

ZARZĄDZENIE NR 13/ 2018
BURMISTRZA MIASTA PIONKI
z dnia 6 lutego 2018 r.

w sprawie zatwierdzenia Programu Działalności Środowiskowego Domu Samopomocy w Pionkach

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz.1875 ze zm.) oraz § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. (Dz. U. z 2010 r. poz.238, Nr 1586 ze zm.), zarządza się, co następuje:

§ 1. Zatwierdzam Program Działalności Środowiskowego Domu Samopomocy w Pionkach – typ B, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Traci moc Program Działalności Środowiskowego Domu Samopomocy w Pionkach, wprowadzony w dniu 10.17.2011 roku pod nazwą Program Wspierająco-Rehabilitacyjny dla uczestników z niepełnosprawnością intelektualną.

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Środowiskowego Domu Samopomocy w Pionkach.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.



BURMISTRZ MIASTA
(-) *Romuald Zawodnik*

Załącznik
do Zarządzenia Nr 13/2018
Burmistrza Miasta Pionki
z dnia 6 lutego 2018 r.

PROGRAM DZIAŁALNOŚCI Środowiskowego Domu Samopomocy w Pionkach – typ B

I. Cel główny funkcjonowania Domu

Środowiskowy Dom Samopomocy w Pionkach jest placówką samorządową o charakterze lokalnym, powołaną przez Wojewodę Mazowieckiego w 1999 roku. I od tego czasu placówka niezmiennie, realizuje podstawowe zamierzenie, jakim jest: **objęcie osób z deficytami intelektu, zwanych dalej „uczestnikami”, wszechstronną opieką terapeutyczno – rehabilitacyjną oraz działaniami aktywizacyjnymi i rewalidacyjnymi. Nie mniej ważkim celem Domu jest, zapewnienie osobom z niepełnosprawnością intelektualną, możliwości i warunków do wszechstronnego rozwoju w funkcjonowaniu społecznym i osiągnięcie przez nich jak największej życiowej samodzielności.**

Niepełnosprawność intelektualna, jest rodzajem niepełnosprawności, obarczonym bodaj największą liczbą mitów i stereotypów, które wywierają destrukcyjny wpływ nie tylko na postrzeganie społeczne i na sposób traktowania osób z deficytami intelektu, ale i na funkcjonowanie ich samych, i ich rodzin w środowisku.

Z tego też powodu podstawowa działalność ŚDS w Pionkach, ukierunkowana została na:

- zapobieganie izolacji społecznej i stygmatyzacji osób z niepełnosprawnością intelektualną poprzez stwarzanie warunków sprzyjających integracji zewnętrznej,
- udzielanie wsparcia psychicznego, samemu uczestnikowi oraz jego najbliższej rodzinie,
- pomocy uczestnikom w zakresie rozwiązywania problemów dnia codziennego (od działań samoobsługowych, po problemy wynikające z funkcjonowania społecznego).

ŚDS w Pionkach jest specjalistyczną placówką dziennego pobytu przygotowaną na przyjęcie 25 dorosłych osób z deficytami intelektu, które zakończyły już edukację szkolną.

Wszystkie działania, podejmowane w placówce mają prowadzić do zwiększenia zaradności i samodzielności życiowej uczestników, co w konsekwencji ma doprowadzić do wzrostu ich jakości życia i umiejętności kształtowania satysfakcjonujących stosunków z otoczeniem, i najważniejsze, mają doprowadzić do zmiany postawy „wyuczonej bezradności” i dożywotniego trwania w sieci pomocy społecznej.

Uczestnikami zajęć terapeutycznych prowadzonych w placówce są osoby:

1. z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej, u których występują zaburzenia sprzężone (np. epilepsja, zachowania autystyczne, mutyzm itp.), problemy w przystosowaniu się do społecznych wymagań, oraz mających widoczne braki w umiejętnościach społecznych wynikających głównie z zaniedbań środowiskowych;

2. z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej mających duże braki w samodzielnym prowadzeniu gospodarstwa domowego i umiejętnościach społecznych;

3. ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, mających poważne trudności w życiu codziennym.

II. Cele szczegółowe funkcjonowania Domu

1. Zwiększenie samodzielności i zaradności życiowej oraz stymulacja rozwoju osobowościowego i kulturalnego uczestników;
2. Wspieranie dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną (uczestników zajęć) i kompensowanie skutków jakie wywołuje ten stopień niepełnosprawności w sferze rozwojowej, kontaktów interpersonalnych i funkcjonowania społecznego;
3. Zapewnienie uczestnikom terapii możliwości i warunków do wszechstronnego rozwoju w funkcjonowaniu społecznym oraz osiągnięcia przez nich możliwie najwyższego (w zależności od stopnia niepełnosprawności) poziomu samodzielności życiowej;
4. Zapobieganie izolacji społecznej osób z niepełnosprawnością intelektualną, poprzez kształtowanie zaradności i samodzielności życiowej uczestników, co w ostateczności ma doprowadzić u samych osób z deficytami intelektu oraz u ich najbliższej rodziny, do wzrostu jakości życia i uzyskania umiejętności niezbędnych do tworzenia satysfakcjonujących stosunków z otoczeniem;
5. Pomoc uczestnikom w zakresie rozwiązywania problemów dnia codziennego (od działań samoobsługowych, po problemy wynikające z funkcjonowania społecznego);
6. Rozwój zainteresowań własnych oraz nauka spędzania czasu wolnego;
7. Udzielanie wsparcia psychicznego, samemu uczestnikowi oraz jego najbliższej rodzinie.
8. Działalność edukacyjna i informacyjna w zakresie zaburzeń psychicznych.

