

ANNA WITKOWSKA-PALEŃ

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7595-0575>

PRAKTYKA REALIZACJI ZAŁOŻONYCH FUNKCJI ŚRODOWISKOWYCH DOMÓW SAMOPOMOCY W ZAKRESIE WSPARCIA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI NA PRZYKŁADZIE PROGRAMU PRACY SDS NR 2 W STALOWEJ WOLI

ABSTRAKT

Środowiskowe domy samopomocy to ośrodki wsparcia dziennego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Świadczą one różnorodne usługi na rzecz osób z chorobami psychicznymi oraz z niepełnosprawnością intelektualną. Celem artykułu jest ukazanie roli i zakresu działania tego typu placówek w tworzeniu sieci wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, na przykładzie Środowiskowego Domu Samopomocy nr 2 w Stalowej Woli. Analiza przeprowadzona na podstawie dokumentacji wewnętrznej placówki wykazała, że ośrodek zapewnia swoim podopiecznym różnorodne formy wsparcia i aktywizacji, w tym zajęcia praktyczne obejmujące: treningi funkcjonowania w życiu codziennym (np. trening higieny osobistej, trening porządkowy, kulinarny, gospodarowania środkami finansowymi), treningi umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów, treningi umiejętności spędzania czasu wolnego, a także różne formy terapii (np. terapia zajęciowa, arteterapia) oraz treningi relaksacyjne (np. zajęcia w ogrodzie). Ośrodek realizuje też działania mające na celu przygotowanie podopiecznych do udziału w innych programach wsparcia środowiskowego, w tym także do aktywności zawodowej. Celem tego rodzaju działań jest kształtowanie i wzmacnianie umiejętności życiowych i społecznych osób z zaburzeniami psychicznymi, wspieranie ich zaradności i samodzielności, a także przełamywanie barier izolacji oraz tworzenie warunków integracji społecznej osób niepełnosprawnych w ich środowisku lokalnym.

Słowa kluczowe: środowiskowy dom samopomocy, zaburzenia psychiczne, wsparcie społeczne, aktywizacja

WPROWADZENIE

Od wielu lat na świecie obserwuje się wzrost zachorowań na różnego rodzaju zaburzenia psychiczne. Szczególnie dotyczy to zaburzeń lękowych i depresyjnych oraz psychoz, które nierozzerwalnie związane są rozwojem cywilizacyjnym, dynamicznym tempem życia i przewlekłym stresem doświadczanym przez jednostki. Jak szacuje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), zaburzenia psychiczne dotyczą już co piątej osoby na świecie, a prognozy na przyszłość są wręcz alarmujące i wskazują, że w ciągu kilkunastu najbliższych lat staną się one „jednym z głównych problemów zdrowotnych, powodujących niesprawność życiową ludzi” (Heitzman, 2013, s. 94–95). Także w Polsce notuje się wzrost zapadalności na zaburzenia psychiczne. Badania epidemiologiczne dowodzą, że prawie ¼ Polaków w wieku produkcyjnym (tj. ponad 6 mln osób) doświadczyła przynajmniej jednego z szeregu różnorodnych zaburzeń psychicznych (Moskalewicz, Kiejna, Wojtyniak, 2012, s. 267–269), natomiast w placówkach zdrowia psychicznego leczą się już ok. 1,6 mln Polaków (GUS, 2018, s. 28 – dane za rok 2016).

Wzrost zapadalności na zaburzenia psychiczne rodzi wyzwania nie tylko dla opieki medycznej i psychiatrycznej, lecz także (a może przede wszystkim) dla systemu wsparcia środowiskowego tychże osób. Zasadniczym celem prezentowanego artykułu jest ukazanie na przykładzie wybranej placówki, jak w praktyce realizowane są niektóre formy pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi w środowiskowych domach samopomocy, które często stanowią pierwszą instytucję wsparcia dla tej kategorii osób. Najpierw jednak zostaną scharakteryzowane najważniejsze problemy, z jakimi borykają się osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz instytucje tworzące środowiskowy system wsparcia dla tych osób.

ZABURZENIA PSYCHICZNE ORAZ ICH KONSEKWENCJE DLA PSYCHOSPOŁECZNEGO FUNKCJONOWANIA JEDNOSTKI

Termin „zaburzenia psychiczne” jest pojęciem niezwykle szerokim. Jak czytamy w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, pojęcie to odnosi się zarówno do chorób psychicznych (tzw. zaburzenia psychotyczne),

niepełnosprawności intelektualnej (dawniej: upośledzenie umysłowe), jak i innych zakłóceń czynności psychicznych, które implikują konieczność świadczeń zdrowotnych oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym (Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r., art. 3, ust. 1). Do grupy „zaburzeń psychicznych” zalicza się więc szerokie spektrum chorób i dysfunkcji, obejmujących – zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (ang. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) – różnorodne zespoły chorobowe, np. schizofrenię, depresję, zaburzenia nerwicowe (fobie, lęki, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne), jak też zaburzenia osobowości, zaburzenia ze spektrum autyzmu, zaburzenia związane z używaniem substancji odurzających, organiczne zaburzenia psychiczne (np. otępienie w chorobie Alzheimera) czy upośledzenie umysłowe. Mimo iż te dysfunkcje są powodowane przez różnorodne czynniki, a ich przebieg, czas trwania i zespół objawów są niejednorodne, tym, co łączy osoby cierpiące na różne zaburzenia psychiczne, jest trudna sytuacja powodowana chorobą i niepełnosprawnością, która utrudnia ich społeczne funkcjonowanie.

