



ANNA LADA*

STOWARZYSZENIE „MISERICORDIA” JAKO PRZYKŁAD DOBRYCH PRAKTYK HUMANIZACJI LECZENIA PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

ABSTRAKT

Pomoc osobom chorym stała się elementem życia społecznego. Coraz lepiej zorganizowana jest pomoc instytucjonalna. Filantropia, wolontariat, akcje charytatywne to działania, w które coraz chętniej angażują się ludzie. Pragnienie niesienia pomocy osobom chorym, z różnymi niepełnosprawnościami, dzieciom czy seniorom wyzwała w ludziach dobro i chęć do dzielenia się zarówno dobrami materialnymi, jak i tym, co najistotniejsze: czasem, towarzyszaniem i obecnością. Osoby z zaburzeniami psychicznymi stanowią tę grupę, która często postrzegana jest jak zamknięta i niedostępna.

W prezentowanym artykule przybliżona zostanie charakterystyka funkcjonowania szpitala psychiatrycznego na podstawie koncepcji instytucji totalnych Ervinga Goffmana oraz swoista próba humanizacji leczenia pacjentów z zaburzeniami psychiatrycznymi. Następnie jako przykład dobrych praktyk w tym obszarze przedstawione zostanie Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym „Misericordia” z Lublina, które wspiera i pomaga, by osoby dotknięte różnymi chorobami i zaburzeniami natury psychicznej mogły jak najlepiej i na miarę swoich możliwości samodzielnie funkcjonować w przestrzeni społecznej. W artykule przybliżone zostaną rys historyczny stowarzyszenia, sylwetka założyciela i współpracowników oraz charakter pracy z osobami z niepełnosprawnościami.

SŁOWA KLUCZOWE: niepełnosprawność, usamodzielnienie, wsparcie, zaburzenia psychiczne, szpital psychiatryczny, instytucja totalna

* Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Katedra Pedagogiki Społecznej;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4625-0406>

WSTĘP

W życiu społecznym osoby z zaburzeniami psychicznymi spotykają się ze stygmatyzacją i marginalizacją. Stawianie znaku równości między osobą z chorobą psychiczną a nienormalnością, „szaleństwem” jest niezwykle krzywdzące i upraszczające. Z jednej strony nieświadomość społeczeństwa, niezrozumienie potrzeb, ale też możliwości i potencjału osób chorych powoduje niechęć do współpracy z nimi. Taka postawa zamyka wiele możliwości na „normalizację” ich sytuacji życiowej i społecznej. Z drugiej zaś strony, coraz więcej mówi się o zaburzeniach psychicznych. Powszechna diagnostyka i dostępność do specjalistów sprawia, że niezrozumiałe dotąd zachowania ludzi zostają nazwane, a dostosowana do indywidualnych potrzeb pomoc pozwala na funkcjonowanie w przestrzeni społecznej. Trzeba nam ogromnej wrażliwości, wyczucia i empatii do drugiego człowieka.

System wsparcia instytucjonalnego w przestrzeni społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi funkcjonuje głównie w oparciu o zamknięte placówki lecznicze. Niemniej jednak pojawiają się też miejsca dedykowane osobom z zaburzeniami psychicznymi powstałe po to, by dać im szansę na funkcjonowanie w życiu społecznym, pracę zawodową czy adaptację w środowisku.

INSTYTUCJA I INSTYTUCJA TOTALNA

By zrozumieć charakter i zasady funkcjonowania instytucji totalnej należy zdefiniować, czym w ogólnym rozumieniu są instytucje. Zgodnie z definicją *Słownika języka polskiego PWN* (2008) instytucja to zakład o charakterze publicznym zajmująca się uzgodnionym zakresem spraw; to zbiór norm prawnych dotyczących funkcjonowania wskazanej dziedziny życia; to wreszcie organizacja funkcjonująca na podstawie tych norm. Powołując się na *Encyklopedię socjologii*, Grażyna Skąpska i Marek Ziółkowski (1998, s. 317) definiują instytucje jako „stosunkowo trwałe układy strukturalne i kulturowe, czyli pewne zorganizowane typy działalności, rozwijające się oddolnie albo specjalnie zaplanowane, zaspokajające pewne wyodrębnione potrzeby całej zbiorowości i poszczególnych jednostek w sposób uregulowany, podlegający kontroli społecznej i normom społecznym”.

