PROGRAM DZIAŁALNOŚCI
ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W GOŁAŃCZY
dla osób chorych psychicznie
(typ A)

I. Podstawy rehabilitacji osób chorych psychicznie.

Oferta Środowiskowego Domu Samopomocy Typu A jest skierowana do osób przewlekle psychicznie chorych. Doświadczenie choroby psychicznej wiąże się z poczuciem wyobcowania i osamotnienia oraz z trudnościami w kontaktach z ludźmi. Osoby te przeżywają niechęć do podejmowania jakichkolwiek działań. Tracą wiarę we własne możliwości. Trudno jest im znaleźć miejsce, w którym mogłoby dzielić się swoimi przeżyciami i pomysłami. W pracy z osobami psychicznie chorymi ważne jest, aby usprawnianie było kompleksowe i **oddziaływało w płaszczyźnie: społecznej, integracyjnej, emocjonalnej, ruchowej, intelektualnej.**

Postępowanie rehabilitacyjne powinno być zindywidualizowane i oparte na elastycznym, często długotrwałym programie działania. Oprócz sytuacji psychospołecznej uczestnika, rodzaju i nasilenia zaburzeń psychicznych należy uwzględnić w tym programie przebieg choroby i czas jej trwania. Chorobom psychicznym szczególnie często towarzyszy upośledzenie zdolności adaptacyjnych, umiejętności oceny i rozwiązywania trudności w życiu społecznym. Podobnie zostają osłabione zdolności do pełnienia cenionych funkcji społecznych. Ze względu na negatywne nastawienie społeczeństwa do tej grupy ludzi niekiedy związane są z tym skłonności do jej piętnowania.

II. Zasady rehabilitacji psychiatrycznej.

Ustalając odpowiednio do potrzeby i możliwości uczestnika indywidualny program rehabilitacyjny, należy również pamiętać o pewnych podstawach i zasadach rehabilitacji psychiatrycznej.

1. Zasada partnerstwa.

Polega ona na poszanowaniu praw i indywidualności uczestnika. Warunkiem skutecznej rehabilitacji jest zdobycie jego zaufania, akceptacji programu i współpracy. Rehabilitacja pozostaje prawem, a nie obowiązkiem chorego psychicznie, nie może być, zatem prowadzona wbrew jego wolo i bez jego zgody. Zasada partnerstwa dotyczy także sposobu odnoszenia się do uczestnika. Traktowanie go z głębokimi utrwalonymi zaburzeniami psychicznymi z wewnętrznym przekonaniem, że jest to człowiek nie mniej wart niż zdrowi ludzie i w każdym przypadku jest jakaś szansa poprawy, a przynajmniej ulżenia cierpieniu i jego otoczeniu, bywa trudne, łatwo zaś przyjąć postawę nadopiekuńczą. Stosując tę zasadę należy pamiętać, aby oddziaływania rehabilitacyjne miały charakter współpracy, a nie systemu nakazów.

2. **Zasada wielostronności oddziaływań.**

Zasada ta oznacza konieczność jednoczesnego oddziaływania w różnych sferach życia codziennego: rodzinnej, zawodowej, towarzyskiej, społecznej. Wymaga to ścisłej współpracy wielospecjalistycznego zespołu, dobrej znajomości problemów uczestnika i jego środowiska.

3. **Zasada stopniowania trudności**.

Zasada ta jest stosowana w zakresie wszystkich form oddziaływania, a jest spowodowana upośledzeniem zdolności adaptacyjnych, zwłaszcza adaptacji społecznej u wszystkich osób z zaburzeniami psychicznymi. Realizacja tej zasady wymaga użycia różnych form pomocy, dostosowanych do zmieniających się możliwości uczestnika- od całkowitego od całkowitego zastępowania go w decyzjach i aktywności życiowej, które czasem bywa potrzebne w ostrej fazie choroby, aż do całkowitej lub prawie pełnej samodzielności, np. w zakresie pracy: od terapii zajęciowej, przez terapię pracą, zatrudnienie w warunkach chronionych, aż do aktywności zawodowej w zwykłym zakładzie pracy. Takie stopniowe zmiany wymagają tworzenia zróżnicowanych form opieki.