Osoby z zaburzeniami psychicznymi doświadczają wielu trudności w swej codziennej egzystencji, które często uniemożliwiają im prowadzenie samodzielnego życia i wypełnianie ról społecznych, skazując ich tym samym na izolację i marginalizację społeczną (Bronowski, 2012, s. 27; Babicki i in., 2018, s. 94). Zaburzenia psychiczne wiążą się z szeregiem różnorodnych deficytów ujawniających się na różnych poziomach psychospołecznego funkcjonowania jednostki. Przejawem, jak i skutkiem zaburzeń psychicznych może być np. zaniedbanie siebie (higieny osobistej) i swojego najbliższego otoczenia (gospodarstwa domowego) (Podgórska-Jachnik, Pietras, 2014, s. 95–96). Osoby te często nie potrafią lub nie mają motywacji, aby wykonywać proste czynności, jak chociażby samodzielne ubieranie się, przygotowywanie posiłków, sprzątanie, robienie zakupów czy pranie odzieży. Także długotrwała hospitalizacja, zwłaszcza w przypadku osób z przewlekłymi chorobami psychicznymi, sprzyja procesowi regresji podstawowych umiejętności społecznych i nabywaniu tzw. syndromu wyuczonej bezradności (Maciaszek, 2011, s. 236).

Kolejny czynnik, który utrudnia społeczne funkcjonowanie tej kategorii osób, to negatywne stereotypy i uprzedzenia wobec chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie, które powodują zawężanie ich kontaktów społecznych i ograniczenie obszarów aktywności, a tym samym sprzyjają atrofii umiejętności interpersonalnych w kontaktach międzyludzkich (Brzezińska, Zwolińska, 2010, s. 16). Tak więc osoby z zaburzeniami psychicznymi, z uwagi na proces stygmatyzacji w otoczeniu społecznym, które obawia się ich „nieprzewidywalnych” zachowań, często dysponują ograniczonymi sieciami kontaktów społecznych, zawężonymi zazwyczaj do osób z najbliższego środowiska rodzinnego. Ograniczone relacje z otoczeniem mogą być także efektem mechanizmu autostygmatyzacji, objawiającej się tym, iż chorzy z góry zakładają, że inni niechętnie będą wchodzić z nimi w jakiegokolwiek kontakty, wiedząc o doświadczanych przez nich zaburzeniach (Bronowski, 2012, s. 111; Babicki i in., 2018, s. 94).

Uprzedzenia i stereotypy na temat osób z zaburzeniami psychicznymi utrudniają im także podjęcie i utrzymanie zatrudnienia. Jak pokazują różne badania, to właśnie w tej grupie utrzymuje się najwyższy wskaźnik bezrobocia (w porównaniu z innymi kategoriami niepełnosprawnych, np. osób z chorobami somatycznymi) i tylko nieliczni z nich znajdują zatrudnienie. Oczywiście problemem jest tu nie tylko lęk przed chorobami psychicznymi i nieprzewidywalnością zachowań osoby chorej (np. ze strony potencjalnego pracodawcy czy zespołu współpracowników). Bariera dla procesu aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi są również ujawniane przez nie deficyty społeczne i emocjonalne, a także ograniczenia zdrowotne związane z rodzajem i skalą doznawanych dysfunkcji oraz potencjalny brak dyspozycyjności chorego w okresach nawrotu objawów chorobowych (Szczupał, 2015, s. 182–184; Kryńska, Pater, 2013, s. 23–24). Brak pracy i regularnych dochodów oraz niskie świadczenia społeczne (np. renta z tytułu niezdolności do pracy) w oczywisty sposób przekładają się na trudną sytuację materialną osób z zaburzeniami psychicznymi, którą dodatkowo pogłębiać mogą różne deficyty poznawcze towarzyszące zaburzeniom psychicznym (zwłaszcza niepełnosprawności intelektualnej) związane z nieumiejętnością rozpoznawania własnych potrzeb i racjonalnego gospodarowania pieniędzmi (por. Podgórska-Jachnik, Pietras, 2014, s. 110).

Z psychospołecznym funkcjonowaniem osób z zaburzeniami psychicznymi związana jest także aktywność w czasie wolnym i umiejętność jego zagospodarowania. Czas wolny i formy jego spędzania są ważne w życiu każdego człowieka, także niepełnosprawnego. Pisząc o istocie czasu wolnego, Marta Dragan (2013, s. 15) podkreśla, że stwarza on nie tylko dogodne okoliczności dla relaksu i rozrywki, ale organizowane w czasie wolnym zajęcia powinny też sprzyjać zdrowieniu człowieka. Badania nad formami spędzania czasu wolnego przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną dowodzą, że preferowane przez nie formy wypoczynku nie różnią się istotnie od tych, jakie wybierają osoby w pełni sprawne (najczęściej jest to: oglądanie telewizji – ok. 70%, odwiedzanie znajomych – ok. 34%, kibicowanie rozgrywkom sportowym i uprawianie sportu – 25% czy robienie zakupów – ok. 21%), jednak samodzielność w wyborze form spędzania czasu wolnego wykazuje już tylko niespełna co trzeci niepełnosprawny (Krauze, Żyta, Nosarzewska, 2010, s. 166 i n.; za: Cytowska, 2011, s. 365). Trudności w samodzielnym doborze różnych form wypoczynku przez osoby z zaburzeniami psychicznymi mogą być wynikiem wskazywanych wcześniej deficytów, takich jak np. niechęć i brak motywacji do wykonywania prostych czynności czy nieumiejętność rozpoznawania własnych potrzeb. Mogą być również pochodną trudności materialnych oraz ograniczonych kontaktów społecznych, które zawężają zakres możliwych form aktywności w czasie wolnym.

Wszystkie nakreślone wcześniej trudności przekładają się na pogorszenie jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi, a ich przezwyciężenie często nie jest możliwe bez wsparcia ze strony instytucji i organizacji, których działalność ukierunkowana jest na rozwiązywanie specyficznych problemów tej kategorii osób, jak również przełamywanie barier ich społecznej izolacji i marginalizacji.