Instytucje totalne natomiast Erving Goffman definiuje przez wskazanie charakterystycznych właściwości opisujących ich funkcjonowanie. Pi-

sze o nich: „Instytucje totalne mogą być zdefiniowane jako miejsca pobytu i pracy znacznej liczby osób znajdujących się w podobnej sytuacji, odciętych na jakiś czas od reszty społeczeństwa i prowadzących sformalizowany tryb życia” (Goffman, 2011, s. 11). W literaturze wyróżnić można trzy główne cechy czy zespoły cech warunkujące definiowanie instytucji jako instytucji totalnych. Dwa pierwsze dotyczą instytucji w rozumieniu ogólnym. Są to ludzie i reguły. Do powstania instytucji niezależnie od charakteru jej działalności czy aktywności niezbędni są ludzie, którzy będą ją tworzyć. Obok czynnika ludzkiego podstawowym elementem są reguły obowiązujące ludzi. To zbiór zasad postępowania, przepisy, przywileje i obowiązki oraz sankcje, jakie grożą za nieprzestrzeganie tych zasad. Trzeci zaś, charakterystyczny wyłącznie dla instytucji totalnych jest fakt „pewnego odizolowania przebywających w instytucji jednostek od szerszego społeczeństwa, który będzie się wyrażał zarówno w barierach wejścia do instytucji, jak i w barierach wyjścia z niej. Ponadto odizolowanie zazwyczaj przyjmuje równoległe wymiar materialny w postaci krat, wysokiego muru, drutu kolczastego, punktu kontrolnego itd. Sam fakt przebywania w instytucji totalnej jest związany z większym lub mniejszym pozbawieniem wolności i ograniczeniem swobodnych kontaktów z otoczeniem” (Miller, 2013, s. 38–39). To, co wyróżnia instytucje totalne na tle wszystkich innych rodzajów instytucji, to poziom swobody czy samostanowienia, jaki pozostaje po zastosowaniu zasad i norm obowiązujących w danej jednostce. „Zazwyczaj jest on bardzo niewielki, a pisane i niepisane zasady funkcjonowania w instytucji bardzo dokładnie i kompleksowo determinują, jakie zachowanie jest dozwolone, a jakie nie, określając jednocześnie sankcje za ich naruszenie lub ewentualne nagrody za ich przestrzeganie. Należy w tym miejscu podkreślić, że również same sankcje są z reguły bardziej dotkliwie i surowe niż sankcje stosowane w zwykłych instytucjach” (Miller, 2013, s. 39). System kar i nagród w takich instytucjach opiera się ściśle na przestrzeganiu reguł w nich panujących.

Na podstawie charakterystyki głównych założeń warunkujących istnienie instytucji totalnych, można wyróżnić kilka ich rodzajów. Za Goffmanem (2006, s. 316–317) można wymienić pięć typów instytucji totalnych:

1. Instytucje wyznaczone do opieki nad osobami, które nie są wystarczająco samodzielne, by mogły funkcjonować w wydolny oraz bezpieczny dla siebie i otoczenia sposób. Do tej grupy instytucji totalnych zalicza się domy pomocy społecznej czy zakłady opiekuńczo-lecznicze.

2. Instytucje powołane do opieki nad ludźmi, którzy nie są w stanie sami o siebie zadbać, dodatkowo są zagrożeniem dla społeczeństwa lub samych siebie. Tu wskazać należy właśnie oddziały czy szpitale psychiatryczne.
3. Instytucje, których nadrzędnym celem jest chronienie społeczeństwa przed uznanymi za niebezpieczne jednostkami. Do tej kategorii zaliczyć należy więzienia czy areszty.
4. Instytucje powołane w celu swoistej organizacji pracy, wykształcenia pewnych nawyków – jako przykład można tu wskazać koszary wojskowe.
5. Instytucje, których dążeniem jest przyjmowanie osób, które chcą się wycofać ze społeczeństwa. Są to przykładowo zakony czy klasztory.