4. **Zasada powtarzalności oddziaływań.**

Zasada ta odnosi się do grupy uczestników, u których proces chorobowy przebiega z okresowymi zaostrzeniami i po każdym trzeba powtórzyć nabyte już poprzednio umiejętności. U większości chorych psychicznie, rehabilitacja, a raczej jej efekty mogą być tylko częściowe, nie można, bowiem osiągnąć ani pełnego, ani trwałego ich powrotu do zdrowia. Przyjęcie tej zasady w planowaniu indywidualnego planu zajęć wspierająco-aktywizującego oszczędza zarówno uczestnikowi, jego rodzinie jak i personelowi wielu rozczarowań.

5. **Zasada jedności metod.**

Zasada jedności metod polega na kompleksowym stosowaniu leczenia biologicznego i oddziaływań psychoterapeutycznych oraz psychospołecznych.

6. **Zasada optymalnej stymulacji**.

Zasada ta zakłada, że zarówno takie warunki, które nie dostarczają dostatecznie wielu wrażeń i nie tworzą stymulujących do działania sytuacji społecznych, jak i takie, które powodują nadmiar stymulacji i zmuszają do sprostania zbyt trudnych lub zbyt licznym zadaniom. Niedobór bodźców, monotonia zdarzeń i deprywacja sensoryczna wywołują typowy zespół objawów, takich jak : bierność, utrata zainteresowań, spłycenie i zawężenie związków emocjonalnych, brak planów na przyszłość, brak dbałości o wygląd zewnętrzny, apatia, upośledzenie napędu. Natomiast nadmierna stymulacja, czyli stawianie uczestnikowi zadań zbyt trudnych lub zbyt szybkie przechodzenie w procesie readaptacji społecznej do dalszych faz aktywności i usamodzielniania- w wielu przypadkach może powodować nawrót objawów psychotycznych lub też wywołać zespół objawów „depresji rehabilitacyjnej”. Stan ten cechują: obniżenie nastroju, apatia, postawa rezygnacyjna, często odmowa udziału w rehabilitacji i innych formach celowej aktywności. Ze zjawiskiem tym mamy do czynienia, kiedy osoba chora psychicznie nagle, po dłuższym przebywaniu w szpitalu wraca do środowiska stawiającego mu zbyt wysokie

wymagania. Przyczyną patologicznych reakcji nad nadmierną lub zbyt ubogą stymulację jest obniżony u większości chorych psychicznie próg możliwości adaptacyjnych.

III. Podstawowe zasady pracy z osobami chorych psychicznie.

W pracy terapeutycznej powinno uwzględniać się dobro podopiecznego. Za uniwersalne należy uznać następujące **zasady pracy :**

1.zasada pełnej akceptacji uczestnika- zaakceptowanie uczestnika wraz z jego ograniczeniami, zaburzeniami,

2.zasada powstrzymywania się od ocen,

3.zasada działania na rzecz celowego wyrażania swych uczuć i odczuć,

4.zasada promowania dostępów do środków,

5.zasada poufności i prywatności,

6.zasada zachowania obiektywizmu,

7.zasada kontrolowania swojego zaangażowania emocjonalnego,

8.zasada pomocy- mająca na celu pomóc uczestnikowi w aktywizacji jego sił biologicznych, w usamodzielnianiu go, przezwyciężaniu trudności rozwojowych oraz trudności wynikających z upośledzenia,

3.zasada afirmacji indywidualności- dostosowanie treści kształcenia, metod, środków oraz form do indywidualnych potrzeb uczestnika,

