

ZARZĄDZENIE NR 46/2013
PREZYDENTA MIASTA WŁOCŁAWEK
z dnia 14 marca 2013r.

w sprawie zatwierdzenia Programu Działalności Środowiskowego Domu Samopomocy we Włocławku typu A,B,C.

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001r. Nr 142 poz. 1591 z 2002r. Nr 23 poz. 220, Nr 62 poz. 558, Nr 113 poz. 984, Nr 153 poz. 1271, Nr 214 poz. 1806, z 2003r. Nr 80 poz. 717, Nr 162 poz. 1568, z 2004r. Nr 102 poz. 1055, Nr 116 poz. 1203 z 2005r. Nr 172 poz. 1441, Nr 175 poz. 1467, z 2006r. Nr 17 poz. 128, Nr 181 poz. 1337 z 2007r. Nr 48 poz. 327, Nr 138 poz. 974, Nr 173 poz. 1218, z 2008r. Nr 180 poz. 1111, Nr 223 poz. 1458, z 2009r. Nr 52 poz. 420, Nr 157 poz. 1241, z 2010r. Nr 28 poz. 142 i poz. 146, Nr 40 poz. 230, Nr 106 poz. 675, z 2011r. Nr 21 poz. 113, Nr 117 poz. 679, Nr 134 poz. 777, Nr 149, poz. 887, Nr 217 poz. 1281 oraz z 2012r. poz. 567), w związku z § 4 ust. 2 i 3 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),

zarządza się, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się Program Działalności Środowiskowego Domu Samopomocy we Włocławku typu A,B,C, opracowany przez Dyrektora jednostki, w uzgodnieniu z Wojewodą Kujawsko – Pomorskim, w brzmieniu określonym jak w załączniku nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2. Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Środowiskowego Domu Samopomocy we Włocławku .

§ 3. 1. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2013r.

2. Zarządzenie podlega podaniu do publicznej wiadomości poprzez ogłoszenie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miasta Włocławek.

PREZYDENT MIASTA

Andrzej Palucki

UZASADNIENIE

Z dniem 1 stycznia 2013 r. na mocy uchwały Nr XXVI/196/2012 Rady Miasta Włocławek z dnia 29 października 2012r. została utworzona jednostka budżetowa pod nazwą Środowiskowy Dom Samopomocy we Włocławku. Kontynuuje ona zadania Środowiskowego Domu Samopomocy działającego do 31 grudnia 2012 r. w strukturze organizacyjnej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku tj. zapewnia wsparcie dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

W związku z § 4 ust. 2 i 3 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) Dyrektor jednostki jest odpowiedzialny za opracowanie programu działalności dla Środowiskowego Domu Samopomocy w uzgodnieniu z Wojewodą Kujawsko-Pomorskim. Dokument ten podlega zatwierdzeniu przez Prezydenta Miasta Włocławek.

Wobec powyższego zasadne jest zatwierdzenie w formie zarządzenia, przedłożonego Programu Działalności Środowiskowego Domu Samopomocy we Włocławku typu A, B i C, który opracowano dla każdego typu domu.

DYREKTOR WYDZIAŁU

Magdalena Fejdowska

Magdalena Fejdowska

PROGRAM DZIAŁALNOŚCI

ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY WE WŁOCŁAWKU Typ ABC

Wprowadzenie

Program działalności Środowiskowego Domu Samopomocy we Włocławku powstał w oparciu o wymogi zawarte w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010r.

Środowiskowy Dom Samopomocy we Włocławku łączy w sobie działania trzech typów domu - ABC - wynikające z typu schorzeń uczestników:

- typ A - przeznaczony dla osób: przewlekle psychicznie chorych;
- typ B - przeznaczony dla osób upośledzonych umysłowo;
- typ C - przeznaczony dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych.

Z uwagi na różnice w stanie zdrowia psychicznego, uczestnicy są kwalifikowani do odpowiednich działań terapeutycznych dostosowanych albo do potrzeb osób przewlekle psychicznie chorych (A) oraz wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych (C), albo do potrzeb osób upośledzonych umysłowo (B).

Z uwagi na podobieństwa w zdiagnozowanych i obserwowalnych deficytach u osób kwalifikowanych do domu A i C uznano, że program działalności tych typów domu jest tożsamy i dlatego wymaga zastosowania jednakowych form oraz metod prowadzonej działalności terapeutycznej.

Stąd też opracowany dokument zawiera zarówno program uwzględniający działalność domu typu A i C jak i domu typu B - programy te są identyczne w odniesieniu do celów ogólnych i szczegółowych (pkt 1 i 2) oraz w zakresie możliwości realizacyjnych poszczególnych form działania i przyjętych kierunków dalszego rozwoju (pkt. 5 i 6).

Różnica w programie działalności dla domu typu A i C oraz domu typu B dotyczy form i metod prowadzonej działalności terapeutycznej (pkt 3) oraz kryteriów oceny postępów uczestników (pkt 4), i w tym zakresie opracowane są odrębne części niniejszego programu.

Program działalności Domu określa :

1. Cel ogólny/główny funkcjonowania Domu;
2. Cele szczegółowe działania placówki;
3. Formy i metody prowadzonej działalności terapeutycznej dla domu typu ABC;
4. Ocenę funkcjonowania, możliwości i postępów uczestników oraz kryteria tej oceny dla typu ABC;
5. Możliwości realizacyjne poszczególnych form działania ze wskazaniem posiadanych zasobów (ludzkich, materialnych , organizacyjnych);
6. Przyjęte kierunki dalszego rozwoju.

1. Cel główny funkcjonowania ŚDS.

Priorytetowym celem działalności Środowiskowego Domu Samopomocy jest przeciwdziałanie marginalizacji, stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu osób z zaburzeniami psychicznymi oraz świadczenie dziennych usług w zakresie wsparcia terapeutycznego, edukacyjnego, opieki i podstawowych usług bytowych dla tej grupy chorych.

Pomoc społeczna jest definiowana w polskim ustawodawstwie jako szeroko zakrojona działalność, której celem jest zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin oraz umożliwienie im bytowania w warunkach odpowiadających godności człowieka.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi należą do grup społecznych zagrożonych w sposób szczególny wykluczeniem społecznym. Zdrowie psychiczne – a właściwie jego brak, staje się często przyczyną naznaczenia społecznego (stygmatyzacji) i procesu etykietowania chorych.

Przeciwagą dla tego typu zjawisk może stać się wspomaganie podmiotowych dyspozycji człowieka chorego – także tych związanych z jego zdrowiem i redukowaniem skutków choroby – w taki sposób, aby mógł on zaistnieć we wspólnocie ludzkiej jako wolny i pełnoprawny jej członek.

Jednakże osoby z zaburzeniami psychicznymi z reguły nie są w stanie podjąć takich działań samodzielnie. Dlatego też **różne podmioty działające na rzecz zdrowia psychicznego winny wspierać i promować szeroko rozumiane oparcie społeczne dla osób chorujących psychicznie**. Stąd też zadania w tym zakresie nałożone na pomoc społeczną, do których należy m.in. prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy (ŚDS) dla osób z zaburzeniami społecznymi.

Włocławek to miasto powyżej 100 tys. ludności, które na skutek reformy administracyjnej kraju przeprowadzonej pod koniec lat 90 utraciło status miasta wojewódzkiego. Zarówno przemiany ustrojowo-gospodarcze jak i wspomniana reforma administracyjna głęboko dotknęły miasto. Skutki transformacji w postaci likwidacji znacznej liczby zakładów pracy spowodowały, że wielu Włocławian pozostało bez zatrudnienia, a poziom ich życia uległ drastycznemu pogorszeniu. Jednocześnie wysoki poziom bezrobocia doprowadził do zachwiania stabilizacji materialnej bardzo wielu rodzin, co dla odmiany spowodowało poczucie ciągłego zagrożenia ekonomicznego. Stres, niepewność jutra i brak realnych szans na poprawę sytuacji materialnej swojej i rodziny powoduje u wielu osób stopniowe wycofywanie się z życia społecznego, apatię, a w dalszej kolejności nawet depresję lub inne zaburzenia zdrowia psychicznego.

Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi we Włocławku funkcjonował od 1998r w strukturach Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie.

Z dniem 1 stycznia 2013r. w oparciu o uchwałę Rady Miasta Włocławek Nr XXVII/196/2012 z dnia 29 października 2012r. utworzony został Środowiskowy Dom Samopomocy we Włocławku, który funkcjonuje jako jednostka budżetowa Gminy Miasto Włocławek. Zaistniała zmiana dotyczy struktury organizacyjnej placówki, nie ma natomiast wpływu na cele i zadania jakie ośrodek wsparcia realizował i realizuje na rzecz osób przewlekle psychicznie chorych. ŚDS jest ośrodkiem wsparcia typu ABC dla osób, które w wyniku upośledzenia niektórych funkcji organizmu lub zdolności adaptacyjnych wymagają pomocy w przystosowaniu do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, zwiększenia zaradności życiowej, a także integracji społecznej. ŚDS zwany w skrócie „domem” zapewnia swoim uczestnikom wsparcie w szczególności w zakresie aktywizacji, rehabilitacji i integracji społecznej, w miarę możliwości przy współudziale najbliższej rodziny.

Mając na uwadze powyższe, cel główny Domu - **przeciwdziałanie marginalizacji, stygmatyzacji i wykluczeniu społecznemu tej grupy chorych** – osiągany będzie poprzez przywracanie, podtrzymywanie oraz rozwijanie i uczenie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia i funkcjonowania w lokalnej społeczności. Z racji bardzo zindywidualizowanych potrzeb uczestników w placówce prowadzona jest szeroko rozumiana rehabilitacja psychiatryczna i społeczna. Na obu tych płaszczyznach postępowanie rehabilitacyjne jest procesem długotrwałym i musi mieć charakter ciągły, nieprzerwany. Polega ono na wykształceniu lub przywróceniu umiejętności samoobsługowych oraz zachowań i postaw akceptowanych społecznie. Specjalistyczna rehabilitacja oraz terapia jakiej są poddawani uczestnicy przynosi pozytywne i wymierne efekty w postaci lepszego przystosowania tych osób do funkcjonowania w codziennym życiu, zmniejsza ich lęki i napięcia, podnosi samoocenę, przywraca wiarę we własne możliwości, stopniowo zwiększa społeczną akceptację dla tej grupy chorych oraz zmniejsza częstotliwość nawrotów choroby i związanej z tym liczby hospitalizacji. Inaczej mówiąc celem rehabilitacji psychiatrycznej jest wyposażenie osoby chorującej w umiejętności fizyczne, intelektualne (poznawcze) i emocjonalne potrzebne do życia, uczenia się i pracy w społeczności w której się funkcjonuje. Istotą leczenia środowiskowego jest realizacja terapii z dala od szpitala i oddziału stacjonarnego, a blisko miejsca zamieszkania - w środowisku. Zaletą takiego podejścia jest osłabienie stygmatyzującego efektu hospitalizacji. Tworząc programy rehabilitacyjne dla osób przewlekle chorujących psychicznie dostosowuje się proponowane formy pomocy do zmieniających się możliwości chorego. Chorobom psychicznym często towarzyszy upośledzenie zdolności adaptacyjnych, umiejętności oceny i rozwiązywania trudności w życiu społecznym. Strategia rehabilitacji psychiatrycznej opiera się na wspieraniu chorego w trudnym dla niego okresie powrotu do aktywnego życia, wsparciu go w kolejnych kryzysach emocjonalnych i interpersonalnych. Wielu chorych potrzebuje różnorodnych treningów i edukacji żeby odzyskać utraconą samodzielność lub móc funkcjonować przy niewielkim wsparciu. Leczenie farmakologiczne, psychoterapia, rehabilitacja psychiatryczna i wsparcie emocjonalne tworzą wzajemnie uzupełniający się program odpowiadający na potrzeby chorego, a także - co bardzo ważne - jego rodziny.

Placówka zapewnia także realizację podstawowych usług bytowych poprzez zagwarantowanie dziennego miejsca pobytu oraz wyżywienia w postaci gorącego posiłku.

Środowiskowy Dom Samopomocy jest mocnym i sprawdzonym ogniwem wsparcia i leczenia środowiskowego, który swoje cele i zadania realizuje poprzez różnorodne formy terapii dostosowanej do poszczególnych kategorii uczestników i ich zindywidualizowanych potrzeb.

2. Cele szczegółowe działalności Domu - priorytety:

- *uczenie i kształtowanie umiejętności społecznych i umiejętności z zakresu samoobsługi uczestników – w tym usprawnianie w zakresie wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego;*
- *wsparcie w zakresie zapewnienia uczestnikom dostępu do psychiatrycznej opieki zdrowotnej;*
- *integrowanie uczestników z ich środowiskiem lokalnym – w tym: rodzinnym.*

3. Formy i metody prowadzonej działalności terapeutycznej - w odniesieniu do domu typu **A oraz C** tj. osób przewlekle psychicznie chorych oraz wykazujących inne zaburzenia czynności psychicznych

3.1. TRENINGI UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH ORAZ FUNKCJONOWANIA W ŻYCIU CODZIENNYM

3.1.1. Trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej.

Zadaniem treningu jest utrzymanie i wzmocnienie zdrowia człowieka poprzez nabywanie określonych nawyków i umiejętności, które decydują nie tylko o zdrowiu, ale również o akceptacji w środowisku społecznym. Z higieną osobistą wiąże się również dbałość o ubiór, wygląd, obuwie. Ubranie człowieka powinno być czyste i schludne, a obuwie zadbane i wygodne, a także dostosowane do pory roku i warunków pogodowych. Przebieg choroby psychicznej (postępująca degradacja) ma znaczny wpływ na funkcjonowanie społeczne człowieka, w tym także na jego nawyki higieniczne, które człowiek chory niejednokrotnie musi ponownie nabywać poprzez odpowiednie treningi.

Cel główny treningu

Celem treningu jest nabycie umiejętności związanych z higieną osobistą oraz tego, w jaki sposób należy pamiętać o tych czynnościach. Warto podkreślić znaczenie tych drobnych czynności.

Po pierwsze - leki psychotropowe często powodują potliwość, nadmierne łuszczenie naskórka, wzmożone wydzielanie gruczołów łojotokowych co z kolei może doprowadzić do grzybicy skóry

Po drugie - estetyczny wygląd ułatwia nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów z innymi ludźmi.

Trening przebiega w części teoretycznej i praktycznej z uwzględnieniem indywidualnych możliwości i umiejętności uczestników.

Metody pracy

- słowna,
- opisowa,
- pokazowe,
- ćwiczenie.

3.1.2. Trening kulinarny.

Zadaniem treningu kulinarnego jest przekazanie podstawowej wiedzy o prawidłowym odżywianiu. Realizowany trening ma szczególne znaczenie w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi, które z uwagi na dysfunkcje w sferze intelektualnej, bardzo często nie zdają sobie sprawy i nie przywiązują wagi do zagadnień związanych z odżywianiem. Ponadto leki psychotropowe (neuroleptyki, antydepresanty) powodują wzmożony apetyt, co z kolei często prowadzi do otyłości. Dlatego tak ważnym zadaniem jest wypracowanie u uczestników właściwych nawyków żywieniowych oraz przekazanie wiedzy o tym, że należy jeść wiele różnych artykułów spożywczych, ale tylko w odpowiednich i nie nadmiernych ilościach, gdyż w ten sposób organizm człowieka zostaje zaopatrzony w niezbędne składniki odżywcze i odpowiednie ilości kalorii. Wiedza w tym zakresie pozwala uświadomić uczestnikom, że zarówno nadmierne jedzenie jak i niedojadanie stanowią dodatkowe zagrożenie dla zdrowia (np. posiłki bogate w cukier i tłuszcze powodują otyłość, a ta z kolei może doprowadzić do cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, zawału serca, chorób wątroby. Niedojadanie natomiast jest źródłem różnych chorób, takich jak. gruźlica, wrzody przewodu pokarmowego itp.)

Cel główny treningu

Trening kulinarny ma na celu nabycie, podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności kulinarnych oraz wyrobienie pożądanych nawyków żywieniowych niezbędnych do samodzielnego życia, tj. nauka samodzielnego przygotowania prostych posiłków oraz gotowania czyli procesy kulinarne począwszy od parzenia herbaty do przygotowywania prostych dań na ciepło. Trening ten ma również wykształcić w uczestnikach prawidłowe nawyki związane z układaniem jadłospisu, przechowywaniem żywności, a przede wszystkim nauczyć mądrego i racjonalnego odżywiania się.

Metody pracy:

- słowna,
- opisowa,
- pokazowa,
- ćwiczenia.

3.1.3. Trening umiejętności praktycznych / techniczny

Trening techniczny zapoznaje uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy z podstawowymi artykułami gospodarstwa domowego, przyborami pomocniczymi, prostym sprzętem technicznym. Przedstawia ogólne zasady pracy oraz uczy samodzielnego wykonywania prostych prac technicznych (przybijanie gwoździ, przyszywanie guzików, wykonywanie drobnych napraw na maszynie elektrycznej do szycia, uszczelnianie okien i drzwi itp.). Utrwala także umiejętności obsługi i konserwacji urządzeń domowego użytku (żelazko, deska do prasowania, pralka, lodówka itp.)

Cel główny treningu

Nabycie umiejętności posługiwania się sprzętem AGD i RTV oraz umiejętności wykonywania czynności niezbędnych i przydatnych w codziennym funkcjonowaniu m.in. utrzymywania czystości we własnym otoczeniu.

Metody pracy:

- słowna,
- opisowa,
- zajęcia praktyczne.

