

Jednym Głosem dla Psychiatrii

Kwartalnik Rzecznika Praw Pacjenta poświęcony
wszystkim, którym dobro psychiatrii leży na sercu

**Wspieranie zdrowia psychicznego
dzieci i młodzieży**

Rozmowa z Nataszą Hładuń,
lekarzem psychiatrą

**Artystyczna podróż
przez emocje i wyobraźnię**

**Nawigator Pacjenta,
czyli system ochrony zdrowia
bez tajemnic**



BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta
Grzegorz Błażewicz

Rzecznik Praw Pacjenta
Bartłomiej Chmielowiec

Dyrektor Generalny
Jarosław Fiks

DEPARTAMENT DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Dyrektor: Damian Marciniak

Zastępca Dyrektora: Elżbieta Bartosiewicz

Starszy specjalista: Sylwia Kozarzewska

Starszy specjalista: Aleksandra Wenelczyk

RZECZNICZY PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

Województwo dolnośląskie

Tomasz Juraszek

Dorota Malecha

Województwo kujawsko-pomorskie

Sebastian Sobierajski

Województwo lubelskie

Magdalena Nieszczuk

Małgorzata Kowalczyk

Województwo lubuskie

Krystyna Grochmalska

Województwo łódzkie

Joanna Zdanowicz

Województwo mazowieckie

Grzegorz Strugacz

Monika Kąkiel-Jeziarska

Województwo opolskie

Adriana Hajdarowicz

Magdalena Wróbel-Pawelec

Województwo podkarpackie

Michał Ponikowski

Anna Sierżęga

Województwo podlaskie

Agnieszka Wiśniewska

Województwo pomorskie

Dorota Marcinkowska

Województwo śląskie

Adriana Hajdarowicz

Grzegorz Pendrasik

Województwo warmińsko-mazurskie

Ewa Górko

Województwo świętokrzyskie

Michał Ponikowski

Województwo wielkopolskie

Katarzyna Stępczak

Dominika Opała

Województwo zachodniopomorskie

Laura Staszak

Dane kontaktowe wraz z wykazem podmiotów, w których pełnią funkcję Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, znajdują Państwo na stronie Rzecznika Praw Pacjenta pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/rpp/rzecznicy-praw-pacjenta-szpitala-psychiatrycznego>

Szanowni Państwo!

Serdecznie zapraszam do lektury drugiego w tym roku numeru kwartalnika, który tworzymy specjalnie dla Was. Na letnie miesiące przygotowaliśmy zestaw artykułów z naszego stałego cyklu:

Miejsce godne polecenia w obszarze leczenia zaburzeń psychicznych: Środowiskowy Ośrodek Opieki Psychologiczno-Terapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w Gorzowie Wielkopolskim – wywiad z dr. Olgą Pazdan, kierownikiem CZP.

O sytuacji psychiatrii dziecięcej oraz leczeniu szpitalnym rozmawiamy z Nataszą Hładuń, lekarzem psychiatrą specjalizującą się w pracy z dziećmi i młodzieżą. Jest ona również kierownikiem Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży w Zakładzie dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. M. Marzyńskiego w Sieniawce, działającym w strukturach Wielospecjalistycznego Szpitala – Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu.

Prezentujemy również kolejne nagrodzone prace z konkursu „Mogę, potrafię, chcę” – projekt terapeutyczny zrealizowany na zajęciach z pacjentami, przesłany przez terapeutę zajęciowego z ZOL w Rasztowie.

„Motywacja a wytrwałość” – kolejny artykuł z dziedziny psychologii autorstwa pani Oleny Trembovetskiej, psychologa klinicznego.

Nie zabraknie również recenzji i ważnych informacji na temat interwencji kryzysowych dla dzieci i młodzieży.

Spotkanie z panem Sebastianem Kubiczem, który mimo choroby nieustannie angażuje się w projekty artystyczne, może stanowić inspirację do spełniania marzeń każdego z nas.

Mam ogromną nadzieję, że czas spędzony z „Jednym Głosem” będzie dla Państwa przyjemną odskocznią od codziennych zajęć oraz źródłem ciekawych informacji.

Z wyrazami szacunku,

Elżbieta Bartosiewicz

Zastępca Dyrektora

w Departamencie ds. Zdrowia Psychicznego



WSPIERANIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO DZIECI I MŁODZIEŻY. WYZWANIA I DZIAŁANIA DLA PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Pracownicy Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży w Zakładzie dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Sieniawce, po lewej stronie Natasza Hładuń.

Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży w Zakładzie dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. M. Marzyńskiego w Sieniawce

O sytuacji psychiatrii dziecięcej oraz leczeniu szpitalnym rozmawiamy z **Nataszą Hładuń, lekarzem psychiatrą oraz psychiatrą dzieci i młodzieży, kierującą Oddziałem Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży w Zakładzie dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. M. Marzyńskiego w Sieniawce.** Oddział ten jest częścią struktur Wielospecjalistycznego Szpitala – Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu.

Czy zgadza się Pani z twierdzeniem, że Sieniawka jest na końcu świata?

Można powiedzieć, że Sieniawka znajduje się na początku Europy. Jej interesujące położenie geograficzne jest związane z trójstykiem, gdzie Sieniawka graniczy z Czechami i Niemcami. Sama wioska ma fascynującą, choć nieco mroczną historię. W przeszłości była filią obozu koncen-

tracyjnego Gross-Rosen, zaś budynki należące do Zakładu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. M. Marzyńskiego w czasie drugiej wojny światowej należały do zakładów Junkersa. To właśnie tutaj montowano silniki odrzutowe do samolotu Messerschmitt 262.

W jaki sposób udało się historyczne budynki zamienić na dobrze wyposażone oddziały szpitalne?