Instytucja totalna, jaką jest szpital psychiatryczny, jest wyjątkowym miejscem. Bardzo często dla pacjentów staje się domem, jedynym punktem odniesienia, jaki mają, miejscem, gdzie spędzają życie w odosobnieniu i oderwaniu od rodziny. Pacjenci i personel szpitala – czynnik ludzki tworzący instytucję szpitala wpływają na siebie nawzajem, wypełniając swoje obowiązki (personel) i przestrzegając obowiązujących norm i zasad (pacjenci i personel).

HUMANIZACJA LECZENIA PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

Coraz częściej podejmowane są dyskusje na temat zdrowia psychicznego ludzi. Szacuje się, że depresja stanie się chorobą cywilizacyjną XXI wieku. Niewątpliwie jest to wyzwaniem dla całego Świata. Komisja Europejska opublikowała w 2005 r. Zieloną Księgę w sprawie poprawy zdrowia psychicznego ludności, proponującej strategię zdrowia psychicznego dla Unii Europejskiej, gdzie zdefiniowano kluczowe wyzwania w tym obszarze. Zaliczają się do nich:

- zapewnienie efektywnej, najlepszej jakości opieki oraz usług leczniczych, dostępnych dla chorych;
- dbanie i wspieranie zdrowia psychicznego dzieci najmłodszych, starszych i nastolatków, dorosłych oraz seniorów;
- profilaktykę dbania o dobrostan psychiczny;
- edukację w zakresie wpływu środków odurzających na zdrowie;
- zapobieganie samobójstwom;

- integrację ludzi chorych i zaburzonych psychicznie ze społeczeństwem;
- edukacja społeczeństwa na temat funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi;
- popularyzacja badań naukowych oraz łączenie sektora naukowego z mechanizmami społecznymi i działaniami politycznymi (Green Paper. Improving Mental Health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union, Brussels, 14.10.2005, s. 484).

Procedury wdrażane w wielu krajach świata na najbliższe lata zakładają deinstytucjonalizację, czyli zmniejszenie liczby chorych leczonych w szpitalach psychiatrycznych. Wśród ekspertów funkcjonuje przekonanie o zyskach płynących z takiego rozwiązania. Uważają oni, że:

- „leczenie wielu schorzeń psychicznych jest bardziej efektywne i skuteczne, jeżeli odbywa się w naturalnym środowisku pacjenta bez izolowania go za szpitalnymi murami;
- pobyt w szpitalu psychiatrycznym ma bardzo często skutek stygmatyzujący i wywołuje wiele uprzedzeń w stosunku do byłego pacjenta;
- szpitale powodują utrwalanie się społecznych stereotypów na temat nieuleczalności chorób psychicznych;
- hospitalizacja może wiązać się z przypadkami nieodpowiedniego traktowania chorego;
- pacjent nie jest odseparowywany od swojego dotychczasowego środowiska życia, pracy, nie dochodzi do nawet tymczasowego zerwania jego więzów ze społeczeństwem, których późniejsze odbudowywanie i przywracanie może być bardzo trudne lub niemożliwe;
- rosnąca skuteczność środków farmakologicznych sprawia, że pobyt w szpitalu powinien być zarezerwowany jedynie dla najcięższych przypadków i ograniczony do niezbędnego minimum” (Miller, 2013, s. 79–80).

Humanizacja leczenia pacjenta z zaburzeniami psychicznymi zakłada łączenie wszystkich tych elementów – dostosowanie okoliczności do możliwości osób chorych. Wszelkie działania mające na celu stworzenie takich warunków, by osoby z zaburzeniami psychicznymi mogły na miarę swoich potencjałów funkcjonować w życiu społecznym. Służyć temu mogą wszelkie działania związane z organizowaniem miejsc pracy dla osób borykających się z zaburzeniami psychicznymi, miejsc spotkań czy sposobów rehabilitacji i włączania w życie społeczne.