3.1.4. Trening w zakresie podstawowych umiejętności obsługi komputera i sieci Internet.

Proponowane zajęcia przeznaczone są dla uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy wykazujących chęć poznania obsługi komputera. Dzięki umiejętności korzystania z tego nowoczesnego urządzenia przed uczestnikami otwierają się nowe możliwości dotyczące m.in. dostępu do informacji jak również możliwości nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych. Inaczej mówiąc komputer i sieć internetowa pozwalają na podnoszenie poziomu wiedzy, umiejętności i kompetencji życiowych osób z zaburzeniami psychicznymi, a tym samym zmniejszają dysproporcje w tym zakresie pomiędzy uczestnikami ŚDS, a osobami zdrowymi.

Cel główny treningu

Nauka podstaw obsługi komputera i sieci Internet, rozwijanie umiejętności manualnych, rozbudzanie zainteresowań związanych z dostępem do źródeł wiedzy.

Metody pracy:

- opisowa,
- zajęcia praktyczne.

3.1.5. Trening budżetowy.

Trening budżetowy przeznaczony jest dla osób z zaburzeniami psychicznymi wykazujących braki w umiejętnym gospodarowaniu własnym budżetem, które spowodowane są zarówno deficytami w funkcjonowaniu społecznym wynikającymi z długotrwałego procesu

chorobowego jak również niewielkimi zazwyczaj dochodami własnymi uczestników. Trening ma więc na celu wykształcanie umiejętności gospodarowania posiadanymi środkami w taki sposób, aby w pierwszej kolejności zabezpieczyć potrzeby najważniejsze. Uczestnicy uczą się więc racjonalnego planowania wydatków (najpierw na weekend, następnie na tydzień, później na miesiąc), kontrolowania cen artykułów spożywczych i racjonalnego realizowania zakupów .

Cel główny treningu

Nauka umiejętnego zaplanowania budżetu domowego i racjonalnego dokonywania zakupów.

Metody pracy:

- słowna,
- opisowa,
- ćwiczenia,
- zajęcia praktyczne.

3.2. TRENINGI UMIEJĘTNOŚCI INTERPERSONALNYCH I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW.

3.2.1. Trening komunikacji interpersonalnej.

Trening komunikacji interpersonalnej przeznaczony jest dla uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy wykazujących braki w zakresie nawiązywania i podtrzymywania kontaktów międzyludzkich, które są wynikiem długotrwałej choroby psychicznej będącej przyczyną izolacji społecznej.

Do najczęstszych występujących defektów w tym obszarze funkcjonowania osób przewlekle psychicznie chorych należą:

- brak umiejętności skoncentrowania się na wypowiedzi innych osób,
- niewłaściwe odczytywanie intencji otoczenia,
- niewłaściwe sygnalizowanie swoich potrzeb,
- blokada i opór w trakcie nawiązywania i podtrzymywania relacji interpersonalnych.

Cel główny treningu

Przełamanie oporu w nawiązywaniu kontaktów społecznych oraz uczenie uczestników umiejętności podtrzymywania tych kontaktów.

Metody pracy:

- wykład,
- ćwiczenia.

3.2.2. Trening rozwiązywania problemów.

Twórcze rozwiązywanie problemów jest usystematyzowaną, a jednocześnie bardzo praktyczną metodą wykorzystania własnej kreatywności do radzenia sobie z problemami życia osobistego. Rozwiązywanie problemów jest szczególnie ważne w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, ponieważ w wyniku choroby mają trudności zarówno w komunikacji interpersonalnej, jak i orientacji w codziennych sprawach, w związku z czym mogą popadać w konflikty z otoczeniem. Trening ma za zadanie wykształcenie u uczestników mechanizmów, które pozwolą na kontrolowanie własnych emocji, reakcji na zachowanie otoczenia i tolerancji w stosunku do innych ludzi.

Cel główny treningu

Uczenie uczestników z zaburzeniami psychicznymi kontrolowania własnych emocji oraz sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych, z którymi spotykają się w życiu codziennym.

Metody pracy:

- wykład,
- ćwiczenia,
- scenki rodzajowe.

3.3. TRENING UMIEJĘTNEGO SPĘDZANIA I WYKORZYSTANIA CZASU WOLNEGO

Zadaniem tego treningu jest uczenie uczestników aktywnego spędzania i zagospodarowania własnego czasu wolnego. Ma to bardzo duże znaczenie, gdyż osoby przewlekłe psychicznie chore bardzo często wykazują daleko posuniętą niechęć do jakiegokolwiek aktywności. Sprzyja to ich stopniowemu wycofywaniu się z życia społecznego i kontaktów międzyludzkich – nawet sąsiedzkich, i w efekcie prowadzi do spychania tej kategorii chorych na margines społeczny. Dlatego duże znaczenie ma uczenie uczestników efektywnego zagospodarowania własnego czasu wolnego i pokazanie, że mądrze i aktywnie spędzany czas wolny ma także oddziaływanie terapeutyczne – odsuwa niedobre myśli, nie pozostawia czasu na rozpamiętywanie złych chwil, poprawia samopoczucie, wywołuje aktywność fizyczną (spacery), dzięki której możliwe jest zminimalizowanie skutków ubocznych przyjmowania leków psychotropowych do których należy m.in. przyrost masy ciała wywołanej wzmożonym apetytem.

Propagowane formy spędzania czasu wolnego:

- spacery,
- wycieczki,
- wyjścia do kina,
- wyjścia do teatru,
- wyjścia do pizzerii, lodziarni itp.
- gry komputerowe,
- czytanie prasy, krzyżówek, i
- filmy DVD,
- gry stolikowe, planszowe,
- quizy, kalambury,
- imprezy okolicznościowe np. andrzejkki, walentynki, bal karnawałowy itp.

3.4. TERAPIA ZAJĘCIOWA

Jest leczeniem i usprawnianiem za pomocą określonych czynności, zajęć i pracy. W toku terapii uczestnicy wykonują pożyteczne, zorganizowane czynności mające podtrzymać ich aktywność, odwracać uwagę od niepokojących myśli i wyobrażeń, przywracać utraconą sprawność i poprzez zlecenie trudniejszych prac przygotować do samodzielnego życia. Zadaniem terapii zajęciowej jest zapobieganie bezczynności, która upośledza funkcjonowanie w życiu codziennym. Terapia zajęciowa potrafi skłonić do innego spojrzenia na otaczającą rzeczywistość. Sprzyja konstruktywnym zachowaniom społecznym i uczy współdziałania w grupie. „Pracując” w grupach uczestnicy uczą się nawiązywania kontaktów międzyludzkich, podnoszą swoją samoocenę, potrafią zmobilizować się do utrzymywania uwagi i koncentracji przez określony czas. Praca i proces tworzenia wiążą się z wysiłkiem fizycznym i umysłowym – daje to dużą satysfakcję i wzmacnia poczucie własnej wartości. Terapia zajęciowa zwiększa szanse na łatwiejszy powrót do życia i - co istotne - chroni przed izolacją społeczną.

Cel główny terapii zajęciowej

Leczenie i usprawnianie za pomocą określonych czynności, zajęć i pracy.

Metody pracy:

- słowna (objaśnienie, opis),
- oparta na obserwacji (pokaz, obserwacja),
- praktycznego działania (wykonanie wyrobu).

Formy prowadzonych zajęć:

- zajęcia plastyczne, papieroplastyka, techniki różne,
- zajęcia w masach plastycznych,

- rękodzielnicтво
- prace w drewnie

3.5. PSYCHOEDUKACJA

W ramach tych zajęć z uczestnikami przewlekle chorującymi psychicznie prowadzone są treningi podnoszące poziom wiedzy w zakresie zdrowia zarówno psychicznego jak i somatycznego.

3.5.1. Trening lekowy .

Współczesny model leczenia zaburzeń psychicznych zakłada, że farmakoterapia stanowi komplementarny element procesu leczniczego. Dobór właściwej farmakoterapii decyduje o powodzeniu procesu leczenia, który ma doprowadzić zarówno do ustąpienia objawów klinicznych jak również do zapobiegania nawrotom choroby.

Skuteczność tak prowadzonej terapii zaburzeń psychicznych jest jednak znacznie ograniczona z uwagi na bardzo niski poziom skrupulatności w przestrzeganiu zaleceń leczniczych, zwłaszcza w odniesieniu do brania leków.

Jedną z najskuteczniejszych metod zwiększania skrupulatności chorych w stosowaniu się do zaleceń lekarskich jest uczenie ich współdziałania i współodpowiedzialności za proces własnego leczenia.

Cele główne treningu:

- przekazanie uczestnikom informacji na temat zaburzeń psychicznych,
- przekazanie informacji o leczeniu psychotropowym,
- wiadomości o lekach i ich działaniu,
- zasady samodzielnego przyjmowania leków,
- ocena skutków działania leków,
- rozpoznawanie objawów ubocznych stosowanych leków,
- świadoma farmakoterapia.

Metody pracy:

- wykład,
- ćwiczenia (odgrywanie scenek),
- ćwiczenia (przeprowadzanie testów w formie pisemnej).

3.5.2. Elementy edukacji zdrowotnej

Trening przeznaczony jest dla uczestników wykazujących znaczne braki w zakresie dbałości o własne zdrowie somatyczne, będące przyczyną wielu chorób współistniejących. Udział w zajęciach pozwala uczestnikom na dokonanie analizy swojego holistycznego podejścia do aspektu zdrowia. Pozyskując informacje z dziedziny chorób somatycznych i promowania zdrowego stylu życia, u uczestników budowane jest poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie. W trakcie zajęć kształtowana jest również świadomość zdrowotna, która będąc złożoną strukturą poznawczą ukierunkowuje i organizuje zachowania zdrowotne ludzi.

Cele główne treningu :

- zapoznanie uczestników z podstawowymi jednostkami chorób somatycznych, sposobami radzenia sobie z ich objawami,
- przybliżenie uczestnikom rodzajów badań jakie są przeprowadzane w celu postawienia diagnozy lekarskiej,
- promowania zdrowego stylu życia.

Metody pracy:

- pogadanka/wykład.

3.5.3. Trening radzenia sobie z objawami choroby

Są to zajęcia przeznaczone dla osób przewlekle chorujących psychicznie (wyłącznie typ A). Trening służy uzyskaniu przez uczestników ŚDS większej samodzielności w rozpoznawaniu objawów choroby psychicznej, sygnałów ostrzegających przed nawrotem choroby oraz minimalizowaniu ryzyka hospitalizacji.

Cele główny treningu:

- rozpoznawanie sygnałów ostrzegających przed nawrotem choroby i prowadzenie stałej obserwacji tych objawów,
- uzyskiwanie pomocy od pracowników służby zdrowia i swoich bliskich w momentach pogorszenia samopoczucia i funkcjonowania,
- rozpoznawanie objawów przewlekłych (stałe utrzymujących się), które utrzymują się mimo leczenia i profilaktyki, systematyczne obserwowanie tych objawów i stosowanie metod zapobiegających ich negatywnemu wpływowi na codzienne życie,
- zrozumienie niebezpieczeństwa związanego z przyjmowaniem narkotyków i alkoholu oraz nauczenie się jak odmawiać przyjmowania tych używek.

Metody pracy i stosowane techniki:

- wprowadzenie,
- pytania i odpowiedzi (z zastosowaniem nagrań video),
- odgrywanie ról,
- dobór środków,
- nieoczekiwane komplikacje,
- ćwiczenia w warunkach naturalnych,
- zadanie domowe.

3.5.4. Trening radzenia sobie ze stresem

Cel główny: Nabycie umiejętności konstruktywnego radzenia sobie w sytuacjach stresowych.

Metody pracy:

- burza mózgów,
- pogadanka,
- pokaz multimedialny,
- film,
- prace pisemne uczestników.

Trening przeznaczony jest dla osób, które mają trudności z wyrażaniem negatywnych emocji, ich kontrolą i radzeniem sobie w sytuacjach stresowych. Podczas treningu uczestnicy zdobędą wiedzę na temat stresu, jego wpływu na zdrowie psychiczne i somatyczne człowieka. Nabędą także umiejętności w zakresie radzenia sobie w sytuacjach stresorodnych oraz poszerzą zakres własnej wiedzy na temat stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem.

3.6. TERAPIA PSYCHOLOGICZNA INDYWIDUALNA I GRUPOWA

Terapia Psychologiczna (indywidualna i grupowa) ma za zadanie wspieranie uczestników w zakresie radzenia sobie z bieżącymi problemami związanymi z chorobą, leczeniem, sytuacją domową lub konfliktami i sytuacjami trudnymi powstałymi w ŚDS. Zajęcia te realizowane są w miarę potrzeb uczestników przez psychologa, który w ŚDS pełni rolę konsultanta.

3.7. TERAPIA RUCHOWA

Terapia ruchem, to istotny element kompleksowego wspomaganie wszystkich osób zakwalifikowanych do pobytu w ŚDS. Korzystny wpływ aktywności ruchowej widoczny jest w wielu sferach. Umiejętności ruchowe pozwalają na zdobywanie nowych doświadczeń i

tym samym wspomagają rozwój poznawczy. Sprawność ruchowa daje szansę na większą samodzielność, zdobywanie nowych umiejętności. Aktywność fizyczna pozwala także minimalizować skutki uboczne przyjmowanych leków psychiatrycznych do których należy m.in. przyrost masy ciała, ospałość i ociężałość. Ponadto gry, zabawy ruchowe są źródłem przyjemności, wpływają na poprawę samooceny i poczucie własnej wartości. Dzięki zastosowaniu odpowiednio dobranych ćwiczeń można osiągnąć poprawę pracy narządów wewnętrznych, wzmocnić układ mięśniowy, zaktywizować układ krążeniowo-oddechowy oraz stworzyć możliwość wyładowania wzmożonego napięcia. Terapia może być prowadzona grupowo bądź indywidualnie. Poprzedza ją konsultacja (rozmowa) z uczestnikami i zebranie wywiadu dot. ewentualnych ograniczeń i przeciwwskazań zdrowotnych związanych z wysiłkiem fizycznym.

Cele terapii ruchem

- minimalizowanie skutków ubocznych terapii farmakologicznej poprzez aktywność fizyczną obniżającą masę ciała,
 - zapewnienie dobrej kondycji przez: utrzymanie i wzmocnienie siły mięśniowej,
 - zachowanie pełnego ruchu w stawach,
 - utrzymanie prawidłowej sprawności układu krążeniowo-oddechowego,
 - zapobieganie powikłaniom układu oddechowego ze strony innych układów.
- Terapia ruchem pośrednio wpływa na poprawę nastroju, zwiększenie poczucia bezpieczeństwa, podniesienie samooceny oraz dążenia do rywalizacji.

Metody pracy:

- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- ćwiczenia oddechowe,
- ćwiczenia wzmacniające,
- ćwiczenia równoważne,
- ćwiczenia rozluźniające,
- ćwiczenia rozciągające,
- gimnastyka odchudzająca,
- gry i zabawy ruchowe,
- gry i zabawy ruchowe na świeżym powietrzu,
- aerobik,
- siłwoterapia,
- spacer z kijkami trekkingowymi,
- w okresie letnim zawody sportowe.

3.8. WARSZTATY AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ.

To zajęcia kierowane do uczestników ŚDS będących w wieku produktywności zawodowej. Zajęcia mają charakter warsztatowy: rozpoczynają się krótkim wprowadzeniem teoretycznym, następnie uczestnicy indywidualnie lub grupowo wykonują ćwiczenia, później w grupie omawiane są rezultaty tego ćwiczenia oraz podsumowanie. Warsztaty Aktywizacji Zawodowej mają na celu poprawę funkcjonowania w zakresie ogólnej aktywności i zaradności związanej z poszukiwaniem pracy. Poprawienia relacji i komunikacji z innymi, poznanie samego siebie i swoich możliwości; umiejętność pracy w zespole i indywidualnie; zwiększenie zaangażowania i aktywności w poszukiwaniu pracy oraz sporządzenie osobistego planu rozwoju.

3.9. RELAKSACJA

Relaksacja opiera się na założeniu, że ciało i umysł tworzą niepodzielną całość. Napięcie fizyczne jest ściśle skorelowane z napięciem psychicznym. Zaburzenia psychiczne, napięcia emocjonalne wywołują zaburzenie równowagi neurohormonalnej prowadząc do wzrostu napięcia fizycznego. Istnieje wiele źródeł wywołujących napięcie organizmu. Są to

napięcia fizjologiczne, których źródłem są nasze lęki i niepokoje oraz napięcia, które pochodzą z niezaspokojonych potrzeb psychicznych. Organizm człowieka jest wystawiony na działanie różnych bodźców działających wewnątrz ciała i z zewnątrz organizmu, które wywołują stan mobilizacji. Skutkiem chronicznego stresu lub urazu może być wysoki poziom napięcia mięśni.

Relaksacja jest to proces wchodzenia w stan relaksu. Może być osiągnięta w procesie treningu relaksacyjnego. Uczenie się relaksacji polega na rozluźnianiu grup mięśni, spowolnieniu oddechu, oddychaniu przy pomocy przepony. Treningi relaksacyjne są formą terapii (również autoterapii) stosowanej w leczeniu bezsenności, redukowaniu stresu, lęku, bólu, podnoszeniu nastroju. W ćwiczeniach relaksacyjnych pomaga uspokajająca muzyka, która zwiększa poczucie bezpieczeństwa i wytwarza bardziej sprzyjające środowisko do relaksacji.

Cele / korzyści płynące z relaksacji :

- zmniejszenie napięcia mięśniowego i emocjonalnego,
- redukcja stresu,
- poprawa samopoczucia fizycznego i psychicznego,
- obniżenie ciśnienia i poprawa pracy serca,
- lepsza praca układu trawienego i wegetatywnego,
- rozwój wyobraźni i procesów myślenia,
- wzmocnienie zaufania do siebie,
- wzrost poczucia bezpieczeństwa.

Stosowane metody :

- ćwiczenia oddechowe,
- wizualizacja,
- trening autogenny Shultza,
- relaksacja Jacobsona,
- tematyczne ćwiczenia wyobraźni.