Tak więc, niniejsze cele sprowadzają się do wyposażenia osób z różnym stopniem niepełnosprawności intelektualnej w umiejętności:

- porozumiewania się z otoczeniem w najpełniejszy sposób-werbalnie lub niewerbalnie,
- zdobycia maksymalnej niezależności życiowej w zakresie zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych,
- zdobycia zaradności w życiu codziennym adekwatnie do własnego, indywidualnego poziomu sprawności i umiejętności,
- uczestniczenia w różnych formach życia społecznego na równi z innymi członkami danej zbiorowości, znając i przestrzegając (oczywiście, w ramach własnych możliwości) ogólnie przyjętych norm współżycia społecznego.

III. Zasady pracy w ŚDS w działaniach terapeutycznych

W pracy terapeutycznej Domu pracownicy kierują się uniwersalnymi zasadami mającymi na uwadze przede wszystkim samego uczestnika i jej dobro.

Priorytetowymi są zasady:

1. **pełnej akceptacji i tolerancji** – akceptacja uczestnika z jego niepełnosprawnością i wynikającym z niej ograniczeniami i możliwościami;
2. **indywidualizacji** – dostosowanie form, metod, środków oddziaływań terapeutycznych w odniesieniu do możliwości i potrzeb każdego z uczestników; zorganizowanie czasu pobytu osób z upośledzeniem umysłowym z uwzględnieniem ich indywidualnych potrzeb, oczekiwań i zainteresowań.
3. **pomocy** – pomoc niesiona uczestnikowi w usamodzielnianiu, przezwyciężaniu trudności funkcjonowania dnia codziennego wynikające z jego niepełnosprawności (zmniejszone możliwości, małe umiejętności, fizyczne wady rozwojowe);
4. **zasada sukcesu** – kształtowanie w uczestniku poczucia, że podejmowanie nawet najmniejszego działania jest dużym osiągnięciem i sukcesem w odniesieniu do bierności i marazmu w jakim większość trwała po zakończeniu edukacji szkolnej;
5. **aktywności** – mobilizowanie uczestnika do podejmowania aktywności w różnych formach poprzez stosowanie szerokiej gamy środków dydaktycznych i metod pracy;
6. **dobrowolności i otwartości** – danie możliwości wyboru i dobrowolności w podejmowaniu przez uczestnika decyzji o przyjęciu proponowanej oferty terapeutycznej;
7. **całościowego i wszechstronnego podejścia do uczestnika** – spojrzenie na uczestnika jak na człowieka mającego potrzeby fizyczne, psychiczne i społeczne, żyjącego w określonym środowisku mającym na niego określony wpływ;
8. **stopniowania trudności** – rozpoczynanie terapii od prostych działań zaprojektowanych na miarę możliwości każdego uczestnika, co ma zapobiec zniechęceniu i utracie wiary we własne możliwości;
9. **współpracy** – **zarówno współpracy z rodziną uczestnika** - uwzględnianie wspólnych działań na rzecz uczestnika, udział rodziców/opiekunów w spotkaniach, zebraniach, jak i ciągły kontakt telefoniczny; - **współpracy z innymi instytucjami w mieście** na rzecz niesienia wszechstronnej pomocy i wsparcia zarówno uczestnikom jak i ich rodzinom.

III. Formy terapii prowadzonej przez Dom

W pracy terapeutycznej z dorosłymi osobami z zaburzeniami intelektu, brany jest pod uwagę zarówno aspekt zaburzeń jak i wynikające z nich opóźnienia rozwojowe, zatem oddziaływania kierowane są na trzy płaszczyzny:

1. **rehabilitacja psychologiczna**, która ma za zadania nauczyć uczestników zaspakajania (w oparciu o ogólnie przyjęte zasady i normy społeczne) własnych potrzeb oraz rozwijania własnych możliwości, w optymalny, a jednocześnie realny sposób z uwzględnieniem istniejących ograniczeń;
2. **rewalidacja**, której zadaniem jest z jednej strony, rozwijanie i kształtowanie u każdego z uczestników, tych cech, zalet, które są najmniej uszkodzone, z drugiej, zaś, wzmacnianie i usprawnianie w obszarze największych zaburzeń i deficytów w sferze psychicznej i fizycznej oraz wyrównywanie i zastępowanie deficytów sfery psychofizycznej.
3. **rehabilitacja społeczna** – ma umożliwić osobom niepełnosprawnym uczestnictwo w życiu społecznym poprzez wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej, a także w niektórych przypadkach wypełniania ról społecznych.

W praktyce oddziaływania terapeutyczne w pionkowskim ŚDS realizowane są w trzech blokach:

- terapeutycznie – rehabilitacyjnym,
- wychowawczo – opiekuńczym,
- kulturalno – rekreacyjnym,

poprzez prowadzenie: **treningów umiejętności społecznych**, szeroko rozumianej **terapii zajęciowej, fizjoterapii oraz innych form oddziaływań pedagogicznych** realizowanych w blokach ściśle dostosowanych do potrzeb, możliwości, umiejętności oraz stopnia sprawności intelektualnej każdego z uczestników.