W czasie pandemii covid skorzystaliśmy z funduszy pochodzących z programu ministerialnego. Dzięki temu wyremontowaliśmy pomieszczenia przeznaczone na sale terapeutyczne dla dzieci, salę doświadczenia świata oraz na zakup sprzętu medycznego (EEG biofeedback). Obecnie prowadzimy intensywne starania o dalszy rozwój infrastruktury. Szczególnie zależy nam

na remoncie budynku, który chcemy przeznaczyć na szkołę oraz salę gimnastyczną.

Na jaką pomoc może liczyć dziecko trafiające jako pacjent do Zakładu w Sieniawce?

Na terenie naszej placówki funkcjonuje całodobowy oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży. W zakres struktury organizacyjnej naszego podmiotu leczniczego wchodzi także oddział dzienny dla dzieci i młodzieży, który stanowi kontynuację leczenia stacjonarnego i pozwala skrócić czas hospitalizacji na oddziale całodobowym. Z kolei działalność poradni zdrowia psychicznego koncentruje się na diagnozie lekarskiej i szybkim wykrywaniu zaburzeń emocjonalnych, już u małych dzieci. Możemy pochwalić się funkcjonowaniem poradni dla osób z autyzmem, która stanowi jednostkę wyspecjalizowaną do dokonania diagnozy tego zaburzenia neurorozwojowego. Często wraz z autyzmem mogą współwystępować różne zaburzenia psychiczne, dlatego diagnostyka, pomimo dostępnych wystandaryzowanych narzędzi diagnostycznych, jest dużym wyzwaniem zarówno dla naszych lekarzy, jak i dla psychologów. Szybka diagnostyka ma ogromne znaczenie, ponieważ ułatwia wdrożenie terapii wczesnego wspomaganie dziecka w jego rozwoju. Nasze poradnie ściśle współpracują z jednostkami oświatowymi, jak przedszkola, szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, co pozwala na sprawne wydawanie orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego. Oczywiście posiadamy także oddziały do leczenia dorosłych zarówno w ramach oddziału psychiatrycznego, ale także zakładu opiekuńczo-leczniczego o profilu psychiatrycznym.

Ilu młodych pacjentów przebywa na całodobowym oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży, i na czym koncentruje się proces leczenia?

Obecnie na całodobowym oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży mamy 30 osób, chociaż jak zaczynaliśmy, w lipcu 2017 roku, dysponowaliśmy tylko 13 łózkami. Obecnie mamy zakontraktowane 20 łóżek. Nasz oddział działa w oparciu o interdyscyplinarny zespół składają-

cy się z lekarzy i pielęgniarek, którzy zapewniają kompleksową opiekę medyczną. Ponadto, pracują u nas psycholodzy, psychoterapeuci i pedagodzy, którzy wspierają nas w procesie leczenia. Duży nacisk kładziemy na terapię psychologiczną oraz wsparcie psychoterapeutyczne i pedagogiczne. Staramy się ograniczać lub minimalizować, o ile jest możliwość i zasadność, stosowanie leczenia farmakoterapeutycznego, skupiając się głównie na terapiach i oddziaływaniach terapeutycznych. Ważnym elementem naszej pracy jest praca z rodziną, dlatego też cenimy współpracę z rodzicami i opiekunami młodych pacjentów.

W jaki sposób radzicie sobie Państwo z nadwykonaniami?

Realizując świadczenia zdrowotne, nie możemy sobie pozwolić na naruszenie godności i intymności pacjenta. W przypadku większej ich liczby jesteśmy zmuszeni do przeprowadzenia reorganizacji oddziału. Mówiąc o reorganizacji w stanie wzmożonego zapotrzebowania na udzielaną przez nas pomoc, mam na myśli np. zagospodarowanie gabinetów psychologicznych łózkami dla pacjentów. Dzięki temu unikamy sytuacji, w której pacjenci musieliby przebywać w holu korytarza. Jest to trudne wyzwanie logistyczne, jednak musimy ważyć wartości, a najważniejszą z nich jest ludzkie życie. Warto pamiętać – jak podkreślał Pan Rzecznik, prowadząc szkolenie w ubiegłym roku – że zgodnie z art. 7 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jesteśmy zobowiązani do realizacji prawa pacjenta do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia. Nie odmawiamy przyjęcia młodych pacjentów, którzy potrzebują pilnej pomocy psychiatrycznej, aczkolwiek zdarza się i tak, że dzieci po próbach samobójczych, w pierwszej kolejności wymagają hospitalizacji na oddziale somatycznym.

Skąd tak duże obłożenie? Czy dzieci trafiające na oddział zamieszkują w okolicy?

Wynika to z potrzeb, jakie mamy w kraju. Ma na to wpływ niewielka liczba oddziałów tego rodzaju. Codziennie do naszego oddziału napływają dzieci nie tylko ze wszystkich miast i powiatów w obrębie województwa dolnośląskiego,

ale praktycznie z każdego zakątka Polski, nawet z tak odległych rejonów, jak okolice Gdańska.

Zdarzają się także odmowy przyjęcia dzieci autystycznych na całodobowe oddziały psychiatryczne, gdzie pracownicy uzasadniają, że autyzm nie jest chorobą psychiczną. Co Pani o tym sądzi?