ŚRODOWISKOWY SYSTEM WSPARCIA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Aktualny model ochrony zdrowia psychicznego zakłada, że w przywróceniu jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi, oprócz właściwej opieki leczniczej i terapeutycznej, istotne jest również udzielanie tym osobom

wszehstronnego wsparcia w środowisku lokalnym, które obejmuje różnorodne usługi mające na celu pomoc osobom niepełnosprawnym w przewyżnianiu trudności życiowych, sprzyjające ich integracji w środowisku lokalnym oraz aktywizacji społeczno-zawodowej (Bronowski, 2012, s. 79–80; Maciaszek, 2011, s. 236–237).

Środowiskowe programy wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi możemy podzielić na dwie grupy. Pierwsza obejmuje środowiskowe domy samopomocy, specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz kluby samopomocy, które nastawione są głównie na wspieranie procesu rehabilitacji społecznej, przełamywanie barier izolacji oraz wzmocnianie kontaktów interpersonalnych osób niepełnosprawnych w środowisku społecznym. Drugą grupę, skoncentrowaną na wspieraniu procesu aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi, stanowią warsztaty terapii zajęciowej, mieszkania chronione oraz zakłady aktywności zawodowej (Bronowski, Chotkowska, 2016, s. 17).

Pierwszą i niejako podstawową instytucję wsparcia środowiskowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi stanowią środowiskowe domy samopomocy. Są to placówki pobytu dziennego i funkcjonują pięć dni w tygodniu, przez co najmniej sześć godzin dziennie (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r., § 6.1). Prowadzą je samorządy lokalne (gminne i powiatowe) lub organizacje pozarządowe, w ramach zadań zleconych z zakresu administracji rządowej. Zasadniczym celem ich działalności jest zwiększanie zaradności i samodzielności życiowej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz wspomaganie procesu ich integracji społecznej (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r., art. 18, ust 1, pkt 5; art. 20, ust. 1, pkt 2; art. 25, ust. 1; art. 51a, ust 1).

Środowiskowe domy samopomocy dzielą się na określone typy, w zależności od tego, do jakiej kategorii uczestników kierują swoje usługi. Typ A przeznaczony jest dla osób przewlekłe psychicznie chorych; typ B – dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, natomiast typ C – świadczy usługi osobom wykazującym inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych. Ustawodawca dopuszcza też tworzenie mieszanych typów placówek, które mogą funkcjonować jako typ AB, typ BC, typ AC lub typ ABC (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r.,

§ 3.1. i 3.2.). Przy tym, jak podkreśla się w literaturze przedmiotu, łączenie różnych typów środowiskowych domów samopomocy jest zasadne i pożądane z tego względu, że stosunkowo często ich uczestnikami są osoby z „podwójną diagnozą”, a więc przykładowo osoby z chorobą psychiczną zmagające się jednocześnie z różnymi deficytami intelektualnymi (Szalast, 2012, s. 250). Dodatkowo, wprowadzone w maju 2019 r. przepisy nowelizujące rozporządzenie w sprawie środowiskowych domów samopomocy, przewidują tworzenie dodatkowego typu placówki (typu D) przeznaczono dla osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz niepełnosprawnościami sprzężonymi, który również może wchodzić w skład placówek mieszanych (zob. Rozporządzenie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 maja 2019 r.).

Działalność środowiskowych domów samopomocy jest ukierunkowana przede wszystkim na podnoszenie lub przywracanie utraconych umiejętności, które umożliwiłyby osobom z zaburzeniami psychicznymi prowadzenie w miarę samodzielnego życia. Zakres oferowanego przez nie wsparcia, w postaci różnych usług, określa ustawodawca (zob. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r..., § 14–17), natomiast sposób realizacji tych usług różni się w poszczególnych placówkach i jest uzależniony nie tylko od specyficznych potrzeb różnych grup uczestników, lecz często jest także efektem indywidualnych możliwości danej placówki, w tym predyspozycji, uzdolnień i umiejętności kadry terapeutycznej, stanowiącej tzw. zespół wspierająco-aktywizujący (Szalast, 2012, s. 251–252).

Specjalistyczne usługi opiekuńcze adresowane są do osób przejawiających duże trudności w funkcjonowaniu społecznym. Realizowane są w miejscu zamieszkania chorego przez różnych specjalistów (np. psychologów, terapeutów, pielęgniarki, pracowników socjalnych) i mogą obejmować, w zależności od potrzeb, pielęgnację i rehabilitację wspierającą proces jego leczenia, kształtowanie umiejętności niezbędnych do prowadzenia samodzielnego życia, interwencję w sytuacjach kryzysowych, pomoc w sprawach urzędowych, mieszkaniowych itp. (zob. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r., § 2 i 3). Natomiast kluby samopomocy oferują osobom z zaburzeniami psychicznymi głównie moż-

liwość nawiązywania kontaktów interpersonalnych oraz zagospodarowania czasu wolnego. Funkcjonują od jednego do kilku dni w tygodniu, zazwyczaj w godzinach popołudniowych (Bronowski, Chotkowska, 2016, s. 16).

