

UCHWAŁA NR X/72/11
RADY POWIATU W BIELSKU PODLASKIM

z dnia 19 września 2011 roku

w sprawie przyjęcia Powiatowego Programu
Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592, zm. z 2002 r. Nr 23, poz. 220, Nr 62, poz. 558, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1688, Nr 214, poz. 1806, z 2003 r. Nr 162, poz. 1568, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055, Nr 167, poz. 1759, z 2007 r. Nr 173, poz. 1218, z 2008 r. Nr 180, poz. 1111, Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 92, poz. 753, Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 28, poz. 142 i 146, Nr 106 poz. 675, Nr 40, poz. 230) w związku z art. 2 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535, z 1997 r. Nr 113, poz. 731, Nr 88, poz. 554, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95, z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2005 r. Nr 141, poz. 1183, Nr 141, poz. 1183, Nr 175, poz. 1462, Nr 167, poz. 1398, z 2007 r. Nr 112, poz. 766, Nr 121, poz. 831, z 2008 r. Nr 180, poz. 1108, z 2009 r. Nr 76, poz. 641, Nr 98, poz. 818, z 2010 r. Nr 107, poz. 679, Nr 182, poz. 1228) oraz § 4 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Bielsku Podlaskim.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Adam Miron Łęczycki

Załącznik do uchwały Nr X/72/11
Rady Powiatu w Bielsku Podlaskim
z dnia 19 września 2011 r.

**POWIATOWY PROGRAM
OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO
NA LATA 2011 - 2015**

Bielsk Podlaski 2011 r.

Spis treści

Wstęp	4
I. Teoretyczny aspekt zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych.....	5
1. Definicja zdrowia psychicznego.....	5
2. Czynniki endogenne.....	6
3. Czynniki egzogenne.....	6
4. Czynniki psychogenne.....	7
5. Zdrowy styl życia.....	8
6. Symptomatyka zaburzeń psychicznych.....	8
7. Szczegółowy wykaz ważniejszych zaburzeń psychicznych.....	11
8. Opis wybranych zaburzeń psychicznych.....	14
8.1. Schizofrenia.....	14
8.2. Ołępienie organiczne.....	15
8.3. Zaburzenia depresyjne.....	16
8.4. Zaburzenia nerwicowe.....	17
8.5. Zaburzenia osobowościowe.....	17
8.6. Upośledzenie umysłowe.....	18
8.7. Całościowe zaburzenia rozwojowe.....	19
8.8. Zaburzenia zachowania.....	19
II. Analiza sytuacji dotyczącej zdrowia psychicznego w powiecie bielskim.....	21
III. Charakterystyka beneficjentów programu ochrony zdrowia psychicznego.....	32
1. Beneficjenci Środowiskowego Domu Samopomocy w Bielsku Podlaskim.....	33
2. Beneficjenci Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bielsku Podlaskim.....	33
3. Beneficjenci Powiatowego Urzędu Pracy w Bielsku Podlaskim.....	33
4. Beneficjenci Warsztatów Terapii Zajęciowej w Bielsku Podlaskim.....	34
5. Beneficjenci Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku Podlaskim.....	35
6. Beneficjenci Domu Pomocy Społecznej w Bielsku Podlaskim.....	35
7. Beneficjenci Poradni Zdrowia Psychicznego w Bielsku Podlaskim.....	36
8. Beneficjenci Zespołu Szkół im. Jana Pawła II w Bielsku Podlaskim.....	36
IV. Cele oraz założenia programu.....	36
V. Realizacja celów programu.....	37
1. Realizacja celów diagnostycznych.....	37
2. Realizacja celów z zakresu profilaktyki antyalkoholowej, integracji oraz promocji zdrowego stylu życia.....	39

3. Realizacja celów z zakresu poradnictwa, wsparcia psychologicznego i terapii.....	45
4. Realizacja celów z zakresu aktywizacji zawodowej.....	59
5. Realizacja celów z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.....	61
6. Realizacja celów z zakresu terapii leczniczej i opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.....	62
VI. Zakończenie.....	64
VII. Harmonogram i monitoring z realizacji zadań.....	65
Bibliografia.....	70

Wstęp

Współczesne kierunki badań wskazują na konieczność wzmocnienia opieki nad dziećmi i młodzieżą z problemami psychicznymi. Raporty WHO wskazują, że do roku 2020 zaburzenia psychiczne znajdą się na drugim miejscu w rankingu - "obciążenia chorobami na świecie". Według Światowej Organizacji Zdrowia 1 na 5 nastolatków ma zaburzenia poznawcze, emocjonalne i behawioralne, a 1 na 8 populacji dzieci i młodzieży cierpi z powodu rozpoznawalnego schorzenia psychicznego. Zwiększa się liczba dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, które rzadko ulegają samoistnym remisjom. Zaniedbania leczenia i profilaktyki w okresie dzieciństwa mogą zwiększać ryzyko występowania zaburzeń psychicznych u osób dorosłych, mogą przyczyniać się do trudności w adaptacji społecznej, uzależnień, przemocy, samobójstw. Skutki nieleczonych zaburzeń psychicznych mogą być bardzo kosztowne dla rodzin, społeczności i systemu opieki zdrowotnej. Z roku na rok zwiększa się liczba dzieci i młodzieży konsultowanych i diagnozowanych w poradni z powodu zaburzeń poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych. Poniższa tabela ukazuje skalę nasilenia w kraju omawianych zjawisk w roku 1997 i 2001. Zestawienie ewidentnie wskazuje na progres zaburzeń psychicznych zarówno schizofrenii jak i zaburzeń afektywnych.

Psychiatryczna opieka zdrowotna		1997	2001	Zmiana (%)	
Ambulatoryjna	leczeni ogółem	ogółem	1942,7	2743,8	+29%
		schizofrenia	230,2	281,1	+18%
		zaburzenia afektywne	317,5	484,4	+34%
	leczeni po raz pierwszy	ogółem	535,4	859,4	+38%
		schizofrenia	22,0	31,9	+29%
		zaburzenia afektywne	76,1	127,7	+41%
Całodobowa	leczeni ogółem	ogółem	394,5	468,0	+16%
		schizofrenia	82,5	78,7	-4%
		zaburzenia afektywne	41,2	57,1	+28%
	leczeni po raz pierwszy	ogółem	156,0	211,6	+26%
		schizofrenia	12,3	13,8	+8%
		zaburzenia afektywne	17,8	24,3	+15%

Tabela Nr 1. Leczeni w psychiatrycznej opiece zdrowotnej ogółem i po raz pierwszy w 1997 i 2001 r. Wskaźnik na 100 000
źródło (Postępy Psychiatrii i Neurologii 2005; 14 (3): 195-200)

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego został zatwierdzony przez Radę Ministrów dnia 28 grudnia 2010 roku. Program ma być realizowany w latach 2011-2015. Jest to pierwszy program poświęcony zagadnieniom ochrony zdrowia psychicznego. Głównym celem działań niniejszego programu jest profilaktyka oraz niwelacja zaburzeń psychicznych, stworzenie odpowiedniej infrastruktury zapewniającej stały dostęp beneficjentom do opieki zdrowotnej oraz

różnorodnych form wsparcia i pomocy, które umożliwią jednostkom dysfunkcyjnym prawidłowe funkcjonowanie w rodzinie i społeczeństwie. Działania te będą realizowane przez ministrów: sprawiedliwości, obrony narodowej, zdrowia, edukacji narodowej, pracy i polityki społecznej, nauki i szkolnictwa wyższego oraz spraw wewnętrznych i administracji. W realizację programu zostanie również zaangażowany Narodowy Fundusz Zdrowia oraz samorządy. Będą mogły w nim uczestniczyć: organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe i kościoły.

Potrzeba stworzenia i wdrożenia w życie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego wynika z sukcesywnego wzrostu przypadków powikłań psychicznych oraz ustawicznego deficytu kadry i środków finansowych w psychiatrycznej opiece zdrowotnej. Jednym z głównych założeń Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest wdrażanie i realizacja programów ochrony zdrowia psychicznego na poziomie powiatowym.

I. TEORETYCZNY ASPEKT ZDROWIA PSYCHICZNEGO I ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH.

1. Definicja zdrowia psychicznego.

Zdrowie psychiczne – określa się jako pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka. Ze względu na wieloznaczność i ogólnikowość terminu, pojęcie zdrowia psychicznego jest w różny sposób kategoryzowane i uściślane, choć przeważa pogląd, iż nie istnieje jedna i bezwzględnie uniwersalna definicja zdrowia psychicznego, nie ma jednej, „oficjalnej” definicji, ponieważ (według WHO) różnice kulturowe, subiektywne odczucia oraz rywalizujące ze sobą profesjonalne teorie wpływają na to, jak termin ten jest rozumiany. Zdrowiem psychicznym jest wszystko to, co nie jest chorobą. Zdrowie psychiczne jest szczególnie dobrym stanem samopoczucia. Podejście relatywne wykorzystuje względną normę kulturową, dzięki któremu można zakwestionować wszystkie inne definicje. Podejście relatywne zakłada, że to, co dana kultura uznaje za zaburzenie, inna potraktuje jako zachowanie mieszczące się w granicach zdrowia psychicznego. Normę wyznaczają warunki geograficzne, środowiskowe, przyzwyczajenia kulturowe.

Jednostka zdrowa psychicznie, to jednostka aktywnie przystosowująca się do otoczenia, usiłująca spełniać wymagania otoczenia bez utraty indywidualności, jednostka charakteryzująca się spójną, zintegrowaną osobowością, jednostka postrzegająca siebie i świat adekwatnie do sytuacji i własnych możliwości, czasami niezależnie od własnych potrzeb. Na zachowanie zdrowia psychicznego rzutuje z jednej strony to, co człowiek nosi w swoim doświadczeniu biologicznym i społecznym, z drugiej natomiast to, czego nauczył się doświadczać i rozwiązywać w okresie rozwoju psychicznego – od wczesnego dzieciństwa, po wiek dojrzały, a nawet później.

Problemy zaburzeń zdrowia psychicznego dotyczą obu płci i ludzi w różnym wieku, mają tylko inny charakter. Przyczyny występowania chorób psychicznych nie są do końca wyjaśnione. Ich poszukiwanie i badanie ciągle jest przedmiotem zainteresowania naukowców. Niewątpliwie należy brać pod uwagę wiele czynników, takich jak czynniki endogenne, egzogenne, psychogenne oraz zdrowy styl życia.

2.Czynniki endogenne

Czynniki endogenne czyli czynniki genetyczne - to zespół odziedziczonych po rodzicach cech, które wyznaczają rozwój osobniczy. Dlatego nazywane są determinantami. Decydują one o pewnych niezmiennych właściwościach gatunku, jak również o pewnych jakościowych cechach jednostki, określając w chwili zapłodnienia, z góry i w zasadzie w sposób nieodwracalny, przebieg rozwoju. Zespół determinantów przekazywanych przez rodziców, to kod genetyczny różny u poszczególnych osób, określony jako genotyp. Właściwości poszczególnych genów, chromosomów oraz całego genotypu przejawiają się przez regulację działania organizmu, którego są częścią. Regulacja ta występuje na wielu poziomach, od molekularnego aż po organizmalny. Współdecydują one o wszystkich strukturach i funkcjach organizmu, jego płci, szybkości zmian i poziomie przemiany materii, właściwościach fizycznych i psychicznych. Akcja poszczególnych genów różnie się przejawia, jedne działają raczej pojedynczo, inne w zespołach. Wzajemne powiązania czynności genów wynikają z ich współdziałania lub wzajemnego oddziaływania na siebie. Przejawiać się to może w formie addytywnego (sumującego się) wpływu na pewne cechy lub też dominacji jednych genów nad innymi, które są względem nich recesywne, wreszcie wzajemnego korygowania czynności genów lub następstwa w czasie ich akcji. Wady w materiale genetycznym, które wykraczają poza właściwy dla gatunku zakres zmienności, powodują powstawanie anomalii budowy lub działania organizmu.

3.Czynniki egzogenne

Czynniki egzogenne są to czynniki otaczającego świata oddziałujące na organizm dziecka ciągłymi bodźcami burząc jego równowagę fizjologiczną (homeostazę), zmuszając do przystosowania się do warunków zewnętrznych i modyfikując jego rozwój. Dlatego czynniki te nazwano modyfikatorami. Pod działaniem czynników egzogennych kształtuje się fenotyp, czyli zespół cech osobnika, powstałych w wyniku reagowania właściwości dziedzicznych (genotypu) na zmiany środowiska zewnętrznego. Czynniki egzogenne są to elementy środowiska otaczającego organizm, których różnorodność polega na skali natężenia, a nieskończona wręcz zmienność wpływa na ilość kombinacji między elementami współwystępującymi. Te czynniki egzogenne,

które w danym czasie powodują zmiany przystosowawcze organizmu, nazywane są czynnikami ekologicznymi. Czynniki środowiska zewnętrznego obejmują poza czynnikami ekologicznymi także ten zakres i zestaw elementów środowiska, w którym organizm żyje, do których już dawniej nastąpiło pełne przystosowanie – a więc nie modyfikują one jego właściwości w danym okresie. Rozwój ontogenetyczny jest wynikiem współdziałania czynników genetycznych i ekologicznych. Czynniki środowiskowe w jakimś stopniu „zmieniają” realizację programu genetycznego, zależnie od tego w jakim zestawie i natężeniu występują. Ponieważ jednak modyfikatory mogą mieć naturę organiczno-biologiczną lub społeczno-ekonomiczną, rozdzielamy je, te pierwsze nazywając modyfikatorami naturalnymi, a te drugie modyfikatorami kulturowymi.

Czynniki egzogenne to środowisko biogeograficzne – otaczający nas świat zwierzęcy i roślinny, powietrze, woda i gleba, klimat, rzeźba terenu, promieniowanie, siła grawitacji ziemskiej itp. Powietrze, promieniowanie słoneczne, zanieczyszczenia pyłowe, gazowe i biologiczne mają duże znaczenie dla rozwoju dziecka. Woda i gleba mogą być źródłem zakażeń, ujemnie wpływających na rozwój, ale także zawierają sole mineralne i mikroelementy niezbędne do prawidłowego rozwoju. Istnieje związek między właściwościami klimatu i wysokości nad poziomem morza, a rozwojem człowieka. U mieszkańców obszarów tropikalnych obserwuje się mniejszą masę ciała, smuklejsze kończyny i szyję, lepiej rozwinięty układ żył powierzchniowych (sprzyja to utracie ciepła). Na obszarach zimnych skracają się obwodowe części ciała (zmniejsza to utratę ciepła), dzieci mają mniejsze, drobniejsze dłonie i stopy oraz krótsze szyje, wolniejsze jest tempo rozwoju, opóźnione są procesy kostnienia. Modyfikatory kulturowe to środowisko społeczno – ekonomiczne. Na rozwój osobniczy składają się następujące czynniki: standard życiowy, w tym wysokość dochodów rodzinnych; poziom wykształcenia i kultury rodziców; poziom higieny mieszkania, higieny osobistej, żywienia; atmosfera domu rodzinnego, przedszkola, szkoły; organizacja czasu nauki, czasu wolnego i wypoczynku; liczebność rodziny; tradycja, obyczaje, zwyczaje uwarunkowane czynnikami kulturowymi i światopoglądowymi.

4. Czynniki psychogenne

Czynniki psychogenne to wszelkie urazy psychiczne, traumy, stresy psychiczne. Czynniki uważane za przyczynę nerwic lub reakcji nerwicowych. Może to być działający jednorazowo silny uraz psychiczny, np. gwałtowne odejście jednego z rodziców lub wiele urazów o mniejszym nasileniu działających długofalowo, typu: konfliktowa sytuacja rodzinna, niepowodzenia szkolne, poczucie nieakceptacji.

5. Zdrowy styl życia

Zdrowy styl życia to realne zasady, których stosowanie pomaga w utrzymaniu zdrowia i kondycji przez lata. Na zdrowy styl życia składają się trzy filary. Pierwszy z nich to właściwa **dieta**. Drugi dotyczy **aktywności ruchowej**. Trzeci natomiast – **zdrowia psychicznego**. Właściwe postępowanie w tych trzech obszarach pomoże uchronić nas od wielu chorób. Powyższe trzy filary stanowią nierozdzielalną całość, bez jednego z nich, konstrukcja naszego zdrowia może ulec poważnemu uszkodzeniu.

Istnieje wiele rodzajów i przepisów na diety zdrowotne. Istnieje też zdrowa żywność. Poza dietą niskokaloryczną, istnieje też dieta niełączenia (np. produktów białkowych z węglowodanowymi), **dieta makrobiotyczna** (łącząca to, co jemy z tym, jak się czujemy) czy **monodieta** (polegająca na jedzeniu produktów jednego typu przez dłuższy czas). Wybór sposobu odżywiania zależy od nas, warto jednak, by trzymać się zasad zdrowego żywienia. Wszyscy wiemy, że aktywność fizyczna jest potrzebna do zachowania zdrowia. Tajemnica zdrowego stylu życia nie tkwi w forsownych ćwiczeniach **na siłowni** raz w tygodniu, lecz w umiarkowanym ruchu co najmniej trzy razy w tygodniu. Forma aktywności – dowolna, najlepiej ulubiona, wykonywana z chęcią.

6. Symptomatyka zaburzeń psychicznych

Zaburzenia psychiczne są uznane za przejaw choroby psychicznej. Jest to utrata umiejętności efektywnego reagowania przez organizm człowieka na bodźce generowane przez środowisko zewnętrzne jak i wewnętrzne. To z kolei wpływa na utratę równowagi wewnętrznej i adaptację do jednego bądź drugiego środowiska. W sytuacji zaburzeń psychicznych dochodzi do nieprawidłowości czynności psychicznych mających przyczynę poza organizmem człowieka - zaburzenia reaktywne lub zmiany czynnościowe organizmu - zaburzenia organiczne. Podsumowując: zaburzenia psychiczne to utracona - niekoniecznie bezpowrotnie - równowaga wewnętrzna i adaptacja społeczna.

O wielorakich zaburzeniach psychicznych możemy mówić w oparciu o objawy lub na podstawie wyróżnionych zespołów objawów.

Wybrane objawy zaburzeń psychicznych

- **ambiwalencja** - jednoczesne pojawienie się sprzecznych nastawień uczuciowych bez świadomości istnienia tych sprzeczności. Wyróżniamy ambisentencję - sprzeczność sądów, oraz ambitendencję - sprzeczność dążeń.
- **amnezja, niepamięć** - to tak zwana luka pamięciowa objawiająca się niemożnością

odtworzenia wspomnień.

- **automatyzm psychiczny** - odczuwanie własnych przeżyć jako obce, wymykające się spod kontroli chorego. Uczucie obcego wpływu na dane przeżycia (nasyłane myśli, kierowane ruchy, narzucona mowa).
- **autyzm** - wysokie wyobcowanie z rzeczywistości. Charakteryzuje się wycofaniem z czynnego życia w społeczeństwie, skupieniem się na własnych przeżyciach, problemach. Pojawiają się lęki, omamy, urojenia.
- **depersonalizacja** - przekonanie o nieprawdziwości własnych przeżyć jak i samej osoby.
- **fobie** - stany, wydarzenia stale wywołujące bardzo silny lęk. Fobie często kojarzone są z natręctwami.
- **hipochondria** - nieuzasadniona, wyjątkowo przesadna troska o własne zdrowie. Potrzeba stałego poddawania się wielu badaniom, potrzeba nieustannego leczenia.
- **konfabulacje** - zafalszowanie pamięci, polegające na zapelnianiu luki pamięciowej zmyślonymi, fantastycznymi treściami. Nie jest to jednak zamiar kłamstwa a jedynie zakłopotanie, brak krytycyzmu.
- **krytycyzm** - jest to zdolność do zgodnej z rzeczywistością oceny własnego stanu. Jego brak jest bardzo istotną cechą wielu zaburzeń świadomości.
- **lęk** - poczucie niezrozumiałego, nieuzasadnionego zagrożenia. Tym odczuciom mogą towarzyszyć odczucia somatyczne: duszność, suchość w ustach, ucisk w brzuchu w klatce piersiowej, kołatanie serca, drżenie rąk, pocenie się. Lęk jest chorobliwym odpowiednikiem strachu.
- **natręctwa** - uporczywie, wbrew woli powracające przeżycia. Dotyczy to myśli i impulsów.
- **negatywizm** - może być bierny lub czynny. Objawia się sprzeciwem chorego w stosunku do podjętych wobec niego działań.
- **niedostosowanie** - brak dostosowania zachowań chorego do oczekiwań otoczenia. Wyraża się paratymią - nieodpowiednie do sytuacji uczucia i paramimią - nieodpowiednia mimika.
- **omamy** - przy braku konkretnych bodźców chory odczuwa doznania zmysłowe. Są to odczucia dźwięków, ukłuc, błysków, bądź złożone spostrzeżenia (głos, muzyka, doznania smakowe, węchowe).
- **paralogia** - polega na myśleniu wbrew zasadom logiki, natomiast pojmowanie rzeczywistości według własnego sposobu myślenia. Utrudnia to w znacznym stopniu

kontakt z chorym.