Terapia realizowana w formie treningów umiejętności społecznych, przebiega w postaci:

- treningów umiejętności samoobsługowych:

- trening higieniczny (*dbanie o higienę ciała, ubrań, otoczenia itp.*)
- trening kulinarny (*nauka przygotowywania prostych posiłków, kanapek, dań obiadowych, czynności porządkowe po posiłkach, przechowywanie żywności, sposoby zachowania przy stole i spożywania posiłków itp.*)
- trening umiejętności praktycznych (*obsługa urządzeń AGD, proste naprawy odzieży, korzystanie z tel., sprzętu RTV itp.*)
- trening budżetowy (*znajomość nominalów bilonu, banknotów, proste czynności matematyczne, praktyczne posługiwanie się gotówką, planowanie budżetu domowego*)

- treningów umiejętności społecznych:

- trening prowadzenia rozmowy (*inicjowanie i podtrzymywanie kontaktów, tematy poruszane z nieznanymi itp.*)
- trening załatwiania spraw w urzędach i instytucjach
- trening kształcenia umiejętności pracy w grupie

- treningów umiejętności spędzania czasu wolnego:

(rozwijanie zainteresowań, korzystanie i zachowanie się w miejscach publicznych, czynne uczestnictwo w formach rekreacyjnych, poznawanie dziedzictwa kulturowego i kontakt z przyrodą)

Terapia zajęciowa, spełnia szczególnie ważną funkcję w życiu biopsychicznym uczestników z defektami intelektu, utrzymując niezbędną dla nich równowagę w pracy ośrodkowego układu nerwowego. Poza tym, czynności manipulacyjne, konstrukcyjne, działaniowe, angażują wrażenia wzrokowe, słuchowe, ruchowe, dotykowe, czuciowe, prowadząc do aktywizowania funkcji rozwoju poznawczego – pokazując tym samym zasadność prowadzenia terapii u osób dotkniętych zaburzeniami rozwojowymi.

Podstawą wszelkich czynności nazywanych terapią zajęciową, jest aktywność, która gwarantuje prawidłowy rozwój a poprzez umożliwienie prowadzenia twórczego życia, przeciwstawia się bierności, nijakości prowadzącej do poczucia nieprzydatności, krzywdy, izolacji i osamotnienia, a więc uczuć bardzo często obecnych w życiu osób z obniżoną sprawnością intelektualną.

W placówce, terapia zajęciowa realizowana jest w pracowniach:

- **witrażowej** (*nauka przycinania szkła, obklejania, szlifowania, rysowania szablonów, tworzenia drobnych prac metodą Tiffaniego*)
- **ceramicznej**, (*obróbka gliny, nauka lepienia naczyń użytkowych i artystycznych z gliny, zdobienie wyrobów ceramicznych różnymi technikami, wypalanie i szkliwienie wyrobów*)
- **plastycznej** /wikliniarskiej, (*zajęcia z wykorzystaniem różnych technik plastycznych: malarstwo, rysunek, klejenie, lepienie, wyklejanie, prace z*

wykorzystaniem różnych materiałów- od plasteliny poprzez masę solną do tkanin materiałowych)

- **technicznej**, (nauka pracy z wycinarką, prosta obróbka drewna, drobne prace stolarskie – nauka manipulowania młotkiem, przyborami stolarskimi)
- **komputerowej**, (nauka i doskonalenie obsługi komputera, Internetu w tym-portali społecznościowych, nauka obsługi gier zręcznościowych, pisanie i redagowanie tekstów, tworzenie obrazów w programie paint)
- **teatralnej** (w Domu istnieje teatr lalkowy „Pralnia” specjalizujący się animacji kukiel lalkowych, tworzonych w ramach terapii zajęciowej. Scenariusze spektakli teatru powstają na podstawie znanych powszechnie bajek i baśni, angażując wszystkich uczestników. Teatr ma wiele sukcesów na swoim koncie; aktorzy są chętnie zapraszani na lokalne plenerowe imprezy)
- **samoobsługowej**, (zajęcia prowadzone w postaci treningów kulinarnych; podczas zajęć uczestnicy przygotowują wspólnie posiłki (nauka przygotowywania kanapek, gotowania dań obiadowych – zupy, drugie dania, pieczenie ciast, przygotowywanie deserów; nauka posługiwania się przyborami kuchennymi i sprzętem AGD).

Pomimo ogólnie zmieniających się poglądów, co do zasadności prowadzenia bogatej terapii zajęciowej z wykorzystaniem wielu pracowni, w miejsce szeroko propagowanych treningów umiejętności społecznej, stoimy na stanowisku, że skupienie się i bazowanie na walorach rewalidacyjnych i reedukacyjnych każdej z dziedzin terapii zajęciowej, zasadniczo wpływa na powodzenie w bardziej złożonych czynnościach związanych z treningami.

Stoimy na stanowisku, że wysiłki i energia terapeutów powinny być w takim samym stopniu skupione na terapii czynnościowej, jak i na treningach umiejętności społecznych.