Wśród instytucji nastawionych na wspieranie procesu aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi ważną placówką wsparcia stanowią warsztaty terapii zajęciowej (WTZ). Są to, podobnie jak środowiskowe domy samopomocy, ośrodki pobytu dziennego, jednak ich zasadniczym celem jest przygotowanie osób niepełnosprawnych do podjęcia zatrudnienia. Skoncentrowane są więc na rehabilitacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych i organizują takie formy terapii, których celem jest wyrabianie zaradności osobistej i wzmacnianie tych sprawności i umiejętności, które umożliwiłyby podjęcie pracy przez osoby niepełnosprawne (Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r., art. 10a ust. 1 i 2). Oferują więc, jak wskazuje Paweł Bronowski (2012, s. 79), „dość intensywny program rehabilitacji społecznej i wsparcia zawodowego”, zawierający elementy aktywizacji zawodowej, doradztwa i pomocy w uzyskaniu pracy. Do warsztatów terapii zajęciowej najczęściej kierowane są osoby z zaburzeniami psychicznymi, które ukończyły indywidualny program wspierająco-aktywizujący w środowiskowych domach samopomocy (tamże, s. 145 i 147), i aby ułatwić uczestnikom udział w terapii zajęciowej organizowanej przez WTZ-y (ewentualnie podjęcie pracy np. w warunkach chronionych), w środowiskowych domach samopomocy prowadzone jest specjalne przygotowanie w tym zakresie (zob. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r., § 14, pkt 10).

W aktywizacji społeczno-zawodowej niepełnosprawnych ważną rolę odgrywają też mieszkania chronione, w których pod kierunkiem specjalistów osoby z zaburzeniami psychicznymi są przygotowywane do prowadzenia samodzielnego życia. Uczą się m.in. utrzymania i gospodarowania lokalem mieszkalnym, otrzymują pomoc i wsparcie w codziennych czynnościach domowych oraz w realizacji różnych spraw urzędowych. Otrzymują także pomoc w poszukiwaniu, podjęciu i utrzymaniu zatrudnienia (zob. szerzej Porąbaniac, 2009, s. 129–134).

Natomiast zakłady aktywności zawodowej to prowadzone przez samorządy lokalne lub organizacje społeczne, wyodrębnione organizacyjnie

i finansowo jednostki, tworzone w celu zatrudniania osób niepełnosprawnych, w tym chorych psychicznie i niepełnosprawnych intelektualnie. Tworzą one dla zatrudnionych w nich pracowników specjalne, chronione warunki pracy, które związane są m.in. z tym, że uwzględniają potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie przystosowania stanowisk pracy, zapewniają opiekę i pomoc medyczną, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne oraz przeznaczają uzyskane dochody na zakładowy fundusz aktywności, z którego środki przeznaczane są na wspieranie procesu rehabilitacji społecznej i zawodowej niepełnosprawnych (Kryńska, Pater, 2013, s. 47–48).

FORMY POMOCY I WSPARCIA NA PRZYKŁADZIE ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY NR 2 W STALOWEJ WOLI

W artykule formy pomocy i wsparcia realizowane w środowiskowych domach samopomocy zostaną przeanalizowane na przykładzie Środowiskowego Domu Samopomocy nr 2 w Stalowej Woli (dalej: ŚDS nr 2), który jest placówką typu mieszanego (typ ABC), a jej podopieczni to: 1) osoby chore psychicznie (typ A), zmagające się przede wszystkim ze schizofrenią bądź depresją; 2) osoby niepełnosprawne intelektualnie (typ B), w tym także osoby z zaburzeniami sprzężonymi, głównie neurologicznymi (np. epilepsja) i dysfunkcjami narządu ruchu (nowo wyodrębniony typ D); 3) osoby wykazujące inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych (typ C), powodowane chorobami o podłożu neurologicznym, takimi jak choroba Parkinsona, Alzheimera, otępienie czy afazja (szerzej: Program Działalności ŚDS nr 2, s. 16–24). Tak zróżnicowana grupa podopiecznych, biorąc pod uwagę poziom możliwości intelektualnych i psychofizycznych, niewątpliwie rodzi wyzwania dla kadry terapeutycznej w zakresie dostosowania poszczególnych usług, tak aby odpowiadały indywidualnym potrzebom poszczególnych uczestników. Z drugiej jednak strony, mieszany typ placówki niejako wymusza zróżnicowany charakter pracy z podopiecznymi, co w efekcie sprzyjać może większej różnorodności pomysłów w zakresie organizowanych form pomocy i wsparcia. Co więcej, zajęcia grupowe w postaci różnorodnych treningów kierowane są do wszystkich typów uczestników,

co sprawia, że osoby o różnym poziomie zdolności i kompetencji społecznych mogą uczyć się wzajemnie od siebie wykonywania poszczególnych czynności oraz motywować do podejmowania różnych form aktywności.

1. Trening higieniczny i dbałości o wygląd zewnętrzny

W przywracaniu lub rozwijaniu umiejętności samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych przez osoby z zaburzeniami psychicznymi duże znaczenie mają przede wszystkim treningi funkcjonowania w życiu codziennym. Jednym z nich jest trening dbałości o wygląd zewnętrzny oraz higienę osobistą. Jest on istotny z tego względu, że zaniedbanie higieny osobistej to jeden z częściej występujących objawów, towarzyszących różnym zaburzeniom psychicznym (Mueser, Gingerich, 2001, s. 122), który przekłada się nie tylko na jakość życia chorego, lecz także jego kontakty z otoczeniem. W ŚDS nr 2 treningi tego rodzaju mają na celu kształtowanie wśród uczestników umiejętności samodzielnego mycia się oraz korzystania z przyborów toaletowych, środków higienicznych i kosmetyków. Ważnym celem realizowanych treningów jest także wzbudzanie nawyku dbania o higienę osobistą poprzez np. pielęgnację włosów, skóry i paznokci, jak również kreowanie zdolności doboru ubrań, odpowiednich do okoliczności, pogody i pory roku. Treningi w tym zakresie obejmują zarówno zajęcia praktyczne, jak i pogadanki edukacyjne, które umożliwiają dyskusję wśród uczestników i wymianę doświadczeń.