Zajęcia przy muzyce to forma terapii, która poprawia kondycję psychofizyczną, wpływa na wzrost pozytywnego nastawienia do życia i sił witalnych, uwrażliwia na muzykę i природę, pozwala rozładować zablokowane emocje i napięcia. Zakres muzykoterapii obejmuje wspólny śpiew, który jest jedną z najprostszych i najskuteczniejszych form integracyjnych oraz okazją do wspólnego przebywania.

Metody pracy:

- słuchanie muzyki,
- nauka śpiewu,
- nauka gry na prostych instrumentach muzycznych (tamburyn, flet prosty, trójkąt, talerze),
- proste inscenizacje i okazjonalne scenki rodzajowe.

3. Formy i metody prowadzonej działalności terapeutycznej - w odniesieniu do domu typu B tj. dla osób upośledzonych umysłowo.

Cele i zadania realizowane są poprzez różnorodne i dostosowane do specjalnych potrzeb formy wsparcia.

3.1. TRENINGI UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH ORAZ FUNKCJONOWANIA W ŻYCIU CODZIENNYM

3.1.1 Trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej.

Zadaniem treningu jest utrzymanie i wzmocnienie zdrowia człowieka poprzez nabywanie określonych nawyków i umiejętności, które decydują nie tylko o zdrowiu, ale również o akceptacji w środowisku społecznym. Z higieną osobistą wiąże się również dbałość o ubiór, wygląd, obuwie. Ubranie człowieka powinno być czyste i schludne, a obuwie zadbane i wygodne, a także dostosowane do pory roku i warunków pogodowych. Upośledzenie umysłowe ma znaczny wpływ na funkcjonowanie społeczne człowieka, w tym także na jego nawyki higieniczne, które człowiek chory niejednokrotnie musi nabyć poprzez odpowiednie treningi powtarzane w czasie i utrwalające pożądane nawyki.

Cel główny treningu

Celem treningu jest nabycie umiejętności związanych z higieną osobistą oraz tego, w jaki sposób należy pamiętać o tych czynnościach. Warto podkreślić znaczenie tych drobnych czynności.

Po pierwsze – ważnym elementem jest konieczność wykształcenia stosownych nawyków higienicznych, których często brakuje osobom o obniżonych możliwościach intelektualnych. Wynika to zarówno z braku świadomości jak i zaniedbań socjalizacyjno-środowiskowych.

Po drugie - estetyczny wygląd ułatwia nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów z innymi ludźmi.

Trening przebiega w części teoretycznej i praktycznej z uwzględnieniem indywidualnych możliwości i umiejętności uczestników.

Metody pracy

- słowna,
- opisowa,
- pokazowe,
- ćwiczenie.

3.1.2. Trening kulinarny.

Realizowany trening ma duże znaczenie w odniesieniu do osób upośledzonych umysłowo, które z uwagi na dysfunkcje w sferze intelektualnej, bardzo często nie zdają sobie sprawy i nie przywiązują wagi do zagadnień związanych z odżywianiem. Dlatego tak ważnym zadaniem jest wypracowanie u uczestników właściwych nawyków żywieniowych, które mogą być pomocne w zwalczaniu np. chęci nadmiernego objadania się, które często występuje u tej grupy chorych.

Cel główny treningu

Trening kulinarny ma na celu nabycie, podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności kulinarnych oraz wyrobienie pożądanych nawyków żywieniowych niezbędnych do samodzielnego życia, tj. nauka samodzielnego przygotowania prostych posiłków oraz gotowania czyli procesy kulinarne począwszy od parzenia herbaty do przygotowywania prostych dań na ciepło. Trening ten ma również wykształcić w uczestnikach prawidłowe nawyki związane z układaniem jadłospisu, przechowywanie żywności, a przede wszystkim nauczyć mądrego i racjonalnego odżywiania się.

Metody pracy :

- słowna ,
- opisowa,
- pokazowa,
- ćwiczenia.

3.1.3. Trening umiejętności praktycznych / techniczny

Trening techniczny zapoznaje uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy z podstawowymi artykułami gospodarstwa domowego, przyborami pomocniczymi, prostym sprzętem technicznym. Przedstawia ogólne zasady pracy oraz uczy samodzielnego wykonywania prostych prac technicznych (przybijanie gwoździ, przyszywanie guzików, wykonywanie drobnych napraw na maszynie elektrycznej do szycia, uszczelnianie okien i drzwi itp.). Utrwala także umiejętności obsługi i konserwacji urządzeń domowego użytku (żelazko, deska do prasowania, pralka, lodówka itp.)

Cel główny treningu

Nabycie umiejętności posługiwania się sprzętem AGD i RTV oraz umiejętności wykonywania czynności niezbędnych i przydatnych w codziennym funkcjonowaniu m.in. utrzymywania czystości we własnym otoczeniu.

Metody pracy:

- słowna,
- opisowa,
- zajęcia praktyczne.

3.1.4. Trening w zakresie podstawowych umiejętności obsługi komputera i sieci Internet.

Proponowane zajęcia przeznaczone są dla uczestników Środowiskowego Domu Samopomocy wykazujących chęć poznania obsługi komputera. Dzięki umiejętności korzystania z tego nowoczesnego urządzenia przed uczestnikami otwierają się nowe możliwości dotyczące m.in. dostępu do informacji jak również możliwości nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych. Inaczej mówiąc komputer i sieć internetowa pozwalają na podnoszenie poziomu wiedzy, umiejętności i kompetencji życiowych osób z zaburzeniami psychicznymi, a tym samym zmniejszają dysproporcje w tym zakresie pomiędzy uczestnikami ŚDS, a osobami zdrowymi.

Cel główny treningu

Nauka podstaw obsługi komputera i sieci Internet , rozwijanie umiejętności manualnych, rozbudzanie zainteresowań związanych z dostępem do źródeł wiedzy.

Metody pracy:

- opisowa,
- zajęcia praktyczne.

3.1.5. Trening budżetowy.

Trening budżetowy przeznaczony jest dla osób z upośledzeniem umysłowym wykazujących braki w umiejętnym gospodarowaniu własnym budżetem, które spowodowane są zarówno deficytami w funkcjonowaniu społecznym jak również niewielkimi zazwyczaj dochodami własnymi uczestników. Trening ma więc na celu wykształcanie umiejętności gospodarowania posiadanymi środkami w taki sposób, aby w pierwszej kolejności zabezpieczyć potrzeby najważniejsze. Uczestnicy uczą się więc racjonalnego planowania wydatków (najpierw na weekend, następnie na tydzień, później na miesiąc), kontrolowania cen artykułów spożywczych i racjonalnego realizowania zakupów .

Cel główny treningu

Nauka umiejętnego zaplanowania budżetu domowego i racjonalnego dokonywania zakupów.

Metody pracy:

- słowna,
- opisowa,
- ćwiczenia,
- zajęcia praktyczne.

3.2. TRENING UMIEJĘTNEGO SPĘDZANIA I WYKORZYSTANIA CZASU WOLNEGO

Zadaniem tego treningu jest uczenie uczestników aktywnego spędzania i zagospodarowania własnego czasu wolnego. Ma to bardzo duże znaczenie, gdyż osoby upośledzone umysłowo bardzo często wykazują duży brak samodzielności i wymagają opieki i ukierunkowania podejmowanej aktywności. Natomiast brak aktywności sprzyja stopniowemu wycofywaniu się z życia społecznego i kontaktów międzyludzkich – nawet sąsiedzkich, i w efekcie prowadzi do spychania tej kategorii chorych na margines społeczny. Dlatego duże znaczenie ma uczenie uczestników efektywnego zagospodarowania własnego czasu wolnego i pokazanie, że mądrze i aktywnie spędzany czas wolny ma także oddziaływanie terapeutyczne – wycisza i uspokaja.

Propagowane formy spędzania czasu wolnego:

- spacery,
- wycieczki,
- wyjścia do kina
- wyjścia do teatru,
- wyjścia do pizzerii, lodziarni itp.
- gry komputerowe,
- czytanie prasy, krzyżówki,
- filmy DVD,
- gry stolikowe, planszowe,
- quizy, kalambury,
- imprezy okolicznościowe np. andrzejkki, walentynki, bal karnawałowy itp.

3.3. TERAPIA ZAJĘCIOWA

Jest leczeniem i usprawnianiem za pomocą określonych czynności, zajęć i pracy. W toku terapii uczestnicy wykonują pożyteczne, zorganizowane czynności mające podtrzymać ich aktywność, odwracać uwagę od niepokojących myśli i wyobraźni, przywracać utraconą sprawność i przez zlecenie trudniejszych prac przygotować ich do samodzielnego życia. Zadaniem terapii zajęciowej jest zapobieganie bezczynności, która upośledza funkcjonowanie w życiu codziennym. Terapia zajęciowa potrafi skłonić do innego spojrzenia na otaczającą rzeczywistość. Sprzyja konstruktywnym zachowaniom społecznym i uczy współdziałania w grupie. „Pracując” w grupach uczestnicy uczą się nawiązywania kontaktów międzyludzkich, podnoszą swoją samoocenę, potrafią zmobilizować się do utrzymywania uwagi i koncentracji przez określony czas. Praca lub też proces tworzenia wiąże się z wysiłkiem fizycznym i umysłowym – daje to dużą satysfakcję i wzmacnia poczucie własnej wartości. Terapia zajęciowa zwiększa szanse na łatwiejszy powrót do życia i co istotne chroni przed izolacją społeczną.

Cel główny terapii zajęciowej

Leczenie i usprawnianie za pomocą określonych czynności, zajęć i pracy.

Metody pracy:

- słowna (objaśnienie, opis),

- oparta na obserwacji (pokaz, obserwacja),
- praktycznego działania (wykonanie wyrobu).

Formy prowadzonych zajęć:

- zajęcia plastyczne, papieroplastyka, techniki różne,
- zajęcia w masach plastycznych,
- zękodzielnictwo,
- prace w drewni.

3.4. ELEMENTY EDUKACJI ZDROWOTNEJ.

Proponowane zajęcia przeznaczone są dla uczestników wykazujących znaczne braki w zakresie dbałości o własne zdrowie somatyczne, będące przyczyną wielu chorób współistniejących. Pozyskując informacje z dziedziny chorób somatycznych i promowania zdrowego stylu życia, u uczestników budowane jest poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie. W trakcie zajęć kształtowana jest również świadomość zdrowotna, która będąc złożoną strukturą poznawczą ukierunkowuje i organizuje zachowania zdrowotne ludzi.

Cele główne treningu :

- zapoznanie uczestników z podstawowymi jednostkami chorób somatycznych, sposobami radzenia sobie z ich objawami,
- przybliżenie uczestnikom rodzajów badań jakie są przeprowadzane w celu postawienia diagnozy lekarskiej,
- promowania zdrowego stylu życia.

Metody pracy:

- pogadanka/wykład

3.5. REHABILITACJA FUNKCJI POZNAWCZYCH

Kierowana jest wyłącznie do osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zajęcia te mają charakter treningowy, tzn. rozpoczynają się od krótkiego wprowadzenia teoretycznego i wyjaśnienia instrukcji do ćwiczenia, następnie uczestnicy indywidualnie lub grupowo wykonują ćwiczenia usprawniające: pamięć, myślenie, spostrzeganie. Po wykonaniu zadania uczestnicy uzyskują wzmocnienie w postaci pochwał oraz wspólnie z trenerem podsumowują treść oraz cel wykonywanych zadań. Zajęcia te mają na celu usprawnienie w zakresie funkcjonowania procesów poznawczych, wiążą się również z nauką pisania, czytania i liczenia.

Cel główny zajęć

- rehabilitacja funkcji poznawczych

Metody pracy:

- ćwiczenia indywidualne i grupowe usprawniające myślenie, pamięć, spostrzeganie;
- nauka pisania i czytania.

3.6. TERAPIA PSYCHOLOGICZNA INDYWIDUALNA I GRUPOWA

Są to zajęcia realizowane przez psychologa, który w ŚDS pełni rolę konsultanta. Do jego zadań należy wsparcie uczestników upośledzonych umysłowo w zakresie terapii psychologicznej, zarówno indywidualnej jak i grupowej w zakresie radzenia sobie z bieżącymi problemami związanymi z chorobą, leczeniem, sytuacją domową lub konfliktami i sytuacjami trudnymi powstałymi w ŚDS. Terapia jest realizowana w miarę potrzeb zgłaszanych przez uczestników.

3.7. TERAPIA RUCHOWA

To istotny element kompleksowego wspomaganie wszystkich osób zakwalifikowanych do pobytu w ŚDS. Korzystny wpływ aktywności ruchowej widoczny jest w wielu sferach. Umiejętności ruchowe pozwalają na zdobywanie nowych doświadczeń i tym samym wspomagają rozwój poznawczy. Sprawność ruchowa daje szansę na większą samodzielność, zdobywanie nowych umiejętności.

Ponadto gry, zabawy ruchowe są źródłem przyjemności, wpływają na poprawę samooceny i poczucie własnej wartości. Dzięki zastosowaniu odpowiednio dobranych ćwiczeń można osiągnąć poprawę pracy narządów wewnętrznych, wzmocnić układ mięśniowy, zaktywizować układ krążeniowo-oddechowy oraz stworzyć możliwość wyładowania wzmożonego napięcia.

Terapia może być prowadzona grupowo bądź indywidualnie. Poprzedza ją konsultacja (rozmowa) z uczestnikami i zebranie wywiadu dot. ewentualnych ograniczeń i przeciwwskazań zdrowotnych związanych z wysiłkiem fizycznym.

Cele terapii ruchem

- zapewnienie dobrej kondycji przez: utrzymanie i wzmocnienie siły mięśniowej,
- zachowanie pełnego ruchu w stawach,
- utrzymanie prawidłowej sprawności układu krążeniowo-oddechowego,
- zapobieganie powikłaniom układu oddechowego ze strony innych układów,

Terapia ruchem pośrednio wpływa na poprawę nastroju, zwiększenie poczucia bezpieczeństwa, podniesienie samooceny oraz dążenia do rywalizacji.

Metody pracy:

- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- ćwiczenia oddechowe,
- ćwiczenia wzmacniające,
- ćwiczenia równoważne,
- ćwiczenia rozluźniające,
- ćwiczenia rozciągające,
- gimnastyka odchudzająca,
- gry i zabawy ruchowe,
- gry i zabawy ruchowe na świeżym powietrzu,
- aerobik,
- siłwoterapia,
- spacer z kijkami trekkingowymi,
- w okresie letnim zawody sportowe.

3.8. WARSZTATY AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ.

Proponowane zajęcia kierowane są do wybranych (np. z upośledzeniem lekkim) uczestników ŚDS będących w wieku produktywności zawodowej. Mają charakter warsztatowy: rozpoczynają się krótkim wprowadzeniem teoretycznym, następnie uczestnicy indywidualnie lub grupowo wykonują ćwiczenia, później w grupie omawiane są rezultaty tego ćwiczenia oraz podsumowanie. Warsztaty Aktywizacji Zawodowej mają na celu poprawę funkcjonowania w zakresie ogólnej aktywności i zaradności związanej z poszukiwaniem pracy. Poprawienia relacji i komunikacji z innymi, poznanie samego siebie i swoich możliwości; umiejętność pracy w zespole i indywidualnie; zwiększenie zaangażowania i aktywności w poszukiwaniu pracy oraz sporządzenie osobistego planu rozwoju.

3.9. BIBLIOTERAPIA .

Jest działaniem terapeutycznym opierającym się o zastosowanie materiałów czytelniczych, rozumianych jako środek wspierający proces terapeutyczny. Jest rodzajem psychicznego wsparcia, pomocy w rozwiązywaniu osobistych problemów danej osoby przez ukierunkowane czytanie. Biblioterapia jest szczególnie polecana osobom niepełnosprawnym intelektualnie przebywającym w ośrodkach wsparcia. Ta forma terapii pełni ważną rolę gdyż budzi nadzieję na pokonanie trudności, zmienia tok myślenia o swojej chorobie oraz ukierunkowuje na działanie. Uczestnikami biblioterapii mogą być zarówno ludzie chorzy (osoby z zaburzeniami psychicznymi, osoby z niepełnosprawnością intelektualną) jak i ludzie zdrowi ale z problemami życiowymi.

Biblioterapia nie ma na celu usuwania objawów chorobowych, ale koncentruje się przede wszystkim na obszarach świadomości, które pozostają poza schorzeniem. W ŚDS we Włocławku z dotychczasowego doświadczenia wynika, że najbardziej pożądanym efektem jest możliwy do osiągnięcia w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną gdyż:

- pomaga pokonać problemy,
- podaje wzorce zachowań i nadaje im znaczenie,
- koryguje emocjonalnie zaburzone zachowania,
- integruje osoby niepełnosprawne i nieprzystosowane społecznie,
- niesie ulgę w cierpieniu,
- wzmacnia poczucie własnej wartości,
- przygotowuje do pełnienia ważnych ról,
- akceptuje siebie i własną sytuację,
- zmniejsza strach, lęk, stres, łagodzi agresję,
- wzmacnia motywację do uczenia się,
- pomaga w uaktywnianiu siebie,
- pomaga w procesie rozwoju,
- pomaga osobom samotnym, nieśmiałym, zakompleksionym, mało aktywnym.

Metody pracy:

- słowna (czytanie)
- opisowa (opowiadanie)

3.10. MUZYKOTERAPIA

Zajęcia przy muzyce to forma terapii, która poprawia kondycję psychofizyczną, wpływa na wzrost pozytywnego nastawienia do życia i sił witalnych, uwrażliwia na muzykę i przyrodę, pozwala rozładować zablokowane emocje i napięcia. Zakres muzykoterapii obejmuje wspólny śpiew, który jest jedną z najprostszych i najskuteczniejszych form integracyjnych oraz okazją do wspólnego przebywania, a także proste w formie scenki i przedstawienia muzyczne pozwalające uczestnikom wyrazić emocje i siebie poprzez muzykę.