CHARYTATYWNE STOWARZYSZENIE NIESIENIA POMOCY CHORYM „MISERICORDIA”

Przykładem dobrych praktyk w zakresie humanizacji pacjentów szpitala psychiatrycznego jest Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym „Misericordia”, które powstało z inicjatywy księdza prałata dr. Tadeusza Pajurka. To z myślą o tych, którzy wymagają wsparcia drugiego człowieka, motywacji, często też wskazania drogi życiowej, odpowiedniego kierunku rozwoju i funkcjonowania społecznego – w 1991 r. – powstała idea Stowarzyszenia „Misericordia”. Nazwa ta została zaczerpnięta z II Encykliki Św. Jana Pawła II *Dives in Misericordia*. Ksiądz Tadeusz Pajurek był w tym czasie kapelanem Szpitala Neuropsychiatrycznego im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego w Lublinie, największego szpitala neuropsychiatrycznego w województwie lubelskim. To powołany do życia w 1945 r. kompleks budynków położony w malowniczym otoczeniu dziewiętnastowiecznego parku na przedmieściach Lublina. W szpitalu przebywało wówczas 1200 pacjentów. Jak sam o sobie mówi Prałat, był załęczniony postugą w takim środowisku. Nie znał specyfiki funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi. Obawiał się, czy sprosta temu wyzwaniu. Wielu podopiecznych miało status rezydenta, co wiązało się z tym, że przez wiele lat nie mieli możliwości opuszczenia szpitala. Nie wszyscy po leczeniu wracali do swoich domów – nie każda rodzina była w stanie sprostać wymaganiom czy oczekiwaniom, jakie trzeba było spełnić, by zająć się i stworzyć bezpieczne warunki do życia dla swojego krewnego. Ośrodki pomocy społecznej w założeniach swojego funkcjonowania, nie miały miejsc dla osób z zaburzeniami psychicznymi, więc pozostawało im życie w szpitalu. Wśród pacjentów byli tacy, którzy w szpitalu spędzili 40 lat swojego życia.

POWSTANIE STOWARZYSZENIA I JEGO DZIAŁALNOŚĆ

Początek działań stowarzyszenia to organizacja wyjść do teatru i kina, by dać osobom dotąd przebywającym w szpitalu psychiatrycznym namiastkę normalnego życia, oraz spotkania opłatkowe (24 grudnia), wielkanocne (w niedzielę Zmartwychwstania), wyjazdy turystyczne i pielgrzymkowe oraz obozy rehabilitacyjne. Wielkim pragnieniem i marzeniem młodego wówczas kapelana było wybudowanie ośrodka rehabilitacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi wraz z kaplicą na terenie szpitala. W kompleksie

tym nie było budynku, który mógłby być zagospodarowany do celów kultu religijnego. Realizacja tego marzenia była możliwa w roku 1995 dzięki wsparciu finansowemu uzyskanemu z niemieckiej fundacji kościelnej Renovabis oraz Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej. Wybudowano wówczas ośrodek wraz z kaplicą szpitalną, który do dzisiaj służy pacjentom szpitala i osobom dotkniętym chorobą psychiczną. Codziennie do kaplicy Kościoła Rektoralnego pw. Św. Judy Tadeusza przychodzą lublinianie, dzięki czemu świat osób z zaburzeniami psychicznymi niejako otwiera się na środowisko lokalne. Wspólna przestrzeń dla wszystkich stanowi źródło inspiracji do poznania siebie, ale też integruje środowisko i wpływa na szybszy powrót do zdrowia. Taki ośrodek był pierwszym w województwie lubelskim, a być może jednym z nielicznych wówczas w Polsce.

Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym „Misericordia” w ramach swojej szerokiej aktywności deklaruje holistyczne wsparcie dla osób borykających się z problemami zdrowia psychicznego.

W ramach stowarzyszenia działają takie ośrodki jak:

- Środowiskowy Dom Samopomocy;
- Warsztat Terapii Zajęciowej;
- Zakład Aktywności Zawodowej;
- Dom o charakterze rodzinnym, mieszkania chronione i wspomagane;
- Klub Samopomocy.