Każdy przypadek należy ocenić indywidualnie, uwzględniając różne kryteria medyczne – których wyjaśnienie znacznie przekroczyłoby ramy tej publikacji. Rzeczywiście, w ramach oddziału psychiatrycznego całodobowego, osoby z autyzmem możemy leczyć jedynie objawowo. Pacjenci ci mają trudności z adaptacją do szpitalnych warunków, a także cierpią na nadwrażliwość sensoryczną. Dźwięki dochodzące od innych pacjentów mogą nasilać ich dyskomfort, co w konsekwencji doprowadza do aktów agresji. Pacjent autystyczny zmagają się z zaburzeniami kontaktu. Zachowania autoagresywne, jeżeli zostaną uznane za bezpośrednio zagrożające życiu pacjenta, mogą stanowić podstawę do zabezpieczenia w formie przymusu bezpośredniego. Aby tego uniknąć, wyrażam przekonanie, że pacjent więcej skorzysta z pomocy oferowanej przez naszą poradnię dla pacjentów z syndromem autyzmu – o czym wspominałam już wcześniej.

Należy zauważyć, że temat leczenia autyzmu jest wieloaspektowy i nie dotyczy tylko dzieci. Do dziś nie mamy systemowych uregulowań wsparcia dla osób dorosłych z autyzmem. Często są one kierowane do zakładów opiekuńczo-leczniczych o profilu psychiatrycznym. W systemie ochrony zdrowia brakuje specjalistycznych ośrodków sprofilowanych na leczenie omawianego zaburzenia neurorozwojowego w ramach hospitalizacji całodobowej. Biorąc pod uwagę fakt, że w tym roku minie dziesięć lat od przyjęcia przez państwo polskie Karty Praw Osób z Autyzmem, nadszedł najwyższy czas na wprowadzenie realnych i skutecznych rozwiązań w tym zakresie.

Czy sytuacja związana pandemią koronawirusa oraz z edukacją zdalną ma wpływ na stan psychiczny? Czy można mówić o wzro-

ście hospitalizacji patrząc na ich liczbę od początków funkcjonowania oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży?

Z pełną świadomością mogę powiedzieć, że ta sytuacja co najmniej podwoiła ilość hospitalizacji. Należy zaznaczyć, że dzieci bardzo dobrze dostosowały się do wymogów pandemii. Wydaje mi się, że nawet lepiej niż dorośli. Patrząc na sytuację z perspektywy naszego Zakładu, muszę przyznać, że dzieci szybko przystosowały się do noszenia maseczek, co było widać nie tylko na naszym oddziale, ale także w poradniach. Z kolei z szerszej perspektywy można powiedzieć, że wybuch pandemii skłonił dzieci do większej samodzielności, tzn. musiały same wstawać, uczestniczyć w zajęciach przed komputerem – zadania te wymagały samodyscypliny. W szkole nauczyciel zwraca uwagę na to, co dziecko robi na lekcji, a w domu łatwo się rozproszyć, jest dużo dystraktorów (trudniej jest się skupić i cokolwiek nauczyć). Odnoszę wrażenie, że po powrocie do szkoły wymagania wobec uczniów nie zostały w ogóle dostosowywane do zmienionej rzeczywistości. Sytuacja niepewności związana z wręcz szybkim nadrabianiem zaległości oraz obawa przed kolejnymi *lockdownami* są trudne do zniesienia psychicznie dla młodych organizmów. Na tym etapie życia dzieci nie mają jeszcze w pełni wykształtowanych mechanizmów obronnych. Wielu uczniów nie było w stanie powrócić do normalnego funkcjonowania szkolnego. Pogłębiająca się izolacja oraz przyzwyczajenie do tego stanu rzeczy znacznie wpłynęły na ograniczenie kontaktów społecznych, które w dużej mierze odbywały się za pomocą środków komunikacji elektronicznej. To z kolei skutkuje zaburzeniami depresyjnymi, stanami lękowymi, także takimi o charakterze fobii.

Ostatnio dużo mówi się, że wśród dzieci i młodzieży wzrasta problem depresji. Czy zgadza się Pani z tym stwierdzeniem?

Tendencja wzrostu zachorowań dzieci na depresję zauważalna była jeszcze przed pandemią. Obecna sytuacja jedynie pogłębiła tę eskalację. Można powiedzieć, że te uwarunkowania to jak dodanie paliwa rakietowego. Depresja stanowi powszechny problem, a szacuje się, że aż 20%

młodych ludzi doświadczy depresji przed osiągnięciem pełnoletności. Oprócz czynników genetycznych, istotną rolę w rozwoju tej choroby odgrywają czynniki osobowościowe, środowisko rodzinne oraz trudne doświadczenia życiowe. Nie da się całkowicie wyeliminować depresji w populacji, natomiast warto podjąć działania mające na celu minimalizowanie epidemologii tej choroby. Przede wszystkim należy stworzyć atmosferę pełnej akceptacji i wsparcia dla dziecka, a także być wrażliwym na jego potrzeby.

Co jest „punktem zapalnym”, w którym niezbędna pozostaje pomoc psychiatryczna?

Takimi symptomami są objawy, które wskazują na postępującą alienację dziecka od grupy rówieśniczej. Dodatkowo, niepokojące mogą być: zmiany zachowania oraz brak postępów w nauce. Warto reagować na zmiany w codziennych nawykach, takich jak odmowa spożywania wspólnych posiłków czy nagła zmiana ubioru, szczególnie jeśli jest nieadekwatny do pory roku. Niepokojące może być, jeżeli dziecko w porze letniej zakłada bluzy z długimi rękawami, co może wskazywać na próbę maskowania dokonywanych samookaleczeń.

Dorastający chłopiec lub dziewczyna może przechodzić typowy dla swojego wieku młodzieńczy bunt. W którym miejscu znajduje się linia demarkacyjna, gdzie można powiedzieć, że to już nie jest tylko bunt, a objaw poważnych zmian chorobowych wymagających leczenia psychiatrycznego?