2. Trening porządkowy

Kształtowanie umiejętności funkcjonowania w codziennym życiu obejmuje też treningi porządkowe, które w ŚDS nr 2 realizowane są w różnych formach. Celem tego rodzaju zajęć jest wypracowanie i podtrzymywanie wśród uczestników nawyków związanych z samodzielnym dbaniem o przestrzeń we własnym mieszkaniu oraz w budynku i na terenie ośrodka. Podopieczni uczą się czynności porządkowych (ścieranie kurzu, zamiatanie, mycie naczyń, podłóg, okien, zlewów, szafek itp.) z wykorzystaniem odpowiedniego sprzętu, środków czystości i środków ochronnych (np. odzież ochronna,

rękawiczki). Podczas wykonywania tego rodzaju zajęć podopieczni zapoznawani są także z zasadami BHP i sposobami prawidłowego użytkowania różnych sprzętów i środków (naturalnych i chemicznych), które wykorzystywane są podczas prac porządkowych. Uczestnicy przyswajają też umiejętność porządkowania i układania rzeczy (np. w szafkach, na półkach) oraz właściwego zagospodarowywania przestrzeni. Ponadto uczą się także segregować i wynosić śmieci, w tym klasyfikować różne przedmioty pod względem ich dalszej przydatności, dzięki czemu eliminowane są nawyki zbieractwa i gromadzenia zbędnych przedmiotów (tzw. syllogomania), które nierzadko towarzyszą różnym zaburzeniom psychicznym (zob. szerzej: Zuliani i in., 2013, s. 474).

3. Trening kulinarny

W obszarze samodzielnego funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi, ważną kwestią jest także umiejętność przygotowywania codziennych posiłków. Stymulowanie i rozwijanie tego rodzaju umiejętności odbywa się w ŚDS nr 2 poprzez naukę układania codziennego jadłospisu, sporządzania listy niezbędnych produktów oraz dokonywania ich zakupu. Uczestnicy zajęć uczą się także przygotowywać proste lub bardziej złożone posiłki, obsługiwać sprzęty kuchenne oraz podawać posiłki do stołu w estetyczny sposób. W ramach tych treningów poruszane są również kwestie higieny przygotowywanych posiłków i bezpieczeństwa pracy podczas ich przyrządzania. Treningi, w zależności od tematyki zajęć, odbywają się na terenie ośrodka w pracowni gospodarstwa domowego, jadalni bądź zmywalni. Natomiast dokonywać zakupów produktów niezbędnych do przygotowania posiłku uczestnicy uczą się w praktyce, w sklepach na terenie miasta, w tym także w sklepach samoobsługowych.

4. Trening gospodarowania środkami finansowymi

W samodzielnym prowadzeniu gospodarstwa domowego przez osoby z zaburzeniami psychicznymi istotne jest również umiejętne gospodarowanie własnymi środkami finansowymi. Przyswajaniu lub przywracaniu tej umie-

jętności mają służyć specjalne treningi. W ŚDS nr 2 trening gospodarowania własnymi środkami finansowymi realizowany jest przez zatrudnionego w placówce pracownika socjalnego. Uczestnicy zajęć najpierw przyswajają sobie podstawowe pojęcia ekonomiczne oraz uczą się rozpoznawać nominały pieniężne, a następnie są zapoznawani z zasadami planowania wydatków związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego, w tym z oszczędnym i racjonalnym gospodarowaniem własnymi środkami finansowymi. Przy pomocy różnych środków (np. programy i gry edukacyjne, gazetki promocyjne, listy zakupów) uczą się planować wydatki bieżące i miesięczne, a także oceniać własne potrzeby i dokonywać niezbędnych zakupów, w tym także rozpoznawać różnorodne trudności z dokonywaniem zakupów w sklepach spożywczych i odzieżowych.

5. Trening umiejętności praktycznych

U podstaw samodzielnego funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi ważne są także różne praktyczne umiejętności przydatne w codziennym życiu, jak np. pranie, prasownie czy obsługa urządzeń gospodarstwa domowego. Podnoszeniu zaradności chorego w tym zakresie służą treningi, które koncentrują się na wykonywaniu różnych prac praktycznych. W ŚDS nr 2 jest to np. nauka przyszywania guzików, cerowania i naprawy odzieży, szycia ręcznego, prania i prasowania. Uczestnicy uczą się także obsługiwać urządzenia AGD (pralka automatyczna, kuchenka, zmywarka, mikser itp.). Treningi umiejętności praktycznych w ŚDS nr 2 obejmują także bardziej „zaawansowane” zajęcia, a więc: naukę posługiwania się zarówno prostymi narzędziami przydatnymi w gospodarstwie domowym (np. śrubokręt, młotek), jak i urządzeniami mechanicznymi (wiertarka, pilarka, lutownica, szlifierka itp.). Oczywiście zajęcia tego rodzaju dostosowywane są do realnych możliwości uczestników, z uwzględnieniem ich wieku, płci, a także innych predyspozycji (tj. kondycja fizyczna, stan zdrowia, wrażliwość na hałas, alergie na środki i substancje chemiczne). Treningi tego rodzaju są więc realizowane dla dwóch grup uczestników. Grupa o tzw. mocnych predyspozycjach uczy się obsługi różnych urządzeń mechanicznych, zaś grupa o słabszych predyspozycjach (głównie kobiety i seniorzy) – posługiwania

się „drobnymi” narzędziami (np. wbijanie gwoździ, wkręcanie śrubek, naprawa i sklejanie przedmiotów). Uczestnicy treningów umiejętności praktycznych zapoznawani są także z zasadami BHP oraz zasadami udzielania pierwszej pomocy w razie wypadku.