Metody pracy:

- słuchanie muzyki,
- nauka śpiewu,
- nauka gry na prostych instrumentach muzycznych (tamburyn, flet prosty, trójkąt, talerze),
- proste inscenizacje i okazjonalne scenki rodzajowe.

4. Ocena funkcjonowania , możliwości i postępów uczestników oraz kryteria tej oceny - odrębnie dla domu typu A, C i domu typu B.

Praca terapeutyczna w ŚDS we Włocławku prowadzona jest w oparciu o indywidualne plany postępowania wspierająco-aktywizującego , według których następnie realizowany jest proces rehabilitacji społecznej i psychiatrycznej uczestników. W pierwszej kolejności po przyjęciu nowego uczestnika , **zespół wspierająco-aktywizujący** (po wstępnym okresie adaptacyjnym uczestnika trwającym 1 miesiąc) sporządza **Indywidualny Plan Postępowania Wspierająco-Aktywizującego (IPPWA)**, który tym samym zawiera zakres usług terapeutycznych świadczonych w Domu oraz określa czas niezbędny do realizacji założonych celów terapeutycznych.

Plan ten konstruowany jest przy współudziale uczestnika oraz po uwzględnieniu Jego preferencji, potrzeb, a także stwierdzonych i zaobserwowanych deficytów.

Po upływie czasu przewidzianego na realizację IPPWA następuje **ocena funkcjonowania, możliwości i postępów uczestników** zwana w skrócie oceną funkcjonowania, która w sposób szczegółowy obrazuje proces przebytej rehabilitacji społecznej i psychiatrycznej oraz osiągnięte rezultaty. Ocena dokonywana jest w oparciu o szczegółowe kryteria dostosowane odrębnie dla każdego typu domu.

Ze względu na powyższe w ŚDS we Włocławku zostały opracowane i wprowadzone do użytku służbowego niżej wymienione dokumenty :

- **Indywidualny Plan Postępowania Wspierająco-Aktywizującego (IPPWA);**
- **Ocena funkcjonowania , możliwości i postępów uczestników wraz z załącznikami :**
 - **Załącznik Nr 1 - Kryteria Oceny funkcjonowania , możliwości i postępów uczestników dla domu typu A,C;**
 - **Załącznik Nr 2 - Kryteria Oceny funkcjonowania , możliwości i postępów uczestników dla domu typu B.**

Wszelkie zmiany w zakresie wymienionej dokumentacji wymagają formy pisemnej , a ich wprowadzenie winno być poprzedzone stosownym zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora ŚDS.

5. Możliwości realizacyjne poszczególnych form działania ze wskazaniem posiadanych zasobów (ludzkich, materialnych , organizacyjnych);

5.1 Zasoby ludzkie.

W ŚDS funkcjonują następujące stanowiska pracy:

- 1) dyrektor SDS – 1 etat;
- 2) instruktor terapii zajęciowej/ terapeuta zajęciowy – 2 etaty;
- 3) psycholog lub psychiatra – 0,75 etatu;
- 4) terapeuta (w tym muzykoterapeuta) – 1,25 etatu;
- 5) rehabilitant lub fizjoterapeuta – 0,5 etatu;
- 6) pielęgniarka – 1 etat;
- 7) pracownik socjalny – 1 etat;
- 8) pedagog – 0,5 etatu;
- 9) główna księgowa z przypisanymi obowiązkami z zakresu kadr – 1 etat;
- 10) specjalista ds. zamówień publicznych, administracji , bhp i p.poż. – 1 etat;
- 11) informatyk – 0,10 etatu;
- 12) kucharz-szef kuchni – 1 etat;
- 13) pomoc kuchenna – 0,75 etatu;
- 14) robotnik gospodarczy/sprzątaczką – 1 etat,

- 15) kierowca/konserwator/zaopatrzeniowiec – 1 etat (zatrudnienia po zakupieniu samochodu)
 16) radca prawny – 0,25 etatu.

Ogółem liczba etatów wynosi 14,10.

Wymiar czasu pracy na poszczególnych stanowiskach dostosowany jest do realnych potrzeb placówki, które wynikają z zadań terapeutycznych jak również z zadań nałożonych na jednostki budżetowe w zakresie administracji, ochrony danych osobowych, bezpieczeństwa informacji, obsługi BIP, bhp, p.poż, zakładowej składnicy akt oraz zadań związanych z żywieniem zbiorowym, transportem i utrzymaniem czystości.

Szczegółowe informacje dotyczące imiennego wykazu, wykształcenia zatrudnionej kadry oraz posiadanych kwalifikacji zawarte są w planach pracy ŚDS sporządzanych na każdy rok.

5.2. Zasoby lokalowe.

Budynek ŚDS został zaprojektowany i zbudowany jako obiekt składający się z dwóch połączonych ze sobą części: głównej oraz oficyny. W części głównej budynek jest dwupiętrowy i podpiwniczony, natomiast oficyna jest jednopiętrowa (bez podpiwniczenia).

Dane dotyczące powierzchni ogółem :

- powierzchnia całkowita : 792,84 m²
- powierzchnia zabudowy : 265,27 m²,
- **powierzchnia użytkowa : 447,62 m² - tj 11,19 m² / 1 uczestnika** - ŚDS spełnia wymogi określone w Rozp. MPIPS z dnia 9.XII.2010r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy

Budynek Główny

Piwnica

W części piwnicznej budynku głównego usytuowane są magazyny : spożywczy i techniczny oraz maszynownia dźwigu osobowego.

Nr pomieszczenia	Nazwa pomieszczenia	Pow. użytkowa
Bez numeru pomieszczenia	Przedsiónek	7,20 m ²
Bez numeru pomieszczenia	Komunikacja	17,62m ²
1	Piwnica	26,51m ²
2	Piwnica-magazyn spożywczy	14,34m ²
3	Piwnica-magazyn techniczny	13,62m ²
4	Piwnica-maszynownia windy	23,49m ²

Parter

Nr pomieszczenia	Pomieszczenie	metraż
Bez numeru pomieszczenia	Wiatrołap	1.84m ²
Bez numeru pomieszczenia	Komunikacja	7,13m ²
5	Jadalnia-możę spełniać także funkcje klubu lub sali aktywizacji i terapii zajęciowej	71,90m ²

6	Pomieszczenie porządkowe	1,79 m ²
7	Szatnia	9,86m ²
8	Toaleta + W.C męskie	4,47m ²
9	Natrysk	3,20m ²
10	Magazyn	2,20m ²

I Piętro

Nr pomieszczenia	Pomieszczenie	metraż
Bez numeru pomieszczenia	Komunikacja	12,44m ²
11	Sala terapii zajęciowej Pracownia komputerowa	63m ² w tym: 15 m ²
12	Pracownia kulinarna	14,90m ²
13	Pomieszczenie porządkowe	1,30m ²
14	Toaleta + W.C męskie	4,47m ²
15	Toaleta + W.C damskie	3,20m ²

II Piętro

Nr pomieszczenia	Pomieszczenie	metraż
Bez numeru pomieszczenia	komunikacja	9,53m ²
16	Pokój indywidualnego poradnictwa	15,14m ²
17	Łazienka, natrysk, wc	4,38m ²
18	Pokój wyciszenia	25,82m ²
19	Sala rehabilitacji ruchowej	34,81m ²

Budynek oficyny

Parter

Nr pomieszczenia	Pomieszczenie	metraż
Bez numeru pomieszczenia	Komunikacja	7,38m ²
20	Garaż	27,87m ²
21	Obieralnia	7,93m ²
22	Kuchnia, zmywalnia	27,85m ²
23	Łącznik	9,52m ²

I Piętro

Nr pomieszczenia	Pomieszczenie	metraż
Bez numeru pomieszczenia	Komunikacja	8,96m ²
24	Szatnia pracowników kuchni	6,46m ²
25	Toaleta + W.C	2,98m ²
26	Natrysk pracowników kuchni	1,21m ²
27	Pokój -gł.księgowy	11,83m ²
28	Magazynek biurowy	2,28m ²

29	Toaleta + W.C	4,24m ²
30	Pokój – prac.socj.; prac.adm.	13,65m ²
31	Pokój dyrektora	15m ²
32	Łącznik	4,16m ²
33	Podręczny magazynek	4,92m ²

Budynek Środowiskowego Domu Samopomocy we Włocławku **ma zniesione bariery architektoniczne - jest wyposażony w windę osobową** dzięki czemu **jest w pełni dostępny dla osób niepełnosprawnych ruchowo.**

5.3. Posiadane pracownie.

- Pracownia terapii zajęciowej,
- Pracownia komputerowa,
- Pracownia / sala rehabilitacji ruchowej,
- Pracownia kulinarna,
- Inne pomieszczenia wielofunkcyjne wykorzystywane do prowadzenia zajęć terapeutycznych wynikających z programu działalności domu i planów pracy.
- Pokój indywidualnego poradnictwa.
- Pokój wyciszenia.
- Jadalnia pełniąca jednocześnie rolę sali aktywizacji i pomieszczenia do prowadzenia zajęć terapeutycznych z zakresu relaksacji, warsztatów aktywizacji zawodowej i zajęć przy muzyce.

Dalsze pracownie będą tworzone w oparciu o stwierdzone potrzeby uczestników.

5.4. Współpraca ŚDS z innymi podmiotami działającymi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

Realizując swoje zadania placówka współpracuje z różnymi podmiotami działającymi na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi wśród których należy wymienić:

- Oddział Dzienny Psychiatryczny we Włocławku,
- Poradnie Zdrowia Psychicznego we Włocławku,
- Oddział Psychiatryczny w Lipnie,
- specjalistyczne placówki służby zdrowia,
- lekarzy pierwszego kontaktu,
- warsztaty terapii zajęciowej,
- osiedlowe sekcje pomocy społecznej MOPR,
- Powiatowy Urząd Pracy,
- placówki oświatowe,
- organizacje pozarządowe,
- administracją rządową i samorządową,
- kościół katolicki,
- rodziny i środowisko lokalne,
- inne instytucje i osoby działające na rzecz wsparcia osób chorych psychicznie.

6. Przyjęte kierunki dalszego rozwoju.

6.1 Szkolenia pracowników ŚDS.

Mając na uwadze stałą troskę o jakość i wysoki standard usług świadczonych w Środowiskowym Domu Samopomocy we Włocławku, placówka we własnym zakresie prowadzi szkolenia tematyczne będące odpowiedzią na potrzeby zgłaszane przez pracowników i związane z funkcjonowaniem Domu. Szczegółowy terminarz szkoleń wewnętrznych zawarty jest w rocznych planach pracy placówki.

Ponadto w miarę możliwości i w zależności od aktualnie dostępnej oferty pracownicy kierowani są również na szkolenia zewnętrzne organizowane przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu.

6.2. Nowe formy i metody wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Tworząc oparcie i programy rehabilitacyjne dla osób przewlekle chorujących psychicznie należy pamiętać o tym, że część z nich niechętnie mówi o swojej chorobie lub w ogóle nie chce jej ujawniać. Ponadto niektórzy nie akceptują pobytu w takiej placówce jak ŚDS, gdyż nie są w stanie poddać się obowiązującym tam zasadom funkcjonowania i prowadzonej terapii – nie są też w stanie przyjąć żadnych zobowiązań, także tych związanych z regularnym pobytem w placówce. Dlatego też ŚDS we Włocławku poszukuje nowych rozwiązań w tym zakresie i dostosowuje proponowane formy pomocy do zmieniających się możliwości i potrzeb chorego poprzez promowanie nowych form i metod wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi. Można tu wymienić np. klub samopomocy, który doskonale odpowiadałby zarówno na potrzeby osób korzystających z różnych innych ofert leczenia i terapii dostępnych w mieście (np. w Oddziale Dziennym Psychiatrycznym) i odczuwających potrzebę stałej opieki i wielogodzinnego wsparcia psychicznego, jak i tych osób, które klubową formę wsparcia postrzegają jako bardziej przyjazną w odbiorze społecznym i tym samym łatwiejszą do zaakceptowania przez nich samych.

6.3. Podjęmowanie działań w zakresie pozyskiwania środków pozabudżetowych.

Rehabilitacja społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi jest procesem ciągłym i długotrwałym, wymagającym nowoczesnych metod terapii prowadzonej przez wyspecjalizowany personel oraz znacznych nakładów finansowych. Środowiskowy Dom Samopomocy jest zadaniem zleconym z zakresu administracji rządowej i dysponuje ograniczonym budżetem. Stąd też pozyskanie dodatkowych pozabudżetowych środków finansowych możliwe jest poprzez:

- udział w projektach systemowych finansowanych ze środków UE;
- udział w programach i projektach konkursowych organizowanych przez resort MPiPS;
- sponsoring.

DYREKTOR
ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY
WE WŁOCŁAWKU


Elżbieta Rutkowska

INDYWIDUALNY PLAN POSTĘPOWANIA WSPIERAJĄCO - AKTYWIZUJĄCEGO

Opracowany w dniu przez zespół wspierająco - aktywizujący przy
współdziale Pani/Pana.....
zam.....

Asystent prowadzący odpowiedzialny za realizację planu.....
.....

Cel główny

.....
.....

przypuszczalny termin niezbędny do osiągnięcia celu.....

Cele szczegółowe

- 1.....
.....
- 2.....
.....
- 3.....
.....
- 4.....
.....
- 5.....
.....

Uwagi

.....
.....
.....
.....

PROPONOWANE ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE I TRENINGI

Rodzaje zajęć terapeutycznych	Termin rozpoczęcia zajęć	Termin zakończenia zajęć	Terapeuta realizujący	Uwagi w trakcie realizacji planu
I Treningi umiejętności społecznych oraz funkcjonowania w życiu codziennym:				
1. Trening w zakresie wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej.				
2. Trening kulinarny.				
3. Trening umiejętności praktycznych/techniczny.				
4. Trening w zakresie podstawowych umiejętności obsługi komputera i sieci Internet.				
5. Trening budżetowy.				
II Treningi umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów:				
1. Trening komunikacji interpersonalnej.				
2. Trening rozwiązywania problemów.				
III Trening umiejętnego spędzania i wykorzystania czasu wolnego.				
IV Terapia zajęciowa:				
1. Zajęcia plastyczne.				
2. Papieroplastyka.				
3. Decoupage.				
4. Techniki różne.				
5. Zajęcia w masach plastycznych.				
6. Rękodzielnictwo.				
7. Prace w drewnie.				

V Psychoedukacja:				
1. Trening lekowy.				
2. Elementy edukacji zdrowotnej.				
3. Trening radzenia sobie z objawami choroby.				
4. Trening radzenia sobie ze stresem				
VI Terapia psychologiczna:				
1. Indywidualna.				
2. Grupowa.				
VII Terapia Ruchowa				
1. Indywidualna.				
2. Grupowa.				
3. Gimnastyka odchudzająca.				
4. Gimnastyka kondycyjna.				
5. Zabiegi indywidualne.				
VIII Warsztaty aktywizacji zawodowej				
IX Relaksacja				
X Muzykoterapia.				
XI Rehabilitacja funkcji poznawczych.				
XII Biblioterapia.				
XIII Poradnictwo specjalistyczne min. socjalne, administracyjno-prawne, itp.				
XIV Inne formy terapeutyczne.				

Akceptacja Uczestnika w odniesieniu do proponowanych zajęć wspierająco - aktywizujących.

Ja , niżej podpisana /y/

Oświadczam, że akceptuję/ nie akceptuję zaproponowane mi zajęcia wspierająco - aktywizujące opracowane przy moim współudziale i zobowiązuję się do czynnego udziału w ich realizacji.

Zostałem poinformowany, że zgodnie z § 13 Regulaminu Organizacyjnego ŚDS uchylenie się od udziału w zajęciach wspierająco – aktywizujących może stanowić podstawą do skierowania wniosku o uchylenie decyzji kierującej mnie na pobyt do ŚDS we Włocławku.

.....
/ podpis Uczestnika/

Podpisy członków zespołu wspierająco-aktywizującego :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
/podpis dyrektora ŚDS/

DYREKTOR
ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY
WE WŁOCŁAWKU

ER
Elżbieta Rutkowska

Wrocław dnia

OCENA FUNKCJONOWANIA I MOŻLIWOŚCI UCZESTNIKA

Sporządzona po.....
(należy wpisać okres czasu po jakim dokonywana jest ocena)

Imię i nazwisko

Wiek

Diagnoza psychiatryczna.....

Część A. Ogólny stan zdrowia, funkcjonowanie i możliwości uczestnika

1. Wiedza na temat własnego stanu zdrowia

	Skala punktowa	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1.	Skargi na dolegliwości somatyczne											
2.	Wiedza dotycząca chorób współistniejących											
3.	Zdolność do samodzielnego poruszania się											
4.	Posiada podstawowe nawyki higieniczne											
5.	Czystość ciała											
6.	Czystość odzieży i schludny wygląd											
7.	Dbłość o własny stan zdrowia somatycznego											

Uzyskany wynik:.....

OCENA:

0 - 10 SŁABA

11 - 21 DOSTATECZNA

22 - 49 DOBRA

50 - 70 B. DOBRA

II. Wiedza o zdrowiu psychicznym*

	Skala punktowa	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1.	Wiedza na temat własnej choroby psychicznej											
2.	Radzenie sobie z chorobą											
3.	Dbalność o zdrowie psychiczne											

*dotyczy osób przewlekle chorych psychicznie oraz osób upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim, znacznym i umiarkowanym, a także z osób z lekkim upośledzeniem umysłowym, gdy jednocześnie występują inne zaburzenia.

Uzyskany wynik:.....