- **rozkojarzenie myślenia** - chory wypowiada swoje myśli, stosując zasady gramatyczne, ale wypowiedzi te są pozbawione sensu, oderwane od rzeczywistości (dereizm). Podłożem zaburzeń są zmiany w strukturze myślenia.
- **somatyzacyjne objawy** - dolegliwości somatyczne odczuwane przez chorego nie mają najmniejszego potwierdzenia w obiektywnym badaniu. Swoimi rzekomymi objawami chorzy próbują zainteresować lekarzy.
- **splatanie myślenia** - wypowiedzi chorego nie mają sensu i poprawności gramatycznej. W trakcie rozmowy chory łączy wiele wątków, chaotycznie i przypadkowo.
- **urojenia** - są to złożone przeżycia, które zawierają w sobie fałszywe przekonanie o stanie rzeczy, niemających miejsca w rzeczywistości. Chory nie daje sobie wytłumaczyć, iż to co czuje jest wytworem jego wyobraźni, jego lęk jest nieuzasadniony. Treść urojeń jest trudna do wytłumaczenia.
- **zaburzenia aktywności** - zaburzenia te mogą objawiać się nadmiernym działaniem - napęd. Wzmoczona aktywność może dotyczyć mowy, ruchu, czynności. Innym rodzajem zaburzeń jest obniżenie aktywności, aż do pełnego znieruchomienia.
- **zaburzenia nastroju** - wyróżniamy obniżenie nastroju czyli nastrój depresyjny - objawia się złym samopoczuciem, negatywnie zabarwionymi uczuciami (smutek, żal, rozpacz). Zaznacza się silne obniżenie własnej oceny i swego losu. Poza nastrojem depresyjnym mamy również do czynienia z nastrojem dysforycznym - polega on na rozdrażnieniu, poczuciu krzywdy i żalu wobec losu, ludzi. Przeciwnieństwem tych stanów jest podwyższenie nastroju zwane nastrojem maniakalnym - jest to przesadnie dobre samopoczucie, kolorowe myśli - radość, wesołość, uniesienie. Przeważa wysoka ocena własnej osoby i swojego życia. Płytkie podwyższenie nastroju - nastrój euforyczny - to wesołkowatość, dowcipkowanie, beztroska.
- **zaburzenia toku myślenia** - spowolnienie lub przyspieszenie toku myśli oceniane na podstawie liczby i szybkości skojarzeń, wątków wypowiedzi. Skrajne zahamowanie to tak zwane zaleganie jednej myśli.
- **zubożenie** - zminimalizowanie przeżyć i potrzeb chorego. Przekonania, odczucia przepełnione są rezygnacją. Zmniejszenie dynamiki przeżyć.

Ogólny podział zaburzeń psychicznych:

Kategoria zaburzeń	Przykład	Opis	Kod ICD-10
zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi	zespół czołowy	organiczne zaburzenia psychiczne	F00-F09
zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków (substancji) psychoaktywnych	alkoholizm	zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	F10-F19
schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe	schizofrenia	zaburzenia psychotyczne	F20-F29
zaburzenia nastroju (afektywne)	depresja	zaburzenia afektywne	F30-F39
zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	fobia	zaburzenia nerwicowe	F40-F48
zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	bulimia, lęki nocne,	zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	F50-F59
zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	osobowość dyssocjalna, zaburzenia preferencji seksualnych	zaburzenia osobowości i zaburzenia zachowania osób dorosłych	F60-F69
upośledzenia umysłowe	niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim	niepełnosprawność intelektualna	F70-F79
zaburzenia rozwoju psychicznego (psychologicznego)	autyzm dziecięcy	zaburzenia rozwoju psychicznego	F80-F89
zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	ADHD	zaburzenia zachowania wieku dziecięcego i młodzieńczego	F90-F98
zaburzenia psychiczne bliżej nie określone	-----	----	F99

7. Szczegółowy wykaz ważniejszych zaburzeń psychicznych

Poniżej zaprezentowano szczegółowy wykaz ważniejszych zaburzeń psychicznych z podziałem na zaburzenia psychotyczne, niepsychotyczne, nerwicowe oraz neurologiczne.

7.1. Organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi

7.1.1. Ołepienie w chorobie Alzheimera

7.1.2. Ołepienie naczyńiowe

7.1.3. Organiczny zespół amnestyczny, nie wywołany alkoholem i innymi substancjami psychoaktywnymi

- 7.1.4. Inne zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu i chorobą somatyczną
- 7.1.5. Organiczne zaburzenia urojeniowe (podobne do schizofrenii)
- 7.1.6. Organiczne zaburzenia dwubiegunowe
- 7.1.7. Organiczne zaburzenia lękowe
- 7.2. Zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu**
- 7.3. Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych**
- 7.4. Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe**
 - 7.4.1. Schizofrenia
 - 7.4.2. Zaburzenie typu schizofrenii (schizotypowe)
 - 7.4.3. Uporczywe (utrwalone) zaburzenia urojeniowe
 - 7.4.4. Zaburzenie urojeniowe
 - 7.4.5. Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne
 - 7.4.6. Indukowane zaburzenie urojeniowe
 - 7.4.7. Zaburzenia schizofrenii typ. maniakalny, depresyjny, mieszany.
- 7.5. Zaburzenia nastroju (afektywne)**
 - 7.5.1. Epizod maniakalny
 - 7.5.2. Zaburzenia afektywne dwubiegunowe
 - 7.5.3. Epizod depresyjny
- 7.6. Zaburzenia depresyjne nawracające**
- 7.7. Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (*somatoform*)**
 - 7.7.1. Zaburzenia lękowe w postaci fobii np. agorafobia, fobie społeczne
 - 7.7.2. Zaburzenie obsesyjno - kompulsywne (nerwica natręctw)
- 7.8. Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne**
- 7.9. Zaburzenia dysocjacyjne (konwersyjne)**
- 7.10. Inne zaburzenia nerwicowe**
- 7.11. Zaburzenia odżywiania się**
- 7.12. Nieorganiczne zaburzenia snu np. koszmary senne, lęki nocne, hypersomnia**
- 7.13. Dysfunkcja seksualna nie spowodowana zaburzeniem organicznym ani chorobą somatyczną**
- 7.14. Nadużywanie substancji nie powodujących uzależnienia np. leków przeciwdepresyjnych, przeciwbólowych**

7.15. Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych

7.15.1. Osobowość paranoiczna

7.15.2. Osobowość schizoidalna

7.15.3. Osobowość dysocjalna

7.15.4. Osobowość chwiejna emocjonalnie

7.15.5. Osobowość histrioniczna

7.15.6. Osobowość anankastyczna

7.15.7. Osobowość lękliwa (unikająca)

7.15.8. Osobowość zależna

7.16. Zaburzenia nawyków i popędów (impulsów)

7.16.1. Patologiczny hazard

7.16.2. Patologiczne podpalanie (piromania)

7.16.3. Patologiczne kradzieże (kleptomania)

7.17. Zaburzenia identyfikacji płciowej

7.17.1. Transseksualizm

7.17.2. Transwestytyzm o typie podwójnej roli

7.17.3. Zaburzenia identyfikacji płciowej w dzieciństwie

7.18. Zaburzenia preferencji seksualnych

7.18.1. Fetysyzm

7.18.2. Transwestytyzm fetyszystyczny

7.18.3. Ekshibicjonizm

7.18.4. Oglądactwo (voyeurism)

7.18.5. Pedofilia

7.18.6. Sadomasochizm

7.19. Upośledzenie umysłowe

7.19.1. Upośledzenie umysłowe lekkie

7.19.2. Upośledzenie umysłowe umiarkowane

7.19.3. Upośledzenie umysłowe znaczne

7.19.4. Upośledzenie umysłowe głębokie

7.20. Całościowe zaburzenia rozwojowe

7.20.1. Autyzm dziecięcy

7.20.2. Autyzm atypowy

7.20.3. Zespół Retta

7.20.4. Inne dziecięce zaburzenia dezintegracyjne

7.20.5. Zaburzenie hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi

7.20.6. Zespół Aspergera

7.21. Zaburzenia hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej)

7.21.1. Zaburzenie aktywności i uwagi

7.21.2. Hiperkinetyczne zaburzenie zachowania

7.21.3. Inne zaburzenia hiperkinetyczne

7.22. Zaburzenia zachowania

7.22.1. Zaburzenie opozycyjno-buntownicze

7.23. Tiki

7.23.1. Tiki przemijające

7.23.2. Przewlekłe tiki ruchowe lub głosowe (wokalne)

7.23.3. Zespół tików głosowych i ruchowych (zespół Gilles de la Tourette'a)

7.24. Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym

7.24.1. Moczzenie mimowolne (*enuresis*) nieorganiczne

7.24.2. Zanieczyszczanie się kałem (*encopresis*) nieorganiczne

7.24.3. Zaburzenie odżywiania się w niemowlęctwie i dzieciństwie

7.24.5. Jąkanie (zacinanie się)

8. Opis wybranych zaburzeń psychicznych

Do najczęściej występujących zaburzeń psychicznych należą: schizofrenia, otępienie organiczne, zaburzenia depresyjne, zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości, upośledzenie umysłowe, całościowe zaburzenia rozwojowe, zaburzenia zachowania.

8.1. Schizofrenia

Schizofrenia jest chorobą psychiczną, dotykającą około 1% populacji krajów wysoko rozwiniętych. Schizofrenia ujawnia się w młodości lub wczesnym okresie dojrzewania. Schizofrenicy cierpią na halucynacje, urojenia, brak kontaktu z rzeczywistością itp. Przyczyny choroby nie są dokładnie znane, ale u podłoża jej występowania specjaliści upatrują czynniki genetyczne. Ważne są także czynniki środowiskowe – chęć ucieczki w alternatywną rzeczywistość, gdyż np. realnej choroby nie akceptuje. Schizofrenia prosta charakteryzuje się mało uchwytym przebiegiem, bez urojeń. Chory stopniowo zrywa związki z otoczeniem, przestaje dbać o wygląd

zewnątrzny, zaniedbuje się w pracy i nauce, traci inicjatywę i zainteresowania. Schizofrenia hebefreniczna objawia zwykle w wieku pokwitania. Chory zachowuje się dziwacznie, „wesołowato”. Schizofrenia katatoniczna, zwykle rozpoczyna się ostro z zaburzeniami ruchowymi. W postaci hipokinetycznej chory jest zahamowany, w postaci hiperkinetycznej chory jest podniecony, pobudzony i agresywny. Schizofrenia paranoidalna, urojeniowa, występuje około trzydziestego roku życia. Jest najczęściej spotykaną formą choroby. Wśród objawów dominują urojenia, omamy, iluzje itp. Leczenie polega na skojarzeniu leczenia farmakologicznego z psychoterapią. Kuracja farmakologiczna polega na stosowaniu leków neuroleptycznych. Czasem podaje się środki przeciwdepresyjne.

8.2. Ołępienie organiczne

Ołępienie (dementia) jest zespołem objawów zwykle o charakterze przewlekłym i postępującym, będących wynikiem zmian zwyrodnieniowych w mózgu, prowadzącym do upośledzenia wyższych funkcji korowych pamięci, myślenia, rozumienia oraz do zaburzeń zachowania i zmiany osobowości. Świadomość pozostaje niezaburzona. Ołępienie nie jest normalnym procesem starzenia się organizmu. Wyróżnia się jednak 10 podstawowych objawów ołępienia:

- utrata pamięci szczególnie krótkoterminowej. Jest to podstawowy objaw. Należy odróżniać go od tzw. zwykłego zapomnienia, które zdarza się każdemu, np. zapomina się tytuł filmu, na którym było się ostatnio. Osoba z ołępieniem zapomina cały kontekst – zapomina, np. że była w kinie,
- trudności w czynnościach dnia codziennego: toaleta, ubieranie się, przygotowywanie i spożywanie posiłków,
- problemy językowe, trudności w doborze słów, zapominanie słów, używanie niewłaściwych, aż wreszcie mowa i pismo stają się trudne do zrozumienia,
- utrata orientacji w miejscu i czasie, nierozpoznawalnie dnia i nocy, znanego otoczenia, błędzenie, gubienie się,
- utrata umiejętności oceny otoczenia, np. w ciepły dzień ubranie się w zimową odzież,
- problem z utrzymaniem kontaktu w czasie rozmowy, utrata umiejętności podtrzymania konwersacji, utrata umiejętności uzyskania informacji,
- gubienie przedmiotów, odkładanie na niewłaściwe miejsce i ciągle szukanie,

- zmiany samopoczucia i zachowania, obniżony nastrój lub częściej gwałtowne reakcje emocjonalne nieadekwatne do sytuacji,
- zmiany osobowości, podejrzliwość, ciągłe poirytowanie,
- utrata inicjatywy, pasywna postawa, utrata zainteresowań

8.3. Zaburzenia depresyjne

Depresja jest chorobą w której przynajmniej przez dwa tygodnie utrzymują się przedstawione poniżej objawy:

- nastrój depresyjny
- utrata radości
- obniżenie napędu
- pustka emocjonalna
- lęk
- utrata nadziei
- tendencje samobójcze
- trudności w podejmowaniu decyzji
- kłopoty z koncentracją

W zależności od nasilenia objawów epizody depresji określa się jako łagodne, umiarkowane lub ciężkie. Czasem rozpoznanie depresji może nastęczać pewne trudności. Jest to spowodowane tym, że objawy zespołu depresyjnego nie zawsze mogą być tak oczywiste. Istniejące objawy psychopatologiczne często zrucane są na karb okoliczności życiowych, trudnych sytuacji i traktowane są jako prawidłowe i zrozumiałe reakcje na obciążenia życiowe. Bardzo ważne jest wczesne rozpoznanie depresji - skraca to niewątpliwie cierpienie chorego. Wiele przypadków może być leczonych już w gabinecie lekarza rodzinnego. Jeśli jednak przebieg choroby jest skomplikowany, a leczenie nastęcza trudności - konieczna jest opieka psychiatryczna i psychoterapeutyczna, a w części przypadków także hospitalizacja. Depresja jest wielkim cierpieniem dla chorego - nie potrafi on cieszyć się życiem, wykonywać pracy zawodowej, a najprostsze czynności sprawiają mu ogromną trudność. Pacjent zmusza się do wykonania jakichkolwiek czynności, a kłopoty z koncentracją powodują, że skarży się na osłabienie pamięci, poczucie niskiej wartości, bezradność. Lęk, który jest nieodłącznym objawem depresji i ogromne poczucie winy często powodują pojawienie się myśli i tendencji samobójczych. Dołączają do tego obrazu objawy somatyczne tj.:

- zaburzenia snu
- zmniejszony apetyt prowadzący do spadku masy ciała
- zaburzenia popędu seksualnego
- dolegliwości fizyczne (ból, uczucie napięcia, zimna)
- ogólne poczucie utraty sił i rzeźkości.

8.4. Zaburzenia nerwicowe

Nerwica (neuroza) - długotrwałe zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania, w którym chory ma kontakt z otoczeniem, odczuwając nienormalność swojego stanu. Nerwica cechuje się takimi objawami jak lęk lub zachowania zmierzające do uniknięcia sytuacji, w której pojawia się lęk. Mechanizmy obronne mogą przybierać różne postacie: fobie, obsesje, kompulsje. Może też dochodzić do zaburzeń sprawności seksualnej. Skutecznymi metodami leczenia mogą być: terapia behawioralna i psychoterapia.

8.5. Zaburzenia osobowości

Zaburzenie osobowości jest stanem psychicznym, w którym następuje częściowa dezintegracja psychiki, rozchwianie emocjonalne, szybkie gwałtowne zmiany osobowości. Osobowość może ulec dezintegracji, gdy dochodzi do traumatycznych przeżyć osobistych, uzależnień lub może być jednym z objawów niektórych chorób psychicznych. Zaburzenia osobowości nie są typowymi zespołami klinicznymi, to raczej stany behawioralne i psychospołeczne. Zaburzenia osobowości przejawiają się skrajną lub znaczącą odmiennością w porównaniu z przeciętnym w danej kulturze sposobem spostrzegania, myślenia i odczuwania, a zwłaszcza sposobem odnoszenia się do innych. Odmienność ta dotyczy sposobu postrzegania i interpretowania wydarzeń i zachowań ludzi, wyobrażeń o sobie i innych, niedostosowaniu przeżywanych emocji do sytuacji, nieadekwatnej intensywności przeżywanych emocji, trudności w panowaniu nad impulsami i popędami oraz niepożądanym postępowaniu w sytuacjach międzyludzkich. Zaburzenia osobowości są głęboko zakorzenionymi i utwalonymi wzorcami zachowania, mającymi charakter sztywnych, nie dostosowanych do sytuacji reakcji na rozmaite okoliczności, zarówno zachodzące w życiu wewnętrznym, psychicznym jednostki, jak i w interakcjach społecznych. Reakcje te skrajnie różnią się od tego, jak przeciętna jednostka spostrzega, myśli, czuje, a w szczególności wchodzi w związki międzyludzkie. Zaburzenia osobowości uważa się za jedną z przyczyn powstawania innych chorób : nerwic, psychoz, uzależnień. Wcześniej uważano, że zaburzenia osobowości są tożsame z nerwicowymi, jedynie sztucznie od nich oddzielone. Nieraz opisy zaburzeń osobowości były prawie identyczne z opisami zaburzeń nerwicowych (np. osobowość i nerwica histeryczna). Obecnie częściej uznaje się, że jedną

z przyczyn zaburzeń nerwicowych są szczególne cechy osobowości, stanowiące tzw. osobowość psychoneurotyczną. Ta zaburzona osobowość stanowi predyspozycję do powstawania zaburzeń nerwicowych. Osobowość psychoneurotyczną cechuje przede wszystkim nieadekwatność mechanizmów obronnych („słabe ego”), brak odporności i elastyczności, wrażliwość emocjonalna i skłonność do fantazjowania (jak u osób niedojrzałych), skłonność do przeżywania poczucia winy, słaba kontrola emocjonalna (często nie panują nad emocjami), ekscentryczność, naiwność, czynnościowe obniżenie sprawności intelektualnej (tzw. „ogłupienie nerwicowe”, czyli osoby te funkcjonują poniżej swoich możliwości intelektualnych, osłabienie pamięci, koncentracji uwagi) i inne. Osoby posiadające osobowość psychoneurotyczną cechuje duża skłonność do powstawania zaburzeń nerwicowych, z dużym prawdopodobieństwem występują u nich te zaburzenia. Wiele form i odmian osobowości, wymienianych w różnych systemach klasyfikacyjnych jako „typy osobowości”, nie ma wymiaru chorobowego ani nie jest podłożem powstawania zaburzeń zdrowia. Nasilenie lub deficyty w zakresie poszczególnych cech mogą nieco utrudniać funkcjonowanie jednostki (np. skrajna ekstrawersja lub introwersja), ale nie powodują znacznych zakłóceń, wymagających leczenia. Zaburzenia osobowości, rozumiane jako zaburzenia funkcjonowania jednostki w jej środowisku społecznym, mogą wynikać przede wszystkim z uszkodzenia somatycznego, organicznego. W przypadku stwierdzenia uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego - używa się terminu „charakteropatia”, dla odróżnienia od zaburzeń uwarunkowanych psychospołecznie, tzw. psychopatii. „charakteropatia” związana jest z zachowaniami aspołecznymi i antyspołecznymi (osobowość zaburzona lub nieprawidłowa). Przyczyna tkwi w uszkodzeniach ośrodkowego układu nerwowego różnej etiologii: charakteropatia pourazowa, alkoholowa, w następstwie zapalenia mózgu, zespół po wstrząśnięciu mózgu (dawniej encefalopatia) i inne. Charakteropatia stanowi odmianę zespołu psychoorganicznego. W charakteropatii zaburzone są procesy emocjonalno – popędowe oraz zdolności ukierunkowania, integracji i kontroli działania.

8.6. Upośledzenie umysłowe

Pojęcie upośledzenie umysłowe używane jest zamiennie z terminem niedorozwój umysłowy lub niepełnosprawność intelektualna, inaczej oligofrenia. Demencja-otępienie może się pogłębiać gdy osoba rodzi się zdrowa, a następnie wskutek chorób, urazów zmniejsza się stopień inteligencji. Pojęcie upośledzenia umysłowego jest bardzo szerokie, zarówno ze względu na zróżnicowanie stopnia upośledzenia umysłowego jak i ze względu na zaburzenia zachowania, motywacji, emocjonalności i dysfunkcje jakie im towarzyszą. Upośledzenie umysłowe odnosi się nie tylko do sfery poznawczej człowieka, ale obejmuje całą jego osobowość. Upośledzenie umysłowe oznacza funkcjonowanie intelektu poniżej przeciętnej. Upośledzenie powstaje w okresie rozwojowym i

towarzyszy mu obniżenie zdolności przystosowania się. Terminem upośledzenie umysłowe określa jako istotnie niższy od przeciętnego ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego, występujący łącznie z upośledzeniem w zakresie przystosowania się oraz zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym. Według wielu psychologów upośledzenie umysłowe traktuje się nie jako zaburzenie organiczne, ale psychologiczne. Jest to stan poznawczy do którego dochodzi się w wyniku nieprawidłowego procesu rozwojowego. Zgodnie z myślą upośledzenie umysłowe jest stanem, który w głównej mierze jest wynikiem zablokowania aktywności poznawczej dziecka i właściwego korzystania z doświadczeń. Z wymienionych wyżej definicji wynika, iż istota upośledzenia umysłowego zawiera się w kilku aspektach:

- upośledzenie umysłowe ogranicza zdolność przystosowania społecznego
- upośledzenie powstaje w okresie rozwojowym
- ma różnorodną etiologię
- upośledzenie umysłowe odnosi się nie tylko do niższego ogólnego poziomu funkcjonowania.