4.zasada sukcesu,

5.zasada ścisłej integracji doświadczeń percepcyjnych, ruchowych i językowych w treningu różnych funkcji praktycznych,

6. zasada aktywnego, wielostronnego mobilizowania uczestnika do wykonywania zadań poprzez stosowanie różnych form ćwiczeń,

7. zasada wyzwalania otwartości, bezpośredniości i spontaniczności w komunikowaniu się z najbliższym otoczeniem, sąsiedzkim, rówieśniczym,

8.zasada przyjmowania różnych zakresów wolności i autonomii osób niepełnosprawnych tzn. możliwości wyboru i dobrowolności podjęcia oferty współpracy z terapeutą,

9.zasada całościowego, komplementarnego, wszechstronnego podejścia osoby z niepełnosprawnością jako całości fizycznej, psychicznej, społecznej, żyjącej w konkretnym lokalnym środowisku,

10. zasada współpracy z rodziną- wspólne uwzględnienie działań mające na celu dobro uczestnika, udział rodziców/opiekunów na zebraniach lub spotkaniach okolicznościowych, kontakt telefoniczny.

IV. Cele zajęć terapeutycznych w Środowiskowym Domu Samopomocy w Gołańczy.

Celem głównym procesu terapii dla osób chorych psychicznie jest aktywizacja uczestników we wszystkich możliwych zakresach. Zajęcia nastawione są na aktywizację i usprawnianie społeczne, psychiczne i fizyczne podopiecznych, a także motywowanie ich do podejmowania różnego rodzaju działań.

Cele szczegółowe działalności ŚDS w Gołańczy – priorytety:

1. Zmniejszenie izolacji osób chorych psychicznie,
2. Poprawa relacji w rodzinie i w środowisku lokalnym,
3. Poprawa zdolności komunikowania się,
4. Poprawa samooceny,
5. Ponowne podejmowanie przez podopiecznych ról społecznych, z którymi nie mogli wywiązać się na skutek choroby i izolacji,
6. Doprowadzenie do zwiększenia poczucia pewności siebie i poczucia własnych możliwości w kontaktach z ludźmi,
7. Stopniowe zwiększenie własnej aktywności i rozwój zainteresowań,
8. Wykształcenie umiejętności radzenia sobie z doświadczeniem choroby psychicznej,
9. Zapewnienie możliwości dzielenia się swoimi przeżyciami i poszukiwania rozwiązań,
10. Kształtowanie podstawowych umiejętności społecznych uczestników odpowiednio do ich potrzeb i możliwości- pomoc w powrocie do zadowalającego funkcjonowania w społeczeństwie,
11. Wdrażanie do osiągania optymalnego poziomu samodzielności w podstawowych sferach życia,
12. Poprawa wzajemnych relacji interpersonalnych, umiejętności komunikowania się, a także współżycia w grupie.

V. Rodzaje oddziaływań terapeutycznych prowadzonych przez Środowiskowy Dom Samopomocy w Gołańczy.

Cechą oddziaływań terapeutycznych nowoczesnej rehabilitacji jest jej kompleksowość, czyli złożony proces oddziaływań leczniczych, społecznych, zawodowych. Szczególnie w psychiatrii rehabilitacja lecznicza, społeczna i zawodowa powinna stanowić system skoordynowanych oddziaływań, które mają umożliwić psychicznie chorym samodzielną egzystencję, podjęcie aktywności życiowej oraz integrację społeczną.

Rehabilitacja lecznicza stanowi zespół działań prowadzących do możliwie najpełniejszego odzyskania sprawności psychofizycznej, utraconej wskutek choroby, a u osób, które z powodu wad wrodzonych lub nabytych we wczesnym dzieciństwie sprawności tej nie zdobyły- osiągnięcie możliwego w ich przypadku usprawnienia. Podstawowymi elementami rehabilitacji leczniczej są:

- psychoterapia,
- ergoterapia,
- nauczanie czynności codziennych,
- wczesna diagnoza i prognoza społeczna,
- farmakoterapia,
- kinezyterapia.