OCENA:

- 0 BRAK CHOROBY
- 1 - 9 SŁABA
- 10 - 18 DOSTATECZNA
- 19 - 24 DOBRA
- 25 - 30 B. DOBRA

III. Umiejętności w zakresie czynności życia codziennego i ogólna zaradność

	Skala punktowa	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1.	Samoobsługa w ubieraniu się											
2.	Samoobsługa podczas jedzenia											
3.	Przygotowywanie prostych posiłków											
4.	Dokonywanie prostych zakupów											
5.	Utrzymywanie porządku											
6.	Orientuje się w elementarnych zasadach życia codziennego (reakcje w przypadku awarii, dokonuje rutynowych opłat)											

Uzyskany wynik:.....

OCENA:

- 0 - 12 SŁABA
- 13 - 24 DOSTATECZNA
- 25 - 42 DOBRA
- 43 - 60 B. DOBRA

IV. Sprawność manualna

	Skala punktowa	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1.	Aktywność na zajęciach											
2.	Pracowitość											
3.	Kreatywność											
4.	Dokładność											
5.	Samodzielność											
6.	Wytrwałość											
7.	Dbłość o materiały i sprzęt											

Uzyskany wynik:.....

OCENA:

0 - 10 SŁABA

11 - 21 DOSTATECZNA

22 - 49 DOBRA

50 - 70 B. DOBRA

V. Aktywność i zachowanie w ośrodku

	Skala punktowa	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1.	Przestrzeganie Regulaminu ŚDS											
2.	Aktywny udział w życiu ŚDS											
3.	Stosunek do współuczestników											

Uzyskany wynik:.....

OCENA:

0 - 6 SŁABA

7 - 12 DOSTATECZNA

13 - 21 DOBRA

22 - 30 B. DOBRA

VI. Ogólna kondycja fizyczna

	Skala punktowa	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1.	Masa ciała											
2.	Koordinacja wzrokowo - ruchowa											
3.	Aktywność na zajęciach ruchowych											
4.	Sprawność fizyczna											

Uzyskany wynik:.....

OCENA:

0 - 8 SŁABA

9 - 16 DOSTATECZNA

17 - 28 DOBRA

29 - 40 B. DOBRA

Podpisy zespołu wspierająco-aktywizującego.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Część B. Funkcjonowanie psychospołeczne uczestnika - ocena dokonana przez psychologa

VII. Sfera intelektualna

	Skala punktowa	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1.	Uwaga , koncentracja											
2.	Spostrzegawczość											
3.	Pamięć											
4.	Koordinacja wzrokowo - ruchowa											
5.	Zainteresowania poznawcze i kulturalne											
6.	Hobby, pasje											
	Podsumowanie											

VIII. Sfera społeczna

	Skala punktowa	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1.	Umiejętność komunikowania się											
2.	Umiejętność dzielenia się i niesienia pomocy innym											
3.	Tworzenie więzi i przyjaźni											
4.	Harmonijne współzycie w grupie											
5.	Umiejętność podporządkowania się											
6.	Umiejętność ponoszenia odpowiedzialności za własne postępowanie											
7.	Umiejętność zachowania się w miejscach publicznych											
8.	Umiejętność dysponowania pieniędzmi i planowania wydatków											
	Podsumowanie											

IX. Sfera emocjonalno - motywacyjna

	Skala punktowa	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1.	Równowaga emocjonalna											
2.	Odporność na frustracje											
3.	Adekwatność okazywania emocji stosownie do sytuacji											
4.	Aktywność podczas zajęć											
5.	Motywacja do pracy											
6.	Zaangażowanie w kontaktach społecznych											
7.	Poczucie własnej wartości											
8.	Realna ocena siebie i swoich możliwości											
9.	Umiejętność rozwiązywania swoich problemów											
	Podsumowanie											

Podpisy Psychologów :

.....

.....

.....

Część C. Dokonana ocena funkcjonowania i możliwości uczestnika:

1.punktowa

2.opisowa ,

stanowiąca podstawę konstruowania IPPWA

Sumę punktów otrzymanych w części A i B wpisuje się do poniższej tabeli w celu ułatwienia konstruowania indywidualnego planu terapeutycznego oraz korekty i udoskonalenia kolejnego planu.

1. Ocena punktowa

Ocena		Bardzo dobra	Dobra	Dostateczna	Słaba
I.	Ogólny stan zdrowia				
II.	Wiedza o zdrowiu psychicznym*				
III.	Czynności życia codziennego i ogólna zaradność				
IV.	Sprawność manualna				
V.	Aktywność i zachowanie w Ośrodku				
VI.	Ogólna kondycja fizyczna				
VII.	Sfera intelektualna				
VIII.	Sfera społeczna				
IX.	Sfera emocjonalno - motywacyjna				

*dotyczy osób przewlekle chorych psychicznie oraz osób upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim, znacznym i umiarkowanym, a także z osób z lekkim upośledzeniem umysłowym, gdy jednocześnie występują inne zaburzenia.

Poniższa tabela zawiera szczegółowy opis słowny osiągniętego wyniku, który obrazuje w jakich sferach życia i w jakim zakresie uczestnik najbardziej wymaga usprawnienia. Jest to wstęp i podstawa do formułowania celów i ustalenia IPPWA.

2. Oceny opisowa (szczegółowy opis)

I. Ogólny stan zdrowia	
II. Wiedza o zdrowiu psychicznym*	
III. Czynności życia codziennego i ogólna zaradność	
IV. Sprawność manualna	
V. Aktywność i zachowanie w Ośrodku	
VI. Ogólna kondycja fizyczna	

VII. Sfera intelektualna	
VIII. Sfera społeczna	
IX. Sfera emocjonalno - motywacyjna	

*dotyczy osób przewlekle chorych psychicznie oraz osób upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim, znacznym i umiarkowanym, a także z osób z lekkim upośledzeniem umysłowym, gdy jednocześnie występują inne zaburzenia.

Podpisy zespołu wspierająco-aktywizującego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DYREKTOR
ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY
WE WŁOCŁAWKU

Elżbieta Rutkowska
Elżbieta Rutkowska

KRYTERIA OCENY FUNKCJONOWANIA I MOŻLIWOŚCI UCZESTNIKA W DOMU TYPU A/C

Kryteria oceny funkcjonowania i możliwości uczestnika - to opis prawidłowego i zaburzonego funkcjonowania uczestnika w różnych aspektach. Zostały opracowane przez zespół wspierająco-aktywizujący w oparciu o posiadaną wiedzę oraz dostępną literaturę z zakresu psychologii, fizjologii rozwoju człowieka, psychopatologii zaburzeń psychicznych, rehabilitacji, relacji interpersonalnych, terapii.

Kryteria są stosowane w celu oceny potencjalnych możliwości uczestnika, jego dotychczasowych osiągnięć oraz planowania kolejnych etapów rehabilitacji.

Część A

Ogólny stan zdrowia i możliwości funkcjonowania uczestnika.

I. WIEDZA NA TEMAT WŁASNEGO STANU ZDROWIA:

1. Skargi na dolegliwości somatyczne

0 pkt	brak skarg, nie potrafi sprecyzować dolegliwości z uwagi na zły stan zdrowia psychicznego.
1 - 3 pkt	zgłasza złe samopoczucie, ale nie precyzuje charakteru dolegliwości.
4 - 6 pkt	zgłasza złe samopoczucie, potrafi określić charakter dolegliwości, mało zaradny w przypadku wystąpienia dolegliwości;
7 - 9 pkt	skarży się na dolegliwości somatyczne, potrafi zareagować na nie adekwatnie i po ukierunkowaniu korzysta z porad lekarzy różnych specjalności.
10 pkt	skarży się na dolegliwości somatyczne, potrafi zareagować na nie adekwatnie i samodzielnie korzysta z porad lekarzy różnych specjalności.

2. Wiedza dotycząca chorób współistniejących

0 pkt	uczestnik nie posiada informacji na temat własnych chorób współistniejących wynikających z zaniedbań środowiskowych.
1 - 3 pkt	występują choroby współistniejące, których nie potrafi określić, nie potrafi reagować w przypadku nasilenia objawów choroby współistniejącej.
4 - 6 pkt	posiada wiedzę na temat chorób współistniejących, potrafi określić charakter dolegliwości, nie potrafi w sposób praktyczny reagować.
7 - 9 pkt	dobrze radzi sobie z dolegliwościami chorób współistniejących, sporadycznie wykazuje braki w sposobach radzenia sobie z danym schorzeniem.
10 pkt	brak przewlekłych chorób współistniejących.

3. Zdolność do samodzielnego poruszania

0 pkt	uczestnik nie porusza się samodzielnie .
1 - 4 pkt	wymaga pomocy osób drugih przy poruszaniu się lub zaopatrzenia ortopedycznego.
5 - 9 pkt	okresowo wymaga asekuracji przy poruszaniu się
10 pkt	porusza się samodzielnie

4. Podstawowe nawyki higieniczne

0 pkt	brak podstawowych nawyków higienicznych.
1 - 3 pkt	z powodu zastrzonych objawów choroby lub warunków środowiskowych uczestnik nie dba o własny wygląd zewnętrzny i higienę osobistą.
4 - 6 pkt	posiada wiedzę teoretyczną, ale nie ma wyrobionych nawyków higienicznych, nie potrafi zastosować ich w życiu codziennym, wymaga kontroli i nadzoru
7 - 9 pkt	posiada wiedzę teoretyczną i wyrobione nawyki higieniczne, które wykorzystuje w życiu codziennym, sporadycznie zdarza się brak stosowania nawyków higienicznych
10 pkt	brak zastrzeżeń

5. Czystość ciała

0 pkt	ciało brudne z powodu zastrzonych objawów choroby lub warunków środowiskowych
1 - 4 pkt	uczestnik nie dba o czystość ciała, brak motywacji, problemy somatyczne.
5 - 9 pkt	sporadycznie występują niedociągnięcia w zakresie higieny (np.: nieumyte włosy).
10 pkt	brak zastrzeżeń.

6. Czystość odzież , schludny wygląd

0 pkt	zaniedbany, odzież brudna, nie widzi potrzeby pomocy w tym zakresie z powodu zastrzonych objawów choroby i zaniedbań środowiskowych
1 - 4 pkt	odzież brudna, nieestetyczny wygląd, wymaga pomocy osób drugih i korzysta z niej
5 - 9 pkt	okresowo odzież brudna, reaguje na zwróconą uwagę, korzysta z porad i pomocy osób drugih.
10 pkt	wygląd zew. bez zastrzeżeń.

7. Dbalność o własny stan zdrowia somatycznego

0 pkt	nie dba o własne zdrowie somatyczne z powodu zastrzonych objawów choroby psychicznej i zaniedbań środowiskowych.
1 - 4 pkt	dba o własne zdrowie przy pomocy osób drugih
5 - 9 pkt	jest samodzielny w dbaniu o własne zdrowie, jednak okresowo wymaga pomocy
10 pkt	dba o własne zdrowie somatyczne

II. WIEDZA O ZDROWIU PSYCHICZNYM.

1. Wiedza na temat własnej choroby psychicznej

0 pkt	brak wiedzy na temat choroby psychicznej
1 - 4 pkt	brak wglądu w własną chorobę psychiczną, dyssymulacja
5 - 9 pkt	potrafi określić swoją chorobę, nazwać jej objawy, brak krytycyzmu wobec objawów choroby
10 pkt	dobry wgląd, wiedza teoretyczna zachowany krytycyzm wobec objawów choroby

2. Radzenie sobie z chorobą

0 pkt	nie potrafi radzić sobie z chorobą z powodu braku wiedzy teoretycznej.
1 - 3 pkt	sporadycznie klasyfikuje objawy choroby, mało zaradny w przypadku nasilenia objawów.
4 - 6 pkt	rozpoznaje objawy choroby i nie reaguje w sposób adekwatny do sytuacji.
7 - 9 pkt	sporadycznie niepoprawnie rozpoznaje objawy choroby.
10 pkt	radzi sobie z chorobą.

3. Dbalność o zdrowie psychiczne

0 pkt	nie dba o zdrowie psychiczne
1 - 3 pkt	pod nadzorem korzysta z porad PZP i nie zawsze stosuje się do farmakoterapii
4 - 6 pkt	pod nadzorem korzysta z porad lekarza psychiatry i pobiera zalecane leki psychiatryczne
7 - 9 pkt	korzysta z porad lekarza psychiatry, sporadycznie zapomina o przyjęciu leków.
10 pkt	regularnie kontaktuje się z lekarzem psychiatrą i pamięta o systematycznym zażywaniu leków, w pełni kontroluje objawy choroby.

III. UMIEJĘTNOŚCI W ZAKRESIE CZYNNOŚCI ŻYCIA CODZIENNEGO I OGÓLNA ZARADNOŚĆ.

1. Samoobsługa w ubieraniu się

1 - 3 pkt	wymaga pomocy osób innych z uwagi na zaostrome objawy choroby
4 - 6 pkt	ubiera się samodzielnie, ale wymaga pomocy przy doborze garderoby stosownie do pogody i sytuacji towarzyskiej
7 - 9 pkt	sporadycznie ubiera się nieadekwatnie do pogody i sytuacji towarzyskiej
10 pkt	samodzielnie się ubiera

2. Samoobsługa podczas jedzenia

1 - 3 pkt	wymaga pomocy osób drugich z uwagi na zaostrzone objawy choroby.
4 - 6 pkt	sporadycznie wymaga pomocy osób drugich np.: w przeniesieniu talerza z posiłkiem.
7 - 9 pkt	posiłki spożywa samodzielnie, sprawnie przenosi posiłki do stolika , jednak sporadycznie występują problemy z ich estetycznym spożywaniem.
10 pkt	pełna samoobsługa podczas jedzenia.

3. Przygotowywanie prostych posiłków

0 pkt	nie potrafi.
1 - 3 pkt	wymaga pomocy osób drugich, pomoc wynika z braku umiejętności lub zaostrzeń objawów choroby.
4 - 6 pkt	wymaga pomocy osób drugich, posiada teoretyczne i praktyczne umiejętności, które nie są wykorzystywane w życiu codziennym.
7 - 9 pkt	potrafi samodzielnie przygotować prosty posiłek, sporadycznie wymaga pomocy.
10 pkt	samodzielny.

4. Dokonywanie prostych zakupów

0 pkt	nie dokonuje.
1 - 3 pkt	wymaga pomocy osób drugich, nie zna wartości pieniądza,
4 - 6 pkt	sporadycznie wymaga pomocy osób drugich, potrafi dokonać zakupów na zlecenie z dokładnie odliczoną kwotą i dokładnymi instrukcjami;
7 - 9 pkt	dokonuje zakupów i sporadycznie wymaga pomocy.
10 pkt	samodzielny,

5. Utrzymywanie porządku

0 pkt	niezdolny do utrzymywania porządku ze względu na zaostrzone objawy choroby lub zaniedbania środowiskowe.
1 - 4 pkt	wymaga pomocy i nadzoru osób drugich.
5 - 9 pkt	utrzymuje porządek, sporadycznie zdarza się, że otoczenie jest uporządkowane powierzchownie
10 pkt	samodzielny.

6. Orientacja w elementarnych zasadach życia codziennego

0 pkt	brak orientacji z uwagi na zaostrzone objawy choroby.
1 - 4 pkt	wymaga pomocy osób drugich we wszystkich sytuacjach
5 - 9 pkt	sporadycznie wymaga pomocy osób drugich , orientuje się w większości elementarnych zasadach życia codziennego.
10 pkt	samodzielny.

IV. KRYTERIA OCEN SPRAWNOŚCI MANUALNEJ.

1. Aktywność na zajęciach:

0 pkt	brak aktywności z uwagi na zaostrzone objawy choroby
1 - 3 pkt	uczestniczy sporadycznie w planowanych zajęciach, wymaga motywowania do zajęć, bierny, dezorganizuje grupę.
4 - 6 pkt	uczestniczy w zajęciach w miarę możliwości i samopoczucia, sporadycznie opuszcza zajęcia, stosuje się do poleceń terapeuty.
7 - 9 pkt	aktywnie, chętnie, regularnie uczestniczy w zajęciach, kreatywny pomaga innym podczas zajęć.
10 pkt	uczestniczy w dodatkowych zajęciach, pracuje poza godzinami zajęć, bierze udział w konkursach.

2. Pracowitość:

0 pkt	brak udziału w zajęciach z uwagi na zaostrzone objawy choroby psychicznej
1 - 3 pkt	wymaga mobilizowania do zajęć, niechętnie bierze udział w zajęciach.
4 - 6 pkt	wykonuje zadaną pracę, nie wykracza poza program.
7 - 9 pkt	pracowity, chętnie bierze udział w zajęciach.
10 pkt	potrafi aktywnie zorganizować czas wolny.

3. Kreatywność:

0 pkt	brak kreatywności z uwagi na zaostrzone objawy choroby psychicznej
1 - 4 pkt	jest kreatywny na polecenie.
5 - 9 pkt	generuje dobre pomysły, potrafi je realizować z pomocą.
10 pkt	samodzielnie realizuje swoje pomysły i angażuje grupę.

4. Dokładność:

0 pkt	brak precyzji z uwagi na zaostrzone objawy choroby psychicznej.
1 - 4 pkt	wykonuje polecenia, szybko, niedbale z powodu lenistwa i niechęci do zajęć.
5 - 9 pkt	stara się być dokładny, skutki uboczne działania leków psychotropowych uniemożliwiają pełny udział w terapii.
10 pkt	prace dokładne, precyzyjne,

5. Samodzielność:

0 pkt	niesamodzielny z uwagi na zaostrzone objawy choroby psychicznej.
1 - 4 pkt	wykonuje prace przy pomocy, pod nadzorem,
5 - 9 pkt	przy trudniejszych pracach wymaga wsparcia,
10 pkt	samodzielny.