Trudno jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie. Dojrzewanie może przybierać różne formy, w tym również zaburzenia zachowania lub objawy depresyjne. U dziecka z rozwojowo niestabilną psychiką dopiero retrospektywnie możemy zaobserwować, że określone zachowanie o czymś świadczyło, gdzie de facto analogiczne zachowanie u innego dziecka będzie pozostawało w normie. Zaburzenia adaptacyjne mogą przebiegać u dzieci w zasadzie pod każdą postacią. Podobnie zaburzenia depresyjne, które mają tak wiele objawów, że czasem dziecko postrzegane jako niegrzeczne może mieć depresję, ale też możemy mieć do czynienia z sytuacją, w któ-

rej nazbyt grzeczne dziecko będzie dotknięte chorobą. Niezależnie od powyższego, samouszkodzenia stanowią alarmujący sygnał, który wymaga uwagi i interwencji.

Proszę doprecyzować, czy z perspektywy Pani doświadczenia samouszkodzenia są działaniem manifestacyjnym, czy też pozostają realnym zagrożeniem życia?

Bardzo często tego rodzaju zachowania manifestują potrzebę pomocy. Dzieci dokonują samouszkodzeń oraz sięgają po leki, jako sposób na rozładowanie emocji. Jest to związane z powszechną ich dostępnością, można je nabyć praktycznie wszędzie, w sklepach spożywczych czy drogeriach. W tym miejscu apeluję do rodziców o przechowywanie leków w miejscach niedostępnych dla dzieci. Zatrucie lekami stanowi powszechną metodę dokonywanych prób samobójczych. Odnoszę wrażenie, że obecnie dzieci podejmują bardziej drastyczne próby samobójcze niż w poprzednich latach, a takie obserwacje wynikają z naszego doświadczenia w prowadzeniu oddziału całodobowego. Na przestrzeni ostatnich lat liczba zachowań suicydalnych dzieci i młodzieży gwałtownie wzrasta. W Polsce w roku 2020 dokonano 843 próby samobójcze, w 2021 było ich 1496, a w 2022 odnotowano ich aż 2031. W województwie dolnośląskim wskaźnik prób samobójczych na 100 tysięcy mieszkańców wyniósł w 2022 roku 3,73 (dane z opracowania fundacji GrowSPACE). Każda z tych liczb to młody człowiek, który nie chciał dłużej żyć i próbował to życie zakończyć. Wyłapanie tego „punktu zapalnego”, którego źródłem może być przemoc domowa, przemoc rówieśnicza, stygmatyzacja grup mniejszościowych, problemy uczuciowe czy trudności w nauce pozwala uratować życie, a rozpoczęta psychoterapia przyspieszy powrót młodego pacjenta na właściwe tory.

Bardzo dużo mówi się o bezstresowym wychowaniu dzieci. Co Pani o tym sądzi?

Jakkolwiek rozumiem intencje i zamysł wychowania dziecka bezstresowo, to jednak skutki takiego stylu wychowania mogą być odwrotne od zamierzonego celu. Przenoszenie bezstresowego wychowania do funkcjonowania dziec-

ka w grupach rówieśniczych, a później w środowiskach, gdzie wymagana jest pewnego rodzaju dyscyplina, np. szkoła, prowadzi do pewnego rodzaju dysonansu. Dziecko, które nie umie radzić sobie z porażką, wychowywane w ciepłarnianych warunkach może mieć duże trudności w kontaktach społecznych. Rodzice powinni pozwolić dzieciom nabyć umiejętności radzenia sobie także w trudnych sytuacjach, np. wystąpienia porażki, zamiast wyręczać ich we wszystkim. Nie pozostaje to w sprzeczności z brakiem troski, wręcz przeciwnie – będzie wyrazem uwrażliwienia na potrzeby budowania u dziecka zarówno poczucia własnej wartości, jak też hartowania jego odporności na stres.

Trudna sytuacja psychiatrii dziecięcej wpływa na mniejszą dostępność leczenia w zakresie świadczeń szpitalnych związanych z całodobową opieką. Jak jest Pani stanowisko w tym zakresie?

Patrząc na to zagadnienie z lokalnej perspektywy jako pracownicy ochrony zdrowia powinniśmy podejmować działania wspierające, np. w zakresie wzajemnego wsparcia kadrowego pomiędzy sąsiadującymi szpitalami. Należy wykorzystać wszelkie możliwości i środki, aby ratować każdy zagrożony zamknięciem oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży. Ze względu na wagę sprawy, powinno istnieć porozumienie ponad wszelkimi podziałami. Z kolei z szerszej perspektywy, psychiatria dzieci i młodzieży wymaga rozwiązań systemowych, które powinny być konsultowane z praktykami. Młodzi lekarze nie

są chętni do masowego podejmowania tego rodzaju wyzwań, co już widać na etapie kształcenia specjalizacyjnego, ponieważ praca na psychiatrii dziecięcej wiąże się z ogromnym poczuciem bezsilności. Leczenie dzieci i młodzieży w ramach stacjonarnych całodobowych oddziałów psychiatrycznych powinno stanowić ostatnie ogniwo na linii udzielanej pomocy.

Samo podanie leku, w ramach oddziału stacjonarnego, nie jest wystarczającym zabezpieczeniem systemu. Konieczne jest skoncentrowanie się na przeorganizowaniu modelu instytucjonalnego wsparcia rodzin, a także zwiększenie dostępności do psychologów, najlepiej w każdej szkole. Istotne są także szeroko pojęte działania edukacyjne, które „odczarują” postrzeganie psychiatrii stygmatyzowanej jako specjalności w obszarze medycyny przeznaczony dla obłąkanych. Widać również wyraźną potrzebę szkolenia kadry pedagogicznej oraz rodziców/opiekunów prawnych.