8.7. Całościowe zaburzenia rozwojowe

Grupa ta charakteryzuje się jakościowymi odchyleniami od normy w zakresie interakcji społecznych i wzorców komunikacji oraz ograniczonym i stereotypowym repertuarem zainteresowań i aktywności. Te jakościowe nieprawidłowości stanowią podstawową cechę funkcjonowania jednostki we wszystkich sytuacjach. Przykładem całościowych zaburzeń rozwojowych jest autyzm dziecięcy. Zaburzenie to charakteryzuje się nieprawidłowym lub zaburzonym rozwojem przed trzecim rokiem życia oraz charakterystycznym sposobem wadliwego funkcjonowania w trzech dziedzinach psychopatologii: interakcji społecznych, komunikacji oraz zachowania (ograniczone, stereotypowe, powtarzające się). Obok tych specyficznych cech diagnostycznych występuje często szereg innych objawów, takich jak: fobie, zaburzenia snu i odżywiania, napady złości i (skierowanej na siebie) agresji.

8.8. Zaburzenia zachowania

Zaburzenia zachowania to zaburzenia psychiczne występujące w okresie zarówno dzieciństwa, jak i dorastania. Zaburzenia zachowania mogą być diagnozowane, kiedy symptomy utrzymują się przynajmniej przez 6 miesięcy. Zaburzenia te cechują powtarzające się i utrwalone wzorce zachowania aspołecznego, agresywnego i buntowniczego. Zachowania te powodują

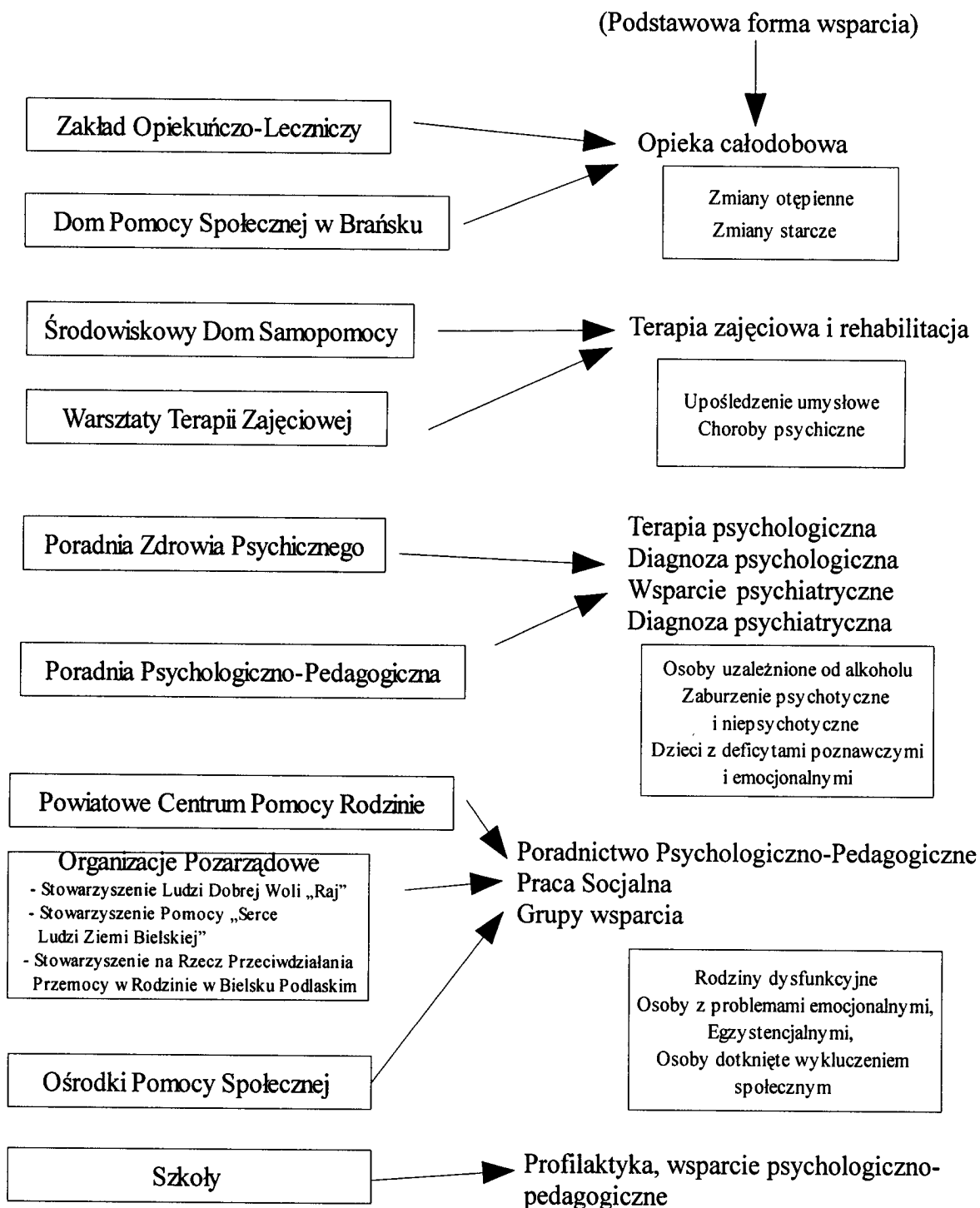
poważne przekroczenie oczekiwań i norm społecznych dla danego wieku. Osoby, u których występują zaburzenia zachowania nie potrafią przestrzegać nakazów i zakazów, łamią normy i reguły, zachowują się w sposób społecznie nieakceptowany. Niektóre z tych osób są dodatkowo obciążone, ponieważ stwierdza się u nich również deficyt uwagi oraz objawy depresji. W oczach zarówno rówieśników, jak i dorosłych dziecko nie jest chore, lecz „złe” czy „wykolejone”. „Złe” zachowanie dziecka powoduje negatywne reakcje otoczenia, co prowokuje do jeszcze gorszych zachowań. Charakterystyczne zachowania dla tego typu zaburzeń, to:

- poważne naruszenie zakazów np. wagary, ucieczki z domu, kradzieże
- włamania, szantażowanie
- agresja wobec ludzi i zwierząt
- częste i gwałtowne napady złości
- trwale i poważne nieposłuszeństwa
- ataki na nauczycieli
- posługiwanie się niebezpiecznymi przedmiotami jako bronią przeciwko innym (np. kij, cegła, nóż, stłuczona butelka, pistolet)
- niepożądane zachowanie seksualne, przejawiające się w społecznie nieakceptowany sposób lub we wczesnym wieku
- rozmyślne niszczenie cudzej własności
- rozmyślne podkładanie ognia
- uzależnienia od substancji zmieniających świadomość (psychoaktywnych).

II. ANALIZA SYTUACJI DOTYCZĄCEJ ZDROWIA PSYCHICZNEGO W POWIECIE BIELSKIM

Na terenie powiatu bielskiego jednostki działające w różnych obszarach życia społecznego ewidencjonują skalę zjawiska zaburzeń psychicznych.

Poniższy schemat przedstawia instytucje funkcjonujące na terenie powiatu bielskiego, których działania skierowane są bezpośrednio lub pośrednio do osób z zaburzeniami psychicznymi. Schemat przedstawia krótką charakterystykę beneficjentów oraz rodzaj udzielanego wsparcia.



Choroba psychiczna w poważnym stopniu ogranicza kompetencje psychiczne, intelektualne, emocjonalne i społeczne człowieka. Funkcjonowanie na rynku pracy jest dużo trudniejsze niż osób z innymi typami niepełnosprawności. Zjawisko bezrobocia dotyka je dwukrotnie częściej niż pozostałe osoby z ograniczeniami sprawności. Około 84% tych osób, to osoby bierne zawodowo, 14% osoby aktywne zawodowo bezrobotne i zaledwie 2% to osoby aktywne zawodowo pracujące (*Rocznik Statystyczny 2002*). Osoby z zaburzeniami psychicznymi są narażone na podwójne wykluczenie. Pierwsza płaszczyzna związane jest z samym faktem bycia osobą niepełnosprawną oraz z faktem zdiagnozowania zaburzeń psychicznych. Drugim wymiarem jest samomarginalizacja, której dokonują osoby względem siebie. Bariery tkwiące w społeczeństwie, takie jak brak wiedzy i rozumienia, myślenie stereotypowe, lęk przed innością i stygmatyzacją powodują ograniczenia aktywności. Osoby z zaburzeniami są niedopuszczane do pewnych rodzajów działań, są nadmiernie kontrolowane lub otrzymują nadmierną pomoc. To z kolei powoduje atrofię umiejętności z powodu braku odpowiednich okazji do działania i nadmiaru kontroli. Konsekwencją jest lęk przed aktywnością spowodowany brakiem kompetencji, i wycofywanie się z kolejnych pól aktywności. Następuje atrofia aktywności i umiejętności radzenia sobie w codziennych sytuacjach życiowych i coraz większe uzależnienie się od innych. Zjawisko bezrobocia osób z zaburzeniami psychicznymi dotyczy ich samych, pośrednio ich rodzin i całego społeczeństwa.

Osoby chore psychicznie uważają, że pracodawcy nie chcą zatrudniać osób, które przeszły kryzys psychiczny. W związku z tym są zdania, że należy ukrywać fakt choroby w trakcie starań o pracę. Z kolei tylko 33% polskich pracodawców miało kiedykolwiek kontakt osobisty z chorobą psychiczną, a 6,8% współpracowało z osobami chorującymi psychicznie na gruncie zawodowym (*Psychiatria Polska 1/2011*). W opinii prawie 60% pracodawców choroba psychiczna ogranicza zdolność do wykonywania pracy zawodowej, a 25% przerwałoby proces rekrutacji, jeśli okazałoby się, że osoba leczyła się psychiatrycznie. 10% pracodawców podjęłoby decyzję o natychmiastowym zwolnieniu zatrudnionego pracownika, jeśli wyszedłby na jaw fakt choroby psychicznej pracownika. 44% pracodawców deklaruje chęć współpracy w tzw. modelu zatrudnienia wspieranego. Z badań przeprowadzonych wśród pracowników urzędów pracy wynika, że ponad 90% ofert dla osób niepełnosprawnych pochodzi z sektora prywatnego, niespełna 9% z publicznego, a jedynie 0,3% z sektora społecznego. Z tego wynika, że pracodawcy tzw. wolnego rynku są najbardziej otwarci na zatrudnianie osób niepełnosprawnych.

Podczas badań dotyczących barier i metod wpływających na wzrost zatrudnienia osób niepełnosprawnych (*Praca i Rehabilitacja Osób Niepełnosprawnych 2/106*) pracodawcy jednoznacznie wskazują skuteczność narzędzi ekonomicznych (dofinansowanie wynagrodzeń osób niepełnosprawnych, ulgi i zwolnienia podatkowe dla pracodawców), działań edukacyjnych

(szkolenia zawodowe osób niepełnosprawnych, poradnictwo ekonomiczne dla pracodawców, szkolenie administracji lokalnej i pracodawców, przekwalifikowania osób niepełnosprawnych) oraz obudowy prawnej systemu (interpretacji i wyjaśnień do regulacji prawnych, poradnictwa prawnego dla pracodawców i administracji lokalnej).

W Powiatowym Urzędzie Pracy w Bielsku Podlaskim na koniec 2010 roku były zarejestrowane 164 osoby niepełnosprawne tj. 7,7% ogółu osób bezrobotnych (średnia w województwie podlaskim wynosi 5,4%). W tej liczbie było 20 osób z chorobami psychicznymi i 5 z upośledzeniem umysłowym. Wszystkie te osoby objęto usługą pośrednictwa pracy. 70% stanowiły osoby długotrwale bezrobotne (przy 46% długotrwale bezrobotnych w ogóle zarejestrowanych). Pracodawcy zgłosili 13 ofert pracy skierowanych do osób niepełnosprawnych (bez wskazania rodzaju schorzenia). 12 ofert pracy pochodziło z otwartego rynku pracy. W powiecie bielskim istnieje 1 zakład pracy chronionej Spółdzielnia Inwalidów „Przyszłość” zatrudniająca 103 osoby (w tym 35 z chorobami psychicznymi lub upośledzeniem umysłowym).

W 2010 r. w ramach poradnictwa zawodowego, prowadzonego przez doradców zawodowych tutejszego urzędu, 122 osoby niepełnosprawne uzyskały indywidualne wsparcie doradcze w trakcie rozmowy wstępnej lub porady indywidualnej, 58 osób niepełnosprawnych wzięło udział w grupowej informacji zawodowej dotyczącej zawodów, rynku pracy, możliwości szkolenia i kształcenia (w tym 16 z chorobami psychicznymi lub upośledzeniem umysłowym).

Ponadto w 2010 r.

- 32 osoby niepełnosprawne odbyło staż u pracodawcy (w tym 4 z chorobami psychicznymi lub upośledzeniem umysłowym),
- 15 osób niepełnosprawnych znalazło zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych lub robót publicznych (w tym 3 z chorobami psychicznymi lub upośledzeniem umysłowym),
- 14 osób niepełnosprawnych ukończyło szkolenia zawodowe,
- 3 osoby niepełnosprawne otrzymały środki na podjęcie działalności gospodarczej,
- 4 osoby niepełnosprawne zostały zatrudnione na utworzonym stanowisku pracy w ramach wyposażenia stanowiska pracy,
- 6 osób niepełnosprawnych uczestniczyło w szkoleniu z zakresu umiejętności poszukiwania pracy Klub Pracy.

W 2010 r. na aktywizację osób niepełnosprawnych ze środków PFRON wydatkowano kwotę 74.840,99 zł, z tego na :

- szkolenia (5 osób, w tym 2 osoby wzięły udział w Klubie Pracy) - 4 917,22 zł,
- staże (7 osób)- 39.923,77 zł,

- wyposażenie stanowiska pracy (1 osoba) - 30.000zł.

Powiatowy Urząd Pracy, w ramach projektu POKL „Bądź aktywny rynek pracy XXI wieku czeka” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, objął działaniami 21 osób niepełnosprawnych (w tym 4 osoby z chorobami psychicznymi lub upośledzeniem umysłowym).

Negatywne konsekwencje dla zdrowia psychicznego niesie doświadczenie braku pracy. Modyfikuje zachowanie, samoocenę, a także wpływa na ocenę kompetencji zawodowych. Doświadczenie bezrobocia ma charakterystyczne fazy, poczynając od szoku na utratę pracy, poprzez optymizm i nadzieje na otwieranie się nowych możliwości, następnie pojawia się depresja i pesymizm, a z czasem pełne przystosowanie do zaistniałej sytuacji i pogodzenie z nią. Szczególnie groźne są skutki długotrwałego bezrobocia. Wraz z przedłużaniem się czasu pozostawania bez pracy następuje utrata wiary we własne możliwości, ograniczenie kontaktów społecznych, brak samodyscypliny, pasywność, zobojętnienie, brak zaangażowania się, dystansowanie się i samo marginalizacja. Szczególnie wśród młodych bezrobotnych można zaobserwować trwałe i groźne społecznie zmiany w psychice: frustrację, obojętność, zahamowanie rozwoju osobowości, obniżenie aspiracji edukacyjnych, lęk o przyszłość prowadzące w rezultacie do alkoholizmu, narkomanii czy przestępczości.

Z danych statystycznych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej za rok szkolny 2009/2010 - 2010-2011 (dane do końca marca roku szkolnego 2010/2012) wynika, iż liczba przyjęć w placówce wyniosła 2136 osób. Przeprowadzono 3093 diagnozy.

W ramach realizacji zadań placówki udzielono:

Pomocy bezpośredniej udzielanej dzieciom i młodzieży:

- zajęcia terapeutyczne uczęszczało **316 osób**, w tym na psychoterapię – **21 osób**,
- porady i konsultacje udzielone uczniom po badaniu i bez badań- **2714**,
- w zajęciach psychoedukacyjnych prowadzonych w szkołach oraz z innych formy pomocy grupowej skorzystało **1012** uczniów.

Pomocy bezpośredniej udzielanej nauczycielom, rodzicom i wychowawcom:

- zajęcia warsztatowe –wzięło w nich udział **276** nauczycieli i **225** rodziców
- liczba przeprowadzonych prelekcji, wykładów, udział w radach pedagogicznych – **44**
- porady i konsultacje udzielone nauczycielom-**1371**
- porady i konsultacje udzielone rodzicom – **2773**,
- porady i konsultacje udzielone pedagogom i psychologom szkolnym-**76**.

Wydano również 826 opinii, w tym:

281 – opinii w sprawie dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu

nauczania do indywidualnych potrzeb psychofizycznych i edukacyjnych ucznia, u którego stwierdzono zaburzenia i odchylenia rozwojowe;

334 – opinii w sprawie objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole i placówce oświatowej;

57 – orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego.

Z analizy przyczyn zgłoszeń uczniów do poradni wynika, że w ostatnich latach wzrosła liczba osób zgłaszających się z powodu zaburzeń odżywiania oraz zaburzeń nastroju (w tym depresji).

Z pozyskanych informacji ze źródeł lokalnych tj. z Domu Pomocy Społecznej Brańsku wynika, iż ogólna liczba mieszkańców Domu z zaburzeniami psychicznymi na koniec roku 2010 wynosiła 76 osób. Przedział wiekowy tych osób waha się od 27-90 lat. Wśród nich są osoby przede wszystkim z zaburzeniami psychotycznymi (psychozy schizofrenopodobne i zespoły otępienne), osoby z zaburzeniami niepsychotycznymi (osoby z nerwicami, zaburzeniami adaptacyjnymi, zespołami depresyjnymi, osoby uzależnione od alkoholu). Pod opieką Poradni Zdrowia Psychicznego w Bielsku Podlaskim przebywa 50 podopiecznych. W roku 2010 z porad lekarza psychiatry skorzystały 42 osoby, natomiast z hospitalizacji z powodu zaburzeń psychicznych oraz zaburzeń zachowania skorzystały 2 osoby, co stanowiło łącznie 44 interwencje psychiatrycznych. W roku 2011 w szpitalu psychiatrycznym przebywały 2 osoby.

W 2010 roku Poradnia Zdrowia Psychicznego w Bielsku Podlaskim objęła opieką 1307 osób. Zarejestrowanych po raz pierwszy było 664 osoby. Ogółem zarejestrowanych pacjentów z zaburzeniami psychotycznymi jest 879, a z zaburzeniami niepsychotycznymi 528. W 2010 roku udzielono 4523 porady. W Oddziale Terapii Uzależnienia leczeniu poddano 58 pacjentów, natomiast w Poradni Terapii Uzależnienia 292 pacjentów. Ogółem z zakresu tematyki antyalkoholowej w 2010 roku udzielono 869 porad.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Bielsku Podlaskim funkcjonuje od 1996r. Jest samodzielną jednostką organizacyjną pomocy społecznej prowadzoną jako zadanie zlecone, finansowane z budżetu Wojewody Podlaskiego. Dom działa jako ośrodek wsparcia i placówka opiekuńcza o zasięgu lokalnym, do której uczęszczają osoby niepełnosprawne z zaburzeniami psychicznymi z terenu miasta Bielsk Podlaski. Jego zadaniem jest organizowanie oparcia społecznego dla osób, które z powodu choroby psychicznej lub niepełnosprawności intelektualnej mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem. Środowiskowy Dom Samopomocy funkcjonuje w strukturach jednostek samorządowych gminy miejskiej Bielsk Podlaski. Środowiskowy Dom Samopomocy działa w

oparciu o 2 podstawowe ustawy :ustawę o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. Nr 64, poz. 593 z późniejszymi zmianami) ustawę o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994r. (Dz. U. 111, poz. 535 z późniejszymi zmianami).

Placówka przeznaczona jest dla 25 osób, obecnie uczęszcza do niej :

- 19 osób, niepełnosprawnych intelektualnie (upośledzonych umysłowo w stopniu znacznym, umiarkowanym i lekkim) wykazujących poważne trudności w życiu codziennym,
- 6 osób ,chorych psychicznie (zaburzenia psychotyczne), nie wymagających leczenia szpitalnego.

Pobyt w ŚDS jest usługą odpłatną, której wysokość ustala w drodze decyzji administracyjnej dyrektor MOPS, w oparciu o stosowne przepisy , o których mowa w ustawie o pomocy społecznej (art. 51b, ust. 1).

W Polsce dużą szansę na zorganizowanie pomocy osobom niepełnosprawnym z najcięższymi dysfunkcjami psychicznymi i fizycznymi stworzyła Ustawa Sejmowa z dnia 9 maja 1991 roku o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Na mocy tej ustawy z dnia 08.09.1992 roku zostało wydane Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zasad tworzenia, działania i finansowania WTZ. Najnowszym aktem prawnym, obowiązującym do dnia dzisiejszego jest Rozporządzenie Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 września 2002 roku, w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, działania i finansowania WTZ (Dz.U. Nr 167, poz. 1376).