Każdy z nich ma inne cele i zakres usług, wszystkie jednak łączy jedna idea – wsparcie dla osób zmagających się z trudnościami społecznymi, socjalnymi, czy też naznaczeniem w wyniku pojawienia się choroby psychicznej.

Środowiskowy Dom Samopomocy powstał w 1998 r. Świadczy usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi w formie pobytu dziennego, od poniedziałku do piątku, w godz. 8.00–16.00. W ofercie ŚDS podopieczni mogą znaleźć rehabilitację zdrowotną, która prowadzona jest przez specjalistów: lekarza psychiatrę, psychologa i pielęgniarkę na podstawie indywidualnych programów rehabilitacyjnych; rehabilitacji społecznej, która obejmuje podtrzymanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania, terapii zajęciowej oraz wszelkich działań w kierunku podjęcia przez osoby z zaburzeniami psychicznymi pracy. Każdy uczestnik ma stały kontakt z pracownikiem socjalnym, wsparcie duchowe dzięki posłudze księdza kapelana oraz wyżywienie w formie śniadania i obiadu. W ofercie ŚDS są również zajęcia usprawniające i rekreacyjne. Domownicy korzystają z życia kulturalnego miasta, odwiedzają muzea, teatry, kina, galerie,

kawiarnie, a także wyjeżdżają na wycieczki i turnusy rehabilitacyjne. Są również organizatorami różnych wydarzeń dla społeczności miasta. Działania, które są podejmowane na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, mają na celu zapewnić poprawę jakości ich życia oraz ukierunkowane są na indywidualny rozwój poprzez naukę samoakceptacji, umiejętności wyrażania siebie i samodzielności. Dzięki takim działaniom powrót tych osób do wcześniejszych ról społecznych staje się bardziej prawdopodobny. Jednorazowo w ŚDS może uczestniczyć 75 podopiecznych.

Warsztaty Terapii Zajęciowej stanowią kolejną możliwość aktywizacji osób po przebytym kryzysie psychicznym w ramach Stowarzyszenia. Stały się one kolejnym krokiem milowym, po ŚDS, w drodze do odzyskania zdrowia i samodzielności. To jedyne Warsztaty Terapii Zajęciowej w Lublinie, które specjalizują się w pracy z osobami z problemami zdrowia psychicznego. Nadrzędnym ich celem jest rehabilitacja zarówno społeczna, jak i zawodowa, zmierzająca do uniwersalnego rozwoju, poprawy jego inicjatywy, sprawności, przystosowania i funkcjonowania społecznego na miarę własnych możliwości, a także rozwój lub przywracanie umiejętności niezbędnych do podjęcia pracy. Uczestnikami Warsztatu Terapii Zajęciowej są osoby z niepełnosprawnością (zwłaszcza psychiczną), posiadające aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, ze wskazaniem do terapii zajęciowej. Są to osoby, których stan zdrowia pozwala na opuszczenie ŚDS lub osoby, których umiejętności oraz stan psychofizyczny umożliwiają adaptację do zasad i głównego celu WTZ, jakim jest przygotowanie do podjęcia aktywności zawodowej. Warsztaty są otwarte dla uczestników pięć dni w tygodniu, w godz. 7.30–15.30. Terapia zajęciowa prowadzona jest w siedmiu pracowniach (pracowni gospodarstwa domowego, pracowni porządkowo-dekoratorskiej, pracowni krawieckiej i prac ręcznych, pracowni pamiątkarskiej, pracowni poligraficzno-komputerowej, pracowni intrologatorskiej, pracowni rękodzieła), dla 35 uczestników.

Dzięki terapii zajęciowej, która odbywa się w Środowiskowym Domu Samopomocy i Warsztatach Terapii Zajęciowej, osoby potrzebujące wsparcia w różnych obszarach swojego działania, mogą rozwijać hobby, przełamywać kolejne bariery, czuć się przydatne i dzięki temu wracać do coraz pełniejszego funkcjonowania w społeczeństwie – do zdrowia. Terapia poprzez pracę służy poznawaniu siebie, swoich wartości, mocnych i słabych stron, akceptacji siebie oraz swojego doświadczenia, daje też odwagę do

odkrywania nowych dróg w życiu. Stwarza warunki do pełnego wyrażenia siebie i rozwoju swoich potencjałów.