Wykorzystuje się różne formy aktywności celem rozwinięcia zdolności adaptacyjnych i zachowanych sprawności uczestnika, aby umożliwić mu najlepsze przystosowanie się

do zmienionej przez chorobę sytuacji życiowej. W przypadku gdy leczenie jest nieskuteczne i nie usuwa przewlekle utrzymujących się zaburzeń psychicznych, podstawowym celem rehabilitacji jest nauczenie uczestnika, jak ma żyć ze swoją chorobą. Należy nauczyć go, jak może unikać ujawniania psychotycznych przeżyć wobec osób obcych, jak prowadzić aktywny tryb życia mimo znacznie upośledzonego napędu, jak zachować się i ubierać w sposób akceptowany przez otoczenie oraz jak dostosować się do ogólnie przyjętych norm zwyczajowych i reagować na sytuacje konfliktowe.

Rehabilitacja społeczna obejmuje zarówno proces przygotowania osoby niepełnosprawnej do aktywnego życia, jak i kształtowanie warunków i postaw otoczenia tak, aby umożliwić jednostce pełną integrację środowiskową. Zadaniem tej rehabilitacji jest kształtowanie prawidłowych postaw środowiska i uczestnika oraz pełna akceptacja osoby niepełnosprawnej. Zająć się tym powinny wszystkie instytucje roztaczające opiekę nad chorymi psychicznie. W swej działalności musza one uwzględnić prawa i godność osobistą osób chorych psychicznie i ich rodzin oraz chronić przed psychiatryczną etykieta.

Rehabilitacja zawodowa obejmuje poradnictwo i szkolenie zawodowe przystosowane do możliwości uczestnika oraz sytuacji na rynku pracy. W ocenie zdolności do pracy należy brać pod uwagę nie tylko sprawność intelektualną i manualna, ale również poziom motywacji, nawyki, umiejętności współżycia środowiskowego, rozwiązywanie sytuacji konfliktowych. Dlatego celem rehabilitacji, w przypadku gdzie jest to możliwe do osiągnięcia, jest zatrudnienie w zwykłym zakładzie pracy. Brak aktywności zawodowej oraz nieumiejętność wypełniania wolnego czasu mogą powodować pogorszenie społecznego funkcjonowania, połączone z utratą poczucia rzeczywistości i czasu, co może doprowadzić do nasilenia się objawów choroby.

Uwzględniając kliniczne, psychologiczne i socjalne cechy chorego psychicznie, wyróżniamy w rehabilitacji dwie formy : **wczesną i późną**. Dobór formy uzależniony jest od rodzaju i nasilenia choroby, a także od jej fazy. W pierwszej fazie choroby stosuje się zasady **wczesnej rehabilitacji psychiatrycznej**, która polega na zapobieganiu bierności, dążeniu do utrzymania się osoby chorej psychicznie w dotychczasowych rolach życiowych i społecznych. Związana jest z krótkim intensywnym leczeniem takiej osoby i obejmuje rozpoznanie społecznych problemów uczestnika, pomoc psychologiczną udzielaną jemu i rodzinie w rozwiązywaniu konfliktów. Postępowanie rehabilitacyjne należy rozpocząć jak najwcześniej ze względu na konieczność uruchomienia prawidłowych mechanizmów radzenia sobie oraz na znaczenie dla przyszłych losów decyzji, jakie osoba chora psychicznie podejmuje w pierwszym okresie choroby. Rehabilitacja wczesna powinna być prowadzona do czasu osiągnięcia przez uczestnika właściwego poziomu adaptacji społecznej.