W oparciu o powyższe akty prawne z dniem 29 grudnia 2010 roku w Powiecie Bielskim powstał Warsztat Terapii Zajęciowej Caritas Diecezji Drohiczyńskiej w Bielsku Podlaskim. Warsztat Terapii Zajęciowej realizuje zadania w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej, zmierzającej do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności niezbędnych do prowadzenia przez osobę niepełnosprawną niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia – na miarę jej indywidualnych możliwości.

Jednostki Samorządu Terytorialnego Powiatu Bielskiego ściśle współpracują z organizacjami pozarządowymi działającymi na terenie powiatu. W Powiecie Bielskim organizacje, działając na rzecz osób niepełnosprawnych, realizują zadania z obszaru pomocy społecznej i współpracują z instytucjami o podobnym profilu pomocowym. Poniższe zestawienie tabelaryczne zawiera wykaz i opis przedmiotowych organizacji pozarządowych pochodzących z terenu Powiatu Bielskiego.

Tabela Nr 2. Wykaz organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym osób z zaburzeniami psychicznymi.

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa organizacji</i>	<i>ulica</i>	<i>Nr</i>	<i>Kod pocztowy</i>	<i>Miejscowość</i>	<i>Zakres działania</i>
1	Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Szansa”	Dąbrowskiego	3	17-100	Bielsk Podlaski	1) pomoc w osiąganiu poprzez trening fizyczny normalnej aktywności życiowej swoich członków, 2) reprezentowanie i ochrona interesów swoich członków, 3) działanie na rzecz zapewnienia pomocy materialnej i niematerialnej osobom niepełnosprawnym, a w szczególności na wózkach inwalidzkich, w tym również osobom poszkodowanym w wypadkach komunikacyjnych,
2	Stowarzyszenie Ludzi Dobrej Woli „RAJ”	Kazimierzowska	14	17-100	Bielsk Podlaski	praca nad zapewnieniem opieki i wsparcia ludziom starszym, niepełnosprawnym, samotnym i bezdomnym, umożliwienie im samorealizacji, powrotu do czynnego życia w społeczeństwie, planowanie własnej starości, organizowanie im godnego życia w wieku emerytalnym, zaspokojenie potrzeb socjalnych, kulturalnych i rekreacyjnych i w końcu godnego umierania,
3	Polski Związek Niewidomych Okręg Podlaski Koło Terenowe w Bielsku Podlaskim	Piłsudskiego	33/18	17-100	Bielsk Podlaski	Spoleczna integracja osób niewidomych i słabo widzących, ich rehabilitacja, ochrona interesów zawodowych, ekonomicznych i społecznych, przeciwdziałanie dyskryminacji, reprezentowanie członków wobec organów naczelnych państwa, administracji rządowej i samorządu terytorialnego oraz innych instytucji.
4	Stowarzyszenie Bractwo Prawosławne św. św. Cyryla i Metodego Koło Terenowe w Bielsku Podlaskim	Rejtana	24	17-100	Bielsk Podlaski	Celem Bractwa jest pielęgnowanie ducha tożsamości i łączności wśród ludności prawosławnej zgodnie ze swym wyznaniem, Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej oraz porządkiem prawnym określonym w ustawach; zapoznawanie społeczeństwa z nauką, tradycjami i dziedzictwem Kościoła Prawosławnego i propagowanie ich,. Celem Bractwa jest również tworzenie, promocja i realizacja programów mających na celu pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób, w tym osób niepełnosprawnych, organizacja zajęć edukacyjnych dla dzieci i młodzieży z

						rodzin wieloproblemowych.
5	Stowarzyszenie Pomocy „Serce Ludzi Ziemi Bielskiej”	Mickiewicza	50/54	17-100	Bielsk Podlaski	1) Skupianie wokół idei Stowarzyszenia działań społecznych przedsiębiorców, biznesmenów, fundatorów, ludzi i instytucji oraz wszystkich bezimiennych dobrej woli wrażliwych na cierpienie, biedę i potrzebę niesienia pomocy innym ludziom najbardziej potrzebującym, 2) niesienie pomocy finansowej, materialnej i moralnej dzieciom niepełnosprawnym, rodzinom dotkniętym problemem patologicznym, dzieciom i osobom chorym i cierpiącym.
6	Klub Amazonki	11 Listopada	10	17-100	Bielsk Podlaski	Wszechstronne działanie na rzecz kobiet z problemami onkologicznymi, po mastektomii.
7	Małe Marzenia Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym i Osobom Potrzebującym Wsparcia w Bielsku Podlaskim	ul. Wojska Polskiego	17	17-100	Bielsk Podlaski	Celem Stowarzyszenia jest min. wszechstronna pomoc dzieciom i osobom niepełnosprawnym oraz potrzebującym wsparcia z rodzin najuboższych i patologicznych, organizowanie i prowadzenie różnych form edukacji, terapii, poradnictwa, w tym odnośnie leczenia dla osób niepełnosprawnych, uzależnionych oraz potrzebujących wsparcia.
8	Polski Czerwony Krzyż Zarząd Regionalny w Bielsku Podlaskim (PCK Podlaski Zarząd Okręgowy 15-062 Białystok ul. Warszawska 29	Mickiewicza	20	17-100	Bielsk Podlaski	Celem PCK jest zapobieganie cierpieniom ludzkim i ich łagodzenie we wszelkich okolicznościach i w każdym czasie, przy zachowaniu bezstronności oraz bez jakiegokolwiek dyskryminacji, zwłaszcza z powodu narodowości, przynależności do grupy etnicznej, pochodzenia społecznego, rasy, płci religii lub poglądów politycznych.
9	Fundusz Lokalny na Rzecz Rozwoju Społecznego w Widowie	Widowo	190	17-100	Bielsk Podlaski	Celem Funduszu jest min. wspieranie rozwoju społeczeństwa obywatelskiego w tym: wspieranie społecznej aktywności obywateli, między innymi takich grup społecznych jak: osoby niepełnosprawne, seniorzy, bezdomni, bezrobotni, dzieci, oraz inne grupy społeczne wymagające wsparcia.
10	Stowarzyszenie na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w Bielsku Podlaskim	Wojska Polskiego	74	17-100	Bielsk Podlaski	Celem Stowarzyszenia jest min. przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, patologiom społecznym, praca edukacyjno-korekcyjna z osobami stosującymi przemoc.

11	Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom „Małe Marzenia”	ul. Wojska Polskiego	17	17-100	Bielsk Podlaski	Wszechstronna pomoc dzieciom i osobom niepełnosprawnym oraz innym osobom potrzebującym wsparcia z rodzin najuboższych i patologicznych.
----	--	----------------------	----	--------	-----------------	---

W 2011 roku Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku Podlaskim na potrzeby Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego przeprowadziło diagnozę potrzeb i wdrażanych działań przez gminy na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Diagnoza obejmowała potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi oraz realizowane i planowane działania pomocowe gmin. Na 8 ośrodków pomocy społecznej, informacji zwrotnej udzieliło 7 ośrodków. Pierwszym zagadnieniem poddanym analizie badawczej było zapotrzebowanie osób z zaburzeniami psychicznymi na Domy Pomocy Społecznej oraz Środowiskowe Domy Samopomocy. W docelowych opiniach 3 ośrodki pomocy społecznej stwierdziły, iż zasadne jest tworzenie domów pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz środowiskowych domów samopomocy. Uzasadnieniem powyższego stanowiska jest długi czas oczekiwania osób na umieszczenie w Domach funkcjonujących na terenie województwa podlaskiego. W przypadku środowiskowych domów samopomocy, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brańsku stwierdza, iż gro osób psychicznie chorych pozostających w domach wymaga pomocy w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym. Gmina Boćki przewiduje, iż formą wsparcia domów pomocy społecznej może być objętych 21 osób, natomiast Gmina Wyszki wykazuje 9 osób. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Brańsku stwierdza, iż terenie gminy Brańsk jest 10 osób wymagających wsparcia w środowiskowym domu samopomocy.

Na terenie powiatu, jedna gmina – miasto Bielsk Podlaski utworzyła Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W 2020 roku 2 gminy (gmina Brańsk i miasto Brańsk) planują utworzenie środowiskowego domu samopomocy. W 2025 roku Gmina Rudka planuje utworzenie środowiskowego domu samopomocy. Na podstawie rozeznanych potrzeb oraz posiadanych własnych informacji, 4 ośrodki pomocy społecznej wyrażają pogląd, iż nie jest zasadne tworzenie omawianych Domów z uwagi na brak osób wymagających tej formy wsparcia. W związku z małą liczbą osób potrzebujących tego typu wsparcia oraz dużym obciążeniem finansowym, OPS w Rudce nie widzi potrzeby tworzenia w/w placówek i mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Ośrodek Pomocy Społecznej w Orli stwierdza, iż nie zachodzi potrzeba tworzenia sieci placówek i mieszkań chronionych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Żadna z gmin nie ma możliwości pozyskania zasobów lokalowych na cele tworzenia

omawianych placówek. Również żadna z gmin nie ma dostępu do wykwalifikowanej kadry. Wszystkie omawiane gminy nie przewidują ubiegania się o fundusze unijne na powyższy cel z uwagi na brak wkładu własnego.

W przypadku realizowanych i planowanych działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi żadna z gmin nie ma stworzonego systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego. Jedynie Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wyszkach zaplanował w 2015 roku utworzenie systemu poradnictwa. Żadna z gmin nie posiada napisanego programu na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi, jak również innych pokrewnych programów np. zapobieganie samobójstwom, depresji. W Gminie Boćki jedynie realizowany jest program profilaktyczny „Trzymaj formę”, dotyczący tematyki kondycji, odżywiania i zasad zdrowego żywienia. Program skierowany jest do uczniów klas gimnazjalnych. Trzy gminy tj. gmina w Orli, w Bielsku (miasto) oraz w Wyszkach realizują program przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szkole i środowisku lokalnym. Poniższa tabela przedstawia szczegółowy harmonogram planowanych działań poszczególnych gmin na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi.

Planowane działania na lata 2011 – 2015 rok.

Informacje pozyskane z gminy i miejskich ośrodków pomocy społecznej z terenu Powiatu Bielskiego.

Działania:	2011r.	Plany na 2012r.	Plany na 2013r.	Plany na 2014r.	Plany na 2015r.
Czy stworzony został system poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego (opisać jakie są jego założenia) ?					
GOPS Brańsk	Brak realizacji	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
MOPS Brańsk	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji
GOPS Bielsk Podlaski	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji
MOPS Bielsk Podlaski	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji
GOPS Wyszki	Brak realizacji	Brak planów	Brak planów	Brak planów	W planie
GOPS Boćki	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji
GOPS Rudka	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
GOPS Orla	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji
Czy na terenie gminy realizowane są programy dotyczące pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi lub pokrewne programy np: - zapobiegania samobójstwom - zapobiegania depresji - zapobiegania zaburzeniom odżywiania wśród dzieci i młodzieży itp.?					
	2011r.	Plany na 2012r.	Plany na 2013r.	Plany na 2014r.	Plany na 2015r.
GOPS Brańsk	Brak realizacji	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
MOPS Brańsk	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji
GOPS Bielsk Podlaski	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji
MOPS Bielsk Podlaski	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji

GOPS Wyszki	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji
GOPS Boćki	W szkołach realizowany jest program profilaktyczny dotyczący zasad zdrowego żywienia, kondycji, odżywiania.				
GOPS Rudka	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
GOPS Orla	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji
Czy pracownicy ośrodka pomocy społecznej są przeszkoleni pod kątem pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi?	2011r.	Plany na 2012r.	Plany na 2013r.	Plany na 2014r.	Plany na 2015r.
GOPS Brańsk	Nie przeszkoleni	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
MOPS Brańsk	Nie przeszkoleni	Planuje się przeszkolenie	Brak danych	Brak danych	Brak danych
GOPS Bielsk Podlaski	Nie przeszkoleni	Nie przeszkoleni	Nie przeszkoleni	Nie przeszkoleni	Nie przeszkoleni
MOPS Bielsk Podlaski	Przeszkoleni	Przeszkoleni	Przeszkoleni	Przeszkoleni	Przeszkoleni
GOPS Wyszki	Nie przeszkoleni	Planuje się przeszkolenie 2 osób	Brak danych	Brak danych	Planuje się przeszkolenie 2 osób
GOPS Boćki	Nie przeszkoleni	Nie przeszkoleni	Nie przeszkoleni	Nie przeszkoleni	Nie przeszkoleni
GOPS Rudka	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
GOPS Orla	Nie przeszkoleni	Nie przeszkoleni	Nie przeszkoleni	Nie przeszkoleni	Nie przeszkoleni
Czy realizowane są działania na temat promocji zdrowia psychicznego, zdrowego stylu życia, radzenia ze stresem?	2011r.	Plany na 2012r.	Plany na 2013r.	Plany na 2014r.	Plany na 2015r.
GOPS Brańsk	Brak realizacji	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
MOPS Brańsk	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji
GOPS Bielsk Podlaski	Brak realizacji	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
MOPS Bielsk Podlaski	Realizowane zadanie	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
GOPS Wyszki	Brak realizacji	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja
GOPS Boćki	Realizowane zadanie	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja
GOPS Rudka	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
GOPS Orla	Realizowane zadanie	Realizowane zadanie	Realizowane zadanie	Realizowane zadanie	Realizowane zadanie
Czy gmina realizuje lokalny program przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szkole i środowisku lokalnym, lub inne pokrewne programy?	2011r.	Plany na 2012r.	Plany na 2013r.	Plany na 2014r.	Plany na 2015r.
GOPS Brańsk	Planowana realizacja	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
MOPS Brańsk	Realizowane zadanie	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
GOPS Bielsk Podlaski	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja
MOPS Bielsk Podlaski	Realizowane zadanie	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
GOPS Wyszki	Realizowane zadanie	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja

GOPS Boćki	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja
GOPS Rudka	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
GOPS Orla	Realizowane zadanie	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja
Czy gmina realizuje działania na rzecz aktywizacji zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi np. -poradnictwo zawodowe -rehabilitacja zawodowa -szkolenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi -promocja zatrudnienia	2011r.	Plany na 2012r.	Plany na 2013r.	Plany na 2014r.	Plany na 2015r.
GOPS Brańsk	Brak realizacji	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
MOPS Brańsk	Brak realizacji	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
GOPS Bielsk Podlaski	Brak realizacji	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
MOPS Bielsk Podlaski	Realizowane zadanie	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
GOPS Wyszki	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji
GOPS Boćki	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji
GOPS Rudka	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
GOPS Orla	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji
Inne działania podjęte lub planowane na rzecz pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi, np? -poradnictwo prawne -praca socjalna -usługi opiekuńcze	2011r.	Plany na 2012r.	Plany na 2013r.	Plany na 2014r.	Plany na 2015r.
GOPS Brańsk	Brak realizacji	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
MOPS Brańsk	Brak realizacji	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
GOPS Bielsk Podlaski	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
MOPS Bielsk Podlaski	Realizowane zadanie	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja
GOPS Wyszki	Realizowane zadanie	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja
GOPS Boćki	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji	Brak realizacji
GOPS Rudka	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych	Brak danych
GOPS Orla	Realizowane zadanie	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja	Planowana realizacja

III. CHARAKTERYSTYKA BENEFICJENTÓW PROGRAMU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO W ASPEKTCIE OBSZARU DZIAŁŃ WYBRANYCH INSTYTUCJI, BĘDĄCYCH REALIZATORAMI PROGRAMU

Większość osób z zaburzeniami psychicznymi ma trudności z prawidłowym pełnieniem normatywnych ról społecznych, z prowadzeniem samodzielnego życia jak również z

nawiązywaniem i podtrzymywaniem poprawnych interakcji ze środowiskiem. Program Ochrony Zdrowia Psychicznego ma na celu przede wszystkim zaplanować, usystematyzować i skoordynować działania pomocowe skierowane do osób z trudnościami adaptacyjnymi. Beneficjentami niniejszego programu będą przede wszystkim osoby przejawiające stałe lub nawracające zaburzenia psychotyczne lub niepsychotyczne. Do beneficjentów z zaburzeniami psychotycznymi zaliczać się będą głównie osoby ze zdiagnozowaną schizofrenią, zaburzeniami afektywnymi, otępieniem starczym. W przypadku zaburzeń niepsychotycznych będą to osoby z zaburzeniami o etiologii psychogennej tj. zaburzenia depresyjne, nerwicowe, adaptacyjne, osobowościowe. Trzecią grupę stanowią będą osoby upośledzone umysłowo w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim. Czwartą grupę stanowią będą wszystkie osoby z powikłaniami psychicznymi oraz somatycznymi o podłożu alkoholowym (substancje psychoaktywne).

1. Beneficjenci Środowiskowego Domu Samopomocy w Bielsku Podlaskim

Zgodnie z obowiązującymi przepisami do Środowiskowego Domu Samopomocy kierowane są osoby :

- dorośle (pełnoletnie), ze schorzeniami kwalifikującymi się do zaburzeń psychicznych.

Decyzję o skierowaniu danej osoby do ŚDS wydaje Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bielsku Podlaskim, po uprzednim skompletowaniu dokumentacji uzasadniającej potrzebę umieszczenia tej osoby w placówce.

2. Beneficjenci Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bielsku Podlaskim

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Bielsku Podlaskim udziela pomocy psychologiczno-pedagogicznej, logopedycznej i lekarskiej dzieciom (w wieku od urodzenia) i młodzieży (do ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej), a także ich rodzicom (opiekunom prawnym) i nauczycielom w zakresie wychowania i kształcenia. Poradnia przeprowadza diagnozy specjalistyczne dzieci i młodzieży, mając na celu ocenę poziomu rozwoju, potrzeb i możliwości oraz zaburzeń rozwojowych, zachowań dysfunkcyjnych. Zespoły diagnozujące dokonują rozpoznania i wydają opinie lub orzeczenia, w których określone są formy pomocy i wsparcia oraz zalecenia do pracy. Do wydawania orzeczeń powoływane są Zespoły Orzekające w skład których wchodzi lekarz, który wypowiada się w sprawie stanu zdrowia. Zespół diagnozujący może zlecić w uzasadnionych przypadkach konsultacje z lekarzem psychiatrą. Specjaliści zatrudnieni w poradni prowadzą terapię dzieci i młodzieży, w tym dzieci i młodzieży z zaburzeniami rozwojowymi i

zachowaniami dysfunkcyjnymi. Zajęcia terapeutyczne realizowane są również dla rodziców dzieci. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna udziela dzieciom i młodzieży pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w tym pomocy logopedycznej, pomocy w wyborze kierunku kształcenia zawodu, a także udziela rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej związanej z wychowywaniem i kształceniem dzieci i młodzieży.

3. Beneficjenci Powiatowego Urzędu Pracy

Beneficjentami programu objętymi wsparciem Powiatowego Urzędu Pracy będą osoby bezrobotne. Pod pojęciem osoby **bezrobotnej** należy rozumieć osobę niezatrudnioną, nie prowadzącą działalności gospodarczej i nie wykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia (w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy). Jest to szeroka definicja. Natomiast wąską stosują Urzędy Pracy (powiatowe lub wojewódzkie). I tak bezrobotnym w rozumieniu przepisów *Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* jest osoba poszukująca zatrudnienia, która:

- ukończyła 18 rok życia (pełnoletnia),
- nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet i 65 lat w przypadku mężczyzn,
- aktualnie nie uczy się na żadnym szczeblu kształcenia lub nie jest skierowana na szkolenie przez PUP,
- jest zameldowana lub pozostaje w naszym kraju legalnie lub jej pobyt może zostać zalegalizowany (azyl polityczny, karta stałego lub czasowego pobytu, obywatele UE).

Wśród beneficjentów będą również osoby **długotrwale bezrobotne**. Są to osoby pozostawanie bez pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy w ciągu ostatnich 24 miesięcy.

4. Beneficjenci Warsztatów Terapii Zajęciowej

Uczestnikami WTZ w Bielsku Podlaskim są osoby zarówno niepełnosprawne ruchowo jak i z niepełnosprawnością intelektualną. Wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną są osoby psychicznie chore i umysłowo chore często połączone z innym upośledzeniem. Stanowią one 40% ogólnej liczby uczestników. Definicja ustawowa warsztatu pozwala określić krąg osób, które mogą być jego uczestnikami. Pomaga w tym ten z jej elementów składowych, który nawiązuje do niezdolności do pracy. W świetle przepisów ustawy o rehabilitacji uczestnikami warsztatu mogą być osoby zaliczone zarówno do znacznego jak i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu,

niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. Natomiast do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych. W celu doprecyzowania kręgu potencjalnych uczestników warsztatu ustawa posługuje się instrumentem w postaci zawartego w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności wskazania do uczestnictwa w terapii zajęciowej. Biorąc pod uwagę obydwie te okoliczności należy stwierdzić, iż od dnia 1 stycznia 1998r., uczestnikami warsztatu mogą zostać tylko te osoby niepełnosprawne, które posiadają orzeczenie o zaliczeniu do znacznego lub wyjątkowo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności wraz ze wskazaniem do uczestnictwa w terapii zajęciowej. W warsztacie mogą również przebywać osoby legitymujące się orzeczeniem o zaliczeniu do lekkiego stopnia niepełnosprawności lub nie posiadające wskazania, a nawet takie, które nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności, ale legitymują się orzeczeniami organów rentowych. Dotyczy to jednak tylko i wyłącznie tych osób, które stały się uczestnikami warsztatów przed 1 stycznia 1998 roku, w oparciu o wówczas obowiązujące reguły w tym zakresie.