Obecnie rynek pracy jest wymagający i ciężko na nim znaleźć oferty pracy, szczególnie osobom z niepełnosprawnościami. Pracodawcy wymagają zarówno kwalifikacji zawodowych, umiejętności społecznych, jak i elastyczności w dostosowywaniu się do zmian, co jest trudnością dla osób leczących się psychiatrycznie. W celu zapewnienia miejsc pracy zarówno dla osób z niepełnosprawnością, jak i dla tych, które odbyły rehabilitację w ŚDS oraz WTZ, został powołany Zakład Aktywności Zawodowej. Daje on możliwość wdrożenia się w rytm pracy i spełniania wymogów przełożonych, tym samym ułatwia przygotowanie osób z niepełnosprawnością do zatrudnienia w przyszłości na otwartym rynku pracy. Zakład Aktywności Zawodowej, który istnieje od 2009 r., jest pierwszym tego typu zakładem w Lublinie. Pracę w wymiarze 0,55–0,8 etatu znalazły tu 42 osoby dotknięte niepełnosprawnością. Osoby zostały zatrudnione na następujących stanowiskach: pomoc kuchenna, pracownik prac porządkowych, pracownik kawiarni i prac manualnych, pracownik do pracy przy komputerze. Oprócz tej grupy zatrudniono tylko 10 osób bez orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Miejsce to stanowi jedną z form rehabilitacji zawodowej dla tych osób. W większości są to osoby z zaburzeniami psychicznymi, ale nie tylko. Dużą grupę stanowią osoby chorujące na choroby nowotworowe, z dużą wadą wzroku, choroby sprzężone i z niepełnosprawnością intelektualną. Dla wielu pracowników z orzeczoną niepełnosprawnością jest to pierwsza praca w ich życiu. Zakład Aktywności Zawodowej realizuje się w kilku działach. Są to:

- kawiarnia Santiago Cafe – specjalność kawiarni to organizowanie przyjęć okolicznościowych oraz obsługa szkoleń i konferencji;
- kuchnia – catering – produkcja posiłków z dowozem do klienta – głównymi odbiorcami usług są uczestnicy terapii w Środowiskowych Domach Samopomocy oraz dzieci z lubelskich żłobków i przedszkoli.

W roku 2018 ZAZ „Misericordia” rozszerzył swoją ofertę o działalność Lubelskiej Kawiarenki Sezonowej na Placu Litewskim w Lublinie. W ramach Lubelskiej Kawiarenki Sezonowej stworzone zostały nowe miejsce pracy dla osób ze stwierdzoną niepełnosprawnością oraz osób bezrobotnych z dzielnicy Śródmieście w Lublinie. Do dyspozycji przeznaczona została przestrzeń otwarta o powierzchni 700 m², gdzie można organizować letnie koncerty przy kawiarni.

Klub Samopomocy z kolei to inicjatywa skierowania dla osób w trakcie lub po przebytych leczeniu psychiatrycznym, uczestników oraz kandydatów do Środowiskowego Domu Samopomocy i Warsztatów Terapii Zajęciowej, pracowników Zakładu Aktywności Zawodowej, oraz innych poszukujących wsparcia i kontaktów społecznych z osobami o podobnych problemach. Głównym celem jest rehabilitacja społeczna i integracja, ale też profilaktyka oraz szeroko pojęte wsparcie w ramach zyskania informacji o możliwości wsparcia i rehabilitacji. Klub działa w systemie spotkań popołudniowych. Podopieczni mogą nieodpłatnie korzystać z różnorodnych działań terapeutycznych: arteterapii, muzykoterapii, ale też kawiarenki czy rozmów z terapeutami.