6. Wytrwałość:

0 pkt	brak wytrwałości z uwagi na zaostrzone objawy choroby psychicznej.
1 - 4 pkt	podejmuje zadania, szybko się zniechęca, wymaga motywacji,
5 - 9 pkt	podejmuje zadania zgodnie z poleceniami w czasie do tego wyznaczonym,
10 pkt	wytrwały, pracuje po zajęciach,

7. Dbalność o materiały i sprzęt:

0 pkt	niszczy powierzony sprzęt i materiały,
1 - 4 pkt	nieprawidłowo użytkuje sprzęt i materiały, wymaga pomocy i kontroli,
5 - 9 pkt	prawidłowo użytkuje sprzęt i materiały, pod nadzorem,
10 pkt	prawidłowo użytkuje sprzęt i materiały, kontroluje i pomaga innym uczestnikom.

V. AKTYWNOŚĆ I ZACHOWANIE W ŚDS.**1. Przestrzeganie Regulaminu ŚDS:**

0 pkt	nie przestrzega regulaminu (świadomie łamie jego reguły) lub ze względu na zaostrzony przebieg choroby nie rozumie jego zasad,
1 - 4 pkt	często łamie regulamin, nieregularnie uczęszcza do ośrodka, spóźnia się,
5 - 9 pkt	czasami łamie zasady, po zwróceniu uwagi poprawia swoje zachowanie,
10 pkt	przestrzega regulamin, bardzo rzadko są zastrzeżenia.

2. Aktywny udział w życiu ŚDS:

0 pkt	bierny ze względu na zaostrzony przebieg choroby,
1 - 4 pkt	wymaga motywowania do pracy, wrażliwy na nagrody i kary,
5 - 9 pkt	chętnie, aktywnie uczestniczy w życiu ŚDS, ma dużo pomysłów
10 pkt	zaangażowany, generuje dobre pomysły, potrafi je samodzielnie realizować i zaangażować grupę, pomaga słabszym.

3. Stosunek do współuczestników:

0 pkt	agresywny, złośliwy z powodu zaostrzonych objawów choroby,
1 - 4 pkt	obojętny, izoluje się od grupy, wymaga motywowania,
5 - 9 pkt	przebywa w grupie, nawiązuje powierzchowne kontakty interpersonalne, okazjonalnie pomaga innym - wiąże to z nagrodą.
10 pkt	nawiązuje przyjaźnie, dba o innych, bezinteresownie pomaga innym, wrażliwy na krzywdę innych.

VI. KRYTERIA OCENY OGÓLNEJ KONDYCJI FIZYCZNEJ

1. Waga ciała

0 pkt	niedowaga, otyłość wynikająca z zaostrzonych objawów choroby lub skutków ubocznych działania leków psychotropowych,
1 - 4 pkt	stan przed otyłością, stan przed niedowagą,
5 - 9 pkt	dba o utrzymanie wagi, kontroluje masę ciała
10 pkt	prawidłowa

2. Koordynacja wzrokowo- ruchowa

1 - 4 pkt	częste i długotrwałe zachwiania równowagi
5 - 9 pkt	okresowe zachwiania równowagi
10 pkt	zachowana równowaga

3. Aktywność na zajęciach

0 pkt	nie uczestniczy w zajęciach z uwagi na zaostrzone objawy choroby, dezorganizuje grupę,
1 - 4 pkt	bierny, sporadycznie uczestniczy w planowanych zajęciach, wymaga motywowania do zajęć,
5 - 9 pkt	uczestniczy w zajęciach w miarę możliwości i samopoczucia, sporadycznie opuszcza zajęcia, stosuje się do poleceń terapeuty, pomaga innym podczas zajęć
10 pkt	aktywnie, chętnie, regularnie uczestniczy w zajęciach, kreatywny, uczestniczy w dodatkowych zajęciach, pracuje poza godzinami zajęć, bierze udział w rozgrywkach sportowych,

4. Sprawność fizyczna

1 - 4 pkt	ograniczona sprawność fizyczna, chodzenie sprawia duży wysiłek, zadyszka przy chodzeniu lub na niewielką wysokość (np. Schody lub pod górkę), osoba porusza się przy pomocy kuli, wózka lub przy pomocy osoby drugiej
5 - 9 pkt	motorycznie sprawny, kondycja fizyczna dobra,
10 pkt	osoba ogólnie sprawna fizycznie, prowadzi zdrowy tryb życia

Część B

Funkcjonowanie psychospołeczne uczestnika- ocena dokonana przez psychologa

VII. SFERA INTELEKTUALNA

1. Koncentracja, uwaga

0 pkt	Brak objawów koncentracji uwagi mimowolnej
1 - 2 pkt	Poważne trudności z koncentracją uwagi. Koncentruje się na przedmiotach służących zaspokojeniu potrzeb Uwaga mimowolna. Brak uwagi dowolnej.
3 - 5 pkt	Trudności w koncentrowaniu uwagi dowolnej. Dobrze koncentruje uwagę przy wykonaniu czynności prostych, mechanicznych i na interesujących przedmiotach. Dominuje uwaga mimowolna. Zaburzenia koncentracji wywołane objawami wytwórczymi (omamy)- bez krytycyzmu.
6 - 8 pkt	Uwaga dowolna dobrze skoncentrowana na materiale konkretnym. Zaburzenia koncentracji wywołane objawami wytwórczymi (omamy), ale z zachowanym krytycyzmem.
9 - 10pkt	Brak zaburzeń

2. Spostrzegawczość

0 pkt	Głęboko zaburzona sprawność spostrzegania.
1 - 2 pkt	Znacznie obniżona sprawność i szybkość spostrzegania. Spostrzeżenia niedokładne. Trudności rozpoznawania przedmiotów, wyodrębnienia elementów całości.
3 - 5 pkt	Obniżona sprawność spostrzegania. Objawy wytwórcze-omamy- brak krytycyzmu.
6 - 8 pkt	Sprawność spostrzegania zasadniczo w normie. Wolny tok spostrzegania. Objawy wytwórcze- omamy, ale z zachowanym krytycyzmem.
9 - 10pkt	Sprawność, szybkość i dokładność spostrzegania w normie.

3. Pamięć

0 pkt	Zapamiętywanie i uczenie się zniesione lub widoczne jedynie w opanowaniu prostych reakcji ruchowych, odszukiwaniu schowanego przedmiotu.
1 - 2 pkt	Zapamiętywanie wybitnie utrudnione. Zakres pamięci znikomy, mała trwałość pamięci. Potrafi zapamiętać najprostsze układy ruchowe (np. rytmika). Potrafi powtórzyć zdanie (max. 12 sylab), 4 cyfry, 3 proste polecenia zapamiętać i wykonać.
3 - 5 pkt	Dobra pamięć mechaniczna. Bardzo wolne tempo uczenia się. Potrafi zapamiętać proste piosenki i wiersze. Powtarza zdanie (16-18 sylab), 5 cyfr.
6 - 8 pkt	Słaba pamięć logiczna i dowolna. Uczenie się bez zrozumienia. Wolne tempo uczenia się. Zapamiętuje piosenki i wiersze.
9 - 10pkt	Dobra pamięć logiczna. Uczy się ze zrozumieniem. Zapamiętuje wiele nowych informacji- potrafi odtworzyć je w swoim tempie.

4. Koordynacja wzrokowo-ruchowa

0 pkt	Zdolny do opanowania chodzenia. Ruchy automatyczne, stereotypowe, które nie służą wykonaniu czynności.
1 - 2 pkt	Poważnie upośledzona motoryka rąk. Ma trudności z samoobsługą.
3 - 5 pkt	Dość dobrze radzi sobie z samoobsługą. Wyuczalny w wykonywaniu prostych czynności zawodowych, pod nadzorem. Obsługuje proste urządzenia i maszyny. Ruchy mało precyzyjne, niezgrabne. Wolne tempo czynności ruchowych.
6 - 8 pkt	Brak precyzji ruchów, ruchy słabo skoordynowane. Pełny zakres samoobsługi. Może opanować czynności zawodowe i bardzo dobrze je wykonywać.
9 - 10pkt	Prawidłowa koordynacja wzrokowo-ruchowa. Opanuje precyzyjne czynności manualne.

5. Zainteresowania poznawcze i kulturalne

0 - 2 pkt	Brak.
3 - 5 pkt	Lubi przeglądać kolorowe czasopisma, oglądać wybrane programy TV.
6 - 8 pkt	Rozwiązuje proste krzyżówki, lubi gry planszowe, układanki, puzzle, proste gry komputerowe.
9 - 10pkt	Szerokie zainteresowania, śledzi wydarzenia kulturalne, próbuje w nich uczestniczyć (kino, teatr, koncerty itp.)

6. Hobby, pasje

0 - 2 pkt	Brak
3 - 5 pkt	Zmienne zainteresowania.
6 - 8 pkt	Ma ulubione tematy rozmów i pewną wiedzę w tym zakresie. Korzysta z wybranych form rozrywki.
9 - 10pkt	Przejawia duże zainteresowanie wybranymi dziedzinami życia, np. Książki, sport, filmy, angażuje się w ich realizację.

VIII. SFERA SPOŁECZNA

1. Umiejętność komunikowania się

0 pkt	Mowa nieużywana - mutyzm
1 - 2 pkt	Często nie buduje zdań prostych. Nie odmienia przez przypadki. Zasób słownictwa minimalny.
3 - 5 pkt	Używa prostych zdań, liczne agramatyzmy. Ograniczony zasób słownictwa
6 - 8 pkt	Trudność z wypowiedzianiem myśli, formułowaniem wypowiedzi. Agramatyzmy. Mały zasób słownictwa. Wypowiedzi rozkojarzone, dziwaczne, nielogiczne. Znacznie utrudniona komunikacja werbalna
9 - 10pkt	Prawidłowy rozwój mowy. Wypowiedzi logiczne, rozbudowane. Duży zasób słownictwa. Opanowuje pojęcia abstrakcyjne.

2. Umiejętność dzielenia się i niesienie pomocy innym

0 pkt	Brak
1 - 2 pkt	Nie dostrzega potrzeb innych, brak poczucia własności i umiejętności dzielenia się.
3 - 5 pkt	Potrafi podzielić się swoją własnością na polecenie. Pomaga innym, ale pod kontrolą i najczęściej tylko wtedy, gdy wiąże się z tym nagroda.
6 - 8 pkt	Czasami dzieli się z innymi z własnej inicjatywy, ale najczęściej oczekuje rewanżu lub wręcz domaga się wzajemności. Nieufność, podejrzliwość, lęk uniemożliwiają niesienie pomocy innym lub nadmiernie otwarty, skierowany na innych nie potrafi obronić swojego terytorium psychologicznego, naiwny i łatwowierny.
9 - 10pkt	Adekwatnie ocenia potrzeby innych i własne możliwości. Stara się pomagać i zachowuje w tym zdrową równowagę

3. Tworzenie więzi i przyjaźni

0 pkt	Brak więzi z innymi (w ostrej psychozie - głęboki autyzm).
1 - 2 pkt	Związek zależności z najbliższym opiekunem
3 - 5 pkt	Związki z kilkoma osobami znaczącymi, najczęściej oparte na zależności od nich. Ale okazują też zainteresowanie sprawami swoich bliskich, wyróżniają ich. Nieufność, podejrzliwość, autyzm, izolacja, ograniczają możliwości tworzenia więzi.
6 - 8 pkt	Wybierają sobie przyjaciół, ale mają tendencję do zawłaszczania ich tylko dla siebie. Duża ostrożność w relacjach.
9 - 10pkt	Potrafia różnicować głębokość więzi z różnymi ludźmi. Nawiązują przyjaźń

4. Harmonijne współzycie w grupie

0 pkt	Brak umiejętności bycia w grupie
1 - 2 pkt	Brak więzi grupowych, ale mogą przebywać w towarzystwie innych bezkonfliktowo (działanie obok siebie).
3 - 5 pkt	Przyjmują proste normy grupowe. Potrafią przestrzegać ich najczęściej w obawie przed kara. Podejmują współpracę w prostych działaniach. Skłonność do popadania w konflikty. Trudności w grupie związane z przeżywanymi urojeniami, omami, podejrzliwość, nieufność.
6 - 8 pkt	Nawiązują współpracę. Znają normy grupowe, ale nie zawsze je realizują. Skłonni do rywalizacji
9 - 10pkt	Adekwatnie i bezkonfliktowo funkcjonuje w grupie.

5. Umiejętność podporządkowania się

0 - 2 pkt	Brak własnej woli.
3 - 5 pkt	Jego podporządkowanie się jest reakcją na bezpośrednie kary i nagrody (najczęściej materialne i fizyczne).
6 - 8 pkt	Przyjmuje reguły i jest w stanie realizować je z odroczeniem. Ma świadomość kar i nagród- także symbolicznych i społecznych
9 - 10pkt	Ma swoje zdanie, ale podporządkowuje się stawianym przez otoczenie wymaganiom które rozumie i akceptuje.

6. Umiejętność ponoszenia odpowiedzialności za własne zachowanie

0 pkt	Brak zdolności.
1 - 2 pkt	Uczy się prostych związków między zachowaniem a zewnętrznymi konsekwencjami.
3 - 5 pkt	Rozumie związek pomiędzy swoim zachowaniem a karą lub nagrodą z zewnątrz. Brak wewnętrznych mechanizmów kontroli. Zachowania impulsywne, nieodpowiedzialne, groźne dla niego lub dla otoczenia.
6 - 8 pkt	Niechętnie bierze odpowiedzialność za swoje zachowanie, postępowanie. Z trudnością przyznaje się do popełnionych błędów i zachowań, za które może grozić kara.
9 - 10pkt	Odpowiedzialny za swoje zachowanie, przyznaje się do błędów

7. Umiejętność zachowania się w miejscach publicznych

0 pkt	Brak kontroli.
1 - 2 pkt	Nie potrafi kontrolować swoich zachowań, nie porusza się samodzielnie. Pozostaje zawsze pod opieką innych osób.
3 - 5 pkt	Bywa w miejscach publicznych zwykle pod opieką innych osób. Potrafi przez pewien czas przystosować się do wymagań. Objawy wytwórcze utrudniają lub uniemożliwiają przebywanie w miejscach publicznych i zachowanie się zgodnie z ogólnie przyjętymi normami.
6 - 8 pkt	Samodzielnie porusza się poza miejscem zamieszkania. Potrafi korzystać ze środków transportu, robi zakupy, wie jak należy zachować się w kinie lub w teatrze.
9 - 10pkt	Samodzielny w funkcjonowaniu społecznym.

8. Umiejętność dysponowania pieniędzmi i planowania wydatków

0 - 2 pkt	Nie zna wartości pieniędzy.
3 - 5 pkt	Ma świadomość, że należy płacić za różne towary i usługi. Niekontrolowane wydawanie pieniędzy pod wpływem impulsu, nie planuje wydatków.
6 - 8 pkt	Zna wartość pieniędzy, planuje drobne wydatki, potrafi oszczędzać przez jakiś czas (odkładać pieniądze) na określony cel. Nie jest w stanie dysponować swoimi dochodami i odpowiadać za konieczne opłaty (ma z tym duże trudności).
9 - 10pkt	Prawidłowo planuje swoje wydatki i gospodaruje otrzymanymi pieniędzmi.

IX. SFERA EMOCJONALNO- MOTYWACYJNA

1. Równowaga emocjonalna

0 pkt	Prezentuje najprostsze reakcje emocjonalne (zadowolenie i niezadowolenie)
1 - 2 pkt	Labilność emocjonalna, niekontrolowane popadanie w skrajne stany emocjonalne.
3 - 5 pkt	Występują pewne elementy kontroli emocji zwykle pod wpływem zewnętrznych kar i nagród.
6 - 8 pkt	Kontrola emocji osłabiona. Występuje względnie trwałe ustosunkowanie emocjonalne wobec osób i przedmiotów.
9 - 10pkt	Stabilny emocjonalnie, potrafi kontrolować przeżywane stany uczuciowe.

2. Odporność na frustracje

0 pkt	Brak odporności.
1 - 2 pkt	Reaguje wycofaniem, lękiem lub agresją. Brak zdolności do odraczania emocji.
3 - 5 pkt	Przejawia dość silne reakcje emocjonalne w sytuacjach frustrujących, czasami próbuje ukrywać swoje prawdziwe emocje, ale zwykle są one łatwe do rozpoznania.
6 - 8 pkt	Umie pogodzić się z drobnymi porażkami. Często stara się maskować swoje prawdziwe emocje.
9 - 10pkt	Radzi sobie adekwatnie z sytuacjami frustrującymi. Próbuje szukać innych rozwiązań.

3. Adekwatność okazywania emocji stosownie do sytuacji

0 pkt	Tylko proste reakcje emocjonalne.
1 - 2 pkt	Brak adekwatności, słaba kontrola emocji.
3 - 5 pkt	Adekwatnie okazuje proste emocje (co do treści), ale zwykle reakcje emocjonalne są nadmierne. Chwiejny emocjonalnie. Duża zmienność nastrojów pod wpływem aktualnie działających bodźców sytuacyjnych (np. objawów wytwórczych).
6 - 8 pkt	Zwykle reakcje są adekwatne do sytuacji choć zbyt słaba kontrola emocji sprawia, że czasami reaguje nadmiernie.
9 - 10pkt	Reakcje emocjonalne adekwatne do sytuacji zarówno pod względem treści, formy, jak i siły.

4. Aktywność podczas zajęć

0 pkt	Brak.
1 - 2 pkt	Obecny na niektórych zajęciach, unika systematycznego uczestnictwa.
3 - 5 pkt	Dociera na wszystkie zajęcia, ale jest bierny i nie wykazuje zainteresowania.
6 - 8 pkt	Obecny na zajęciach, zmienny poziom aktywności, zależnie od zainteresowań i aktualnego stanu psychicznego.
9 - 10pkt	Aktywnie uczestniczy we wszystkich zajęciach

5. Motywacja do pracy

0 pkt	Brak.
1 - 2 pkt	Motywacja zewnętrzna- bezpośrednia nagroda „materialna”
3 - 5 pkt	Motywacja zewnętrzna, wrażliwy na bodźce natury społecznej, np. pochwały, nagany.
6 - 8 pkt	Zarówno motywacja zewnętrzna jak i wewnętrzna. Odporny na odroczenie nagród.
9 - 10pkt	Dominuje motywacja wewnętrzna.