6. Trening ogrodniczy

Trening funkcjonowania w życiu codziennym w ŚDS nr 2 obejmuje też zajęcia realizowane w ogrodzie na terenie ośrodka (od marca do października każdego roku), które służą przyswajaniu podstawowych umiejętności związanych z pielęgnacją roślin, ich nawożeniem, sadzeniem, pieleniem chwastów i wykonywaniem innych prac porządkowych (np. grabienie liści, odśnieżanie, malowanie mebli ogrodowych). Uczestnicy uczą się także prawidłowo posługiwać narzędziami ogrodniczymi (sektor, grabie, łopata, motyka, kosiarka itp.), przy tym zajęcia tego rodzaju uczą ich planowania i koordynacji zadań związanych z pielęgnacją ogrodu, w tym także zasad współpracy w grupie. Jednocześnie też wspólna z innymi praca w ogrodzie sprzyja procesowi uspołecznienia i integracji uczestników. Ponadto zajęcia w ogrodzie mają też walor terapeutyczny, wykonywanie bowiem różnych prac ogrodniczych sprzyja relaksacji i wyuczeniu poszczególnych uczestników.

7. Trening komputerowy

W dobie rozwoju informatyczno-technologicznego ważnego znaczenia w codziennym życiu każdego człowieka nabiera umiejętność obsługi komputera i posługiwania się technologiami informatycznymi. Wychodząc naprzeciw wyzwaniom współczesności, ŚDS nr 2 organizuje dla swoich uczestników zajęcia komputerowe. Ich tematyka jest różnorodna i obejmuje zagadnienia zarówno „podstawowe” (np. jak bezpiecznie włączyć i wyłączyć komputer), jak też zagadnienia bardziej „zaawansowane” a dotyczące tworzenia folderów, plików tekstowych, prezentacji i innych prac w programach komputerowych. Uczestnicy treningów komputerowych zapoznają się także z zasadami BHP, w tym dotyczącymi utrzymania właściwej posta-

wy podczas pracy z komputerem, uczą się zasad bezpiecznego korzystania z Internetu, zakładania poczty elektronicznej, wyszukiwania informacji i stron odpowiadających ich zainteresowaniom czy korzystania z portali społecznościowych, w celu podtrzymania kontaktu z innymi osobami.

8. Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów

Oprócz umiejętności przydatnych w codziennym życiu, a związanych z tzw. samoobsługą i prowadzeniem gospodarstwa domowego, w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi niezwykle istotne jest także przyswajanie określonych umiejętności społecznych, umożliwiających im funkcjonowanie w szerszym otoczeniu społecznym. Kształtowaniu tych umiejętności mają służyć realizowane w środowiskowych domach samopomocy treningi umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów, które dotyczą m.in. utrzymywania właściwych relacji z osobami bliskimi, sąsiadami czy innymi osobami w przestrzeni publicznej (np. w urzędach, sklepach, środkach komunikacji) (zob. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r., § 14, pkt 2). W ŚDS nr 2 treningi tego rodzaju realizowane są zarówno na terenie ośrodka (pogadanki, prezentacje, scenki sytuacyjne itp.), jak i w ramach odwiedzin i „wyjść” do różnych instytucji publicznych (muzeum, biblioteka, kino, restauracja, sklepy, poczta, miejsca kultu religijnego) oraz towarzyszących im przejazdów środkami komunikacji publicznej. Uczestnicy tych zajęć mogą przyswajać i doskonalić umiejętności komunikacyjne (np. nawiązywania rozmowy, używania odpowiednich zwrotów grzecznościowych czy wyrażania własnych opinii) oraz praktykować wyuczone formy zachowania się w miejscach publicznych. Dodatkowo, podczas wizyt w różnych instytucjach uczestnicy przyswajają umiejętności praktyczne, takie jak np. planowanie trasy przejazdu, kupno biletu czy zamawianie i wypożyczanie książek w bibliotece. Istotną częścią tych treningów jest także analizowanie różnych sposobów rozwiązywania konfliktów, w tym uczenie się, jak radzić sobie w różnych trudnych sytuacjach oraz jak prosić innych o pomoc. Warto również podkreślić, że

wszelkie „wyjścia” na zewnątrz uczestników ŚDS służą nie tylko ich integracji w otoczeniu społecznym, lecz także mają wymiar edukacyjny dla społeczeństwa, gdyż pozwalają członkom społeczności lokalnej przełamać stereotypowe wyobrażenia o osobach z zaburzeniami psychicznymi oraz uwrażliwić ich na problemy, z jakimi się borykają.

9. Trening umiejętności spędzania czasu wolnego

Czas wolny i umiejętność jego zagospodarowania ma, jak już wskazywano, istotne znaczenie dla procesu zdrowienia człowieka. Wybór odpowiedniej formy wypoczynku, dostosowanej do indywidualnych możliwości i zainteresowań, nie tylko przeciwdziała nudzie i sprzyja relaksacji, lecz także stwarza okazję do wykazania własnej aktywności i inicjatywy (co jest szczególnie istotne w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi), a tym samym jest przejawem zdolności do samostanowienia o sobie (Ploch, 1992, s. 15–26). ŚDS nr 2 zapewnia swoim podopiecznym wiele różnorodnych aktywności w czasie wolnym, a realizowane w tym zakresie treningi obejmują m.in. czytanie książek, prasy, poradników, rozwiązywanie krzyżówek, oglądanie programów telewizyjnych, słuchanie muzyki, a także gry zespołowe i edukacyjne (szachy, warcaby, scrable, puzzle) oraz zajęcia z zakresu arteterapii (np. wykonywanie robótek ręcznych, prac plastycznych). Dodatkowo, w pracowni komputerowej uczestnicy mają możliwość zapoznania się z możliwościami zagospodarowania czasu wolnego, jakie „oferuje” w tym zakresie Internet. Uczą się więc wyszukiwać strony internetowe i informacje adekwatne do swoich zainteresowań, informacje o różnych wydarzeniach (np. kulturalnych) w regionie oraz informacje lokalne, z kraju i ze świata. Przyswajają także umiejętność prowadzenia komunikacji z innymi (np. za pośrednictwem poczty internetowej), korzystania z portali społecznościowych, gier on-line czy aplikacji umożliwiających oglądanie filmów. Udział w tego rodzaju zajęciach służy rozwijaniu zainteresowań uczestników, odpowiednio do ich preferencji w tym zakresie, sprzyja także integracji podopiecznych ośrodka, dzięki grom zespołowym, wspólnemu słuchaniu radia, śpiewaniu itp.