Częścią integralną Stowarzyszenia „Misericordia” jest dom o charakterze rodzinnym, który został otworzony w 2014 r. w Lublinie przy ul. Łagiewnickiej 1. Tym krokiem baza mieszkaniowa dla podopiecznych Stowarzyszenia zwiększyła się o 11 miejsc. W domu na stałe z podopiecznymi mieszka opiekun. Do dyspozycji mieszkańców pozostają: dwa pokoje trzyosobowe, dwa pokoje dwuosobowe i jeden pokój jednoosobowy, ponadto: kuchnia, salon, jadalnia, pralnia, suszarnia i dwie łazienki.

Bardzo ważny wydaje się fakt, że każdy z ośrodków jest otwarty na pomoc rodzinom i bliskim osób z zaburzeniami psychicznymi. Również oni mogą uzyskać niezbędne wiadomości, skorzystać z oferty psychoedukacji i otrzymać wsparcie psychologiczne.

Ponadto Stowarzyszenie „Misericordia” we współpracy z Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej oraz Regionalnymi Ośrodkami Polityki Społecznej z terenu województw: Lubelskiego, Świętokrzyskiego i Podkarpackiego uczestniczy jako partner do roku 2022 w pilotażowym projekcie pn. „Standardy w zakresie mieszkalnictwa wspomaganego dla osób chorujących psychicznie po wielokrotnych pobytach w szpitalu psychiatrycznym” – projekt konkursowy w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Celem projektu jest wypracowanie, wdrożenie i upowszechnienie standardu w zakresie mieszkalnictwa wspomaganego dla osób chorujących psychicznie po wielokrotnych pobytach w szpitalu psychiatrycznym. Opracowany standard będzie uwzględniał specyfikę zaburzenia psychicznego, aktualny stan zdrowia psychicznego po przeprowadzeniu konsultacji z lekarzem psychiatrą, czas po okresie hospitalizacji oraz zostanie wdrożony i przetestowany na terenie pięciu

gmin w Polsce, zróżnicowanych pod względem sytuacji społeczno-gospodarczej, w tym: trzech gmin na terenie województwa lubelskiego, jednej gminy na terenie województwa podkarpackiego i jednej gminy na terenie województwa świętokrzyskiego.

Realizacja celu projektu wpłynie na:

- poprawę jakości usług realizowanych na rzecz osób chorujących psychicznie;
- zwiększenie dostępu do wysokiej jakości usług;
- zapobieganie ponownemu umieszczeniu osoby chorującej psychicznie w szpitalu psychiatrycznym i/lub skierowaniu do placówki opieki całodobowej;
- zwiększenie szans na funkcjonowanie osób chorujących psychicznie w środowisku lokalnym.

W ramach ww. projektu Stowarzyszenie wyremontowało budynki na terenie trzech gmin w województwie lubelskim, tj. gminy Lublin, Głusk oraz Żmudź, gdzie obecnie zamieszkuje 20 osób z niepełnosprawnością pod opieką wykwalifikowanej kadry terapeutycznej. Ten nowy typ mieszkalnictwa jest zgodny z oczekiwaniami polityki prowadzonej przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. W ostatnim czasie została zorganizowana konferencja, w ramach której przedstawiono model standardu w zakresie mieszkalnictwa wspomaganego dla osób chorujących psychicznie i doświadczenia „Misericordia” w prowadzeniu tychże mieszkań.

Tak szeroka i kompleksowa działalność Stowarzyszenia „Misericordia” z pewnością wychodzi naprzeciw oczekiwaniom i potrzebom środowiska, osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi, z niepełnosprawnościami, chorobą oraz ich bliskich. Dostosowanie tak panoramycznego wachlarza oferowanych usług sprawia, że każdy szukający wsparcia znajdzie dla siebie miejsce w całym systemie wsparcia.