Każdy z nas może doświadczyć kryzysu psychicznego, a poszukiwanie profesjonalnej pomocy nie powinno być tematem tabu. Ponadto, powszechna wiedza na temat postępowania z osobami, które doznały kryzysu psychicznego może uratować niejedno ludzkie życie, nie tylko zresztą w wieku młodzieńczym.

Rozmawiał:
Tomasz Juraszek,
Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala
Psychiatrycznego, woj. dolnośląskie



Pracownicy Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży w Zakładzie dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Sieniewie



Środowiskowy Ośrodek Opieki Psychologiczno-Terapeutyczny dla Dzieci i Młodzieży w Gorzowie Wlkp.

W ramach działającego Centrum Zdrowia Psychicznego powstał i działa od 1 grudnia 2022 roku Środowiskowy Ośrodek Opieki Psychologiczno-Terapeutyczny dla Dzieci i Młodzieży.

Czym się zajmuje ośrodek? – pytam Panią dr Olę Pazdan, kierownik CZP.

Przyjmujemy dzieci i młodzież zgodnie z założeniami ogólnopolskiego programu diagnostyczno-terapeutycznego. Patrzymy na różne konteksty płaszczyzn: kontekst rodzinny, szkolny, społeczny, neurobiologiczny i rozwojowy. Po dokonanej diagnozie zespół ustala plan leczenia i terapii. Włączamy do tego planu system rodzinny, szkolny, jeżeli jest taka potrzeba.

Pani doktor, czy ośrodek cieszy się zainteresowaniem, jak dużo jest zgłoszeń ?

Obecnie od 1 grudnia 2022 roku to prawie 100 osób objętych naszymi działaniami. Pracuje-

my terapeutycznie z dziećmi i młodzieżą oraz ich rodzinami. Nasz ośrodek daje również możliwość przekierowania do leczenia osób dorosłych (rodziców, opiekunów młodych ludzi). Pracujemy nad planem wsparcia rodziców m.in. przez grupę wsparcia i psychoedukację problemów zdrowotnych dzieci oraz trening umiejętności wychowawczych.

Praca w ośrodku to pacjenci i kadra, otrzymujemy wiele zgłoszeń od osób zainteresowanych podjęciem pracy w naszym zespole (psycholog, psychoterapeuta).

Jakie są najczęstsze problemy, z którymi zgłaszają się pacjenci?

Najczęściej diagnozujemy problemy zaburzeń radzenia sobie ze stresem poprzez podejmowanie takich zachowań, jak samookaleczenia, agresja, wycofanie z życia rodzinnego, szkolnego w świat smartfonów (zachowania kompensacyjne). Diagnozujemy zaburzenia więzi

skutkujące trudnościami w nawiązywaniu kontaktów w grupie rówieśniczej oraz zaburzenia szkolne, w tym zaburzenia zachowania.

Pani doktor, tak jednym zdaniem, co jest celem tego ośrodka?

Celem placówki jest wypracowanie adekwatnych do potrzeb dzieci i młodzieży oraz ich rodziców, opiekunów sposobów pomagania opartych na świadczeniach odpowiedniej jakości.

Przykłada Pani dużą wagę do jakości, jako całego, procesu udzielanych świadczeń, trudno też nie zauważyć dbałości o wygląd i wyposażenie pomieszczeń, ale to nie wszystko.

Podstawą moich działań jest troska o jakość – nie tylko z tej widocznej na zewnątrz strony, ale też dobór odpowiedniej kadry, z wysokimi kwalifikacjami; to założenia ciągłego uczenia się, szkolenia kadry, koordynacji procesów leczenia. To też szacunek dla pacjenta i wiele innych ważnych aspektów. Nowością ośrodka jest propozycja współpracy w domu pacjenta.

Ja jestem zwolenniczką takiego modelu zdrowienia: aby do niego dojść, musimy przejść od

modelu azylowego do środowiskowego. Psychiatria się zmienia w wielu aspektach. Wcześniej informacja dla pacjenta z rozpoznaniem schizofrenii, że może wyzdrowieć, była niemożliwa. Obecnie jest to słyszalne.