6. Zaangażowanie w kontaktach społecznych

0 pkt	Brak.
1 - 2 pkt	Krótkotrwałe zwracanie uwagi na innych (traktowanie ich jako źródło zaspokojenia swoich potrzeb). Mało spontaniczny.
3 - 5 pkt	Powierzchnowe relacje interpersonalne lubi przebywać w towarzystwie innych osób.
6 - 8 pkt	Dobrze radzi sobie w towarzystwie, jest skłonny robić coś na rzecz innych, ale głównie w oczekiwaniu nagrody lub wdzięczności.
9 - 10pkt	Bezinteresowne zaangażowanie w kontaktach społecznych. Altruista.

7. Poczucie własnej wartości

0 pkt	Brak świadomości.
1 - 2 pkt	Brak możliwości oceny.
3 - 5 pkt	Nieadekwatne poczucie własnej wartości: zaniżone lub zawyżone.
6 - 8 pkt	Zróżnicowany poziom adekwatności oceniania siebie (wyróżnia pewne elementy swojej osobowości, zachowań, wyglądu zewnętrznego).
9 - 10pkt	Adekwatna ocena własnej wartości.

8. Realna ocena siebie i swoich możliwości

0 pkt	Brak świadomości.
1 - 2 pkt	Brak możliwości samooceny.
3 - 5 pkt	Ocena nieadekwatna, przekonanie o swoich dużych możliwościach lub brak pozytywnych informacji o sobie.
6 - 8 pkt	Potrafi realnie ocenić przynajmniej niektóre swoje cechy i umiejętności.
9 - 10pkt	Realna ocena.

9. Umiejętność rozwiązywania swoich problemów

0 pkt	Brak
1 - 2 pkt	Dostrzega problemy, ale nie podejmuje próby ich rozwiązania, wymaga zawsze pomocy z zewnątrz.
3 - 5 pkt	Podejmuje próby rozwiązywania problemów przy pomocy z zewnątrz. Mało skuteczny w swoich działaniach.
6 - 8 pkt	Chętnie korzysta z pomocy, ale potrafi też samodzielnie radzić sobie z prostymi problemami.
9 - 10pkt	Samodzielnie rozwiązuje swoje problemy.

DYREKTOR
WŁOSKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY
WE WŁOCŁAWKU

Elżbieta Rutkowska

KRYTERIA OCENY FUNKCJONOWANIA I MOŻLIWOŚCI UCZESTNIKA W DOMU TYPU B

Kryteria oceny funkcjonowania i możliwości uczestnika - to opis prawidłowego i zaburzonego funkcjonowania uczestnika w różnych aspektach. Zostały opracowane przez zespół wspierająco-aktywizujący w oparciu o posiadaną wiedzę oraz dostępną literaturę z zakresu psychologii, fizjologii rozwoju człowieka, psychopatologii zaburzeń psychicznych, rehabilitacji, relacji interpersonalnych, terapii.

Kryteria są stosowane w celu oceny potencjalnych możliwości uczestnika, jego dotychczasowych osiągnięć oraz planowania kolejnych etapów rehabilitacji.

Część A

Ogólny stan zdrowia i możliwości funkcjonowania uczestnika.

I. WIEDZA NA TEMAT WŁASNEGO STANU ZDROWIA:

1. Skargi na dolegliwości somatyczne

0 pkt	brak skarg, nie potrafi sprecyzować dolegliwości z uwagi na upośledzenie umysłowe.
1 - 3 pkt	zgłasza złe samopoczucie, ale nie precyzuje charakteru dolegliwości.
4 - 6 pkt	zgłasza złe samopoczucie, potrafi określić charakter dolegliwości, mało zaradny w przypadku wystąpienia dolegliwości;
7 - 9 pkt	skarży się na dolegliwości somatyczne, potrafi zareagować na nie adekwatnie i po ukierunkowaniu korzysta z porad lekarzy różnych specjalności.
10 pkt	skarży się na dolegliwości somatyczne, potrafi zareagować na nie adekwatnie i samodzielnie korzysta z porad lekarzy różnych specjalności.

2. Wiedza dotycząca chorób współistniejących

0 pkt	uczestnik nie posiada informacji na temat własnych chorób współistniejących wynikających ze stopnia upośledzenia umysłowego, a także z zaniedbań środowiskowych.
1 - 3 pkt	występują choroby współistniejące, których nie potrafi określić, nie potrafi reagować w przypadku nasilenia objawów choroby współistniejącej.
4 - 6 pkt	posiada wiedzę na temat chorób współistniejących, potrafi określić charakter dolegliwości, nie potrafi w sposób praktyczny reagować.
7 - 9 pkt	dobrze radzi sobie z dolegliwościami chorób współistniejących, sporadycznie wykazuje braki w sposobach radzenia sobie z danym schorzeniem.
10 pkt	brak przewlekłych chorób współistniejących.

3. Zdolność do samodzielnego poruszania

0 pkt	uczestnik nie porusza się samodzielnie .
1 - 4 pkt	wymaga pomocy osób drugih przy poruszaniu się lub zaopatrzenia ortopedycznego.
5 - 9 pkt	okresowo wymaga asekuracji przy poruszaniu się
10 pkt	porusza się samodzielnie

4. Podstawowe nawyki higieniczne

0 pkt	brak podstawowych nawyków higienicznych wynikających ze stopnia upośledzenia.
1 - 3 pkt	z powodu stopnia upośledzenia lub warunków środowiskowych uczestnik nie dba o własny wygląd zewnętrzny i higienę osobistą.
4 - 6 pkt	posiada wiedzę teoretyczną, ale nie ma wyrobionych nawyków higienicznych, nie potrafi zastosować ich w życiu codziennym, wymaga kontroli i nadzoru
7 - 9 pkt	posiada wiedzę teoretyczną i wyrobione nawyki higieniczne, które wykorzystuje w życiu codziennym, sporadycznie zdarza się brak stosowania nawyków higienicznych
10 pkt	brak zastrzeżeń

5. Czystość ciała

0 pkt	ciało brudne z powodu stopnia upośledzenia lub warunków środowiskowych
1 - 4 pkt	uczestnik nie dba o czystość ciała, brak motywacji, problemy somatyczne.
5 - 9 pkt	sporadycznie występują niedociągnięcia w zakresie higieny (np.: nieumyte włosy).
10 pkt	brak zastrzeżeń.

6. Czystość odzieży , schludny wygląd

0 pkt	zaniedbany, odzież brudna z powodu stopnia upośledzenia.
1 - 4 pkt	odzież brudna, nieestetyczny wygląd, wymaga pomocy osób drugih i korzysta z niej
5 - 9 pkt	okresowo odzież brudna, może reagować na zwróconą uwagę, korzysta z porad i pomocy osób drugih.
10 pkt	wygląd zew. bez zastrzeżeń.

7. Dbalność o własny stan zdrowia somatycznego

0 pkt	nie dba o własne zdrowie somatyczne z powodu stopnia upośledzenia.
1 - 4 pkt	z uwagi na upośledzenie umysłowe i zaniedbania środowiskowe wymaga stałej pomocy osób drugih.
5 - 9 pkt	jest samodzielny w dbaniu o własne zdrowie, jednak okresowo wymaga pomocy lub dobry stan zdrowia somatycznego jest wynikiem stałej pomocy osób drugih.
10 pkt	dba o własne zdrowie somatyczne.

II. WIEDZA O ZDROWIU PSYCHICZNYM.

*dotyczy osób przewlekle chorych psychicznie oraz osób upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim, znacznym i umiarkowanym, a także z osób z lekkim upośledzeniem umysłowym, gdy jednocześnie występują inne zaburzenia.

1. Wiedza na temat własnej choroby psychicznej

0 pkt	brak wiedzy na temat choroby psychicznej z uwagi na upośledzenie umysłowe.
1 - 4 pkt	brak wglądu w własną chorobę psychiczną, dyssymulacja
5 - 9 pkt	potrafi określić swoją chorobę, nazwać jej objawy, brak krytycyzmu wobec objawów choroby
10 pkt	dobry wgląd, wiedza teoretyczna zachowany krytycyzm wobec objawów choroby

2. Radzenie sobie z chorobą

0 pkt	nie potrafi radzić sobie z chorobą z powodu upośledzenia umysłowego.
1 - 3 pkt	sporadycznie klasyfikuje objawy choroby, mało zaradny w przypadku nasilenia objawów.
4 - 6 pkt	rozpoznaje objawy choroby i nie reaguje w sposób adekwatny do sytuacji.
7 - 9 pkt	sporadycznie niepoprawnie rozpoznaje objawy choroby.
10 pkt	radzi sobie z chorobą.

3. Dbłość o zdrowie psychiczne

0 pkt	nie dba o zdrowie psychiczne z uwagi na upośledzenie umysłowe.
1 - 3 pkt	pod nadzorem korzysta z porad PZP i nie zawsze stosuje się do farmakoterapii
4 - 6 pkt	pod nadzorem lub samodzielnie korzysta z porad lekarza psychiatry, sporadycznie zapomina o przyjęciu leków.
7 - 9 pkt	pod nadzorem lub samodzielnie korzysta z porad lekarza psychiatry i pobiera zalecane leki psychiatryczne
10 pkt	regularnie kontaktuje się z lekarzem psychiatrą i pamięta o systematycznym zażywaniu leków, w pełni kontroluje objawy choroby.

III. UMIEJĘTNOŚCI W ZAKRESIE CZYNNOŚCI ŻYCIA CODZIENNEGO I OGÓLNA ZARADNOŚĆ.

1. Samoobsługa w ubieraniu się

0 pkt	niesamodzielny z uwagi na upośledzenie umysłowe.
1 - 3 pkt	wymaga stałej pomocy osób drugich z uwagi na upośledzenie umysłowe.
4 - 6 pkt	ubiera się samodzielnie, ale wymaga pomocy przy doborze garderoby stosownie do pogody i sytuacji towarzyskiej
7 - 9 pkt	ubiera się samodzielnie, sporadycznie ubiera się nieadekwatnie do pogody i sytuacji towarzyskiej
10 pkt	ubiera się samodzielnie.

2. Samoobsługa podczas jedzenia

0 pkt	wymaga karmienia.
1 - 3 pkt	wymaga stałej pomocy osób drugich z uwagi na upośledzenie umysłowe..
4 - 6 pkt	sporadycznie wymaga pomocy osób drugich np.: w przeniesieniu talerza z posiłkiem.
7 - 9 pkt	posiłki spożywa samodzielnie, sprawnie przenosi posiłki do stolika , jednak sporadycznie występują problemy z ich estetycznym spożywaniem.
10 pkt	pełna samoobsługa podczas jedzenia.

3. Przygotowywanie prostych posiłków

0 pkt	nie potrafi.
1- 3 pkt	wymaga stałej pomocy osób drugich, pomoc wynika z upośledzenia umysłowego, braku umiejętności lub zaniedbań środowiskowych.
4 - 6 pkt	wymaga pomocy osób drugich, posiada teoretyczne i praktyczne umiejętności, które nie są wykorzystywane w życiu codziennym z powodu zaniedbań środowiskowych.
7 - 9 pkt	potrafi samodzielnie przygotować prosty posiłek, sporadycznie wymaga pomocy.
10 pkt	samodzielny.

4. Dokonywanie prostych zakupów

0 pkt	nie dokonuje.
1 - 3 pkt	wymaga stałej pomocy osób drugich, nie zna wartości pieniądza z uwagi na upośledzenie umysłowe.
4 - 6 pkt	sporadycznie wymaga pomocy osób drugich, potrafi dokonać zakupów na zlecenie z dokładnie odliczoną kwotą i dokładnymi instrukcjami;
7 - 9 pkt	dokonuje zakupów i sporadycznie wymaga pomocy.
10 pkt	samodzielny,

5. Utrzymywanie porządku

0 pkt	niezdolny do utrzymywania porządku.
1 - 4 pkt	wymaga stałej pomocy i nadzoru osób drugich, z uwagi na upośledzenie umysłowe lub zaniedbań środowiskowych.
5 - 9 pkt	utrzymuje porządek, sporadycznie zdarza się, że otoczenie jest uporządkowane powierzchownie.
10 pkt	samodzielny.

6. Orientacja w elementarnych zasadach życia codziennego

0 pkt	brak orientacji.
1 - 4 pkt	wymaga stałej pomocy osób drugich we wszystkich sytuacjach z uwagi na upośledzenie umysłowe lub zaniedbania środowiskowe.
5 - 9 pkt	sporadycznie wymaga pomocy osób drugich, orientuje się w większości elementarnych zasadach życia codziennego.
10 pkt	samodzielny.

IV. KRYTERIA OCEN SPRAWNOŚCI MANUALNEJ.

1. Aktywność na zajęciach:

0 pkt	brak aktywności.
1 - 3 pkt	jest obecny na zajęciach, bierny, wymaga stałej opieki, dezorganizuje grupę.
4 - 6 pkt	uczestniczy w zajęciach w miarę możliwości, często opuszcza zajęcia, stosuje się do poleceń terapeuty.
7 - 9 pkt	aktywnie, chętnie, regularnie uczestniczy w zajęciach, pomaga innym podczas zajęć.
10 pkt	uczestniczy w dodatkowych zajęciach, pracuje poza godzinami zajęć, bierze udział w konkursach.

2. Pracowitość:

0 pkt	brak udziału w zajęciach.
1 - 3 pkt	wykonuje pracę przy stałej pomocy osób drugich,
4 - 6 pkt	wykonuje zadaną pracę, nie wykracza poza program, wymaga motywowania do zajęć.
7 - 9 pkt	pracowity, chętnie i systematycznie bierze udział w zajęciach.
10 pkt	pracowity, chętnie i systematycznie bierze udział w zajęciach, potrafi aktywnie zorganizować sobie czas wolny.

3. Kreatywność:

0 pkt	brak kreatywności
1 - 4 pkt	generuje dużo pomysłów niemożliwych do realizacji, jest kreatywny na polecenie - wrażliwy na nagrody i kary.
5 - 9 pkt	generuje dobre pomysły, potrafi je realizować z pomocą.
10 pkt	samodzielnie realizuje swoje pomysły i angażuje grupę.

4. Dokładność:

0 pkt	brak precyzji
1 - 4 pkt	brak precyzji z uwagi na upośledzenie umysłowe, stara się wykonać polecenia, wymaga stałej pomocy.
5 - 9 pkt	stara się być dokładny na miarę swoich możliwości.
10 pkt	prace dokładne, precyzyjne,

5. Samodzielność:

0 pkt	niesamodzielny.
1 - 4 pkt	wykonuje prace przy stałej pomocy, pod nadzorem.
5 - 9 pkt	przy trudniejszych pracach wymaga wsparcia.
10 pkt	samodzielny.

6. Wytrwałość:

0 pkt	brak.
1 - 4 pkt	podejmuje zadania, szybko się zniechęca, wymaga motywacji.
5 - 9 pkt	podejmuje zadania zgodnie z poleceniami w czasie do tego wyznaczonym.
10 pkt	wytrwały, pracuje po zajęciach.

7. Dbalność o materiały i sprzęt:

0 pkt	niszczy powierzony sprzęt i materiały.
1 - 4 pkt	nieprawidłowo użytkuje sprzęt i materiały, wymaga pomocy i kontroli.
5 - 9 pkt	prawidłowo użytkuje sprzęt i materiały, pod nadzorem.
10 pkt	prawidłowo użytkuje sprzęt i materiały, kontroluje i pomaga innym uczestnikom.

V. AKTYWNOŚĆ I ZACHOWANIE W ŚDS.**1. Przestrzeganie Regulaminu ŚDS:**

0 pkt	nie przestrzega regulaminu, nie rozumie jego zasad.
1 - 4 pkt	często łamie regulamin, nieregularnie uczęszcza do ośrodka, spóźnia się.
5 - 9 pkt	czasami łamie zasady, po zwróceniu uwagi poprawia swoje zachowanie.
10 pkt	przestrzega regulamin, bardzo rzadko są zastrzeżenia.

2. Aktywny udział w życiu ŚDS:

0 pkt	bierny.
1 - 4 pkt	bierze udział w zorganizowanych zajęciach, atrakcjach, sam nie jest w stanie ich zorganizować z uwagi na upośledzenie umysłowe.
5 - 9 pkt	chętnie, aktywnie uczestniczy w życiu ŚDS, ma dużo pomysłów.
10 pkt	zaangażowany, generuje dobre pomysły, potrafi je samodzielnie realizować i zaangażować grupę, pomaga słabszym.

3. Stosunek do współuczestników:

0 pkt	agresywny, złośliwy.
1 - 4 pkt	obojętny, nawiązuje powierzchowne kontakty interpersonalne
5 - 9 pkt	lubi przebywać w grupie, utrzymuje prawidłowe kontakty interpersonalne, pomaga innym.
10 pkt	nawiązuje przyjaźnie, dba o innych, bezinteresownie pomaga innym, wrażliwy na krzywdę innych.

VI. KRYTERIA OCENY OGÓLNEJ KONDYCJI FIZYCZNEJ

1. Waga ciała

0 pkt	niedowaga, otyłość.
1 - 4 pkt	stan przed otyłością, stan przed niedowagą.
5 - 9 pkt	dba o utrzymanie wagi, kontroluje masę ciała.
10 pkt	prawidłowa.

2. Koordynacja wzrokowo - ruchowa

1 - 4 pkt	częste i długotrwałe zachwiania równowagi.
5 - 9 pkt	okresowe zachwiania równowagi.
10 pkt	zachowana równowaga.