Późna rehabilitacja psychiatryczna stosowana jest :
- w przewlekłych zaburzeniach psychicznych,
- u osób chorych psychicznie, wielokrotnie hospitalizowanych,
- u chorych przewlekle hospitalizowanych,
- wobec osób najciężej zinwalidyzowanych, pozbawionych możliwości powrotu do samodzielnej egzystencji.

W rehabilitacji później farmakoterapia ma mniejsze znaczenie, gdyż największą rolę odgrywają oddziaływania kształtujące motywację do akceptowanych przez otoczenie zachowań, pobudzające do celowej aktywności. Bardzo ważne jest odtwarzanie i podtrzymywanie umiejętności z zakresu: samoobsługi, dbałości o higienę i estetyczny wygląd, nawiązywania i podtrzymywania kontaktów z ludźmi, opanowywania uciążliwych dla otoczenia objawów choroby.

Prowadzenie zajęć terapeutycznych z osobami psychicznie chorymi wymaga specjalnego przygotowania od prowadzącego. Poza podstawowymi wiadomościami z zakresu kliniki schorzeń psychicznych i postępowania z psychicznie chorymi powinien posiadać pewne predyspozycje osobiste takie jak: zrównoważenie, spokój, takt w postępowaniu, uprzejmość, wyrozumiałość. W stosunku do osoby psychicznie chorej powinien okazywać dużo wyrozumiałości, cierpliwości, przyjaźni, odwagi postępowanie z psychicznie chorymi opiera się na stosowaniu różnych metod o charakterze psychoterapeutycznych w konsultacji z lekarzem psychiatrą. Podczas wykonywania prac należy zwracać uwagę na stopień zmęczenia danej osoby. Przedawkowanie pracy i wywołanie zmęczenia jest przeciwskazane. Wprowadzenie muzyki podczas zajęć wpływa korzystnie na nastrój i atmosferę w czasie pracy.

Podczas zajęć z osobami chorymi psychicznie należy nieustannie poszukiwać właściwych metod i form pracy. Metody trzeba dobrać do możliwości uczestnika. W Środowiskowym Domu Samopomocy w Gołańczy realizowane są następujące **formy terapii:**

1. **ZAJĘCIA PLASTYCZNE** – usprawnianie koordynacji poprzez zajęcia manualne takie jak: ćwiczenia grafomotoryczne, malowanie, rysowanie, wydzieranie, wycinanie, modelowanie, wspólne tworzenie obrazów z wykorzystaniem materiałów, stemple, tworzenie figurek z masy solnej, wykonywanie pudełek do pakowania prezentów, kompozycje z zasuszanych roślin. Celem terapii jest pobudzenie wyobraźni twórczej, wyszukiwanie i rozwijanie indywidualnych talentów i uzdolnień, dążenie do celu oraz wiara w siebie.

2. **ZAJĘCIA W PRACOWNI GOSPODARSTWA DOMOWEGO**– przygotowywanie potraw (gotowanie, pieczenie, smażenie), nakrywanie do stołu, zachowanie przy stole, obsługa sprzętu gospodarstwa domowego, samodzielność. Celem tej terapii jest wyposażenie uczestników w jak najszersze umiejętności i kompetencje umożliwiające samodzielne wykonywanie codziennych czynności życiowo-domowych.

3. **ZAJĘCIA W PRACOWNI KRAWIECKO – TKACKIEJ** –szycie ręczne, na maszynie, haft, szydełkowanie, tkactwo, robótki na drutach, prace w sznurku. Celem tej terapii jest doskonalenie koordynacji ruchowo – wzrokowej oraz nauka posługiwania się podstawowymi przyborami krawieckimi takimi jak : nożyczki, igła, szydełko, igła tkacka. Przyswajane są proste czynności, które potrzebne są w życiu

codziennym typu: przyszywanie guzików, cerowanie, haftowanie, zwijanie wełny, szycie.