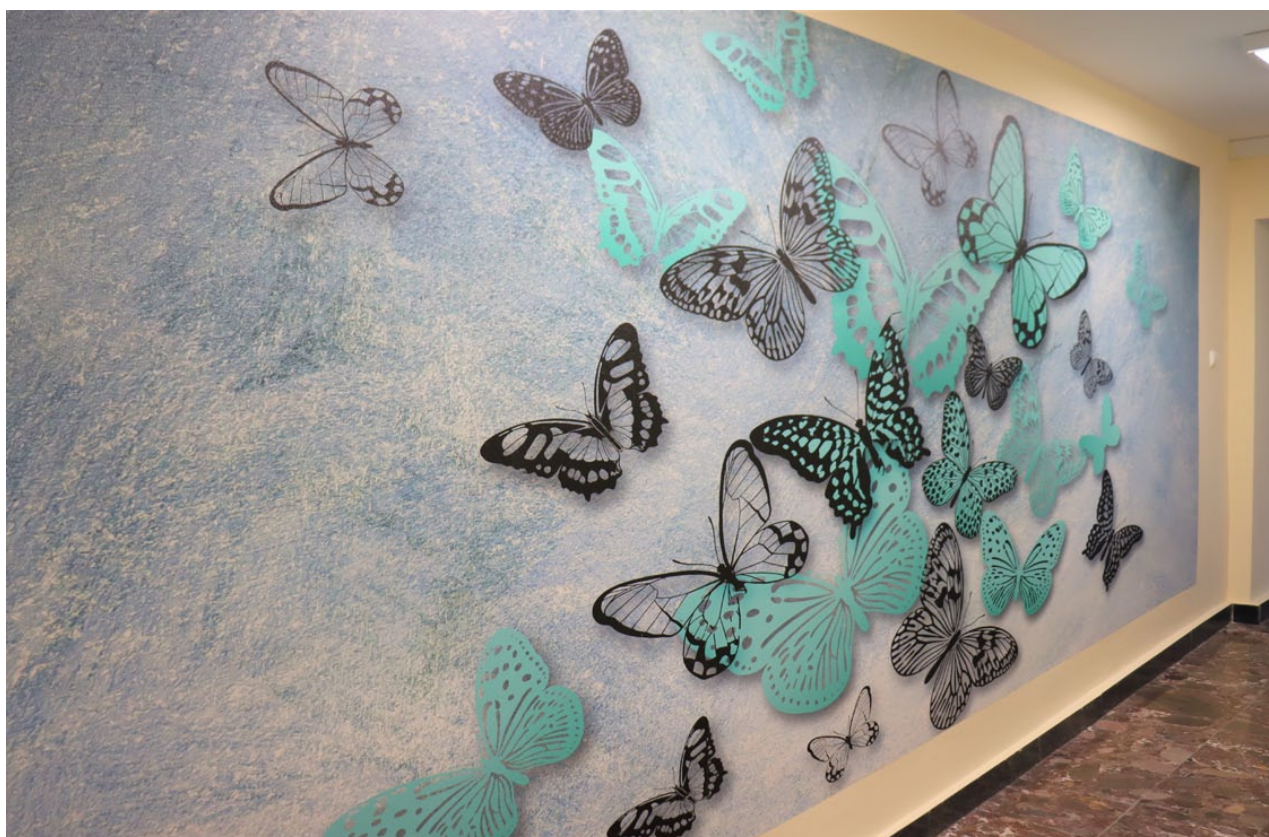
Pani doktor, a jak Pani odpoczywa?

(śmiech) Mówi się, że jak praca jest pasją, to człowiek nie potrzebuje odpoczynku. Moja praca jest moją pasją, ale oczywiście odpoczywam. Mój odpoczynek to czas spędzany z rodziną, relacje z najbliższymi i przyjaciółmi dają mi relaks i wsparcie. Również kontakt terapeutyczny z pacjentem daje ogromną satysfakcję. Uwielbiam muzykę i taniec, sama gram na gitarze.

Pozostaje mi tylko życzyć powodzenia w realizacji planów zawodowych i osobistych również.

Dziękuję, i wzajemnie.

Rozmawiała
Krystyna Grochmalska
Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala
Psychiatrycznego



MOTYWACJA A WYTRWAŁOŚĆ

„Warto konsekwentnie podlewać nasiona swoich marzeń. Wszystko wzrasta bowiem na gruncie wytrwałości”

Zagadnienie motywacji wchodzi w zakres wielu różnych dziedzin nauki, przede wszystkim psychologii, ekonomii, socjologii oraz medycyny zdrowia. Każda z nich nieco inaczej traktuje motywację, tym niemniej wspólne dla wszystkich jest stwierdzenie, iż chodzi o mechanizm składający się do podejmowania określonych czynności, dzięki którym osiągamy zamierzone cele i zaspokajamy swoje potrzeby. Uruchomienie tego mechanizmu wymaga przekonania, że zamierzony cel jest realny i osiągalny. Inaczej mówiąc, musimy dysponować zarówno chęcią, jak i możliwością wykonania danej czynności, aby znaleźć się ponad linią działania, dlatego motywacja i możliwość wykonania zadania muszą ściśle ze sobą współpracować.¹

Pod względem definicyjnym motywacja nakłania nas do działania i zależy od możliwości zaspokajania dzięki temu działaniu potrzeb jednostki. Stanowi ona zatem mechanizm psychologiczny, który uruchamia i determinuje zachowanie człowieka skierowane na osiągnięcie określonego celu. Obejmuje ogół czynników, które mają na celu pobudzenie do działania, wpływa na jego kierunek oraz intensywność. Motywacja inicjuje, kieruje i utrzymuje zachowania zorientowane na konkretny cel. Wedle Masłowa potrzeby poznawcze stanowią swojego rodzaju mechanizm motywacji.²

Proces motywacyjny składa się z dwóch faz, tj. motywacyjnej i wolicjonalnej. W fazie motywacyjnej podejmujemy decyzję o rozpoczęciu działania, natomiast w fazie wolicjonalnej uruchamiamy siłę woli, która pozwala wprowadzić



naszą decyzję w czyn. Motywacja i siła woli są z natury zmienne, dlatego istotną rolę odgrywa również tak zwany „wyzwalacz”, który podtrzymuje nasze działanie zwracając uwagę na potrzebę jego kontynuowania. Takim wyzwalaczem może być alarm, dzwonek w telefonie, powiadomienie w aplikacji.³

Motywacja ukierunkowując nasze działanie na określony cel, dostarcza nam również odpowiedniej energii do jego realizacji. Na tej podstawie można wskazać zadaniową funkcję motywacji, która dotyczy realizacji podjętego zadania aż do jego zakończenia. Dzieje się tak, ponieważ człowiek podejmując określone działanie zakłada z góry określony efekt, dzięki czemu dąży konsekwentnie do wyznaczonego wcześniej celu. Motywację należy zatem rozumieć

¹ P.M. Gollwitzer, *When Intentions Go Public: Does Social Reality Widen the Intention-Behavior Gap?*, „Psychological Science” 20, nr 5 (1.05.2009), s. 612.

² A.H. Maslow, *Motywacje i osobowość*, Warszawa 1990.