Plan pracy i funkcjonowania Domu nadal przewiduje przeznaczanie zarówno środków finansowych jak i ogromnych nakładów pracy i energii na tą szczególną formę pracy z uczestnikami niepełnosprawnymi intelektualnie.

Specyficzną formą pracy Domu w szeroko rozumianej terapii zajęciowej, jest **silwoterapia** – terapia poprzez kontakt w przyrodę.

Położenie naszego miasta w centrum Puszczy Kozienickiej, jest niejako gotowym materiałem, stwarzającym niesamowite możliwości terapeutyczne. Dlatego, silwoterapia na stałe weszła w cykl oddziaływań terapeutycznych Domu, niosąc pozytywne oddziaływanie na stres, nadciśnienie, zachowania agresywne, nadaktywność, czy otępienie i statyczny tryb życia, a więc wpływając na zachowania tak często widoczne u osób zaburzeniami psychicznymi.

Równolegle z silwoterapią, prowadzony jest inny rodzaj terapii czynnościowej – **ergoterapia** – czyli, terapia pracą.

Ten rodzaj oddziaływań nie jest terapią samą w sobie, lecz pewnego rodzaju środkiem, dzięki któremu, z jednej strony, możliwe jest rozwijanie i trenowanie określonych cech i zachowań uczestników, z drugiej zaś, pomaganie uczestnikom w osiągnięciu jak największej samodzielności życiowej.

Ogólnie rzecz biorąc praca, jest podstawowym prawem każdego człowieka, bez względu na rodzaj deficytów zdrowotnych. Niestety osoby z deficytami intelektu zostały odsunięte, niejako zwolnione z tego rodzaju aktywności społecznej, co w konsekwencji doprowadziło do gorszej sytuacji materialnej samej osoby „upośledzonej” i jej rodziny, a co gorsze do wycofania się z życia społecznego, kontaktów interpersonalnych, zniesienia potrzeby kontaktowania się ze światem zewnętrznym i ograniczenia własnej aktywności do minimum. Konsekwencją tego stanu rzeczy u osób z deficytami psychicznymi jest brak

znajomości wartości pracy w każdym z jej aspektów oraz brak jakiejkolwiek motywacji i gotowości do podjęcia pracy w nawet najprostszym jej wymiarze.

Biorąc pod uwagę powyższy problem wprowadzono w zakres oddziaływań terapeutycznych – terapię pracą, realizując ją poprzez: prace w na rzecz placówki (dbanie o czystość w pomieszczeniach ogólnego użytku), pomaganie innym, którzy nie są w stanie wykonywać takich czynności, codzienne robienie zakupów, porządkowanie terenu wokół placówki oraz prace w specjalnie do tego celu stworzonym ogródku warzywno – kwiatowym.

Inną formą proponowanych zajęć, jest **fizjoterapia**, w ramach której realizowane są zajęcia indywidualne i grupowe z zakresu rehabilitacji, sportu i rekreacji.

Ten rodzaj pracy z uczestnikami, ma ogromne znaczenie w kontekście zwrócenia uwagi na ogólną kondycję fizyczną organizmu i styl życia, który niestety wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną w większości przypadków opiera się na bierności.

Osoby z tym rodzajem defektu charakteryzuje ogólna niechęć do aktywności, spotęgowana w odniesieniu do nawet najmniejszej aktywności fizycznej. Taka postawa idąca w parze z brakiem ograniczeń w spożywaniu posiłków, czy wręcz z przekarmianiem przez rodziców, doprowadziła w ogromnej liczbie przypadków do otyłości i dodatkowych chorób somatycznych. Poza tym na uwagę w tym miejscu zasługuje fakt, że w warunkach domowych żaden z naszych uczestników nie może liczyć na wsparcie, czy wręcz egzekwowanie aktywności fizycznej, która znacząco wpływa na poprawę ogólnego funkcjonowania osób z deficytami intelektu i na sposób społecznego ich odbioru. Wiedząc, jak trudno jest zmotywować uczestników do udziału w zajęciach ruchowych, terapeuci przechodzą w inną formę oddziaływań - **choreoterapię**. Licząc, że poprzez taniec, ruch w rytmie różnego rodzaju muzyki, łatwiej będzie dotrzeć do uczestników i zmotywować ich do podejmowania aktywności w tym zakresie.

Dodatkowo, proponowane są **zajęcia relaksacyjne** – prowadzone poprzez ćwiczenia wyciszeniowe, oddechowe, słuchanie specjalnie do tego celu przygotowanej muzyki; ponadto zajęcia wzbogacane są **aromatoterapią** w wykorzystaniem świec zapachowych, atomizerów rozpylających określone zapachy.

Zajęcia świetlicowe – stanowią kolejną formę pracy z uczestnikami.

Podczas tej aktywności, uczestnicy mają możliwość wspólnego spędzania czasu przy grach planszowych, oglądaniu filmów, rozmowach, czy grach i zabawach dydaktycznych.

Dodatkowymi działaniami jest **biblioterapia** - terapia oparta na słowie, podczas której uczestnicy mają możliwość uczestniczenia w zajęciach organizowanych przez miejską bibliotekę; uczą się korzystania z biblioteki, wspólnego czytania wypożyczonych pozycji.