3. Aktywność na zajęciach

0 pkt	brak aktywności.
1 - 3 pkt	jest obecny na zajęciach, bierny, wymaga stałej opieki, dezorganizuje grupę.
4 - 6 pkt	uczestniczy w zajęciach w miarę możliwości, często opuszcza zajęcia, stosuje się do poleceń terapeuty.
7 - 9 pkt	aktywnie, chętnie, regularnie uczestniczy w zajęciach, pomaga innym podczas zajęć.
10 pkt	uczestniczy w dodatkowych zajęciach, ćwiczy poza godzinami zajęć, bierze udział w zawodach sportowych.

4. Sprawność fizyczna

1 - 4 pkt	ograniczona sprawność fizyczna,, chodzenie sprawia duży wysiłek, zadyszka przy chodzeniu lub na niewielką wysokość (np. Schody lub pod górkę), osoba porusza się przy pomocy kuli, wózka lub przy pomocy osoby drugiej.
5 - 9 pkt	motorycznie sprawny, kondycja fizyczna dobra.
10 pkt	osoba ogólnie sprawna fizycznie, prowadzi zdrowy tryb życia.

Część B Funkcjonowanie psychospołeczne uczestnika - ocena dokonana przez psychologa

VII. SFERA INTELEKTUALNA

1. Koncentracja, uwaga

0 pkt	Brak objawów koncentracji uwagi mimowolnej
1 - 2 pkt	Poważne trudności z koncentracją uwagi. Koncentruje się na przedmiotach służących zaspokojeniu potrzeb lub wyróżniających się np. zdecydowaną barwą. Uwaga mimowolna. Brak uwagi dowolnej.
3 - 5 pkt	Trudności w koncentrowaniu uwagi dowolnej. Dobrze koncentruje uwagę przy wykonaniu czynności prostych, mechanicznych i na interesujących przedmiotach. Dominuje uwaga mimowolna.
6 - 8 pkt	Uwaga dowolna dobrze skoncentrowana na materiale konkretnym. Krótko i słabo koncentruje się na treściach abstrakcyjnych, trudnych do zrozumienia. Ograniczony zakres uwagi.
9 - 10pkt	Brak zaburzeń

2. Spostrzegawczość

0 pkt	Głęboko zaburzona sprawność spostrzegania. Często nie udaje się wywołać koncentracji wzroku na przedmiocie. Reakcje głównie na bodźce sygnalizujące pokarm
1 - 2 pkt	Znacznie obniżona sprawność i szybkość spostrzegania. Spostrzeżenia niedokładne. Trudności rozpoznawania przedmiotów, wyodrębnienia elementów całości.
3 - 5 pkt	Obniżona sprawność spostrzegania. Spostrzega cechy konkretne, nie odróżnia cech ważnych.
6 - 8 pkt	Sprawność spostrzegania zasadniczo w normie. Wolny tok spostrzegania. Spostrzeżenia nieprecyzyjne, trudności z wyróżnieniem istotnych szczegółów.
9 - 10pkt	Sprawność, szybkość i dokładność spostrzegania w normie.

3. Pamięć

0 pkt	Zapamiętywanie i uczenie się zniesione lub widoczne jedynie w opanowaniu prostych reakcji ruchowych, odszukiwaniu schowanego przedmiotu.
1 - 2 pkt	Zapamiętywanie wybitnie utrudnione. Zakres pamięci znikomy, mała trwałość pamięci. Potrafi zapamiętać najprostsze układy ruchowe (np. rytmika). Potrafi powtórzyć zdanie (max. 12 sylab), 4 cyfry, 3 proste polecenia zapamiętać i wykonać.
3 - 5 pkt	Dobra pamięć mechaniczna. Bardzo wolne tempo uczenia się. Potrafi zapamiętać proste piosenki i wiersze. Powtarza zdanie (16-18 sylab), 5 cyfr.
6 - 8 pkt	Słaba pamięć logiczna i dowolna. Uczenie się bez zrozumienia. Wolne tempo uczenia się. Zapamiętuje piosenki i wiersze
9 - 10pkt	Dobra pamięć logiczna. Uczy się ze zrozumieniem. Zapamiętuje wiele nowych informacji- potrafi odtworzyć je w swoim tempie.

4. Koordynacja wzrokowo-ruchowa

0 pkt	Zdolny do opanowania chodzenia. Ruchy automatyczne, stereotypowe, które nie służą wykonaniu czynności.
1 - 2 pkt	Głęboko opóźniony rozwój ruchowy. Siadanie i chodzenie opanowuje w wieku przedszkolnym. Może przyswoić sobie ruchy niezbędne do wykonania prostych czynności związanych z samoobsługą, wymaga to dłuższego ćwiczenia. Poważnie upośledzona motoryka rąk.
3 - 5 pkt	Poważnie opóźniony rozwój ruchowy. Siadanie w 2 r. życia. Dość dobrze radzi sobie z samoobsługą. Wyuczalny w wykonywaniu prostych czynności zawodowych, pod nadzorem. Obsługuje proste urządzenia i maszyny. Ruchy mało precyzyjne, niezgrabne. Wolne tempo czynności ruchowych.
6 - 8 pkt	Opóźniony rozwój ruchowy: siadanie- koniec 1 r. ż., chodzenie koniec 2 r. ż. Brak precyzji ruchów, ruchy słabo skoordynowane. Pełny zakres samoobsługi. Może opanować czynności zawodowe i bardzo dobrze je wykonywać.
9 - 10pkt	Prawidłowa koordynacja wzrokowo-ruchowa. Opanuje precyzyjne czynności manualne.

5. Zainteresowania poznawcze i kulturalne

0 - 2 pkt	Brak.
3 - 5 pkt	Lubi przeglądać kolorowe czasopisma, oglądać wybrane programy TV.
6 - 8 pkt	Rozwiązuje proste krzyżówki, lubi gry planszowe, układanki, puzzle, proste gry komputerowe.
9 - 10pkt	Szerokie zainteresowania, śledzi wydarzenia kulturalne, próbuje w nich uczestniczyć (kino, teatr, koncerty itp.)

6. Hobby, pasje

0 - 2 pkt	Brak.
3 - 5 pkt	Zmienne zainteresowania.
6 - 8 pkt	Ma ulubione tematy rozmów i pewną wiedzę w tym zakresie. Korzysta z wybranych form rozrywki.
9 - 10pkt	Przejawia duże zainteresowanie wybranymi dziedzinami życia, np. Książki, sport, filmy, angażuje się w ich realizację.

VIII. SFERA SPOŁECZNA

1. Umiejętność komunikowania się

0 pkt	Mowa niewykształcona, opanowuje 2-3 wyrazy i rozumie kilka prostych poleceń.
1 - 2 pkt	Głębokie opóźnienie rozwoju mowy: pojedyncze wyrazy w wieku szkolnym. Często nie buduje zdań prostych. Nie odmienia przez przypadki. Wymowa bełkotliwa. Zasób słownictwa minimalny.
3 - 5 pkt	Znacznie opóźniony rozwój mowy: pojedyncze wyrazy około 5 roku życia. Zdania około 7 roku życia. Używa prostych zdań, liczne agramatyzmy. Wymowa wadliwa, niewyraźna. Ograniczony zasób słownictwa. Brak pojęć abstrakcyjnych.
6 - 8 pkt	Opóźniony rozwój mowy: pojedyncze wyrazy do 3 r. ż. Zdania w 5-6 r.ż. Trudność z wypowiedzaniem myśli, formułowaniem wypowiedzi. Agramatyzmy. Częste wady wymowy. Mały zasób słownictwa.
9 - 10pkt	Prawidłowy rozwój mowy. Wypowiedzi logiczne, rozbudowane. Duży zasób słownictwa. Opanowuje pojęcia abstrakcyjne.

2. Umiejętność dzielenia się i niesienia pomocy innym

0 pkt	Brak
1 - 2 pkt	Nie dostrzega potrzeb innych, brak poczucia własności i umiejętności dzielenia się.
3 - 5 pkt	Potrafi podzielić się swoją własnością na polecenie. Wykonuje proste czynności, pomaga innym, ale pod kontrolą i najczęściej tylko wtedy, gdy wiąże się z tym nagroda.
6 - 8 pkt	Czasami dzieli się z innymi z własnej inicjatywy, ale najczęściej oczekuje rewanżu lub wręcz domaga się wzajemności. Pomaga jeśli się go o to poprosi. Jego aktywność musi być zauważona i doceniona.
9 - 10pkt	Adekwatnie ocenia potrzeby innych i własne możliwości. Stara się pomagać i zachowuje w tym zdrową równowagę.

3. Tworzenie więzi i przyjaźni

0 pkt	Brak więzi z innymi (głęboki autyzm).
1 - 2 pkt	Związek zależności z najbliższym opiekunem.
3 - 5 pkt	Związki z kilkoma osobami znaczącymi, najczęściej oparte na zależności od nich. Ale okazują też zainteresowanie sprawami swoich bliskich, wyróżniają ich
6 - 8 pkt	Wybierają sobie przyjaciół, ale mają tendencję do zawłaszczania ich tylko dla siebie. Okazują zazdrość o ich kontakty z innymi.
9 - 10pkt	Potrafią różnicować głębokość więzi z różnymi ludźmi. Nawiązują przyjaźń.

4. Harmonijne współzycie w grupie

0 pkt	Brak umiejętności bycia w grupie
1 - 2 pkt	Brak więzi grupowych, ale mogą przebywać w towarzystwie innych bezkonfliktowo (działanie obok siebie).
3 - 5 pkt	Przyjmują proste normy grupowe. Potrafią przestrzegać ich najczęściej w obawie przed karą. Podejmują współpracę w prostych działaniach. Skłonność do popadania w konflikty.
6 - 8 pkt	Nawiązują współpracę. Znają normy grupowe, ale nie zawsze je realizują. Skłonni do rywalizacji. Podążają za liderem.
9 - 10pkt	Aдекватnie i bezkonfliktowo funkcjonuje w grupie.

5. Umiejętność podporządkowania się

0 - 2 pkt	Brak własnej woli.
3 - 5 pkt	Jego podporządkowanie się jest reakcją na bezpośrednie kary i nagrody (najczęściej materialne i fizyczne).
6 - 8 pkt	Przyjmuje reguły i jest w stanie realizować je z odroczeniem. Ma świadomość kar i nagród- także symbolicznych i społecznych.
9 - 10pkt	Ma swoje zdanie, ale podporządkowuje się stawianym przez otoczenie wymaganiom które rozumie i akceptuje.

6. Umiejętność ponoszenia odpowiedzialności za własne zachowanie

0 pkt	Brak zdolności.
1 - 2 pkt	Uczy się prostych związków między zachowaniem a zewnętrznymi konsekwencjami.
3 - 5 pkt	Rozumie związek pomiędzy swoim zachowaniem a karą lub nagrodą z zewnątrz. Brak wewnętrznych mechanizmów kontroli
6 - 8 pkt	Niechętnie bierze odpowiedzialność za swoje zachowanie, postępowanie. Z trudnością przyznaje się do popełnionych błędów i zachowań, za które może grozić kara.
9 - 10pkt	Odpowiedzialny za swoje zachowanie, przyznaje się do błędów.

7. Umiejętność zachowania się w miejscach publicznych

0 pkt	Brak kontroli.
1 - 2 pkt	Nie potrafi kontrolować swoich zachowań, nie porusza się samodzielnie. Pozostaje zawsze pod opieką innych osób.
3 - 5 pkt	Bywa w miejscach publicznych zwykle pod opieką innych osób. Potrafi przez pewien czas przystosować się do wymagań. Często funkcjonuje „pod dyktando”.
6 - 8 pkt	Samodzielnie porusza się poza miejscem zamieszkania. Potrafi korzystać ze środków transportu, robi zakupy, wie jak należy zachować się w kinie lub w teatrze.
9 - 10pkt	Samodzielny w funkcjonowaniu społecznym

8. Umiejętność dysponowania pieniędzmi i planowania wydatków

0 - 2 pkt	Nie zna wartości pieniędzy.
3 - 5 pkt	Ma świadomość, że należy płacić za różne towary i usługi, ale nie zna wartości pieniędzy, nie potrafi ocenić faktycznej wartości towarów.
6 - 8 pkt	Zna wartość pieniędzy, planuje drobne wydatki, potrafi oszczędzać przez jakiś czas (odkładać pieniądze) na określony cel. Nie jest w stanie dysponować swoimi dochodami i odpowiadać za konieczne opłaty (ma z tym duże trudności).
9 - 10pkt	Prawidłowo planuje swoje wydatki i gospodaruje otrzymanymi pieniędzmi.

IX. SFERA EMOCJONALNO- MOTYWACYJNA

1. Równowaga emocjonalna

0 pkt	Prezentuje najprostsze reakcje emocjonalne (zadowolenie i niezadowolenie)
1 - 2 pkt	Labilność emocjonalna, niekontrolowane popadanie w skrajne stany emocjonalne.
3 - 5 pkt	Występują pewne elementy kontroli emocji zwykle pod wpływem zewnętrznych kar i nagród.
6 - 8 pkt	Kontrola emocji osłabiona. Występuje względnie trwałe ustosunkowanie emocjonalne wobec osób i przedmiotów.
9 - 10pkt	Stabilny emocjonalnie, potrafi kontrolować przeżywane stany uczuciowe.

2. Odporność na frustracje

0 pkt	Brak odporności.
1 - 2 pkt	Reaguje wycofaniem, lękiem lub agresją. Brak zdolności do odraczania emocji.
3 - 5 pkt	Przejawia dość silne reakcje emocjonalne w sytuacjach frustrujących, czasami próbuje ukrywać swoje prawdziwe emocje, ale zwykle są one łatwe do rozpoznania.
6 - 8 pkt	Umie pogodzić się z drobnymi porażkami. Często stara się maskować swoje prawdziwe emocje
9 - 10pkt	Radzi sobie adekwatnie z sytuacjami frustrującymi. Próbuje szukać innych rozwiązań.

3. Adekwatność okazywania emocji stosownie do sytuacji

0 pkt	Tylko proste reakcje emocjonalne.
1 - 2 pkt	Brak adekwatności, słaba kontrola emocji.
3 - 5 pkt	Adekwatnie okazuje proste emocje (co do treści), ale zwykle reakcje emocjonalne są nadmierne. Chwiejny emocjonalnie. Duża zmienność nastrojów pod wpływem aktualnie działających bodźców sytuacyjnych.
6 - 8 pkt	Zwykle reakcje są adekwatne do sytuacji choć zbyt słaba kontrola emocji sprawia, że czasami reaguje nadmiernie.
9 - 10pkt	Reakcje emocjonalne adekwatne do sytuacji zarówno pod względem treści, formy, jak i siły.

4. Aktywność podczas zajęć

0 pkt	Brak.
1 - 2 pkt	Obecny na niektórych zajęciach, unika systematycznego uczestnictwa.
3 - 5 pkt	Dociera na wszystkie zajęcia, ale jest bierny i nie wykazuje zainteresowania
6 - 8 pkt	Obecny na zajęciach, zmienny poziom aktywności, zależnie od zainteresowań i aktualnego samopoczucia.
9 - 10pkt	Aktywnie uczestniczy we wszystkich zajęciach

5. Motywacja do pracy

0 pkt	Brak.
1 - 2 pkt	Motywacja zewnętrzna- bezpośrednia nagroda „materialna” (np. słodycze, owoce itp.).
3 - 5 pkt	Motywacja zewnętrzna, wrażliwy na bodźce natury społecznej, np. pochwały, nagany.
6 - 8 pkt	Zarówno motywacja zewnętrzna jak i wewnętrzna. Odporny na odroczenie nagród.
9 - 10pkt	Dominuje motywacja wewnętrzna

6. Zaangażowanie w kontaktach społecznych

0 pkt	Brak.
1 - 2 pkt	Krótkotrwałe zwracanie uwagi na innych (traktowanie ich jako źródło zaspokojenia swoich potrzeb). Mało spontaniczny.
3 - 5 pkt	Powierzchowne relacje interpersonalne lubi przebywać w towarzystwie innych osób.
6 - 8 pkt	Dobrze radzi sobie w towarzystwie, jest skłonny robić coś na rzecz innych, ale głównie w oczekiwaniu nagrody lub wdzięczności.
9 - 10pkt	Bezinteresowne zaangażowanie w kontaktach społecznych. Altruista

7. Poczucie własnej wartości

0 pkt	Brak świadomości.
1 - 2 pkt	Brak możliwości oceny.
3 - 5 pkt	Nieadekwatne poczucie własnej wartości: zanizone lub zawyżone.
6 - 8 pkt	Zróznicowany poziom adekwatności oceniania siebie (wyróżnia pewne elementy swojej osobowości, zachowań, wyglądu zewnętrznego).
9 - 10pkt	Adekwatna ocena własnej wartości.

8. Realna ocena siebie i swoich możliwości

0 pkt	Brak świadomości.
1 - 2 pkt	Brak możliwości samooceny.
3 - 5 pkt	Ocena nieadekwatna, przekonanie o swoich dużych możliwościach lub brak pozytywnych informacji o sobie.
6 - 8 pkt	Potrafi realnie ocenić przynajmniej niektóre swoje cechy i umiejętności.
9 - 10pkt	Realna ocena.

9. Umiejętność rozwiązywania swoich problemów

0 pkt	Brak
1 - 2 pkt	Dostrzega problemy, ale nie podejmuje próby ich rozwiązania, wymaga zawsze pomocy z zewnątrz.
3 - 5 pkt	Podejmuje próby rozwiązywania problemów przy pomocy z zewnątrz. Mało skuteczny w swoich działaniach.
6 - 8 pkt	Chętnie korzysta z pomocy, ale potrafi też samodzielnie radzić sobie z prostymi problemami.
9 - 10pkt	Samodzielnie rozwiązuje swoje problemy.

DYREKTOR
ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY
WE WŁOCŁAWKU
Elżbieta Rutkowska
Elżbieta Rutkowska