³ J. Reykowski, *Z zagadnień procesu motywacji*, WSiP, Warszawa 1977, s. 35.



jako proces pobudzający do działania, podtrzymujący działanie oraz regulujący jego przebieg.⁴ Będąc odpowiednio zmotywowanym zwiększamy swoje szanse na sukces, dlatego chcąc osiągnąć zamierzony cel musimy wierzyć w powodzenie podjętego przedsięwzięcia. W przeciwnym bowiem razie pozbawiamy się szans jego realizacji. Skupiając się na działaniu planujemy kolejne sekwencje (etapy), biorąc także pod uwagę ewentualne przeszkody.

Tym sposobem krok po kroku zrealizujemy pierwotne zamierzenie, natomiast osiąganie celów cząstkowych sprawia, że okazujemy się coraz bardziej skuteczni w swoim działaniu. Umiejętność odpowiedniego sterowania czynnościami zwiększa jednocześnie szanse osiągnięcia planowanego wyniku, którym może być zarówno zmiana zewnętrznego stanu rzeczy, zmiana własnego położenia, jak również zmiana wewnętrzna.⁵

Odnosząc się do zamieszczonego powyżej mota, można przyjąć, iż konsekwencja stanowi ważną cechę lub zdolność, która zapewnia nam skuteczność w działaniu i pomaga w realizacji wyznaczonego celu. Konsekwencja nie powinna oznaczać uporczywości, lecz uwzględniać umiejętność elastycznego reagowania na nieprze-

widziane, niesprzyjające okoliczności. Konsekwencja bywa często postrzegana jako składowa perfekcjonizmu, przed którym należy przestrzec. Perfekcjonizm oznacza bowiem tendencję do wyznaczania sobie lub innym nadmiernie wysokich, nierealistycznych wręcz standardów funkcjonowania i brak tolerancji dla ewentualnych błędów lub niedoskonałości. Napięcie związane z perfekcjonizmem może wywoływać szereg dolegliwości, takich jak wzmożone napięcie mięśniowe, problemy trawienne, problemy układu sercowo-naczyniowego.⁶

Wracając do konsekwencji, należy podkreślić, że istnieją również cele, z których warto czasem jednak dla własnego dobra zrezygnować. Konsekwencja oznacza natomiast uporczywe trzymanie się nawyku, rutyny. Dlatego co pewien czas powinniśmy zastanowić się, czy cel, do którego tak konsekwentnie zmiierzamy, jest nadal aktualny i czy nie marnujemy przypadkiem energii i czasu na coś, co nie jest w istocie tego warte. Niektórzy wychodzą przy tym z założenia, iż „trzeba dokończyć to, co się zaczęło”, dlatego powstaje pytanie – jak godzić konsekwencję z potrzebą elastycznego reagowania? Aby udzielić odpowiedzi, wystarczy przyjąć, iż nasze potrzeby okazują się różne na poszczególnych etapach życia, dlatego to, co kiedyś wydawało się atrakcyjne i godne realizacji, dzisiaj może już takie nie być. Jednak utrwalone w nas poczucie konsekwentnego dążenia do raz obranego celu powoduje, iż kontynuujemy nasze działania jedynie z nawyku, lecz bez wewnętrznego przekonania tracąc jedynie czas i energię, którą możemy skierować na coś innego.⁷

W tym miejscu dochodzimy do zagadnienia, jakim jest elastyczne reagowanie na nieprzewidziane okoliczności. Sama konsekwencja bez tej niezwykle ważnej umiejętności nie gwarantuje bowiem osiągnięcia celu, ponieważ można konsekwentnie wykonywać jakąś czynność i tym samym powielać wcześniejsze błędy. Moż-

⁴ C.N. Cofek, M.H. Appley, *Motywacja: Teoria i Badania*, PWN, Warszawa 1972, s. 15.

⁵ J. Reykowski, *Z zagadnień procesu motywacji*, WSiP, Warszawa 1977, s. 27.

⁶ M. Brzoza, P. Rachoń, *Słownik uczuć i emocji*, Wydawnictwo Kos, Katowice 2005, s. 37.

⁷ J. Strelau (red.), *Psychologia – podręcznik akademicki*, t. 2, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000, s. 427.

na być konsekwentnym i konsekwentnie zakładać, że raz obrana droga musi doprowadzić nas do celu. Konsekwentnie możemy obstawać przy tym, iż słuszne rozwiązanie jest tylko jedno, nie dostrzegając zarazem jego niedoskonałości. W tym rozumieniu konsekwencja oznacza uparte podążanie raz obranym (wytyczonym) szlakiem i niedopuszczanie do siebie istnienia alternatywnych, efektywniejszych rozwiązań. Takie działanie wiąże się najczęściej z zawodem, porażką i frustracją z powodu braku satysfakcji, jaką zapewnia osiągnięcie celu, mimo niewątpliwego zaangażowania, starań i poczynionych wysiłków.

Wszystko wzrasta na gruncie naszej wytrwałości, która objawia się wówczas, gdy zdążamy w obranym kierunku i pomimo trudności obiektywnych (przeciwności) osiągamy wyznaczony cel. Wytrwałość najbardziej sprawdza się zatem w sytuacji, gdy realizacja naszego planu napotyka na przeszkody i w związku z tym zaczynamy poszukiwać innych, alternatywnych rozwiązań. Koncentrując się na nowych sposobach działania i lepszych metodach służących osiągnięciu celu staramy się pokonać trudności. Wytrwałość oznacza, że nie cofamy się przed przeszkodą, która pojawia się nieoczekiwanie na naszej drodze. Jeżeli natomiast zdarzy się coś niesprzyjającego, powinniśmy znaleźć rozwiązanie i sposób na pokonanie trudności, który pozwoli nam osiągnąć cel. Korygujemy jedynie metodę dotychczasowego działania, natomiast nie rezygnujemy z celu.⁸

Mówi się, że wytrwałość jest cechą zwycięzców, która sprawia, że nie rezygnujemy w obliczu pojawiających się przeszkód, lecz potrafimy stawić im czoła. Niestety panuje również przekonanie, że można osiągnąć cel nie wkładając w to większego wysiłku. Wiele osób stara się bowiem awansować i osiągać kolejne szczeble kariery zawodowej bez wyczerpanej pracy, schudnąć nie stosując w tym celu systematycznej diety lub zdać trudny egzamin wyłącznie dzięki po-

zytywnemu myśleniu. Podejście takie nie przekłada się często na realizowany cel, ponieważ podstawą zmiany jest sumienna praca, konsekwencja w działaniu oraz wytrwałość.