Osobną formą prowadzonej terapii jest **kontakt z otoczeniem**, realizowany poprzez spacer, wyjazdy, wycieczki, wizyty w różnych instytucjach działających w mieście.

Specyfiką Domu jest teatroterapia- realizowana w formie powstałego w placówce teatru lalkowego znanego pod nazwą „Teatr Pralnia”.

Aktorami, animującymi olbrzymie kukły lalkowe są wszyscy uczestnicy terapii. Kukły lalkowe osobne dla każdego przedstawienia powstają w ramach zajęć plastycznych terapii zajęciowej. Scenariusze każdego ze spektakli tworzone są przez instruktora do spraw kulturalno-oświatowych na kanwie znanych wszystkim baśni i bajek.

Teatr specjalizuje się spektaklach plenerowych, stanowiąc wizytówkę nie tylko placówki, ale i samego miasta.

Bardzo ważnym elementem w programie pracy placówki jest praca z **najbliższą rodziną naszych uczestników**.

Mówiąc o stygmatyzacji, stereotypach funkcjonujących w społeczeństwie na temat niepełnosprawności, nie myślimy o tym sposobie myślenia i postrzegania w odniesieniu do

najbliższej rodziny osób niepełnosprawnych. Tym czasem, właśnie w tym środowisku, tkwią ogromne pokłady krzywdzących przekonań i zachowań, tj. strach przed zmianami, przed dorostaniem i usamodzielnieniem dorosłego już dziecka, nadopiekuńczość, brak wiary w możliwość nauki i rozwoju niepełnosprawnego dziecka, czy wręcz zrezygnowanie z takich działań, stygmatyzowanie fryzurą i ubiorem nie odpowiednim do wieku i płci itp. Dlatego tak ważnym aspektem pracy z niepełnosprawnym uczestnikiem jest edukacja i praca z jego rodziną.

W placówce, spotkania rodzin prowadzone są raz w miesiącu, z udziałem całej kadry merytorycznej.

Program pracy Domu obok powyżej przedstawionych rodzajów pracy z uczestnikiem, przewiduje prowadzenie dodatkowych oddziaływań, mających na celu ogólnie widzianą integrację i rehabilitację społeczną oraz rozwój pracy z uczestnikami.

W związku z powyższym ŚDS w Pionkach współpracuje z wieloma instytucjami działającymi w mieście:

1. Urząd Miasta Pionki
2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Pionkach
3. Centrum Aktywności Społecznej w Pionkach
4. Miejski Ośrodek Kultury w Pionkach
5. Przychodnie Zdrowia
6. Kościół – dwie parafie istniejące w mieście
7. Komisariat Policji
8. Jednostka Straży Pożarnej
9. Oddział Caritas Diecezji Radomskiej Oddział w Pionkach
10. Warsztaty Terapii Zajęciowej w Pionkach
11. Lokalni przedsiębiorcy
12. Stowarzyszenie wolontariatu
13. Biblioteka Miejska
14. Szkoły podstawowe
15. Przedszkola
16. Rodziny, opiekunowie i inne osoby bliskie uczestnikom i placówce.

IV. Zespół wspierająco –aktywizujący

Wszystkie wymienione w punkcie III oddziaływania terapeutyczne, prowadzone są w placówce w postaci **zajęć grupowych i indywidualnych**, ze względu na bardzo zróżnicowany poziomy rozwoju intelektualnego każdego z uczestników terapii.

Wszystkie działania realizowane są przez Zespół wspierająco-aktywizujący powołany Zarządzeniem Kierownika ŚDS.

W skład zespołu wchodzi pracownicy merytorycznie pracujący w placówce tj. terapeuci, instruktorzy terapii oraz kierownik; nad codzienną pracą Zespołu czuwa Terapeuta - Koordynator Zespołu W-A.

Zespół wspierająco-aktywizujący zbiera się w zależności od potrzeb, jednak nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy; głównym celem pracy Zespołu jest opracowywanie dla każdego uczestnika osobno (zaraz po okresie 3 miesięcznego pierwszego pobytu w placówce), indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego w oparciu o prowadzone formy terapii i metody pracy dydaktycznej omówionej w punkcie III.

Ponadto, Zespół rok rocznie omawia realizację indywidualnych planów postępowania, dokonując oceny osiągnięć, rezultatów prowadzonej terapii w danym przedziale czasowym w odniesieniu do każdego z uczestników oraz dokonuje stosowych modyfikacji w omawianych planach.

Prace w przedmiocie modyfikacji oddziaływań terapeutycznych określonych w planach postępowania wspierająco-aktywizującego podejmowane są we współpracy z samym uczestnikiem lub jego rodziną.

Niniejsza dokumentacja prowadzona jest w placówce, w specjalnie do tego celu skonstruowanym na zamówienie programie komputerowym - TERAPIA.

Celem dokumentowania pracy i specjalistycznych usług terapeutycznych w samej placówce, zakładany jest każdemu uczestnikowi i skrupulatnie prowadzony komplet dokumentów; dokumentacja prowadzona jest w formie zbiorczej i indywidualnej w formie i rodzaju określonym w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 roku, dotyczącego środowiskowych domów samopomocy.