4. **ZAJĘCIA W PRACOWNI KOMPUTEROWEJ** – nauka obsługi komputera, korzystanie z programu edycji tekstu: pisanie tekstów, korzystanie z Internetu. Na zajęciach uczestnicy przyswajają nazewnictwo i oznaczenia komputerowe, uczą się korzystania z możliwości Internetu. W pracy z komputerem wykorzystywane są różne gry w celu podtrzymywania i rozwijania umiejętności procesów psychicznych.

5. **ZAJĘCIA LOGOPEDYCZNE** –poprawa komunikacji werbalnej poprzez wykrywanie i usuwanie wad wymowy, kształtowanie prawidłowej mowy, doskonalenie mowy już ukształtowanej.

6. **ZAJĘCIA REKREACYJNO – RUCHOWE** – zwiększenie kondycji i sprawności fizycznej, niwelowanie istniejących dysfunkcji ruchowych oraz kształtowanie postaw świadomej aktywności rekreacyjno – ruchowej, usprawnianie w zakresie ogólno ruchowym, sportu i szeroko pojętej turystyki.

7. **ZAJĘCIA ŚWIETLICOWE** – wspólne oglądanie filmu oraz gry planszowe, inicjowanie dyskusji. Głównym celem tych zajęć jest nauka efektywnego spędzania czasu wolnego, umożliwienie rozrywki oraz współpracy z drugą osobą.

8. **ZAJĘCIA Z PSYCHOLOGIEM** – udzielanie wsparcia emocjonalnego, pomoc w kryzysie, obserwacja uczestników, prowadzenie indywidualnych rozmów i konsultacji z uczestnikami zajęć, stwarzanie warunków do nabycia, podtrzymywania i rozwijania u uczestników umiejętności i kompetencji niezbędnych do samodzielnego życia.

9. **ERGOTERAPIA** – terapia poprzez prace wyzwala u uczestników większą samodzielność, niezależność i aktywność. Poprawia kondycję fizyczną i psychiczną, ale przede wszystkim daje wiele satysfakcji i poczucia własnej wartości i przydatności.

10. **MUZYKOTERAPIA** – słuchanie muzyki, śpiewanie piosenek, zagadki muzyczne, naśladowanie odgłosów, udział w koncertach, muzykowanie grupowe. Uczestnicy dzięki tym zajęciom uczą się słuchać muzyki, rozwijają zainteresowanie śpiewem i tańcem.

11. **KONTAKT Z OTOCZENIEM** – spacery, wyjazdy, wycieczki.

12. **PRZYGOTOWANIE I UDZIAŁ W PROGRAMACH ARTYSTYCZNYCH –** repertuar dobrany do możliwości i zainteresowań podopiecznych.

13. **TERAPIA OPARTA NA SŁOWIE (biblioterapia)** – czytanie, rozmowy, prowadzenie kroniki, wystawa prac.

14. **SYLWOTERAPIA** – kontakt z przyrodą, opiekowanie się kwiatami doniczkowymi.

15. **CHOREOTERAPIA** – taniec (dyskoteki, zabawy).

Ponadto Środowiskowy Dom Samopomocy w Gołańczy przeprowadza następujące treningi:

1.Trening funkcjonowania w codziennym życiu (zajęcia w pracowni gospodarstwa domowego, trening higieniczny, trening ekonomiczne).
2.Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów.
3.Trening spędzania czasu wolnego (turystyka i rekreacja, udział w imprezach towarzyskich i kulturalnych o zasięgu lokalnym i poza lokalnym).
4.Trening lekowy mający na celu angażowanie uczestników do samodzielności, właściwego udziału w leczeniu poprzez edukowanie pod kątem profilaktyki zdrowotnej; uczestnik otrzymuje dokładne informacje o działaniu przepisanych przez lekarza prowadzącego leków i poznaje zasady ich przyjmowania.
5. Trening spędzania czasu wolnego- mające na celu poznanie różnych form spędzania czasu wolnego oraz motywowania do poszukiwania czynnych form spędzania czasu wolnego.

