidualne i środowiskowe.
3. Należy wymagać tego, co można otrzymać.
4. Nawet niewielkie postępy powinny być wzmacniane pozytywnie, natomiast brak postępów nie podlega wartościowaniu negatywnemu.

### Cel ogólny:

Uczestnik dzięki stymulacji rozwoju poznawczego i emocjonalnego zwiększył ilość i jakość zachowań przystosowawczych niezbędnych w procesie usamodzielniania.

### Cele szczegółowe:

1. Uczestnik poszerzył swoje możliwości komunikowania się słownego
2. Uczestnik rozwinął i udoskonalił swoje umiejętności alternatywnego sposobu porozumiewania się za pomocą gestów, mimiki, dźwięku

3. Uczestnik osiągnął wyższy poziom funkcjonowania procesów poznawczych (sposstrzeganie, uwaga, pamięć, myślenie, uczenie się)
4. Uczestnik osiągnął wyższy i sprawniejszy poziom funkcjonowania zmysłów
5. Uczestnik nabył umiejętności samoobsługowe (troska o siebie)
6. Uczestnik rozwinął umiejętności związane z radzeniem sobie w obowiązkach domowych
7. Uczestnik nabył umiejętności interpersonalne
8. Uczestnik nabył umiejętność korzystaniem ze środków zabezpieczenia społecznego
9. Uczestnik nabył zdolność podejmowania prostych decyzji, świadczących o umiejętności kierowania sobą
10. Uczestnik osiągnął wyższy poziom mobilizacji do celowej aktywności
11. Uczestnik wzmocnił poczucie pewności siebie i wiary we własne możliwości
12. Uczestnik uzyskał wsparcie, poczucie akceptacji, bezpieczeństwa i przynależności
13. Uczestnik wzmocnił poczucie sprawstwa
14. Uczestnik poznał nowe efektywne sposoby spędzania czasu wolnego.

#### **Zadania programu:**

1. Doskonalenie umiejętności werbalizacji,
2. Kształtowanie umiejętności alternatywnego sposobu porozumiewania się z otoczeniem za pomocą gestów, mimiki, dźwięków,
3. Kształtowanie poczucia akceptacji, bezpieczeństwa i przynależności,
4. Działania mające na celu wzmocnienie poczucia pewności siebie i wiary we własne możliwości,
5. Działania w celu pobudzania i rozwijania funkcji zmysłów:
  - a) zmysłu dotyku
  - b) zmysłu węchu
  - c) zmysłu smaku
  - d) zmysłu wzroku
  - e) zmysłu słuchu
6. Działania w celu pobudzania i usprawniania funkcjonowania procesów poznawczych :
  - a) sposstrzegania wzrokowego, słuchowego, dotykowo – kinetycznego, węchowego i smakowego,



- b) uwagi mimowolnej, dowolnej oraz jej trwałości, zakresu, podzielności i przerzutności,
  - c) pamięci (zapamiętywanie, przechowywanie, odtwarzanie),
  - d) myślenia sensoryczno – motorycznego, konkretno – obrazowego, słowno – logicznego.
7. Rozwijanie samodzielności w zakresie czynności samoobsługowych i prowadzenia gospodarstwa domowego,
  8. Ćwiczenia sprawności manualnej,
  9. Rozwijanie sfery emocjonalno – motywacyjnej,
  10. Zajęcia pozwalające na osvajanie się z przeżywanymi emocjami, poznawanie siebie,
  11. Kształtowanie umiejętności nawiązywania poprawnych relacji interpersonalnych,
  12. Zajęcia rozwijające umiejętności z zakresu korzystania m.in.: z usług banku, poczty, gminnego ośrodka pomocy społecznej, sklepu,
  13. Trening spędzania czasu wolnego w sposób efektywny i pożyteczny czyli oparty na wskazywaniu, poszukiwaniu i rozwijaniu zainteresowań, organizowaniu wycieczek, poznawaniu dziedzictwa kulturowego,
  14. Wycieczki, imprezy i uroczystości okolicznościowe,
  15. Zachęcanie do celowej i konstruktywnej aktywności,
  16. Zajęcia sportowe, ogólnorozwojowe,
  17. Masaż leczniczy

### Ewaluacja programu

Oceną skuteczności zrealizowanego programu jest ocena i weryfikacja przez zespół wspierająco – aktywizujący postępów terapeutycznych każdego uczestnika, co najmniej raz na 6 miesięcy. Aktywność i samodzielność uczestników zajęć jest oceniana w takich sferach jak:

- funkcjonowanie w życiu codziennym czyli: samodzielne ubieranie się i zmiana odzieży, samodzielne wykonywanie czynności higienicznych, samodzielne przygotowywanie i spożywanie posiłków, prowadzenia gospodarstwa domowego, gospodarowania własnymi środkami, samodzielne poruszanie się, umiejętności praktyczne np. posługiwanie się sprzętem RTV i AGD,
- kontakty interpersonalne, sfera emocjonalna czyli: nawiązywanie i podtrzymywanie relacji interpersonalnych, zdolność rozumienia komunikatu werbalnego (pytań, poleceń) zdolność wykorzystania uzyskanych informacji w życiu codziennym,

zdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb, zdolność do radzenia sobie w sytuacjach trudnych,

- umiejętności zdobyte w ramach treningu spędzania czasu wolnego czyli: wykazywanie, poszukiwanie i rozwijanie zainteresowań, umiejętności organizacyjne, integrowanie się ze społeczeństwem, umiejętność obsługi komputera, umiejętności manualne, plastyczne, artystyczne,
- rozwój fizyczny i motoryczny czyli: sprawność ogólnoustrojowa, koordynacja wzrokowo-ruchowa, aktywność ruchowa, udział w zawodach sportowych.

**PROGRAM DZIAŁALNOŚCI POWIATOWEGO ŚRODOWISKOWEGO  
DOMU SAMOPOMOCY W PĘCZNIEWIE  
DLA OSÓB WYKAZUJĄCYCH INNE PRZEWLEKŁE ZABURZENIA  
CZYNNOŚCI PSYCHICZNYCH**

**Założenia programu**

Zaburzenia czynności psychicznych a dokładniej mówiąc ich objawy zwykle są źródłem cierpienia lub utrudnień w funkcjonowaniu społecznym, wiążą się z utratą umiejętności efektywnego i adekwatnego reagowania przez organizm człowieka na bodźce generowane przez środowisko zewnętrzne i wewnętrzne. W sytuacji zaburzeń psychicznych dochodzi do nieprawidłowości czynności psychicznych mających przyczynę poza organizmem człowieka – zaburzenia reaktywne lub tkwią w zmianie czynności organizmu – zaburzenia organiczne. Objawy jakie towarzyszą zaburzeniom psychicznym to objawy zaburzenia czynności poznawczych za pomocą, których człowiek uzyskuje, porządkuje, przechowuje i wykorzystuje wiedzę o otaczającym go świecie i własnym ciele. Kolejne to objawy zaburzenia czynności emocjonalnych i motywacyjnych czyli procesów dynamizujących i ukierunkowujących zachowanie oraz objawy zaburzeń scalania czynności psychicznych, które odzwierciedlają integracyjny wysiłek osoby, by scalać i harmonizować wiedzę, dynamikę i kierunek działania w celu sprawnej realizacji biologicznego posłannictwa, indywidualnych potrzeb i marzeń. Objawy z jakimi muszą zmagać się osoby wykazujące przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych znacząco utrudniają funkcjonowanie w społeczeństwie i na co dzień. Osoby te mają trudności z nawiązywaniem i podtrzymywaniem poprawnych interakcji ze środowiskiem, z pełnieniem ról społecznych, z prowadzeniem satysfakcjonującego i samodzielnego życia. Istotne jest więc by były podejmowane działania, które poprawią jakość życia osób cierpiących na zaburzenia czynności psychicznych. Niezbędnym elementem jest wsparcie, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, akceptacji a następnie zachęcanie do podjęcia wysiłku zmierzającego do sprawniejszego i pełniejszego pełnienia ról społecznych, wzmocnienia pozycji społecznej, zmniejszenia zależności instytucjonalnej oraz wychodzenia z niszy społecznej.

12. Uczestnik zwiększył poziom mobilizacji do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym
13. Uczestnik rozwinął umiejętności działania w grupie na zasadach współpracy otwartości i partnerstwa
14. Ukształtowane zostały umiejętności niezbędne do osiągnięcia przez uczestnika jak największego poziomu samodzielności i niezależności w codziennym funkcjonowaniu
15. Uczestnik uzyskał wsparcie, poczucie bezpieczeństwa i akceptacji podczas realizacji planu wspierająco – aktywizującego
16. Uczestnik otrzymał wsparcie psychiczne
17. Uczestnik zwiększył poziom zainteresowania formami aktywności rekreacyjno – ruchowej.