V. Metody podejmowane w pracy terapeutycznej Domu

Właściwa organizacja pracy z dorosłą osobą z niepełnosprawnością intelektualną, mająca za zadanie realizację określonych celów, wymaga od zatrudnionych w Domu terapeutów i instruktorów terapii zajęciowej nieustannego poszukiwania optymalnych sposobów pracy z wykorzystaniem odpowiednio dobranych form, środków dydaktycznych oraz metod w zależności od stopnia rozwoju uczestników i ich indywidualnych potrzeb.

Ze względu na umiarkowany i znaczny stopień niepełnosprawności intelektualnej uczestników, placówka realizuje terapię w oparciu o metody dydaktyczne:

- a) podające – wykład, instruktaż słowny, opis. Prelekcje
- b) problemowe – wykład, dyskusje, pogadanki, burze mózgów
- c) eksponujące – pokaz, film, wystawy
- d) praktyczne – ćwiczenia, pokazy praktycznego działania

Podstawową metodą pracy w placówce, jest **metoda treningów umiejętności społecznych** wraz z ogólnymi założeniami metody ośrodków pracy Marii Grzegorzewskiej i metody nauczania funkcjonalnego.

Treningi umiejętności społecznych bazujące na teoriach uczenia się, będących podstawą metod behawioralnych, mające przede wszystkim zastosowanie w rehabilitacji psychiatrycznej, zostały przez terapeutów odpowiednio zmodyfikowane – w dużym stopniu uproszczone, tak aby można było nimi pracować z osobami o niskim potencjale intelektualnym.

W związku z powyższym większość treningów opracowanych w pozycji „Treningi umiejętności społecznych w rehabilitacji zaburzeń psychicznych” pod redakcją Joanny Meder, będącej obowiązkową lekturą obowiązującą wszystkich pracowników merytorycznych Domu, stanowi dominujący aspekt podejmowanych oddziaływań terapeutycznych i edukacyjnych.

Udział uczestnika w danym treningu, uzależniony jest od jego możliwości poznawczych, aktualnych potrzeb oraz występujących zaburzeń, a co najważniejsze, od jego motywacji i chęci do współpracy.

Metoda ośrodków pracy oparta na obserwacji, bezpośrednim postrzeganiu, będąca spoiwem łączącym wszystkie inne metody podejmowane w procesie rewalidacyjnym u osób z niepełnosprawnością intelektualną jest elementem występującym niemalże na każdym kroku codziennej pracy z uczestnikami ŚDS.

Stosujemy główne założenia metody, polegające na grupowaniu wokół jednego dobrze znanego uczestnikowi zagadnienia, innych tematów, zagadnień; czerpaniu materiału do „nauczania” bezpośrednio z otoczenia danego uczestnika; bazowaniu na jego

zainteresowaniach oraz charakterystycznych potrzebach i skłonnościach, uwzględniając w ten sposób właściwości psychiczne danej osoby.

Niniejsza metoda, pomimo, że opracowana i szeroko stosowana jest w edukacji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, wysoko ceniona także jest przez terapeutów w naszej placówce, z powodu swojej niezwyklej elastyczności w indywidualizowaniu treści, form i czasu pracy, co ma ogromne znaczenie w terapii osób z deficytami podstawowych procesów poznawczych.

Metoda nauczania funkcjonalnego. Celem pracy tą metodą w placówce jest nie tyle reedukacja ile nauczanie, (niestety, u przeważającej części „naszych” uczestników), czynności niezbędnych do codziennego samodzielnego funkcjonowania, poczynając od nauki, ćwiczenia, doskonalenia czynności samoobsługowych, poprzez przygotowywanie posiłków, po czynności porządkowe.

Jednakże bardzo ważną cechą tej metody, mocno podkreślaną w działaniu przez terapeutów, jest taka organizacja danej czynności, zajęcia, aby umożliwić wykonującemu ją uczestnikowi, osiągnięcie sukcesu w działaniu.

Metoda funkcjonalna skupiona na ćwiczeniach czynności ruchowych, na postrzeganiu i na koordynacji, prowadząca uczestnika poprzez działania zgodne z etapami rozwojowymi, przy wykorzystaniu jego sprawności, umożliwia funkcjonowanie uczestnika w maksymalnym dla siebie zakresie kontaktów osobistych i społecznych, stanowiąc uzupełnienie innych rodzajów stosowanego w placówce wpływu rewalidacyjnego na dorosłe osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Elementy z metody Marii Montessori wprowadzone zostały w cykl oddziaływań terapeutycznych z uwagi na jej niezaprzeczalne walory w rozwijaniu indywidualnych cech osobowości, zdobywaniu ogólnej wiedzy, umiejętności współdziałania.

Podczas przeprowadzania zajęć tzw. świetlicowych (gry, zabawy stolikowe, ćwiczenie grafomotoryczne, pisanie po śladzie, rysowanie, malowanie itp.) terapeuci kierują się wybranymi zasadami, stanowiącymi sedno pedagogiki Monterossori, tzn. **zasadą swobodnego wyboru materiału** (uczestnicy wiedzą gdzie i w jakim porządku leżą dane materiały do terapii i podczas zajęć danego typu zajęć, sami dokonują wyboru; wszyscy uczestnicy biorący udział w tego typu zajęciach, wiedzą jakie zastosowanie ma każdy z przedmiotów znajdujących się w szafach).