Środowiskowy Dom Samopomocy zapewnia swoim uczestnikom:

1. Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
2. Pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, w tym:
   - pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
   - pomoc w wykupieniu leków,
   -uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt u lekarza,
   - pomoc w dotarciu do jednostek ochrony zdrowia.
3. Terapię ruchową, w tym: zajęcia sportowe, turystykę i rekreację.
4. Spożywanie gorącego posiłku przygotowanego w ramach zajęć pracowni kulinarnej.
5. Pomocy w szukaniu miejsc pracy w warunkach chronionych.
6. Współpracy z innymi osobami lub podmiotami działającymi w obszarze udzielania pomocy, w zakresie gwarantującym jak największą efektywność tych działań (uzyskiwanie świadczeń i dofinansowań, spotkania integracyjne z uczestnikami ŚDS, kontakty z innymi lokalnymi placówkami: szkołami, kościołami, placówkami kultury, ośrodkiem kultury, MGOPS).
7. Dowóz na zajęcia z miejsca zamieszkania lub z innego miejsca uzgodnionego z kierownikiem domu i odwożeniu po zajęciach.

Usługi, jakie świadczy ŚDS mają charakter zajęć zespołowych i indywidualnych. Zajęcia w pracowniach prowadzone są grupowo według miesięcznych harmonogramów

zajęć wspierająco– aktywizujących w poszczególnych pracowniach. W celu dokonania optymalnej oceny postępów uczestnika, osoby prowadzące zajęcia prowadzą dzienniki zajęć, do których wpisuje się między innymi imiona i nazwiska uczestników oraz ewentualne uwagi o realizacji zajęć i aktywności uczestników. Informacje te wykorzystane są do sporządzenia oceny wyników planu postępowania wspierająco – aktywizującego. Zajęcia z logopedą i psychologiem przeprowadzane są indywidualnie.

W przypadku osiągnięcia przez uczestnika poziomu samodzielności umożliwiającego podjęcia uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej lub podjęcia zatrudnienia w warunkach pracy chronionej, zespół wspierająco – aktywizujący zawnioskuje do jednostki prowadzącej o umożliwienie uczestnikowi korzystania z tej formy wsparcia w celu kontynuacji procesu usamodzielnienia.

W pracy terapeutycznej w ŚDS Gołańczy pracownicy zespołu wspierająco-aktywizującego wykorzystują następujące **metody pracy:**

a) **podające**- wykład, instruktaż słowny, opis, prelekcja,
b) **problemowe-** wykład, dyskusja, burza mózgów, pogadanka,
c) **eksponujące**- pokaz, film, wystawa,
d) **praktyczne-** praktycznego działania, ćwiczenia.

VI. Możliwości realizacji poszczególnych form działania.

W Środowiskowym Domu Samopomocy znajdują się sprzęty, urządzenia odpowiednie do realizacji indywidualnych Planów Wspierająco – Aktywizujących. Wszystkie znajdujące się w Domu pomieszczenia są dostosowane do potrzeb i możliwości uczestników. Każde z pomieszczeń, w którym odbywają się zajęcia wspierająco – aktywizujące wyposażone jest w sprzęt niezbędny do prawidłowego przebiegu w/w zajęć.

Dom wyposażony jest w sprzęty odpowiedni do realizacji zadań wspierająco-aktywizujących:

- sprzęt do treningu samoobsługi i zaradności życiowych- urządzenia i sprzęt gospodarstwa domowego,
- sprzęt RTV,
- sprzęt komputerowy i muzyczny.

Budynek pozbawiony jest barier architektonicznych, posiada podjazd. Teren ŚDS-u jest ogrodzony. Obok budynku mieści się plac rekreacyjno-ruchowy.