5. Beneficjenci Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

Beneficjentami PCPR są przede wszystkim rodziny z powiatu bielskiego doświadczające sytuacji trudnej, kryzysowej oraz alienacyjnej, które stanowią zagrożenie dla kondycji psychofizycznej człowieka. W szczególności są to osoby uzależnione od alkoholu i środków psychoaktywnych; osoby nieporadne życiowo, uzależnione od systemu opieki społecznej; osoby dotknięte długotrwałym bezrobociem i ubóstwem; dzieci przejawiające trudności szkolne i wychowawcze, mające trudności z adaptacją do środowiska społecznego; wychowankowie rodzin zastępczych i placówek opiekuńczo - wychowawczych, dotknięte problemem szeroko ujętego sieroctwa, którego następstwem są różnego rodzaju zaburzenia zachowania, eksperymentowanie ze środkami psychoaktywnymi oraz alkoholem oraz alienacja społeczna, itp. Innymi słowy beneficjentem jest przedstawiciel najsłabszej grupy społecznej, wymagający wsparcia środowiskowego.

PCPR realizuje również Program Korekcyjno-Edukacyjny dla Sprawców Przemocy w Rodzinie, który adresowany jest najczęściej do:

- osób skazanych za czyny związane ze stosowaniem przemocy w rodzinie, którym sąd warunkowo zawiesił wykonywanie kary, zobowiązując je do uczestnictwa w programie korekcyjno – edukacyjnym,

-osób stosujących przemoc w rodzinie, które uczestniczą w terapii uzależnienia od alkoholu lub narkotyków (w tym przypadku oddziaływania mogą stanowić uzupełnienie terapii podstawowej).

-osób, których uczestnictwo wynika z osobistej decyzji podejmowanej w związku z kontaktem z instytucjami i organizacjami zajmującymi się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.

Beneficjenci programu muszą zachowywać abstynencję od alkoholu i innych środków odurzających.

6. Beneficjenci Domu Pomocy Społecznej w Brańsku

Dom Pomocy Społecznej im. Jana Pawła II w Brańsku przeznaczony jest dla osób w wieku podeszłym i przewlekle somatycznie chorych, pomimo to wśród mieszkańców jest znaczna liczba osób z zaburzeniami psychicznymi. Związane jest to z wielochorobowością charakterystyczną dla wieku podeszłego, jak też złożonością czynników społecznych, które miały wpływ na zamieszkanie danej osoby w tutejszym domu. U części mieszkańców zaburzenia psychiczne ujawniły się dopiero podczas pobytu w placówce. Zgodnie z art. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, wskazującym rodzaje zaburzeń psychicznych, w Domu Pomocy Społecznej ogólna liczba mieszkańców z zaburzeniami psychicznymi wynosi 76. Przedział wiekowy tych osób waha się od 27 do 90 lat. Wśród nich są osoby z zaburzeniami psychotycznymi (psychozy schizofrenopodobne i zespoły otępienne), osoby z zaburzeniami niepsychotycznymi (osoby z nerwicami, zaburzeniami adaptacyjnymi, zespołami depresyjnymi, osoby uzależnione od alkoholu).

7. Beneficjenci Poradni Zdrowia Psychicznego w Bielsku Podlaskim

Beneficjentami Poradni Zdrowia Psychicznego są osoby dorosłe, uzależnione od środków psychoaktywnych oraz osoby z zaburzeniami psychotycznymi i niepsychotycznymi.

8. Beneficjenci Zespołu Szkół im. Jana Pawła II.

Beneficjentami Zespołu Szkół są uczniowie z obniżoną sprawnością intelektualną. Wśród uczniów znajdują się dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim. Szkoła liczy 115 uczniów.

IV. CELE ORAZ ZAŁOŻENIA PROGRAMU

Nadrzędnym celem Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest zaplanowanie, skoordynowanie oraz wdrożenie skutecznych działań profilaktycznych, pomocowych, skierowanych do osób zdrowych jak i z zaburzeniami psychicznymi, celem zapobiegania i przeciwdziałania wszelkim negatywnym skutkom zaburzeń psychicznych.

Do celów szczegółowych należą:

1. Promocja zdrowia psychicznego.
 - a) upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, zdrowego stylu życia.
2. Integracja społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi.
 - a) szerzenie działań mających na celu budowanie postaw zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.
3. Organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego.
4. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.
5. Wsparcie psychologiczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
6. Zapobieganie zjawiskom przemocy w rodzinie, w szkole i w środowisku lokalnym.
7. Profilaktyka oraz zapobieganie negatywnym skutkom nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych.
8. Organizacja form wypoczynku i rozrywki dla osób niepełnosprawnych i uzależnionych
9. Prowadzenie terapii dla osób uzależnionych od alkoholu.
10. Diagnoza zaburzeń rozwojowych oraz zachowań dysfunkcyjnych dzieci i młodzieży.
11. Prowadzenie terapii dla dzieci niedostosowanych społecznie.
12. Zapewnienie osobom chorym psychicznie dostępu do środowiskowej opieki pielęgniarstwa w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.
13. Internetowa promocja form pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi.
14. Indywidualna i grupowa pomoc psychoterapeutyczna.
15. Prowadzenie zajęć korekcyjno-psychoedukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie.
17. Prowadzenie grup wsparcia dla rodziców z niepełnosprawnością intelektualną.
18. Poradnictwo prawne dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
19. Realizacja szkoleń pracowników w zakresie wczesnego rozpoznawania zaburzeń psychicznych.
20. Prowadzenie terapii zajęciowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

V. REALIZACJA CELÓW PROGRAMU

1. Realizacja celów diagnostycznych.

Zadania w zakresie ochrony zdrowia psychicznego realizowane przez szkoły, których organem prowadzącym jest Powiat, realizowane są zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty(Dz. U. z 2004r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 grudnia 2008r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. Nr 4, poz. 17).

Działania w zakresie ochrony zdrowia psychicznego realizowane są w zależności od potrzeb uczniów, ich rodziców i nauczycieli. Podejmowane działania szkoły starają się realizować w atrakcyjny sposób, różnymi formami i w różnym natężeniu w zależności od potrzeb określonej grupy odbiorców. W szkołach dokonywana jest diagnoza środowiska szkolnego. Badane są różne zjawiska i procesy zachodzące w szkole. Niektórzy wychowawcy dokonują indywidualnej diagnozy problemów w swoich klasach. Wyniki diagnozy wykorzystywane są do pracy wychowawczej. Szkoły realizują zadania z obszaru ochrony zdrowia psychicznego poprzez rozpoznawanie indywidualnych potrzeb uczniów oraz analizowanie przyczyn niepowodzeń szkolnych. Formy realizacji zadań:

- a) diagnozowanie- wstępna diagnoza na terenie szkoły, specjalistyczna w placówkach diagnostycznych w tym w poradni psychologiczno-pedagogicznej
- b) zebranie informacji o uczniach rozpoczynających naukę, monitorowanie prawidłowego procesu przebiegu adaptacji
- c) analiza wydawanych przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną opinii i orzeczeń uczniów, analiza ocen i absencji szkolnej
- d) poznanie środowiska rodzinnego (rozmowy z rodzicami, uczniami, konsultacje z kuratorami sądowymi, obserwacja, rozmowa z rodzicami lub prawnymi opiekunami)
- e) poznanie środowiska klasowego, klimatu klasy, postaw nauczycieli uczących, wychowawców
- f) konsultacje z poradnią psychologiczno-pedagogiczną.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Bielsku Podlaskim prowadzi diagnozy specjalistyczne dzieci i młodzieży mające na celu ocenę poziomu rozwoju, potrzeb i możliwości oraz zaburzeń rozwojowych, zachowań dysfunkcyjnych. Zespoły diagnozujące dokonują rozpoznania i wydają opinie lub orzeczenia, w których określone są formy pomocy i wsparcia oraz zalecenia do pracy. Do wydawania orzeczeń powoływane są Zespoły Orzekające w skład których wchodzi lekarz, który wypowiada się w sprawie stanu zdrowia. Zespół diagnozujący może zlecić w uzasadnionych przypadkach konsultacje z lekarzem psychiatrą.

Diagnozę psychologiczną, logopedyczną i pedagogiczną na własne potrzeby sporządzają specjaliści Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku Podlaskim oraz specjaliści Warsztatów Terapii Zajęciowej w Bielsku Podlaskim. W powyższych jednostkach kadra pracownicza składa się z psychologów, pedagogów, logopedów, socjoterapeutów, terapeutów zajęciowych i doradców zawodowych.

Indywidualną diagnozę pod kątem preferencji zawodowych przeprowadza Powiatowy Urząd Pracy. Tego typu diagnozą objęte są osoby bezrobotne, poszukujące pracy.

Specjalistyczne diagnozy zespołów uzależnienia alkoholowego przeprowadza Poradnia Zdrowia Psychicznego w Bielsku Podlaskim.

Natomiast w Domu Pomocy Społecznej w Brańsku ustawicznie realizowana jest wczesna diagnostyka osób w podeszłym wieku po kątem zaburzeń depresyjnych.

2. Realizacja celów z zakresu profilaktyki antyalkoholowej, integracji oraz promocji zdrowego stylu życia

Zdrowie jest wartością, dzięki której działające podmioty mogą się samorealizować, pokonując problemy, które rodzą nowe sytuacje, dzięki której mogą przekształcać swoje środowisko. Ludzie zdrowi mają większe intencjonalne i pozaintencjonalne możliwości wpływania na rzeczywistość. I tak na przykład pracownicy Domu Pomocy Społecznej w Brańsku, na terenie placówki prowadzą kampanie informacyjne o potencjalnych zagrożeniach dla zdrowia psychicznego, skierowaną do mieszkańców oraz ich rodzin. Działania te realizowane są ze szczególnym uwzględnieniem okresu adaptacyjnego mieszkańca. W ramach spotkań integracyjnych ze środowiskiem, placówka promuje postawy zrozumienia i akceptacji dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Na terenie Domu prowadzone są również akcje informacyjne o dostępnych formach pomocy dla osób w stanach kryzysu psychicznego.

Beneficjenci Środowiskowego Domu Samopomocy w Bielsku Podlaskim aktywnie uczestniczą w życiu kulturalnym i społecznym. Co roku biorą aktywny udział w wielu imprezach, wyjazdach, spotkaniach integracyjnych, prezentacjach, konkursach i innych okazjach związanych z uczestnictwem i prezentacją naszych uczestników i innych osób niepełnosprawnych np. uczestnictwo w VI Wojewódzkim Przeglądzie Kolęd i Pastoralek „Dokąd gwiazda prowadzi” zorganizowany w 2010 roku w Archidiecezji Wyższego Seminarium Duchownego przez MOPR i ŚDS w Białymstoku. Efektem końcowym było przygotowanie repertuaru oraz sesji nagraniowej związanej z prezentacją artystyczną uczestników domu. W ramach promocji zdrowego stylu życia, ŚDS w 2010 roku zorganizował imprezy integracyjne na rzecz domowników np.: kulig do miejscowości Rudka, pokaz mody i prezentacja strojów wykonanych w pracowni krawieckiej placówki, spotkania integracyjne z młodzieżą z grupy wolontariatu. Rokrocznie w ŚDS organizowane są walentynki. Pracownicy wraz z uczestnikami przygotowują program o tematyce walentynkowej – wiersze, piosenki i scenki rodzajowe np. „Rola uczucia w naszym życiu”. Każdego roku mieszkańcy ŚDS aktywnie uczestniczą w konkursach plastycznych, zawodach sportowych, wycieczkach integracyjno-rekreacyjnych. W 2010 roku mieszkańcy ŚDS wzięli udział w Łapskich Zawodach Sportowych Osób Niepełnosprawnych „Szansa na Start”, zorganizowanych w Łapach. Domownicy ŚDS wzięli udział w 5 kategoriach sportowych, zdobywając 3 medale,

nagrody rzeczowe oraz puchar i dyplomy za udział. W dniu dziecka placówka zorganizowała domownikom wycieczkę do Nowoberezowa. Program obejmował udział w hipoterapii, zorganizowanej na rzecz naszych domowników w stadninie koni, pod kierunkiem wykwalifikowanych instruktorów jazdy konnej. Do udziału w wycieczce zaproszono również rodziców. Należy również wspomnieć o wypoczynku letnim, zorganizowanym w 2010 roku w miejscowości Serpelice nad Bugiem na rzecz domowników ŚDS. Wyjazd zorganizowano dzięki dodatkowo pozyskanym środkom, które pozwoliły domownikom w sposób atrakcyjny spędzić kilka dni poza domem w otoczeniu przyrody. Spośród innych ważnych inicjatyw społecznych promujących zdrowy styl życia oraz integrację, należy wyróżnić:

-udział domowników i pracowników ŚDS w Marszu Godności zorganizowanym w Białymstoku .
Prezentacja prac plastycznych wykonanych w 2010r.

-udział w VIII edycji Ogólnopolskiego Konkursu Plastycznego pn. „ Sztuka Osób Niepełnosprawnych” w kategorii malarstwo i witraż zorganizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Domownicy ŚDS – 4 osobowa grupa zdobyła II miejsce i otrzymała nagrody, które zostały uroczystie wręczone w siedzibie PFRON w Białymstoku.

-udział w Łąpskim Festiwalu Tanecznym „ PLĄS”. Był to wojewódzki przegląd taneczny zorganizowany na rzecz osób niepełnosprawnych w ramach projektu realizowanego przez MOPS w Łapach.

-udział w przeglądzie piosenki biesiadnej zorganizowany na rzecz osób niepełnosprawnych w skali województwa przez MOPR i ŚDS w Białymstoku.

Integracja społeczna jest jednym ze sposobów uaktywnienia ludzi pozornie skazanych na bezczynność, ponieważ daje im szansę zaistnienia w środowisku. Dlatego też niezmiernie ważna jest potrzeba nawiązywania kontaktów i współpracy pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w pracę z osobą niepełnosprawną oraz jej rodziną. Utrzymywanie tych kontaktów oraz szeroko pojęta współpraca stwarza możliwości zwiększenia skuteczności działań oraz ich intensyfikację. Rolą Środowiskowego Domu Samopomocy jak również innych ośrodków wsparcia jest przede wszystkim zapobieganie izolacji społecznej osób niepełnosprawnych z problemem zdrowia psychicznego w środowisku. Osiąga się to głównie poprzez stwarzanie warunków sprzyjających integracji tych osób ze społecznością lokalną. Wszystkie działania ŚDS zmierzają w kierunku przywrócenie osoby niepełnosprawnej do funkcjonowania w społeczeństwie, a w konsekwencji do podjęcia przez nią trudu bycia aktywnym, dawania czegoś z siebie, a nie tylko brania i nastawienia do roszczeń. Wymaga to jednak od samej osoby niepełnosprawnej chęci współpracy i współdziałania ze środowiskiem, w którym żyje. Środowiskowy Dom Samopomocy w Bielsku

Podlaskim w miarę swoich możliwości aktywizuje i włącza domowników do wszelkich działań, które mają ogromny wpływ na wzrost poczucia ich wartości (prezentacje, występy, integracja ze społecznością lokalną, wystawy prac i wiele innych przedsięwzięć). W 2010 roku pracownicy Domu przygotowali projekt „Samopomoc i integracja przez sztukę”, który zrealizowano dzięki środkom pozyskanym z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Realizacja projektu pozwoliła na zaangażowanie do współpracy z placówką grona młodzieży z grupy wolontariatu, która w sposób bardzo aktywny uczestniczyła w realizacji poszczególnych jego etapów. Po zakończeniu projektu młodzież wciąż w sposób aktywny uczestniczy w życiu Domu i pomaga realizować kolejne pomysły. W ten sposób hasło „budowa sieci oparcia społecznego na rzecz osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi” nabrało swojej właściwej wartości ponieważ młodzież włączyła w to przedsięwzięcie również szkołę, grono pedagogiczne oraz swoje rodziny.

Zadania z zakresu integracji oraz promocji zdrowego stylu życia realizuje również Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Bielsku Podlaskim. Są to zadania dotyczące upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia, korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijania umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych reguluje zadania poradni w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Dlatego też poradnia realizuje działalność informacyjno-edukacyjną poprzez prowadzenie zajęć z edukacji ochrony zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży, rodziców i nauczycieli.

W ofercie zajęć edukacyjnych realizowanych w szkołach przez pracowników poradni są zajęcia mające na celu upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu. Przykładowe tematy realizowanych zajęć:

1. Jak radzić sobie ze stresem? – (zajęcia warsztatowe)
2. Alkohol, narkotyki – zachowania ryzykowne (prelekcja)
3. Anoreksja – zaburzenia odżywiania (prelekcja)
4. Dlaczego młodzież sięga po substancje psychoaktywne (warsztat)
5. Co to znaczy być asertywnym? (warsztaty)
6. Rozwiązywanie konfliktów – doskonalenie umiejętności społecznych uczniów (warsztaty)
7. Komunikacja interpersonalna – doskonalenie umiejętności społecznych uczniów (warsztaty)
8. Negocjacje – doskonalenie umiejętności społecznych

9. Zagrożenie w „Sieci”. Uzależnienie od komputera (prelekcja).

Do przyjętych strategii profilaktycznych realizowanych przez szkoły i placówki oświatowe, w tym Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Bielsku Podlaskim należą:

Strategie (działania) informacyjne. Ich celem jest upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia psychicznego. U podstaw tej strategii leży przekonanie, że ludzie, zwłaszcza młodzi, zbyt mało wiedzą na temat zdrowia psychicznego. Zakłada się, że dostarczenie tych informacji spowoduje zmianę postaw, a w rezultacie wpłynie na zmianę zachowań. Zazwyczaj są to prelekcje, wykłady ilustrowane niekiedy filmami.

Strategie edukacyjne. Ich celem jest pomoc w rozwijaniu ważnych umiejętności psychologicznych i społecznych (umiejętności nawiązywania kontaktów z ludźmi, radzenia sobie ze stresem, rozwiązywania konfliktów, opierania się naciskom otoczenia, radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu itp.). U podstaw tych strategii leży przekonanie, że ludzie, nawet dysponujący odpowiednią wiedzą, podejmują zachowania ryzykowne z braku umiejętności niezbędnych w życiu społecznym. Deficyt w zakresie kompetencji społecznych uniemożliwia im budowanie głębszych, satysfakcjonujących związków z ludźmi, powoduje ciągłą frustrację, uniemożliwia odnoszenie sukcesów, powoduje postawy izolacyjne, zaburzenia zachowania. Zakłada się, że rozwój takich umiejętności umożliwi młodym ludziom zaspokajanie najważniejszych potrzeb w sposób akceptowany społecznie. Programy edukacyjne składają się z bloków ćwiczeń, w których uczestnicy mogą poznawać własne braki w zakresie różnych umiejętności i zacząć je trenować. Są to przeważnie ćwiczenia właściwego komunikowania się, mówienia "nie" w sytuacji nacisku grupowego, odraczania reakcji emocjonalnych, relaksacji, itp.

Strategie alternatyw. Ich celem jest pomoc w zaspokojeniu ważnych potrzeb (np. sukcesu, przynależności) oraz osiąganie satysfakcji życiowej przez stwarzanie możliwości zaangażowania się w działalność pozytywną (artystyczną, społeczną, sportową, itp.). U podstaw tych strategii leży założenie, że wielu ludzi nie ma możliwości zrealizowania swej potrzeby aktywności, podniesienia samooceny poprzez osiąganie sukcesów czy też rozwoju zainteresowań. Strategie alternatywne polegają na stwarzaniu alternatyw dla zachowań ryzykownych. Są to miejsca oferujące atrakcyjne zajęcia pozalekcyjne: koła zainteresowań, SKS, teatry amatorskie, zespoły muzyczne, harcerstwo, świetlice środowiskowe i socjoterapeutyczne, działalność w stowarzyszeniach, wolontariat. Aktualnie wszystkie placówki oświatowe posiadają opracowane programy wychowawcze oraz szkolne programy profilaktyki, obejmujący również problematykę zdrowia psychicznego. W realizacji programów włączeni są wszyscy pracownicy szkoły, a adresatem działań są uczniowie, rodzice i nauczyciele.