Następna zasada, dotyczy **swobodnego wyboru miejsca pracy** (uczestnicy sami wybierają pomieszczenie w którym chcą pracować; nie ma przymusu pracy w grupie)

Dalsza, dotyczy **swobodnego wyboru formy pracy**, mogą to być zajęcia grupowe lub indywidualna albo obie formy jednocześnie).

Zasada porządku, jest zasadą przestrzeganą na każdym etapie pracy w ŚDS, każdy uczestnika wie, że po skończonej pracy, winien odnieść dany przedmiot na miejsce; na każdym miejscu pracy, dostępnym w Domu, wyłanian codziennie dyżurni, pilnują ładu i porządku.

Zasada izolowania trudności, znakomicie znajduje się w pracy z uczestnikami ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, pozwalając na porządkowanie, grupowanie wiedzy z danej grupy, nie rozpraszając uwagi na wiele innych bardziej złożonych aspektów danego przedmiotu czy czynności.

Pracowanie wg **zasady transferu** ma niebagatelne znaczenie dla uczestników w przechodzeniu od poznania danej cechy w obrębie materiału dostępnego podczas pracy, zabawy na zajęciach do otaczającego środowiska.

Ostatnia zasada wdrożona w placówce to **zasada powtarzania i własnego działania**; uczestnicy mają zupełną dowolność w ilości dokonywanych przez siebie powtórzeń; w tej zasadzie wprowadziliśmy element motywowania, jeśli jednak uczestnik wykazuje zniechęcenie i brak koncentracji, dane zajęcie zostaje przerwane.

Wprowadzenie zasad pracy niniejszą metodą jak, i dla niektórych, kontrowersyjną metodą Niedyrektywnej Terapii Zabawowej, z jednej strony było wyrazem rozluźnienia form dyrektywnych stosowanych w pierwszym okresie działalności placówki, z drugiej, poszukiwaniem nowych, może bardziej atrakcyjnych i skuteczniejszych metod pracy pobudzających twórczość, aktywność własną, spontaniczność osób wycofanych, bez najmniejszej motywacji do jakiegokolwiek działania.

Wspomniana metoda **Niedyrektywnej Terapii Zabawowej**, której główne założenia nie odbiegają zbyt daleko od metody Montessori, hołduje dowolnej zabawie, dowolnym czynnościom naszych uczestników.

Naczelną zasadą w pracy tą metodą, jest pełne nawiązanie kontaktu terapeuty z każdym z uczestników i akceptacja każdego z nich, niezależnie od sposobu bycia, wyglądu, funkcjonowania.

W pracy elementami tej metody ważne jest nie krępowanie spontanicznej działalności uczestnika, oczywiście w danych granicach, a stanowią ją: bezpieczeństwo w podejmowanych działaniach oraz nie dopuszczenie do zrobienia krzywdy innym.

Odkrycie i wdrażanie zasad tej metody, powodowane było tym, że Niedyrektywna Terapia mobilizuje uczestników do samodzielnego podejmowania decyzji i samodzielnego pokonywania napotkanych trudności.

Na większą uwagę w zakresie stosowanych metod w pracy ŚDS w Pionkach, **metoda Dennisona**, znana częściej jako kinezylogia edukacyjna, czy „gimnastyka mózgu”.

Metoda ta opiera się na prostych ćwiczeniach ruchowych, oddziałujących stymulująco na pracę mózgu.

Zarówno podczas fizjoterapii jak i codziennych czynności w Domu, stosowane są ćwiczenia koordynacji ruchowej całego ciała, koordynacji wzrokowo-ruchowej, ćwiczenia koordynacji pracy narządu wzroku, słuchu, równowagi, myślenia i przewidywania. Szczególny nacisk w pracy z zastosowaniem tej metody kładziony jest na ćwiczenia naprzemienne rysowanie oburącz, symetryczne bazgranie i rysowanie tzw. „leniwej ósemki”, a więc, czynności będące szczególnie zaburzone u osób z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego,

Inną metodą pracy w ŚDS, jest metoda pracy **komunikacji wspierającej i wspomagającej**, wdrażając piktogramy pozwalające na głębszą komunikację osobom nie znającym pisma.

Urozmaicając zakres oddziaływań terapeutycznych, stosujemy elementy **metody relaksacyjnej, muzykoterapii**, część założeń **ludoterapii** oraz mocno przez zespół cenione **zabawy i gry dydaktyczne**, mające nieocenione znaczenie przy współdziałaniu, pracy w grupie, rozwijaniu orientacji, spostrzegawczości, pamięci, uwagi, mowy, czy wreszcie, przy nauce dyscypliny i przestrzeganiu ogólnie ustanowionych norm i zasady.

Ogólnie rzecz ujmując, program terapeutyczny w pionkowskim ŚDS-ie, łącząc w sobie różne metody pracy rewalidacyjnej, tworzy **multidyscyplinarny, holistyczny** sposób usprawniania dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami sprzężonymi.

Jednocześnie, przy całej swojej złożoności metodycznej, stanowi elastyczny, mocno zindywidualizowany, dopasowany do zmieniających się możliwości uczestnika, scenariusz oddziaływań rehabilitacyjnych, ustanawiany przez zespół wspierająco-aktywizujący w corocznie modyfikowanych indywidualnych planach postępowania wspierająco-aktywizującego.