### Zadania programu:

1. Ćwiczenia usprawnianie i doskonalenie funkcjonowania procesów poznawczych (uwaga, pamięć, spostrzeżenia, myślenie),
2. Ćwiczenia podnoszące poziom kompetencji społecznych, wpływające na jakość kontaktów z otoczeniem i wzbudzające gotowość do ich podejmowania,
3. Zajęcia z zakresu budowania i podtrzymywania relacji interpersonalnych opartych na życzliwości, zrozumieniu, wsparciu i empatii,
4. Rozwijanie potrzeby kontaktowania się ze „światem zewnętrznym” – czyli integracja osoby z zaburzeniami czynności psychicznych z okolicznym społeczeństwem, rodziną w tym poprawa relacji rodzinnych,
5. Kształtowanie świadomości posiadanych zaburzeń czynności psychicznych
6. Kształtowanie świadomości posiadanych zasobów oraz deficytów w celu realnej oceny własnych możliwości,
7. Zapoznanie uczestnika z adekwatnymi schematami poznawczymi, umożliwiającymi poprawny kontakt z otoczeniem i realny odbiór otaczającej go rzeczywistości,
8. Ćwiczenia wzmacniające samokontrolę,
9. Rozwijanie sfery emocjonalno – motywacyjnej,
10. Inspirowanie do rozwoju kulturalnego i osobowościowego,
11. Podnoszenie kompetencji związanych z załatwianiem spraw urzędowych,
12. Podnoszenie sprawności i jakości werbalizowania potrzeb, uczuć i myśli,
13. Usamodzielnienie w zakresie podstawowych umiejętności życiowych, związanych z wykonywaniem prac z zakresu prowadzenia gospodarstwa domowego,
14. Podnoszenie poziomu sprawności intelektualnej,

15. Kształtowanie nawyku dbania o higienę osobista i schludny wygląd,
16. Rozbudzanie i podtrzymywanie posiadanych umiejętności, zdolności, zainteresowań,
17. Rozwijanie umiejętności spędzania czasu wolnego w aktywny i efektywny sposób,
18. Wzmacnianie poczucia własnej wartości,
19. Wzbudzanie poczucia sprawstwa,
20. Mobilizowanie do zachowań prozdrowotnych,
21. Kształtowanie poczucia bezpieczeństwa, akceptacji i przynależności,
22. Aktywizacja ukierunkowana na znalezienie zatrudnienia, przy współpracy z wyspecjalizowanymi instytucjami,
23. Stwarzanie okoliczności (organizacja różnorodnych imprez i uroczystości) sprzyjających zabawie i integracji społecznej.

### Ewaluacja programu

Oceną skuteczności zrealizowanego programu jest ocena i weryfikacja przez zespół wspierający – aktywizujący postępów terapeutycznych każdego uczestnika, co najmniej raz na 6 miesięcy. Aktywność i samodzielność uczestników zajęć jest oceniana w takich sferach jak:

- funkcjonowanie w życiu codziennym czyli: samodzielne ubieranie się i zmiana odzieży, samodzielne wykonywanie czynności higienicznych, samodzielne przygotowywanie i spożywanie posiłków, prowadzenia gospodarstwa domowego, gospodarowania własnymi środkami, samodzielne poruszanie się, umiejętności praktyczne np. posługiwanie się sprzętem RTV i AGD,
- kontakty interpersonalne, sfera emocjonalna czyli: nawiązywanie i podtrzymywanie relacji interpersonalnych, zdolność rozumienia komunikatu werbalnego (pytań, poleceń) zdolność wykorzystania uzyskanych informacji w życiu codziennym, zdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb, zdolność do radzenia sobie w sytuacjach trudnych,
- umiejętności zdobyte w ramach treningu spędzania czasu wolnego czyli: wykazywanie, poszukiwanie i rozwijanie zainteresowań, umiejętności organizacyjne, integrowanie się ze społeczeństwem, umiejętność obsługi komputera, umiejętności manualne, plastyczne, artystyczne,
- rozwój fizyczny i motoryczny czyli: sprawność ogólnoustrojowa, koordynacja wzrokowo-ruchowa, aktywność ruchowa, udział w zawodach sportowych.