Wybór szkoły jako miejsca realizacji wczesnych programów ochrony zdrowia psychicznego

ma ważne uzasadnienie, albowiem szkoła wypełnia znaczącą część aktywnego życia dzieci i młodzieży. Szkoła realizuje wiele działań skierowanych do uczniów w zakresie upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowania zachowań i stylów życia, korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijania umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu. Wymienione zadania realizowane są w szkołach przez nauczycieli, w tym wychowawców klas, pedagogów szkolnych oraz specjalistów spoza szkoły. Realizacja zadań mających na celu ochronę zdrowia psychicznego odbywa się w ramach zajęć lekcyjnych, pozalekcyjnych i wolontariatu. W programach nauczania takich przedmiotów jak: przysposobienie obronne, biologia, podstawy przedsiębiorczości, wychowania do życia w rodzinie są treści z obszaru ochrony zdrowia psychicznego. Realizowane są tematy takie jak:

- 1.Co to jest stres i co go powoduje?
- 2.Jak sobie radzić ze stresem?
- 3.Przyczyny powstawania paniki.
- 4.Sposoby przeciwdziałania panice.
- 5.Struktura anatomiczna i funkcjonalna układu nerwowego.
- 6.Hormonalna regulacja procesów życiowych (hormony stresu).
- 7.Stan zdrowia i choroby; czynniki chorobotwórcze.
- 8.Osobowość, temperament, typy osobowości.
- 9.Prawidłowa komunikacja w rodzinie.
- 10.Potrzeby według Maslova.
- 11.Przemoc i agresja – przyczyny, przejawy.
- 12.Relacje między rodzicami i dziećmi – co je ułatwia, co utrudnia.
- 13.Postawy wobec niepełnosprawności, choroby i śmierci.
- 14.Konflikty w rodzinie i sposoby ich rozwiązywania.
- 15.Znaczenie prawidłowych postaw rodzicielskich dla rozwoju dziecka.

W ramach godzin do dyspozycji wychowawcy klasowego realizowane są treści edukacyjno-wychowawcze związane z promocją zdrowia psychicznego np.

1. Zajęcia integracyjne mające na celu wzajemne poznawanie się i budowanie dobrej atmosfery w klasie.
2. Ja w relacjach z rówieśnikami.
3. Asertywność.
- 4.Budujemy poczucie własnej wartości.
- 5.Sztuka porozumiewania się.
- 6.Młode ofiary przemocy psychicznej.

7. Moje granice – prawo do posiadania i obrony osobistego terytorium.
8. Poczucie własnej wartości to podstawa zdrowej osobowości.
9. Lubię cię za...
10. Czy kompleksy utrudniają życie?
11. Moje wady i zalety.
12. Nasze zdrowie zależy od nas samych.
13. Dzień Bezpiecznego Internetu – zagrożenia płynące z cyberprzestrzeni.
14. Źródło stresu i jego istota.
15. Jak radzić sobie ze stresem?
16. Stres – czynnik destrukcyjny czy mobilizujący.
17. Jak pokonać stres przed maturą?

Podczas zajęć pozalekcyjnych realizowane są również programy edukacyjno – profilaktyczne np.: „Szkoła Dobrego Wyboru”, „Bezpieczny uczeń – jak unikać zagrożeń”, „Powiedz NIE trądzikowi”, „Różowa wstążeczka”, Ogólnopolski Program Edukacyjny „Mam haka na raka” i inne. Organizowane są Szkolne Dni Profilaktyki poświęcone określonej tematyce np.: przemocy, cyberprzemocy, uzależnień (apele, prezentacje, filmy, zajęcia edukacyjne, prelekcje specjalistów, koncerty profilaktyczne itp.). Szkoły ustawicznie prowadzą gazetki ścienne, w których najczęściej poruszane zagadnienia to:

- dopalacze, narkotyki, HIV / AIDS, nikotynizm, skutki palenia, korzyści płynące z zerwaniem z nałogiem, przemoc, cyberprzemoc, uzależnienia od internetu, depresja, stres, instytucje wspierające osoby potrzebujące różnego rodzaju pomocy, umiejętności społeczne – komunikacja, asertywność, twórcze rozwiązywanie problemów, współpraca w grupie, itp.

Ponadto emitowane są przez radiowęzeł szkolny audycje o tematyce tolerancji, nałogów, uzależnień, zdrowia, bezpieczeństwa itp. Podczas przerw dokonywane są projekcje filmów edukacyjnych i profilaktycznych o tematyce ochrony zdrowia psychicznego.

W Warsztatach Terapii Zajęciowej w Bielsku Podlaskim organizowane są działania integracyjne. W warsztacie dla uczestników organizowane są spotkania integracyjne zarówno w siedzibie warsztatu jak i wyjazdowe np. wyjazd do Sokołowa Podlaskiego w celu poznania działalności WTZ, wycieczka do Drohiczyzna, wyjście do biblioteki na spotkanie z poezją Pana Andrzeja Salnikowa, wyjście do Zespołu Szkół nr 1 w Bielsku Podlaskim itd. Powyższe inicjatywy mają na celu integrację uczestników WTZ ze społecznością lokalną oraz z uczestnikami innych warsztatów. Wszelkie działania integracyjne pozwalają poprawić kondycję psychiczną uczestników,

pozwalają zwiększyć wiarę we własne możliwości. Zapewniają psychiczny odpoczynek, dają przyjemność i satysfakcję. Ponadto uczestnicy WTZ są beneficjentami projektów realizowanych przez inne jednostki:

I. Służby społeczne - przyjaciele rodzin priorytet :VII Promocja Integracji społecznej działanie 7.1
Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie.

II. Projekt „Wsparcie osób niepełnosprawnych ruchowo na rynku pracy II”.

III. „Recepta Warsztatów Terapii Zajęciowej na zdrowie, urodę, sprawność fizyczną i intelektualną rodziny bielskiej”

3. Realizacja celów z zakresu poradnictwa, wsparcia psychologicznego i terapii

W obszarze pomocy społecznej związanym ze wsparciem i działaniem na rzecz osób z problemami zdrowia psychicznego należy w sposób umiejętny wychwycić wszystkie bariery jakie osoba napotyka w swoim środowisku, które mają istotny wpływ na jej poziom i komfort życia oraz funkcjonowanie w tym środowisku. Obecnie bariery te można określić jako bariery społeczne, ekonomiczne oraz fizyczne. Wszelkie działania w tym obszarze powinny więc zmierzać do zdiagnozowania i likwidacji przyczyn tych problemów. W związku z powyższym polityka społeczna powinna promować aktywne działania na wszystkich szczeblach życia społecznego oraz aktywnie wspierać wszelkie działania, które zmierzają w kierunku równouprawnienia tych osób, przeciwdziałają ich dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu a równocześnie tworzą mechanizmy wyrównujące szanse życiowe oraz warunki do korzystania z przysługujących im praw.

Ciągłym problemem osób z zaburzeniami psychicznymi jest jednak wciąż niewystarczająca i nierównomierna oferta pomocy środowiskowej, niedostateczna baza rehabilitacyjna, terapeutyczna oraz oferta opieki nad tymi osobami. Dlatego też w każdym z tych obszarów wciąż jest jeszcze wiele do zrobienia.

Środowiskowy Dom Samopomocy w Bielsku Podlaskim poprzez swoje działania zmierza do:

- dowartościowania osób niepełnosprawnych z zaburzeniami psychicznymi
- integracji społecznej tych osób, w szczególności z młodzieżą
- budowy sieci oparcia społecznego na rzecz uczestników
- promowania działalności placówki i prezentacji dorobku jej uczestników

- tworzenia i współdziałania grup samopomocy w zakresie wspierania osób z zaburzeniami psychicznymi
- przełamywania funkcjonujących stereotypów i łamania wszelkich barier społecznych związanych z postrzeganiem tych osób w środowisku lokalnym.

Powyższe cele ŚDS realizowane są poprzez działania objęte programem wspierająco-aktywizującym, który opracowuje zespół wspierająco-aktywizujący, funkcjonujący w placówce. Zespół czuwa również nad realizacją tego programu i ocenia jego efekty indywidualnie, w odniesieniu do każdego z użytkowników ŚDS. Oceny dokonuje się raz na pół roku. Indywidualny program postępowania wspierająco-aktywizujący jest dostosowany do indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych każdego z użytkowników, uwzględnia indywidualne zainteresowania i upodobania. Program realizowany poprzez następujące formy zajęć i terapii prowadzonych w placówce :

- treningi umiejętności społecznych, w tym samoobsługi, zaradności życiowej, kulinarny, higieniczny, budżetowy, umiejętności prowadzenia rozmowy, umiejętności spędzania wolnego czasu i inne,
- terapię zajęciową plastyczną
- terapię zajęciową techniczną
- terapię zajęciową muzyczno-rytmiczną
- warsztat krawiecki
- zajęcia dydaktyczne
- blok zajęć reedukacyjnych w tym : kinezylogia edukacyjna, arteterapia i logopedia
- rehabilitację ruchową
- kącik komputerowy z możliwością wykorzystania zasobów wiedzy internetowej oraz programów edukacyjnych dostosowanych do możliwości naszych uczestników.

Realizacja postępowania wspierająco – aktywizującego

Realizację takiego programu nadzoruje asystent prowadzący (będący równocześnie członkiem zespołu wspierająco - aktywizującego), który ma pod swoją opieką 4 - 5 uczestników ŚDS. W ramach postępowania wspierająco - aktywizującego prowadzone są różnorodne formy aktywizacji i rehabilitacji, które kształtują poszczególne umiejętności i nawyki domowników.

1. Treningi umiejętności społecznych, samoobsługi, zaradności życiowej i funkcjonowania w życiu codziennym, odbywają się poprzez zajęcia : kulinarne, higieniczne, prowadzenia rozmowy, trening budżetowy oraz inne wg możliwości , potrzeb i zainteresowań domownika. Prowadzenie treningów ma na celu naukę samodzielności i zaradności w pokonywaniu trudności związanych z radzeniem sobie w najprostszych czynnościach i obowiązkach życiowych. Z treningów umiejętności społecznych korzysta każdy uczestnik, lecz w różnym ich zakresie i formie.

2. Terapia zajęciowa plastyczna, pozwala na rozwój umiejętności manualnych, daje satysfakcję z osiągniętego celu, wyzwala pozytywne emocje, powoduje obniżenia napięcia emocjonalnego i wycisza wewnątrznie. Każdemu uczestnikowi daje szansę wyrażania siebie w indywidualnej i dostępnej formie, określonej jego wewnętrznymi i zewnętrznymi predyspozycjami, kształtuje poczucie estetyki, zachęca i pobudza do twórczości. Podczas tych zajęć w ubiegłym roku przygotowanych zostało wiele ciekawych prac, z których jedna, jako praca zbiorowa zgłoszona została do konkursu ogłoszonego przez PFRON i zajęła II miejsce na skalę województwa. Inne prace wykonane podczas zajęć plastycznych zostały wykorzystane do zorganizowania wystawy prac. W bieżącym roku jedna z prac otrzymała wyróżnienie w ogólnokrajowym konkursie prac osób niepełnosprawnych.

3. Terapia zajęciowa techniczna, ma na celu wykorzystanie tkwiącego w każdym człowieku potencjału, którego źródłem są naturalne siły witalne organizmu, niezależnie od stopnia niepełnosprawności, jej istotą jest usprawnianie za pomocą określonych czynności, zajęć i pracy. Terapia ta rozwija manualnie, uczy starannego i estetycznego wykonania, uruchamia wyobraźnię i wrażliwość.

4. Terapia zajęciowa muzyczno-rytmiczna ma na celu wewnętrzne wyciszenie i relaksację, dostarcza pozytywnych emocji , daje radość i pozwala na doskonałą komunikację podczas wspólnego śpiewania , stanowi niewerbalny sposób porozumiewania się, ogólnie wpływa na poprawę psychicznej i fizycznej kondycji, jest doskonałą metodą odreagowania , uwrażliwienia i aktywizacji.

5. Warsztat krawiecki pozwala na usprawnienie manualne u osób, które przez okres wieloletniej pracy terapeutycznej związanej z regularnym ćwiczeniem czynności manualnych przez igłę i nitkę, a przy tym odznaczających się zaangażowaniem i chęcią pracy w tym zakresie, wykazują ogromne postępy, a efekty ich pracy są zaskakujące. Prace domowników w formie pejzaży, wykonane techniką krzyżykową, wzbogaciły aukcję na rzecz dzieci z ubogich rodzin oraz przekazane zostały na cel Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Z kolei stroje wykonane w pracowni krawieckiej z kolekcji karnawałowej co roku są prezentowane podczas Festynu Mikołajkowego organizowanego na rzecz dzieci przez placówkę.

6. Zajęcia dydaktyczne mają na celu podtrzymywanie posiadanych umiejętności i rozwijania nabytych, utrwalanie wiedzy ogólnej i zainteresowań naszych domowników, podtrzymywanie umiejętności logicznego myślenia na określonym poziomie (gry, zabawy, układanki, puzzle i inne) wykorzystanie zasobów wiedzy internetowej i programów edukacyjnych dostosowanych do możliwości intelektualnych uczestników. W zakresie pracy dydaktycznej w ubiegłym roku przygotowane zostały między innymi prezentacja sentencji związanych z Walentynkami- wiersze i piosenki o miłości, Dzień Matki – prezentacja słowno-muzyczna.

7. Blok zajęć reedukacyjnych daje możliwość poznawania świata różnymi zmysłami, obejmuje diagnozę i rehabilitację mowy, uczy komunikacji środkami zastępczymi, szczególnie u osób z niepełnosprawnością intelektualną. To również program działań i ćwiczeń psychomotorycznych pomocnych w korygowaniu dysharmonii rozwojowych i podnoszeniu integracji umysł-ciało (kinezylogia edukacyjna, pedagogika zabawy, logopedia).

8. Terapia ruchowa to zestawu ćwiczeń ogólnokondycyjnych i sprawnościowych oraz gry i zabawy ruchowe, które w znacznym stopniu poprawiają sprawność fizyczną i ruchową.

Taką możliwość daje również sprzęt rehabilitacyjny, w który jest wyposażona placówka: atlas, wiosła, bieżnik, orbitek magnetyczny, stepper, ławka skośna, rowerki treningowe, hantle i inne.

Dzięki regularnym ćwiczeniom wzmacniającym kondycję i wytrzymałość grupa domowników zgłosiła się i wzięła udział w zawodach sportowych organizowanych na skalę województwa oraz powiatu.

9. Wsparcie polega na organizowaniu różnych form pomocy uczestnikom i ich rodzinom m.in. pośredniczenia w załatwianiu spraw urzędowych, reprezentowanie w instytucjach oraz pobudzanie do aktywności społecznej. Ponadto uwzględnia partnerską radę i pomoc w sprawach związanych ze współżyciem społecznym, wykorzystaniem posiadanych umiejętności , utrzymaniem kontaktów z rodziną i przyjaciółmi. Wszystkim tym działaniom przyświeca myśl, by utrzymać uczestników ŚDS w ich środowisku społecznym i rodzinnym. Wszelkie działania terapeutyczne związane z realizacją programu wspierajaco - aktywizującego zmierzają do osiągnięcia określonych efektów, jednak rezultaty tej pracy są różne.

W przypadku Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, placówka realizuje swoje zadania w szczególności poprzez:

- 1)diagnozowanie
- 2) opiniowanie
- 3) działalność terapeutyczną
- 4) prowadzenie grup wsparcia
- 5) prowadzenie mediacji

- 6) interwencję kryzysową
- 7) działalność profilaktyczną
- 8) poradnictwo
- 9) konsultacje
- 10) działalność informacyjno-szkoleniową

Jednym z zadań poradni jest prowadzenie terapii dzieci i młodzieży, w zależności od rozpoznanych potrzeb, w tym dzieci i młodzieży z zaburzeniami rozwojowymi, z zachowaniami dysfunkcyjnymi, niepełnosprawnymi, niedostosowanymi społecznie lub zagrożonymi niedostosowaniem społecznym oraz ich rodzin. Poradnia również ściśle współpracuje ze szkołami przy opracowywaniu i realizowaniu indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych oraz planów działań wspierających. W tym celu opracowano „Program edukacyjno-terapeutyczny doskonalący umiejętności wychowawcze nauczyciela” w zakresie pracy z klasą jako grupą oraz pracy z uczniem z zaburzonym zachowaniem.

Ustawicznie realizowane są zajęcia z rodzicami, które zakładają realizację trzech najważniejszych filarów tematycznych tj.:

1. Grupa wsparcia dla rodziców dzieci niepełnosprawnych (spotkania cykliczne)
2. Program edukacyjno-terapeutyczny, doskonalący umiejętności wychowawcze rodziców w zakresie:

- komunikacji
- wyrażania emocji
- organizacji czasu wolnego dziecka
- stosowania kar i nagród w wychowaniu
- rozwiązywania konfliktów

3. Warsztaty i prelekcje:

- Zespół nadpobudliwości psychoruchowej (prelekcja)
- Struktura komunikacji społecznej (warsztaty)
- Moje dziecko – alkohol – narkotyki „co mogą zrobić rodzice?” (warsztaty)
- Anoreksja (prelekcja)
- Dlaczego dzieci sięgają po substancje psychoaktywne? (prelekcja)
- Wychowanie dziecka w okresie dojrzewania (prelekcja)
- Zagrożenia z „cyberprzestrzeni” (prelekcja)
- Rozwiązywanie konfliktów (warsztaty)
- Negocjacje (warsztaty)

Terapia uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej w Bielsku Podlaskim odbywa się

zgodnie z indywidualnym programem terapii, przygotowanym przez radę programową warsztatu.
Indywidualny program rehabilitacji uwzględnia rozwój:

- wartości osobistej,
- samodzielności społecznej,
- form komunikowania się (mowy biernej, czynnej, umiejętności nawiązywania kontaktów)
- poprawy kondycji psychicznej oraz fizycznej sprzyjającej niezależności, samodzielności oraz radzeniu sobie w trudnych sytuacjach,
- umiejętności wykonywania różnych czynności wynikających z form terapii zajęciowej,
- psychofizycznych sprawności niezbędnych w pracy,
- usprawnienia ruchowego.

Formą rehabilitacji jest:

- rehabilitacja psychologiczna
- rehabilitacja ruchowa
- zajęcia reedukacyjne
- trening społeczny
- trening ekonomiczny

-umiejętności wykonywania różnych czynności wynikających z form terapii zajęciowej w poszczególnych pracowniach.

Wsparcie takie można uznać za uwieńczone sukcesem, jeśli spowoduje samodzielne (na miarę możliwości uczestnika) funkcjonowanie osoby korzystającej ze wsparcia w jej naturalnym środowisku społecznym. Odpowiednio dobrana praca może wpływać uspokajająco, mobilizująco i usprawniająco w sensie przywrócenia uczestnikowi zdolności nawiązywania kontaktów i współżycia z innymi osobami i dostosowania się do środowiska, w którym żyje. W terapii zajęciowej z uczestnikami z upośledzeniem psychicznym czy umysłowym wyróżnia się dwa etapy:

a) terapia aktywizująca polegająca na zainteresowaniu uczestnika własną osobą i czynnościami życia codziennego.

b) terapia resocjalizująca polegająca na wprowadzeniu uczestnika do grupy przez czynny udział w pracach zespołowych, pomoc przy pracach porządkowych, udział w pracowniach specjalistycznych

(np. pracownia krawiecko-hafciarskiej, pracowni doświadczania świata, muzyki i teatru, pracowni artystycznej, pracowni gospodarstwa domowego, pracowni technicznej, pracowni florystycznej).

Ważną rolę w terapii pełni miejsce, gdzie odbywają się zajęcia. Pracownie w Warsztacie są dostosowane specjalistycznie do potrzeb uczestników. Formą terapii najczęściej stosowaną w warsztacie jest:

- a)ergonoterapia – w ramach tej terapii prowadzonych są zajęcia, m.in. tkactwo, dziewiarstwo, ogrodnictwo oraz wszelkiego rodzaju prace ręczne
- b)arteterapia – terapia wykorzystująca szeroko pojętą sztukę
- c)biblioterapia – praca z książkami, spotkania literackie
- d)choreoterapia – wykorzystanie form tanecznych
- e)muzykoterapia – narzędziem pracy w tej terapii jest muzyka
- f)poezjoterapia – wykorzystanie poezji, czytanie, recytowanie, pisanie wierszy, spotkania poetyckie
- g)kinezyterapia – gimnastyka, zajęcia ruchowe, rozgrywki sportowe, spacer.
- h)zajęcia relaksacyjne – forma psychoterapii, ich celem jest odprężenie, rozładowanie napięcia, rozluźnienie, wyciszenie.

Celem warsztatu jest podtrzymanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia osób z zaburzeniami psychicznymi. Ze względu na to, że rodzajów zaburzeń psychicznych i ich głębokości jest wiele, nie we wszystkich przypadkach uda się doprowadzić do pełnego sukcesu. Należy jednak dążyć do tego, by każdy uczestnik mógł mieć poczucie akceptacji ze strony najbliższego otoczenia, a więc był w stanie uznać świat wokół siebie za przyjazny. Praca z uczestnikiem to także praca z najbliższymi mu osobami, w tym – z rodziną, między innymi poprzez doprowadzenie do takiego stanu, że uczestnik nie jest postrzegany przez swoich najbliższych jako ciężar, przedmiot ciągłej opieki i przeszkoda życiowa, a jako pełnoprawny uczestnik życia codziennego rodziny i najbliższego środowiska społecznego. W realizację programu i planów należy włączać członków rodzin i inne osoby z otoczenia uczestników.