10. Postępowanie przygotowujące do uczestnictwa w warsztatach terapii zajęciowej

ŚDS nr 2 w Stalowej Woli oferuje także swoim podopiecznym udział w terapii zajęciowej, której celem jest kształtowanie sprawności manualnej, rozwijanie wyobraźni i kreatywnego myślenia, a także mobilizowanie do systematycznej pracy i odpowiedzialności za powierzone zadania oraz przyswojenie umiejętności pracy w grupie. Terapia zajęciowa obejmuje różne techniki malarstwa i prac plastycznych (np. tworzenie dekoracji, kompozycji kwiatowych, kartek, ozdób świątecznych i okolicznościowych, witraży, rzeźby i płaskorzeźby). Uczestnicy mają ponadto możliwość zaprezentowania swojej twórczości w trakcie różnych lokalnych przeglądów i wystaw.

Warto również nadmienić, że, oprócz przygotowania do udziału w WTZ, terapia zajęciowa organizowana w środowiskowych domach samopomocy ma także na celu rozładowanie stresu i napięcia emocjonalnego wśród uczestników, odwrócenie ich uwagi od problemów związanych z chorobą i trudnościami codziennego funkcjonowania oraz skierowanie jej na sztukę i pracę twórczą, uwrażliwienie na piękno i estetykę (zob. Plan Pracy ŚDS nr 2 na rok 2019).

11. Pozostałe rodzaje oferowanego wsparcia

Środowiskowe domy samopomocy oferują swoim podopiecznym także szereg innych usług wspierających ich w codziennym funkcjonowaniu. Ich szczegółowe omówienie wykraczałoby jednak poza ramy tego artykułu, dlatego też spośród ważniejszych form wsparcia należy wymienić: zapewnienie każdemu uczestnikowi niezbędnej opieki podczas pobytu w ośrodku, jak też w trakcie zajęć poza jego terenem, organizowanie terapii ruchowej, mającej na celu usprawnienie fizyczne i poprawę kondycji psychofizycznej, świadczenie poradnictwa psychologicznego i socjalnego, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych oraz dostępie do świadczeń zdrowotnych, współpracę z rodzinami podopiecznych, umożliwienie spożywania gorącego posiłku (ŚDS nr 2 zapewnia swoim uczestnikom dwa posiłki dziennie, w formie śniadania i obiadu), a także zapewnienie (co nie jest zadaniem

obligatoryjnym) codziennego dowozu podopiecznych na zajęcia w ośrodku oraz ich powrotu do miejsca zamieszkania (por. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r..., § 14 pkt. 4–8, § 15 i 20). ŚDS nr 2 świadczy wszystkie wymienione usługi, a ponadto zapewnia swoim uczestnikom różne formy terapii grupowej (np. arteterapia, filmoterapia, muzykoterapia, teatroterapia) oraz organizuje indywidualne treningi umiejętności komunikacyjnych dla osób przejawiających trudności w werbalnym porozumiewaniu się.

ZAKOŃCZENIE

Środowiskowe domy samopomocy stanowią ważne ogniwo w systemie pomocy i wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi. Ich rola w tym systemie jest znacząca z tego względu, że koncentrują się na wzbudzaniu i przywracaniu zdolności tej kategorii osób do samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym oraz przełamują bariery izolacji i tworzą warunki do integracji osób niepełnosprawnych w środowisku społecznym. Na przykładzie ukazanych w tym artykule form wsparcia realizowanych przez Środowiskowy Dom Samopomocy nr 2 w Stalowej Woli, należy podkreślić wartość przede wszystkim placówek typu mieszanego, które integrują uczestników z różnymi typami zaburzeń psychicznych, a tym samym z różnym poziomem kompetencji, umiejętności i zdolności funkcjonowania w życiu codziennym. Z jednej strony mieszany typ placówki wiąże się z „podwyższonymi” wymaganiami, jeśli chodzi o zakładane programy działalności kierowane są do różnych typów uczestników oraz wskaźnik zatrudnienia kadry stanowiącej zespół wspierająco-aktywizujący w przypadku „mieszanych” typów zaburzeń psychicznych (zob. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r..., § 4 ust 1 i §12), z drugiej jednak strony należy podkreślić, że walorem tego typu placówek jest fakt, iż zróżnicowana grupa uczestników sprzyja stosowaniu różnorodnych metod i form pracy, a nierzadko też kreowaniu innowacyjnych pomysłów w zakresie pracy z podopiecznymi. Także integrowanie osób z różnymi typami zaburzeń psychicznych w ramach jednej placówki może sprzyjać zwiększaniu możliwości ich wzajemnego oddziaływania względem siebie, a lepiej

funkcjonujący (pod względem zdolności psychospołecznych) uczestnicy mogą stanowić wsparcie dla innych oraz mobilizować ich do większej aktywności. Również z perspektywy środowiska zewnętrznego mieszany typ ŚDS, ukazując zróżnicowany zakres zaburzeń psychicznych, jak i poziom funkcjonowania takich osób, może służyć przełamaniu stereotypowych wyobrażeń i uprzedzeń wobec tej kategorii niepełnosprawnych.