NAGRODY I WYRÓŻNIENIA DLA „MISERICORDIA”

Trzydziesta rocznica funkcjonowania Stowarzyszenia „Misericordia” to z pewnością okazja, by spojrzeć na działalność Stowarzyszenia z wielką satysfakcją. To również czas, w którym warto wspomnieć, że ciężka praca i służba na rzecz potrzebujących została wielokrotnie zauważona i doceniona. Różne aktywności Stowarzyszenia „Misericordia” zostały wielokrotnie nagrodzone, m.in.:

- Nagrodą Gospodarczą Prezydenta miasta Lublin 2014;
- prawem do posługiwania się znakiem Zakup ProSpołeczny 2015 – nadal (od Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego);
- prawem do posługiwania się Znakiem Ekonomii Społecznej i Solidarnej 2020 (od Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej);
- Lodołamacz – III miejsce w 2013 r. wyróżnienie w roku 2021, przyznany przez Polską Organizację Pracodawców Osób Niepełnosprawnych;
- nagrodą przyznaną przez Państwową Inspekcję Pracy w konkursie Pracodawca – organizator pracy bezpiecznej – II miejsce w 2017 r. i I miejsce w 2019 r.
- wyróżnieniem w kategorii średnia – duża firma w konkursie Pracodawca Roku 2020 organizowanym od przeszło 10 lat przez Miejski Urząd Pracy w Lublinie 2021.

Ponadto w dniu 12 października 2019 r. na Zamku Królewskim w Warszawie podczas uroczystej Gali – Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym „Misericordia” otrzymało nagrodę TOTUS TUUS. Stowarzyszenie otrzymało nagrodę w kategorii Promocja godności człowieka. Zdobywcami tzw. katolickich nobli są instytucje, ludzie, którzy służą dobru, pięknu i prawdzie, wyciągając pomocną dłoń osobom potrzebującym wsparcia.

Dostrzegając w środowisku inicjatywy, takie jak Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Chorym „Misericordia”, można mieć pewność, że wśród nas są ludzie, dla których dobro drugiego człowieka jest wartością nadrzędną, którzy są w stanie poświęcić swoje życie i swoją aktywność, by wspierać osoby potrzebujące, cierpiące, wykluczone czy odrzucone. Włączanie takich osób do życia społecznego przynosi wiele korzyści zarówno dla nich, jak i dla społeczeństwa.

BIBLIOGRAFIA

- Goffman, E. (2006). Charakterystyka instytucji totalnych. W: A. Jasińska-Kania i in., wyb. i oprac. *Współczesne teorie socjologiczne* (s. 316–317). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Goffman, E. (2011). *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańców innych instytucji totalnych*. Sopot: Wydawnictwo GWP.
- Green Paper. Improving Mental Health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union, Brussels, 14.10.2005.

- Miller, A. (2013). *Szpital psychiatryczny jako instytucja totalna, socjologiczne studium przypadku*. Warszawa: Wydawnictwa UW.
- Skąpska, G., Ziółkowski, M. (1998). Instytucja społeczna. W: *Encyklopedia socjologii*, t. 1 (s. 317). Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Słownik języka polskiego PWN* – dostęp on-line z dnia 4.01.2022.

THE “MISERICORDIA” ASSOCIATION AS AN EXAMPLE OF GOOD PRACTICES OF HUMANIZATION OF TREATMENT OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

ABSTRACT

Helping the sick has become a part of the social life. The organization of the institutional aid has been improving. More and more people get involved in the philanthropy, volunteering, and charity activities. The desire to help the sick, the disabled, children or the elderly triggers good in people and the willingness to share both material goods and, what is most important, time, company and presence. People with mental disorders constitute this unique group that is often perceived as a closed and inaccessible group.

This article presents the characteristics of the functioning of a psychiatric hospital based on the concept of total institutions by Erving Goffman and a specific attempt to humanize the treatment of patients with psychiatric disorders. Then, as an example of good practices in this area, the Association of Help for the Sick “Misericordia” from Lublin will be presented, which supports and helps people suffering from various diseases and mental disorders to be able to function independently in the social space as best they can. The article presents the history of the association, the profile of its founder and associates, as well as the nature of work with people with disabilities.

KEYWORDS: disability, independence, support, mental disorders, psychiatric hospital, total institution

Część artykułu dotycząca Charytatywnego Stowarzyszenia Niesienia Pomocy Chorym „Misericordia” została przygotowana na podstawie informacji otrzymanych od Zarządu Stowarzyszenia „Misericordia” oraz informacji zawartych na stronie internetowej: www.misericordia.org.pl.