W warsztacie prowadzone są następujące pracownie: gospodarstwa domowego, florystyczna, rękodzieła artystycznego, multimedialna, krawiecko-hafciarska, techniczna, doświadczania świata, muzyki i teatru oraz sala rehabilitacyjna. We wszystkich pracowniach realizowane są programy terapeutyczne.

Ponadto w warsztatach prowadzone są:

- treningi umiejętności samoobsługi, zaradności życiowej i funkcjonowania w codziennym życiu (prowadzone głównie przez terapeutę odpowiedzialnego za pracownię gospodarstwa domowego)
- treningi umiejętności społecznych i interpersonalnych (prowadzone głównie przez terapeutę

odpowiedzialnego za pracownię doświadczania świata, muzyki i teatru)

-treningi umiejętności spędzania wolnego czasu (prowadzone głównie przez terapeutę odpowiedzialnego za pracownię florystyczną, doświadczania świata, muzyki i teatru)

-treningi finansowe (prowadzone przez wszystkich terapeutów).

Poniżej przedstawiony został zakres działań poszczególnych pracowni z uwzględnieniem w szczególności uczestników z upośledzeniem psychicznym i umysłowym:

Sala rehabilitacyjna - realizuje zajęcia indywidualne i grupowe z zakresu rehabilitacji, sportu, rekreacji ruchowej, turystyki, wychowania fizycznego. Odpowiednio dobrane ćwiczenia nakierowane są na konkretne problemy, potrzeby i możliwości podopiecznych. Są one stosowane przy wykorzystaniu stołu rehabilitacyjnego w połączeniu z kabiną UGUL i całym jej wyposażeniem oraz przyborów używanych do ćwiczeń sensomotorycznych, równoważnych, koordynacyjnych, rozciągających oraz wzmacniających. Doskonalenie kondycji i głównych cech motorycznych odbywa się m.in. przy użyciu ławeczki do ćwiczeń. Ponadto na świeżym powietrzu rozwijanie wydolności fizycznej możliwe było dzięki spacerom. W spędzaniu czasu wolnego, oprócz różnych gier i zabaw ruchowych, pomaga sprzęt sportowy do takich dyscyplin jak: tenis stołowy, badminton. Wysiłki wkładane w wykonywane ćwiczenia niwelowane są przy pomocy ćwiczeń relaksacyjnych, ćwiczeń aktywnego rozluźniania, ćwiczeń oddechowych, łączących elementy jogi i ćwiczeń świadomości ciała wykorzystujących materace.

W pracowni doświadczania świata, muzyki i teatru znajduje się wiele instrumentów takich jak: gitara, harmonijki, cymbalki. Podopieczni mogą zapoznawać się z różnorodnymi dźwiękami. Jednocześnie mogą uczyć się grać na każdym z tych instrumentów. Dodatkowo, w pracowni znajduje się sprzęt hi-fi pozwalający na słuchanie różnych gatunków muzyki z płyt CD, stacji radiowych. Dodatkowo pracownia wyposażona jest w telewizor plazmowy, dzięki któremu uczestnicy oglądając programy przyrodnicze poznają otaczający świat. Pracownia posiada również kolumnę wodną, co stanowi wyposażenie niezbędne do przeprowadzania zajęć relaksacyjnych. Oprócz w/w wyposażenia, w pracowni znajdują się puzzle oraz wiele gier zespołowych i logicznych, pobudzających podopiecznych do zdrowej rywalizacji, a także rozwijających myślenie i wyobraźnię. Pracownia to miejsce, w którym uczestnicy mogą wyzwolić swój potencjał i energię twórczą.

W pracowni multimedialnej uczestnicy mają do dyspozycji pięć zestawów komputerowych, drukarki, skanery, aparat fotograficzny cyfrowy oraz Internet. Dzięki takiemu wyposażeniu podopieczni nabywają nowe bądź udoskonalają już nabyte umiejętności z zakresu programów: Open Office Writer, Open Office Prezentacje multimedialne, MS Office Picture Manager, MS

Word, MS Power Point, edytorów graficznych: Paint. Prowadzone są również zajęcia z obsługi programów do słuchania muzyki, oglądania filmów. Wykonywane są ciekawe ćwiczenia z użyciem rejestratora dźwięku. Korzystając z internetu podopieczni rozwijają własne zainteresowania, hobby, poszerzają swoją wiedzę o otaczającym świecie. Zajęcia z aparatem fotograficznym dostarczają podopiecznym również mnóstwa wrażeń. Za jego pomocą uczestnicy zajęć uwieczniają wspólne wycieczki, spacer, święta i inne ważne chwile z życia warsztatu. W pracowni komputerowej nieustannie prowadzony jest trening umiejętności spędzania wolnego czasu oraz trening zaradności życiowej z modułu finansowego. Tutaj również powstaje gazetka oraz prowadzona jest kronika.

Pracownia gospodarstwa domowego wyposażona jest w niezbędny sprzęt AGD taki jak: robot kuchenny, tostery, gofrownica, mikser, elektryczną maszynkę z zestawem terek, kuchenka elektryczna, kuchenka mikrofalowa i wiele innych narzędzi potrzebnych do przeprowadzenia zróżnicowanych i ciekawych zajęć kulinarnych. W pracowni uczestnicy przygotowują śniadania, wypiekają ciasta, przygotowują sałatki i surówki, przetwory na zimę, przygotowują poczęstunki na zabawy i uroczystości w warsztacie. W pracowni prowadzony jest trening umiejętności samoobsługi, zaradności życiowej i funkcjonowania w życiu codziennym oraz trening ekonomiczny.

Pracownia rękodziela artystycznego podejmuje różnorodne metody i formy pracy zgodne z indywidualnym programem rehabilitacji dla każdego uczestnika. W pracowni tej terapeuta czuwa nad doskonaleniem uzdolnień, pobudzaniem wyobraźni twórczej, usprawnianiem zdolności manualnych poszczególnych uczestników np.: malowanie na papierze, płótnie, szkłe, drewnie, wyklejanie, praca w glinie, modelinie, plastelinie. Pracownia ta jest wyposażona w niezbędny sprzęt, materiały i pomoce konieczne do wykonywania podstawowych prac. Ponadto pracownia dba o ciekawy wystrój placówki.

Pracownia techniczna zajmuje się drobnymi naprawami, konserwacją narzędzi, sprzętu, odnawianiem starych mebli czy oprawą prac. W pracowni wytwarzane są również przedmioty ozdobne, które wykańczane są w innych pracowniach. Dla potrzeb Warsztatu pracownia wykonuje meble takie jak: regały, szafki wiszące, stoliki. We współpracy powstają charakterystyczne i pełne artystycznego wyrazu dzieła.

Pracownia krawiecko-hafciarska zajmuje się szyciem rzeczy takich jak: poduszcзки, maskotki. Uczestnicy nabywają umiejętności posługiwania się prostymi przyrządami krawieckimi takimi jak: igła, nitka, deska do prasowania, żelazko oraz maszyna do szycia. Ponadto w ramach posiadanych umiejętności uczestnicy haftują, szydełkują itp. (tu powstają piękne kolorowe pisanki z nici oraz różnych tkanin).

Pracownia florystyczna – uczestnicy wykonują ozdobne stroiki na różne okazje np.: Święta

Bożego Narodzenia, Wielkanoc, Dzień Kobiet itp. Do ich wykonania używa się kwiatów, gałązek drzew iglastych, kory, mchu, sizalu, ratanu, rafii i wielu innych komponentów.

Ponadto w ramach indywidualnych spotkań zarówno z uczestnikami jak i rodzicami prowadzone są rozmowy z psychologiem.

Terapia zajęciowa prowadzona w Warsztatach jest działaniem wielokierunkowym, opartym na wykorzystaniu tkwiącego w osobie niepełnosprawnej potencjału rozwojowego, niezależnie od stopnia jego niesprawności.

Obszerną działalność poradniczo - konsultacyjną prowadzi Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku Podlaskim. Poradnictwo specjalistyczne realizowane jest w ramach działalności Punktu Poradniczo - Konsultacyjnego działającego przy PCPR.

Do zadań Punktu należy:

- rozpoznanie problemu – wstępna diagnoza uzależnienia, współuzależnienia, przemocy domowej, problemy wychowawcze i społeczne,
- motywowanie i informowanie o możliwości podjęcia leczenia – dla uzależnionych, współuzależnionych i doświadczających przemocy w rodzinie,
- informowanie o dostępnych miejscach i formach pomocy udzielanych przez poszczególne służby i instytucje z terenu miasta i powiatu, które mogą się włączyć w systemową pomoc dla rodziny – Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia (osoby uzależnione i współuzależnione), Stowarzyszenie „Fundament” (ofiary przemocy w rodzinie)
- stworzenie bezpiecznych warunków do dzielenia się swoimi doświadczeniami związanymi z uzależnieniem oraz współuzależnieniem,
- pomoc w nazwaniu, zrozumieniu i wyrażaniu uczuć związanych z problemem uzależnienia, współuzależnienia i przemocy,
- pomoc w dostrzeżeniu konkretnych możliwości przerwania „błędneho koła” uzależnienia, współuzależnienia i przemocy,
- pomoc w odzyskiwaniu poczucia kontroli nad własnym życiem poprzez dostrzeżenie własnej odpowiedzialności za to, czego doświadcza zgłaszająca się osoba,
- edukacja społeczna w zakresie problemu uzależnienia, współuzależnienia i przemocy domowej (artykuły w gazetach, zajęcia warsztatowe w szkołach organizowane dla młodzieży i rad pedagogicznych, zajęcia warsztatowe organizowane dla pracowników MOPS i GOPS).

Przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie funkcjonuje Ośrodek Interwencji Kryzysowej. Ośrodek Interwencji Kryzysowej działa na mocy Uchwały Rady Powiatu w Bielsku

Podlaskim Nr XXXIII/220/10 z dnia 27 stycznia 2010r. Jest to placówka zapewniająca doraźną, krótkoterminową pomoc osobom pozostającym w sytuacji przemocy domowej - ofiarom przemocy - kobietom i dzieciom, lub osobom znajdującym się w innej sytuacji kryzysowej. Specjalistyczna pomoc udzielania jest w formie usług doradczych, informacyjnych, psychologicznych, prawnych, medycznych i hostelowych. Udzielana pomoc służy wsparciu emocjonalnemu osoby w kryzysie, jej celem jest doprowadzenie do usamodzielnienia osoby poszkodowanej. Kryzys jest szczególnie trudnym doświadczeniem, często przekraczającym możliwości samodzielnego poradzenia sobie jednostki. Zasoby osoby w kryzysie nie stanowią odpowiedniego wyposażenia, wystarczającego do efektywnego zmierzenia się z sytuacją trudną. Pojawiają się wówczas zagrożenia we wszystkich sferach życia człowieka. Zmiany dysfunkcyjne w najważniejszych obszarach psychologicznych mogą doprowadzić do otwartych i ostrych patologicznych zmian w funkcjonowaniu jednostki. Zmiany te mogą również przejść w formę chroniczną. Wobec czego w udzielaniu pomocy osobie znajdującej się w kryzysie należy zastosować profesjonalne procedury, skutecznie wspierające osobę na drodze do odzyskania równowagi psychicznej.

Potrzeba udzielenia wsparcia osobie w kryzysie wynika przede wszystkim z obowiązku udzielenia pomocy drugiemu człowiekowi, który znalazł się w sytuacji, którą postrzega jako sytuację "bez wyjścia". Nie jest to jednakże jedyne uzasadnienie. Istotnym powodem interwencji kryzysowej są koszty w wymiarze społecznym, mające poważne implikacje w zakresie funkcjonowania osoby znajdującej się w kryzysie takie jak: zachowania agresywne, zaburzenia afektywne, zaburzenia nerwicowe, reakcje psychotyczne itp. Emocje osoby będącej w kryzysie wpływają zaburzająco na procesy poznawcze i dezorganizują jej zachowanie, uniemożliwiając efektywne radzenie sobie z pojawiającymi się problemami. Zachowania te nie obciążają jedynie osób znajdujących się w kryzysie, aczkolwiek stanowią poważne utrudnienia w funkcjonowaniu systemów społecznych, w których one żyją - przede wszystkim rodziny. Wobec istoty problemów jednostki będącej w kryzysie, zadaniem Ośrodka Interwencji Kryzysowej jest wdrażanie systemowych i skutecznych oddziaływań naprawczych, mających na celu wzmocnienie i przygotowanie osób dotkniętych kryzysem do odzyskania wewnętrznej równowagi psychosomatycznej, w szczególności przez:

- prowadzenie interwencji kryzysowych osobiście w siedzibie Ośrodka,
- prowadzenie interwencji kryzysowych telefonicznych,
- prowadzenie poradnictwa psychologicznego indywidualnego i rodzinnego,

- udzielanie wsparcia psychologicznego z elementami terapii rodzinnej i indywidualnej w sytuacjach o wysokim wskaźniku stresu (katastrofa, nagła śmierć, żałoba, gwałt, przemoc w rodzinie, próby samobójcze, klęski żywiołowe itp.),
- udostępnianie w sytuacjach uzasadnionych zagrożeniem bezpieczeństwa klienta lub dobra procesu pomocy, miejsc całodobowego pobytu,
- osobista interwencja specjalistów w miejscu wydarzenia traumatycznego w przypadku nagłych zdarzeń o silnych ładunku traumatycznym,
- koordynacja działań z zakresu rozwiązywania problemów przemocy domowej i innych sytuacji kryzysowych, realizowanych przez gminne i miejskie jednostki pomocy społecznej,
- reprezentowanie interesów podopiecznych w innych instytucjach,
- informowanie osób w kryzysie o przysługujących im prawach, monitorowanie podejmowanych przez nich kroków prawnych,
- udzielanie konsultacji wychowawczych matkom doznającym przemocy ze strony partnera, które są zaniepokojone swoją relacją z dzieckiem,
- prowadzenie grup wsparcia,
- realizacja grupowych form pracy o charakterze edukacyjnym, terapeutycznym i profilaktycznych.

Działalność interwencyjna wskazuje, iż podstawowymi elementami pomocowymi powinno być zapewnienie bezpieczeństwa ofiary kryzysu, dostarczenie jej wsparcia, ocena jej stanu psychicznego i rozmiaru kryzysu, analiza możliwości rozwiązania problemu i sformułowanie planów jego rozwiązywania. Procedura interwencyjna ma na celu przewrócenie stabilności ofiary kryzysu i określenie drogi rzeczywistego rozwiązania trudnej sytuacji życiowych. Plan działania pomocowego podejmuje się w zależności od charakteru problemu, może to być praca psychoterapeutyczna, udział w projekcie socjalnym, podjęcie kroków prawnych itp.

W ramach działań na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi PCPR realizuje projekt unijny „Służby społeczne – przyjaciele rodzin”. W ramach w/w projektu realizowane są grupy wsparcia dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Jest to uznana forma pomocy i wsparcia dla rodziców dzieci niepełnosprawnych intelektualnie. Jest też jedną z bardziej docenianych, skutecznych form tzw. nieprofesjonalnej pomocy psychologicznej. W ramach pracy warsztatowej grupy mogą być podnoszone kwestie: rola uczuć w życiu człowieka; złość; asertywność; trudne zachowania dziecka; konstruktywne rozwiązywanie konfliktów; rozpoczęcie nauki w szkole -

przełom w życiu dziecka i jego rodziny; rola matki, rola ojca w życiu dziecka; moje dziecko jest niezwykle. Posiadanie niepełnosprawnego dziecka przysparza rodzinie wielu problemów natury wychowawczej, emocjonalnej i społecznej, a także często zakłóca jej dotychczasowe funkcjonowanie. Dezorganizacja życia rodzinnego prowadzi do zakłóceń w emocjonalnym ustosunkowaniu rodziców wobec dziecka i co się z tym łączy, do stosowania nieprawidłowych metod wychowawczych. Często rodzice posiadają niedostateczną wiedzę na temat możliwości współpracy z różnymi instytucjami. Ponadto nie znają istniejących przepisów i nie wiedzą, jakie uprawnienia przysługują dziecku oraz im samym. Rodzice w tym samym stopniu, co ich niepełnosprawne intelektualnie dziecko potrzebują profesjonalnej pomocy. Wszelka pomoc okazywana rodzicom ma na celu umożliwienie porozumienia, współpracę, aby wszyscy pracujący z dzieckiem zmierzali do tego samego celu, jakim jest wspieranie i usprawnianie rozwoju dziecka. Pomoc rodzicom to nie zbiór gotowych recept, a raczej wskazania ogólne z przykładami konkretnych rozwiązań oraz wzajemna wymiana doświadczeń. Tak pojęta pomoc skłania rodziców do refleksji nad problemem zaakceptowania własnego dziecka, jego problemu i własnej roli w rozwiązywaniu zadań, jakie ta sytuacja stwarza.

W szkołach na terenie Powiatu Bielskiego podejmowane są różnorodne działania profilaktyczno – wychowawcze mające na celu promocję zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym wynikające z Programu Wychowawczego Szkoły, Szkolnego Programu Profilaktyki oraz Programu Pracy Wychowawcy Klasowego. Szkoła stwarza warunki do rozwijania umiejętności wychowawczych rodziców i nauczycieli. Odbywa się to głównie poprzez organizowanie doskonalenia w zakresie tych umiejętności w formie prelekcji, warsztatów, udostępniania literatury fachowej oraz materiałów edukacyjnych, stwarzania nauczycielom możliwości doskonalenia zewnętrznego, dzielenia się wiedzą, umiejętnościami i doświadczeniem. Pomoc psychologiczno- pedagogiczna świadczona przez pedagogów szkolnych opiera się na realizacji poniższych zadań:

- a) prowadzenie zajęć edukacyjnych z uczniami z zakresu ochrony zdrowia psychicznego;
- b) rozmowy indywidualne z uczniem potrzebującym porady i konsultacji;
- c) udzielanie porad i konsultacji rodzicom;
- d) ukierunkowywanie rodziców do współpracy z właściwymi specjalistami bądź instytucjami świadczącymi pomoc psychologiczno – pedagogiczną;
- e) pomoc w załatwieniu procedury w przypadku, gdy uczeń staje się ofiarą przemocy w środowisku rodzinnym;
- f) inicjowanie form pomocy psychologiczno-pedagogicznej niezbędnej dla ucznia np. zajęć dydaktyczno-wyrównawczych dla uczniów z trudnościami w opanowaniu treści

programowych, zajęć korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rewalidacyjnych , psychoterapeutycznych i innych.

g)współpraca ze specjalistami spoza szkoły, konsultacja trudnych wychowawczo przypadków;

h)koordynacja i realizacja programów profilaktycznych;

i)koordynacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie szkoły

Organizowaniem oraz prowadzeniem różnych form edukacji i terapii zajmuje się również Stowarzyszenie „Małe Marzenia”. Spośród głównych celów działalności stowarzyszenia należy wyróżnić:

-reprezentowanie interesów podopiecznych w innych instytucjach,

-wszechstronna pomoc dzieciom i osobom niepełnosprawnym oraz potrzebującym wsparcia z rodzin najuboższych i patologicznych, ich rodzicom, opiekunom, instytucjom i specjalistom,

-organizowanie i prowadzenie różnych form edukacji, terapii, poradnictwa w różnych zakresach, w tym odnośnie leczenia dla osób niepełnosprawnych, uzależnionych oraz potrzebujących wsparcia,

-organizowanie wszelkich form pomocy i rehabilitacji osobom poszkodowanym w wypadkach komunikacyjnych oraz ich rodzinom.

Stowarzyszenie opiera swoją działalność na pracy społecznej członków. Członkami Stowarzyszenia są nauczyciele i pracownicy Zespołu Szkół im. Jana Pawła II. Jednym z działań stowarzyszenia są działania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego:

- promocja zdrowia psychicznego – profilaktyka uzależnień, propagowanie zdrowego stylu życia, działalność sportowa i rekreacyjna
- zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi (osoby upośledzone umysłowo) wszechstronnej pomocy (pomoc terapeutyczna, psychologiczna, duchowa)
- kształtowaniu wobec osób niepełnosprawnych właściwych postaw społecznych – zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości a także przeciwdziałaniu ich dyskryminacji (organizowanie imprez o charakterze integracyjnym, prowadzenie szkoleń, pogadanek dotyczących problemów osób niepełnosprawnych).

4. Realizacja celów z zakresu aktywizacji zawodowej

Do problemu aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi należy podejść dwójako. Z jednej strony są to osoby ze zdiagnozowanym problemem, orzeczoną

niepełnosprawnością, czy korzystające z różnych form leczenia, z drugiej osoby po utracie zatrudnienia, dla których utrata pracy była zdarzeniem traumatycznym i spowodowała pogorszenie funkcjonowania emocjonalnego i społecznego. Wsparcie osoby chorej psychicznie w wejściu na rynek pracy polega na wyposażeniu jej w kompetencje społeczne i zawodowe. Wsparcie kolejno następuje poprzez takie działania jak udział w warsztatach terapii zajęciowej, środowiskowych domach samopomocy, zatrudnienie w warunkach wspieranych (zakłady aktywności zawodowej, zakłady pracy chronionej) oraz wspieranie na otwartym rynku pracy.