BIBLIOGRAFIA

- Babicki, M. i in. (2018). Obszary stygmatyzacji i dyskryminacji osób chorujących psychicznie wśród respondentów internetowych w Polsce. *Psychiatria Polska*, 52(1), 93–102.
- Bronowski, P. (2012). *Środowiskowe systemy wsparcia w procesie zdrowienia osób chorych psychicznie*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Bronowski, P., Chotkowska, K. (2016). Nowe trendy w rehabilitacji osób chorujących psychicznie. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 20(3), 11–20.
- Brzezińska, A.I., Zwolińska, K. (2010). Marginalizacja osób z ograniczeniami sprawności na skutek zaburzeń psychicznych. *Polityka Społeczna*, 2, 16–22.
- Cytowska, B. (2011). Spędzanie czasu wolnego przez dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną. W: B. Cytowska, *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności. Analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań* (s. 359–383). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Dragan, M. (2013). Czas wolny młodzieży gimnazjalnej. W: M. Banach, T.W. Gierat, *Formy spędzania czasu wolnego* (wyd. 2, s. 11–35). Kraków: Wydawnictwo „scriptum”.
- GUS (2018). *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2017 r.* Warszawa, Kraków: Zakład Wydawnictw Statystycznych.
- Heitzman, J. (2013). Zdrowie psychiczne Polaków – aktualne zagrożenia. *Wszechświat*, 4–6(114), 94–97.
- Krauze, A., Żyta, A., Nosarzewska, S. (2010). *Normalizacja środowiska społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Kryńska, E., Pater, K. (2013). *Zatrudnianie osób niepełnosprawnych – perspektywy wzrostu. Raport syntetyczny*. Warszawa: PFRON.
- Maciaszek, J. (2011). Osoby z zaburzeniami psychicznymi w społeczeństwie – wyzwania dla współczesnej pomocy społecznej i pracy socjalnej. W: M. Klimek, J. Czerw, *Współczesne kierunki rozwoju pomocy społecznej* (s. 228–243). Stalowa Wola: Wyd. WZNoS KUL.
- Matyjas, B., Grzyb, A. (2013). Formy aktywizacji osób niepełnosprawnych intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi (na przykładzie środowiskowego domu samopomocy). *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 3(4), 345–352.

- Moskalewicz, J., Kiejna, A., Wojtyniak, B. (2012). *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski: Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Mueser, K.T., Gingerich, S. (2001). *Życie ze schizofrenią – poradnik dla rodzin*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Plan Pracy Środowiskowego Domu Samopomocy nr 2 dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w Stalowej Woli na 2019 r.
- Ploch, L. (1992). *Jak organizować czas wolny dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo*. Warszawa: WSiP.
- Podgórska-Jachnik, D., Pietras, T. (2014). *Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami*. Warszawa: CRZL.
- Porąbianiec, M. (2009). Mieszkania chronione dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W: E. Trafiałek, *Praca socjalna w teorii i praktyce życia społecznego* (s. 129–134). Kielce: Wszechnica Świętokrzyska.
- Program działalności Środowiskowego Domu Samopomocy nr 2 dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Stalowej Woli.
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. 2005 nr 189, poz. 1597 i 1598).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz.U. poz. 1586, 2014, poz. 1752 oraz 2018, poz. 2411); stan prawny: 27 grudnia 2018.
- Rozporządzenia Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 maja 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz.U. 2019, poz. 967).
- Statut Środowiskowego Domu Samopomocy nr 2 dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Stalowej Woli, Załącznik do Uchwały Nr XX/298/11 Rady Miejskiej w Stalowej Woli z dnia 21 grudnia 2011 r.
- Szalast, A. (2012). Rola ośrodków wsparcia dziennego we wspomaganiu funkcjonowania rodziny z dorosłym dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną i/ lub psychiczną. *Wychowanie w Rodzinie*, 6, 243–259.
- Szczupał, B. (2015). Aktywizacja społeczno-zawodowa i zatrudnienie osób z zaburzeniami psychicznymi – wybrane uwarunkowania i rozwiązania praktyczne. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska: Pedagogika–Psychologia*, 28(1), 179–193.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 2018, poz. 1878).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2019, poz. 1172).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2018, poz. 1508).
- Załuska, M. (2015). *Opieka zdrowotna i wsparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Informator dla chorujących, ich rodzin i przyjaciół*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

Zuliani, G., Soavi, C., Dainese, A., Milani, P., Gatti, M. (2013). Diogenes syndrome or isolated syillogomania? Four heterogeneous clinical cases. *Aging – Clinical and Experimental Research*, 25(4), 473–478.

PRACTICE OF APPLICATION THE ASSUMED FUNCTIONS OF COMMUNAL HOME OF MUTUAL AID IN SUPPORT OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS PRESENTED ON THE CASE OF WORK PROGRAM OF THE COMMUNAL HOME OF THE MUTUAL AID 2 IN STALOWA WOLA

ABSTRACT

Communal homes of mutual aid are day support centers for persons with mental disorders. They provide varied services for the persons with mental disorders and with intellectual disabilities. The aim of this article is to show the role and scope of operation of such facilities in a formation of social support network for persons with mental disorders, using the case of the Communal Home of Mutual Aid no 2 in Stalowa Wola. The analysis conducted based on the Home's internal documentation, demonstrated that the facility provides for its beneficiaries different forms of support and activation, including practical trainings which involve: trainings of functioning in everyday life (e.g. personal hygiene training, cleaning training, cooking training, management of financial resources), trainings of interpersonal skills and resolving conflicts, trainings of the ability to spend free time as well as various forms of therapies (e.g. occupational therapy, art therapy) and relaxation trainings (e.g. classes held in the garden). The centre also provides actions aimed at preparation of the beneficiaries to participate in other programmes of communal support, including also the professional activity. The main objective of such activities is forming and strengthening of life and social skills of persons with mental disorders, encouraging their resourcefulness and autonomy, and to help them to overcome isolation barriers and ensure conditions of social integration of people with disabilities in their local environment.

Keywords: communal home of mutual aid, mental disorders, social support, stimulation to activity