VII. Działania zespołu wspierająco-aktywizującego w Środowiskowym Domu Samopomocy w Gołańczy.

Zajęcia służące poszczególnym celom omawianym w poprzednich punktach programu realizowane są przez zespół wspierająco-aktywizujący powołany Zarządzeniem przez Kierownika ŚDS.

Zespół wspierająco-aktywizujący zbiera się w zależności od potrzeb, jednak co najmniej raz na 6 miesięcy, celem omówienia realizacji indywidualnych planów postępowania wspierająco-aktywizującego i osiągniętych rezultatów, a także ewentualnej możliwości ich modyfikacji. Spotkania zespołu wspierająco-aktywizującego są protokołowane.

W przypadku osiągnięcia przez uczestnika poziomu samodzielności umożliwiającego podjęcia uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej lub podjęcia zatrudnienia w warunkach pracy chronionej, zespół wspierająco – aktywizujący zawnioskuje do jednostki prowadzącej o umożliwienie uczestnikowi korzystania z tej formy wsparcia w celu kontynuacji procesu usamodzielnienia.

VIII. Zakładane rezultaty z realizacji programu.

1. Wzrost aktywności psychoruchowej oraz sprawności fizycznej.
2. Aktywizacja uczestników do podjęcia zatrudnienia.
3. Pomoc w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia.
4.Poprawa umiejętności zawiązywania kontaktów interpersonalnych (nawiązywanie i podtrzymywanie rozmowy, umiejętność funkcjonowania w grupie).
5.Podejmowanie przez uczestników samodzielnej aktywności społecznej poza czasem zajęć w ośrodku wsparcia.
6.Wzrost zainteresowania sposobami i możliwościami atrakcyjnego spędzania czasu wolnego.
7.Zainteresowanie bieżącymi wydarzeniami i faktami mającymi miejsce w środowisku lokalnym jak i poza nim.
8.Poprawa samooceny i poczucia własnej wartości.
9.Usprawnianie w zakresie funkcjonowania emocjonalno – motywacyjnego i intelektualnego.
10. Wzmocnienie relacji – uczestnik – terapeuta – środowisko.

IX. Partnerzy w realizacji zadań.

1. Rodziny, opiekunowie i inne osoby bliskie uczestnikom ŚDS w Gołańczy.
2. Miejsko-Gminny ośrodek Pomocy Społecznej w Gołańczy.
3. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w Wągrowcu.
4. Wielobranżowa Spółdzielnia Inwalidów w Wągrowcu.
5. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie.

6. Szpital Powiatowy w Trzciance.
7. Ośrodek Rehabilitacyjno-Wypoczynkowy WIELSPIN w Wągrowcu.
8. Dom Kultury – Biblioteka Miejska w Gołańczy.
9. Miejski Dom Kultury w Wągrowcu.
10. Komisariat Policji w Gołańczy.
11. Urząd Miasta i Gminy Gołańcz.
12. Warsztat Terapii Zajęciowej w Wiardunkach.
13. Warsztat Terapii Zajęciowej w Wapnie.
14. Warsztat Terapii Zajęciowej w Wągrowcu.
15. Środowiskowy Dom samopomocy w Wągrowcu.
16. Środowiskowy Dom Samopomocy w Gozdowie.
17. Rada Rodziców i Opiekunów ŚDS w Gołańczy.
18. Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Gołańczy.
19. Zespół Szkół w Gołańczy.
20. Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów – Koło w Gołańczy.
21. Poczta Polska o/Gołańcz.
22. Przychodnie Rejonowe w Gołańczy.
23. Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy społecznej w Margoninie.
24. Gminny Ośrodek Pomocy społecznej w Wapnie.

X. <u>Przyjęte kierunki dalszego rozwoju.</u>

1. Szkolenie pracowników.
2. Integracja ŚDS ze środowiskiem lokalnym i poza lokalnym.
3. Usprawnianie zaburzonych funkcji.
4. Usamodzielnianie uczestnika celem podjęcia uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej lub podjęcia zatrudnienia.