Działania prowadzone w stosunku do osób niepełnosprawnych przez powiatowe urzędy pracy reguluje ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Poniżej zamieszczono usługi rynku pracy proponowane osobom niepełnosprawnym, w tym z zaburzeniami psychicznymi;

1) w ramach poradnictwa zawodowego i informacji zawodowej:

-porady indywidualne polegające na bezpośrednim kontakcie z doradcą zawodowym, który stosuje postępowanie wspomagające proces podejmowania decyzji zawodowej przez bezrobotnego lub poszukującego pracy,

-opracowanie Indywidualnego Planu Działania polegające na wspólnej analizie przez doradcę i klienta rynku pracy pod kątem możliwości szkolenia i zatrudnienia i zaplanowania kariery zawodowej,

-porady w formie grupowej umożliwiające dokonanie samooceny oraz rozwijające umiejętności podejmowania decyzji,

-informacja zawodowa dotycząca zawodów, rynku pracy, możliwości kształcenia i szkolenia, zakładania działalności gospodarczej,

2) pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy:

-szkolenia z zakresu umiejętności poszukiwania pracy skierowane do osób, które nie posiadają doświadczenia w zakresie poszukiwania pracy, bądź utraciły motywację do jej poszukiwania w związku z długotrwałym okresem braku aktywności zawodowej i które są zainteresowane powrotem na rynek pracy po długim okresie pozostawania w rejestrach PUP,

-zajęcia aktywizacyjne prowadzone w formie warsztatów grupowych.

3) pośrednictwo pracy;

-udzielanie pomocy w uzyskiwaniu odpowiedniego zatrudnienia,

-informowanie o aktualnej sytuacji i przewidywanych zmianach na rynku pracy

4) szkolenia w celu podniesienia kwalifikacji zawodowych w szczególności w przypadku:

- braku kwalifikacji zawodowych,
- konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
- utruty zdolności do wykonywaniu pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie.

W stosunku do osób niepełnosprawnych, definiowanych jako osoby w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy, są stosowane następujące działania w formie instrumentów rynku pracy:

- prace interwencyjne,
- roboty publiczne,
- staże,
- przygotowanie zawodowe dorosłych.

Dodatkowo osoby bezrobotne mogą korzystać z następującego wsparcia :

- finansowania kosztów przejazdu do pracodawcy,
- finansowania kosztów zakwaterowania w miejscu pracy,
- dofinansowania wyposażenia miejsca pracy, podjęcia działalności gospodarczej, w tym działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnych, kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa,
- refundowania kosztów z tytułu opłacania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego,
- finansowania dodatków aktywizacyjnych.

Wszystkie usługi i instrumenty są stosowane na bieżąco w pracy urzędu.

5.Realizacja celów z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku Podlaskim realizuje Program Edukacyjno-Korekcyjno dla Sprawców przemocy w rodzinie. Celem Programu jest psychoedukacja w kierunku zmiany zachowań typu przemocowego na rzecz postawy partnerstwa i poszanowania wobec domowników. Program powstał na bazie „Programu z Duluth”. Inspiracją do jego opracowania i wdrożenia było seminarium zorganizowane przez Fundację im. St. Batorego oraz Stowarzyszenie „Sedno” w 2001 r., pod tytułem „Pomoc dla sprawców przemocy”, które prowadził Marek Prejzner z Polish-American Association w Chicago. Działania przewidziane w ramach Programu Korekcyjno-Edukacyjnego dla Sprawców Przemocy w Rodzinie, to przede wszystkim:

- uświadomienie sprawcy czym jest przemoc,
- uzyskanie przez niego świadomości własnych zachowań przemocowych wobec bliskich,
- rozpoznanie przez niego sygnałów ostrzegawczych zapowiadających zachowania przemocowe,
- opracowanie „planu bezpieczeństwa” zapobiegającemu użyciu siły i przemocy,
- nabycie nowych umiejętności służących rozwiązywaniu konfliktów, sporów w rodzinie bez użycia agresji,
- naukę umiejętności partnerskiego układania stosunków w rodzinie, uczenie się korzystania z pomocy innych,
- naukę umiejętności konstruktywnego wyrażania uczuć.

W trakcie trwania programu udzielane jest także wsparcie i pomoc ofiarom przemocy. Realizatorzy programu utrzymują kontakt z osobami wobec których sprawcy uczestniczący w programie stosowali przemoc, udzielając im porad i konsultacji. Formy tego kontaktu mają za zadanie chronić bezpieczeństwo ofiar i dostarczać rzetelnych informacji o zachowaniu uczestników programu wobec członków swojej rodziny. Częstym symptomem wskazującym na występowanie przemocy jest obniżenie nastroju u osób jej doświadczających, depresje, próby samobójcze. Poprzez zmianę postaw sprawców i podtrzymywanie kontaktu z ofiarami, ulega poprawie kondycja psychiczna ofiar, polegająca na wyrównaniu u nich nastroju, braku lub ograniczeniu stanów depresyjnych, unikaniu lub zaniechaniu podejmowania prób samobójczych. Utworzony jest system monitorowania zachowania związanego z przemocą u osób uczestniczących w programie w trakcie trwania programu i do trzech lat po jego zakończeniu. Program Korekcyjno-Edukacyjny dla Sprawców Przemocy w Rodzinie adresowany jest najczęściej do osób skazanych za czyny związane ze stosowaniem przemocy w rodzinie, którym sąd warunkowo zawiesił wykonywanie kary, zobowiązując je do uczestnictwa w programie korekcyjno - edukacyjnym.

6.Realizacja celów z zakresu terapii leczniczej i opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi

Na terenie Powiatu Bielskiego funkcjonuje Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych. Poradnia świadczy usługi w zakresie kompleksowej diagnostyki i terapii zaburzeń oraz chorób psychicznych:

- zaburzenia nerwicowe,
- zaburzenia adaptacyjne związane ze stresem,

- zaburzenia afektywne dwubiegunowe / depresja, mania/,
- schizofrenia,
- zaburzenia urojeniowe,
- zaburzenia behawioralne / snu, odżywiania/,
- zaburzenia osobowości,
- otępienia.

Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych przyjmuje pacjentów bez skierowania. Przy Poradni działa Dzienny Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu. Oddział zajmuje się terapią uzależnień od alkoholu w systemie dziennym. Celem terapii jest:

- autodiagnoza objawów uzależnienia
- umiejętność rozpoznawania głodu alkoholowego i radzenia sobie z nim
- budowanie motywacji do utrzymywania abstynencji
- rozumienie rozwoju uzależnienia w kontekście sytuacji życiowej pacjenta
- poprawa relacji z ludźmi
- lepsze rozumienie swoich problemów osobistych
- budowanie motywacji do dalszej terapii.

Formy terapii:

- grupa zadaniowa (praca nad pisemnymi zadaniami pacjentów, dotyczącymi ich doświadczeń życiowych)
- grupa terapeutyczna (psychoedukacja z elementami psychodramy)
- spotkania społeczności terapeutycznej służące przyjmowaniu nowych pacjentów i żegnaniu kończących terapię oraz rozwiązywaniu bieżących problemów interpersonalnych
- konsultacje lekarskie.

Ponadto opiekę dzienną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi sprawuje również Środowiskowy Dom Samopomocy oraz Warsztaty Terapii Zajęciowej. Placówki te zapewniają najslabszym grupom społecznym, wsparcie oraz zaspokajają potrzeby bytowe i wyższe, których jednostka samodzielnie nie jest w stanie zaspokoić.

Na terenie powiatu bielskiego opiekę całodobową nad osobami w podeszłym wieku, w tym często z licznymi zaburzeniami psychicznymi sprawuje Dom Pomocy Społecznej w Brańsku. Wysoka jakość świadczonych przez DPS podstawowych usług opiekuńczych, wspomagających oraz zaspokajających potrzeby estetyczne, duchowe umożliwia mieszkańcom ustawiczną samorealizację. W DPS znajdują się 3 pomieszczenia do rehabilitacji. Sala gimnastyczna wyposażona jest w następujący sprzęt; retomotor, reavital, rowery rehabilitacyjne, ugiel z wyposażeniem, materace. Drugie pomieszczenie przeznaczone jest na hydroterapię, znajduje się tam wanna 4-komorowa, wanna do masażu kończyn dolnych oraz duża wanna do masażu całego ciała, kuchnia parafinowa służąca do zabiegów parafinowych. Trzecie pomieszczenie fizykoterapii do wykonywania zabiegów fizykalnych jest wyposażone w magnetronie, ultradźwięki, laser i interdynamik, galwanizator, urządzenie do wykonywania jonosfery, pulsotronik – urządzenie do wykonywania zabiegów z prądami diodynamicznymi. W pomieszczeniu znajdują się również dwie lampy – sollux i kwarcowa. Zabiegi rehabilitacyjne wykonuje dwóch pracowników fizykoterapeutycznych. W domu pomocy społecznej zatrudnionych jest 2 księży: rzymskokatolicki i prawosławny. Dom posiada własną kaplicę. W DPS uroczyście obchodzone są święta, między innymi Boże Narodzenie i Wielkanoc. Organizowane są liczne imprezy kulturalne i rekreacyjne, poprzedzone Mszą Świętą („dzień chorego”, spotkania rodzin, dożynki parafialne, święta okolicznościowe). DPS zapewnia mieszkańcom nie mającym środków na zakup odzieży, odzież całodzienną, zewnętrzną, bieliznę, obuwie i kapcie. W Domu Pomocy Społecznej pracownicy pierwszego kontaktu diagnozują potrzeby mieszkańców. Na jednego pracownika pierwszego kontaktu przypada od 2-5 mieszkańców. DPS również zapewnia środki piorące i czystości tj. mydło, pastę, szczoteczkę, przybory do golenia, ręczniki, pościel. Dom posiada pokoje 1-osobowe, 2-osobowe oraz 3- osobowe. Pokoje wyposażone są w tapczaniki, łóżka, szafeczki przyłóżkowe, stoliki, krzesła, szafy ubraniowe, radia. W budynku nr 1 znajdują się łazienki przy niektórych pokojach mieszkalnych, wyposażone w kabinę prysznicową oraz łazienki ogólnodostępne wyposażone w prysznice i wanny. W budynku nr 2 przy każdym pokoju znajduje się kabina prysznicowa. Ponadto znajdują się na każdej kondygnacji łazienki ogólnodostępne wyposażone w wanny. Łazienki wraz z toaletami przystosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych. W domu działają 2 zespoły terapeutyczno - opiekuńcze, które opracowują i realizują wspólnie z mieszkańcami domu „indywidualne plany wsparcia mieszkańca”. W porozumieniu z mieszkańcami domu wytypowano pracowników pierwszego kontaktu. Pracowników pierwszego kontaktu ustala kierownik działu terapeutyczno - opiekuńczego, spośród pracowników domu wskazanych przez mieszkańców, jeżeli wskazanie to jest możliwe ze względu na stan zdrowia mieszkańców. Na podstawie obserwacji mieszkańca ustalane są plany krótkoterminowe oraz długoterminowe.

Prowadzona dokumentacja zawiera diagnozę oraz cele dalszej pracy z pacjentem. Ocena planów dokonywana jest co pół roku, a ich modyfikacja następuje zgodnie z zapotrzebowaniem.

VI. ZAKOŃCZENIE

Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w powiecie bielskim został opracowany na podstawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. W programie zostały ustalone cele oraz kierunki działań wynikające z rozeznaczonych potrzeb i sytuacji osób z zaburzeniami psychicznymi w powiecie. Realizacja poszczególnych zadań zapewni beneficjantom programu samodzielność, możliwość samorozwoju oraz normatywnego pełnienia ról społecznych.

Zadania z zakresu ochrony zdrowia psychicznego na poszczególne lata zostały zawarte w Harmonogramie realizacji zadań. Program został opracowany przez lokalny zespół koordynujący realizację Programu Zdrowia Psychicznego na szczeblu powiatowym. W skład w/w zespołu wchodzi przedstawiciele różnych instytucji działających w obszarze zagadnień społecznych. Zadaniem zespołu będzie koordynowanie i monitorowanie Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w latach 2011 - 2015.

VII. HARMONOGRAM REALIZACJI ZADAŃ

lp.	Nazwa zadania	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014r.	2015 r.	Koszt zadania	Źródła finansowania	monitoring
1	Środowiskowy Dom Samopomocy w Bielsku Podlaskim								
1.1	Uruchomienie strony internetowej promującej Środowiskowy Dom Samopomocy	X					970zł.	Zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej	ankiety, rozmowy
1.2	Utworzenie klubu samopomocy na bazie ŚDS z przeznaczeniem dla osób przewlekle psychicznie chorych					X	45.000zł.	Zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej	ankiety rozmowy
1.3	Uruchomienie dodatkowych miejsc w placówce (zwiększenie miejsc o 3 osoby)		X				36.000zł.	Zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej	ankiety rozmowy
2	Warsztaty Terapii Zajęciowej w Bielsku Podlaskim								
2.1.	Utworzenie pracowni do terapii zajęciowej				X		82.200zł.	Środki PFRON i Powiatu	ankiety
3	Dom Pomocy Społecznej w Brańsku								
3.1.	Prowadzenie kampanii								ilość spotkań

	informacyjnych o zagrożeniach dla zdrowia psychicznego, skierowanych do mieszkańców domu i ich rodzin, zgodnie z potrzebami, ze szczególnym uwzględnieniem okresu adaptacyjnego mieszkańca.	X	X	X	X	X	2.000 zł	Środki Powiatu	
3.2.	Prowadzenie wczesnej diagnostyki i interwencji w zaburzeniach depresyjnych u osób starszych i chorych.	X	X	X	X	X	1.000zł.	Środki Powiatu	liczba osób poddanych diagnozie oraz podjętych interwencji
3.3.	Szkolenia pracowników domu ze szczególnym uwzględnieniem pracowników działu terapeutyczno-opiekuńczego w zakresie wczesnego rozpoznawania zaburzeń psychicznych u osób starszych.	X		X			5.000zł.	Środki Powiatu	Ilość osób przeszkolonych
3.4.	Prowadzenie akcji informacyjnej o dostępnych formach pomocy dla osób w stanach kryzysu psychicznego skierowanych do mieszkańców i pracowników domu.	X	X	X	X		2.000zł.	Środki Powiatu	Liczba osób korzystających z udzielonych informacji.
3.5.	Opracowanie standardów opieki i szkolenia personelu w zakresie ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem środowiskowego modelu opieki zdrowotnej (procedury postępowania z chorym psychicznie, doskonalenie form i metod opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi).	X	X				-----	-----	Liczba procedur, cykliczna kontrola ich realizacji
3.6.	Rozszerzenie działalności terapeutycznej kierowanej do osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez opracowanie programu opieki i terapii dostosowanego do potrzeb osób z	X	X	X			6.000zł.	Środki Powiatu	Ilość zajęć i liczba osób korzystających z programu.

	zaburzeniami psychicznymi oraz prowadzenie specjalistycznej terapii zajęciowej grupowej lub indywidualnej zgodnie z programem.								
3.7.	Prowadzenie w środowisku domu kampanii ograniczającej tendencję do bierności, izolacji i zależności instytucjonalnej poprzez rozszerzenie działalności kulturalno-oświatowej, współpracy ze środowiskiem lokalnym, szkołami.	X	X	X	X	X	3.000zł.	Środki Powiatu	Ilość osób biorących udział w zajęciach
3.8.	Powołanie zespołu pracowników do koordynacji, monitorowania i bieżącego nadzoru realizacji wyżej określonych zadań.	X					-----	-----	Analiza dokumentacji z powołania i funkcjonowania zespołu.
4.	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Bielsku Podlaskim								
4.1.	Kontynuacja aktualnie wdrażanych w szkołach oraz Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej programów i działań mających na celu podniesienie poziomu zdrowia psychicznego wśród młodzieży poprzez kreowanie harmonijnego rozwoju, kształtowania osobowości i struktur psychicznych, umiejętności społecznych, podnoszenie odporności i poprawę funkcjonowania emocjonalnego	X	X	X	X	X	Zadanie nie generuje dodatkowych kosztów. W całości jest finansowanie w ramach pensum nauczycieli.	Środki Powiatu	Sprawozdanie z realizacji działań i programów, liczba uczniów, rodziców i nauczycieli objętych działaniami, programami.
4.2.	Opracowanie i wdrożenie do realizacji programów promocji zdrowia psychicznego do realizacji w szkołach przez nauczycieli, pedagogów szkolnych, specjalistów						Zadanie nie generuje dodatkowych kosztów. W całości jest finansowanie w ramach	Środki Powiatu	Przygotowane programy, liczba uczniów, rodziców, nauczycieli objętych programami,

	zatrudnionych w Poradni psychologiczno-Pedagogicznej oraz innych jednostkach - programu zapobiegania samobójstwom wśród dzieci i młodzieży - programu zapobiegania zaburzeniom odżywiania wśród młodzieży - programu zapobiegania przemocy w szkole i działań interwencyjnych (zasad interwencji kryzysowej w szkole)	X	X	X	X	X	pensum nauczycieli.		ankiety ewaluacyjne.
4.3.	Inicjowanie działań i udział w kampaniach informacyjno-edukacyjnych i społecznych motywujących środowisko szkolne i pozaszkolne do integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, sprzyjających postawom zrozumienia i akceptacji oraz przeciwdziałających dyskryminacji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.	X	X	X	X	X	Zadanie nie generuje dodatkowych kosztów. W całości jest finansowane w ramach pensum nauczycieli.	Środki Powiatu	Sprawozdania szkół i placówek z realizacji podjętych działań.
5.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bielsku Podlaskim								
5.1.	Realizacja programu korekcyjno-edukacyjnego dla sprawców przemocy w rodzinie	X	X	X	X	X	36.000zł.	Środki Wojewody.	Ilość osób uzyskujących certyfikat ukończenia programu.
5.2.	Realizacja programu ze środków PO KL - „Służby Społeczne – Przyjaciele Rodzin” (wybrane działania na rzecz beneficjentów WTZ i szkoły specjalnej).	X	X	X			316.000 zł.	Środki EFS oraz PFRON	Ilość osób objętych wsparciem
5.3.	Poradnictwo prawne i psychologiczne	X	X	X	X	X	56.000zł.	Środki Powiatu	Liczba osób korzystających ze wsparcia.
5.4.	Szkolenia pracowników PCPR w zakresie pomocy osobom z		X	X			7.000zł.	Środki Powiatu	Liczba korzystających ze szkoleń

	zaburzeniami psychicznymi.								
6.	Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom „Małe Marzenia”								
6.1.	organizacja imprez sportowych: - Bieg w hołdzie Janowi Pawłowi II - Polska Biega	X	X	X	X	X	1.500 zł.	Środki własne	Dokumentacja fotograficzna, strona internetowa
6.2.	organizacja festynu integracyjnego „Z Tobą chcę oglądać świat”	X	X	X	X	X	700 zł.	Środki Urzędu Miasta, środki własne	Dokumentacja – kronika, strona internetowa
6.3.	Organizacja wycieczek krajoznawczych,	X	X	X	X	X	1.000zł.	Środki własne	Dokumentacja fotograficzna-strona internetowa stowarzyszenia
6.4.	Utworzenie i prowadzenie świetlicy socjoterapeutycznej	X	X	X	X	X	11.000zł.	Środki własne	Dokumentacja, dzienniki, strona internetowa
6.5.	poradnictwo- dyżury: - psychologa, - pedagoga, -rehabilitanta	X	X	X	X	X	----- -	Wolontariat	Dokumentacja – zapisy z konsultacji
6.6.	szkolenie – przyczyny zespołu FASD	X	X	X	X	X	200zł.	Środki własne	Dokumentacja, kronika
7.	Powiatowy Urząd Pracy w Bielsku Podlaskim								
7.1.	Poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa	X	X	X	X	X	6.000 zł	Fundusz Pracy, POKL, budżet powiatu	Liczba osób objętych wsparciem
7.2.	Pośrednictwo pracy i zatrudnienie subsydiowane	X	X	X	X	X	300.000zł	Fundusz Pracy, POKL, PFRON	Liczba osób podejmujących zatrudnienie za pośrednictwem PUP
7.3.	Szkolenia zawodowe	X	X	X	X	X	30.000 zł	Fundusz Pracy, POKL, PFRON	Liczba osób przeszkolonych
7.4.	Szkolenie kadr publicznych służb zatrudnienia z zakresu pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi	X	X	X			7.500 zł	Fundusz Pracy.	Liczba przeszkolonych pracowników
8.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim								
8.1.	Utworzenie i funkcjonowanie					X	100.000zł.	Środki NFZ	Dokumentacja potwierdzająca

Zespołu Środowiskowego								utworzenie i funkcjonowanie zespołu
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------------------

Bibliografia

1. Bechtold D. W.: Psychiatria dzieci i młodzieży. W: Psychiatria (red. J.H. Scully). Wydawnictwo Urban i Partner. Wrocław 1998.
2. Charles Szeridan L.: Psychologia Zdrowia. Warszawa 1998.
3. Pod redakcją prof. Ireny Namysłowskiej.: Psychiatria Dzieci i Młodzieży. Warszawa 2007.
4. Seligman Martin E.P.: Psychopatologia. Poznań 2007.