Na specjalną uwagę, zasługuje fakt, że w programowaniu pracy rewalidacyjnej formy i środki oddziaływań, materiały, a także czas trwania, są ściśle powiązane z zasadami i metodami pracy, dobieranymi indywidualnie do potrzeb danego uczestnika oraz to, że szeroki wachlarz oddziaływań pedagogicznych, przedstawiony wyżej, realizowany jest w formie długotrwałego programu grupowego i indywidualnego.

W pracy z uczestnikami, wciąż wprowadzane są nowe metody dostępne w metodyce pedagogiki specjalnej; w większości adaptujemy tylko te elementy, które mogą się sprawdzić w pracy z dorosłymi osobami z różnym stopniem niepełnosprawności intelektualnej i poznanymi przez zespół terapeutyczny Domu, indywidualnymi cechami danych osób uczęszczających do ŚDS.

Program pracy Domu, oferuje tak bogaty repertuar zajęć, z uwagi na specyfikę pracy i funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną, bowiem szybka męczliwość, niska koncentracja uwagi, zaburzona pamięć świeża, prowadzą przy zbyt skąnym i monotonnym wachlarzu oddziaływań, do znużenia i zniechęcenia wykonywaną czynnością.

Ponadto, bogata oferta, stwarza możliwość każdemu uczestnikowi zapoznania się z różnymi materiałami i technikami pracy, prowadzi do nauki korzystania z różnych sprzętów użytku domowego, i co bardzo ważne, stwarza warunki do uczenia się działania zespołowego.

Osoby z zaburzeniami rozwojowymi, a już z defektami intelektu, od dzieciństwa, funkcjonowały w hermetycznie zamkniętym środowisku najbliższej rodziny, w zupełnej izolacji od grupy rówieśniczej. Takie zachowania rodziców, motywowane różnymi względami, czy to chęcią ochrony dziecka, czy wstydu, doprowadziły do deprecjacji społecznych potrzeb człowieka, a co za tym idzie do braku potrzeby i umiejętności funkcjonowania w społeczności, co pogłębiło ogólny stopień niepełnosprawności przez lata izolowanych osób.

VI. Inne działania ŚDS w Pionkach

ŚDS w Pionkach obok oddziaływań terapeutycznych przedstawionych w punkcie III, zapewnia także uczestnikom i ich najbliższej rodzinie:

- pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
- pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, w tym: pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia, pomoc w wykupywaniu leków, uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt u lekarzy,
- spożywanie gorącego posiłku przygotowywanego w profesjonalnie wyposażonej pracowni samoobsługowej, w ramach treningu kulinarnego

- terapię ruchową, w tym zajęcia sportowe realizowane na miejskiej hali sportowej, turystykę i rekreację w postaci wyjazdów na wycieczki, turnusy rehabilitacyjne, zawody, zabawy organizowane przez inne ośrodki wsparcia oraz poprzez organizację przez placówkę cyklicznych imprez tj. Regaty Kajakowe dla Osób Niepełnosprawnych, propagującej aktywny sposób spędzania czasu wolnego poprzez uprawianie kajakarstwa oraz Zabawy Andrzejkowej.

VII. Zakładane rezultaty terapii prowadzonej przez ŚDS w Pionkach

1. Wzrost aktywności psychoruchowej oraz sprawności fizycznej osób uczestniczących w terapii.
2. Poprawa motoryki małej i dużej.
3. Poprawa umiejętności nawiązywania kontaktów interpersonalnych (nawiązywanie i podtrzymywanie rozmowy, umiejętności funkcjonowania w grupie).
4. Podejmowanie przez uczestników samodzielnej aktywności społecznej poza czasem zajęć w ośrodku wsparcia.
5. Wzrost zainteresowania sposobami i możliwościami atrakcyjnego spędzania czasu wolnego.
6. Zainteresowanie bieżącymi wydarzeniami i faktami mającymi miejsce w środowisku lokalnym i poza nim.
7. Poprawa samooceny i poczucia własnej wartości.
8. Usprawnianie w zakresie funkcjonowania emocjonalno-motywacyjnego i intelektualnego.
9. Wzmocnienie relacji uczestnik-terapeuta-środowisko.
10. Zawiązanie współpracy z najbliższą rodziną uczestnika, celem wspólnej pracy na rzecz danego uczestnika.

VIII. Przyjęte kierunki dalszego rozwoju

1. Szkolenia pracowników.
2. Integracja ŚDS ze środowiskiem lokalnym i poza nim.
3. Usprawnianie zaburzonych funkcji uczestników.
4. Usamodzielnianie uczestników w maksymalnie możliwym dla każdego zakresie.
5. Poszukiwanie nowych metod pracy i form terapii.
6. Praca nad rozwojem współpracy z rodzinami uczestników.
7. Podtrzymywanie organizacji cyklicznych imprez dla osób z zaburzeniami psychicznymi z rejonu Mazowsza, tj. Regaty Kajakowe Osób Niepełnosprawnych, Zabawa Andrzejkowa.
8. Czuwanie nad właściwym, jak najbardziej profesjonalnym wyposażeniem i funkcjonowaniem pracowni działających w Domu, celem zapewnienia świadczonych usług na jak najwyższym poziomie.



Burmistrz Miasta
(-) Romuald Zawodnik