W codziennym życiu najbardziej konsekwentne i wytrwałe okazują się osoby przekonane o tym, że zdolności można w odpowiedni sposób kształtować, inteligencję pogłębiać, talenty mnożyć. Wyznają maksymę, że „trening czyni mistrza”, natomiast „bez pracy nie ma kołaczy”. Łatwiej im podnieść się po porażce, którą traktują jako lekcję na przyszłość. Wytrwałość i konsekwencja pomaga zwłaszcza w osiąganiu celów długofalowych. Dlatego w przypadku ludzi wytrwałych realizowanie celów przypomina raczej udział w maratonie aniżeli serię biegów na krótkim dystansie. Podstawą sukcesu w osiągnięciu celu jest zatem motywacja w połączeniu z konsekwencją i wytrwałością.

Olena Trembovetska
psycholog kliniczny,
dyplomowany coach,
diagnosta, oligofrenopedagog

BIBLIOGRAFIA:

1. Brzoza M., Rachoń P., *Słownik uczuć i emocji*, Wydawnictwo Kos, Katowice 2005,
2. Cofek C.N., Appley M.H., *Motywacja: Teoria i Badania*, PWN, Warszawa 1972,
3. Gollwitzer P.M., *When Intentions Go Public: Does Social Reality Widen the Intention-Behavior Gap?*, „Psychological Science” 20, nr 5 (1.05.2009),
4. Marszał-Wiśniewska M., Łukaszewski W., *Wytrwałość w działaniu*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006,
5. Reykowski J., *Z zagadnień procesu motywacji*, WSiP, Warszawa 1977,
6. Strelau J., (red.), *Psychologia – podręcznik akademicki*, t. 2, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000.

⁸ M. Marszał-Wiśniewska, W. Łukaszewski, *Wytrwałość w działaniu*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006, s. 67.

Artystyczna podróż przez emocje i wyobraźnię



Artysta urodzony 25 grudnia 1971 roku w Ząbkowicach Śląskich. W latach 1996–1998 pracował jako sanitariusz izby przyjęć ząbkowickiego szpitala rejonowego. Aktywność zawodową przerwała choroba psychiczna, która ujawniła się u niego w wieku 25 lat. Twórczość artystyczną kontynuuje w Wojewódzkim Centrum Psychiatrii Długoterminowej w Stroniu Śląskim, gdzie nieprzerwanie angażuje się w projekty artystyczne.

Z Sebastianem Kubiczem rozmawia Dorota Małecha, rzecznik praw pacjenta szpitala psychiatrycznego.

Jak zaczęła się Pana historia z malarstwem?

Od zawsze lubiłem rysować, kiedyś bardziej tradycyjnie – szkicowałem ołówkiem oraz uży-

wałem farb. Obecnie sięgam po nowe techniki. Seria prac, którą stworzyłem w tym roku, wykonana jest flamastrami. To daje nowe możliwości. Wykonując prace omawiam je z psychologiem, mamy bardzo dobre relacje – on pomaga mi zrozumieć moje uczucia, wspólnie nadajemy tytuły moim pracom, zwraca też uwagę na użyte kolory. W moich pracach dominują kolory czerwony i czarny symbolizujące złość i skrytość, myślę, że to dobrze określa moje emocje. Taka praca twórcza bardzo mnie uspokaja; kiedy mam w sobie dużo emocji, to po prostu zaczynam tworzyć. Jeśli ogarnia mnie smutek lub złość, to przelewam to na papier. Kiedyś były to wiersze, obecnie bardziej rysunek. Tych prac wyszło w tym roku tak dużo, że planowana jest wystawa w Domu Kultury w Stroniu Śląskim –

to seria prac przedstawiająca drzewa oraz planety. Te drzewa się zmieniają, na początku miały mało gałęzi, teraz są coraz bogatsze.

A tu widzę jakiś nowy styl...

Tak, od niedawna zaczął mnie interesować trójwymiarowy rysunek. Kolejna seria będzie w takim stylu.

Pan nie tylko maluje, napisał Pan książkę. We wstępie książki czytamy: Pamiętnik schizofrenika to zapiski zdarzeń i emocji „wyrywanych” z zaburzonej pamięci człowieka, który od wielu lat zmagają się z chorobą psychiczną. Sebastian Kubicz, człowiek cierpiący na schizofrenię, podjął próbę retrospekcji, opowiada o swoim dzieciństwie, dorastaniu, doświadczeniach z używkami, o marzeniach, miłościach, małżeństwach, także o depresji i próbach samobójczych.

Tak, to były moje wspomnienia, historia choroby, wiersze. W szpitalu zacząłem słyszeć głosy, patrzyłem na obraz i wydawało mi się, że postacie na obrazie ruszają się. Książkę opisującą te zdarzenia wydałem w 2010 roku we współpracy ze Stowarzyszeniem Przyjaciół Teatru Arka, z którym realizowałem różne projekty.

Powie mi Pan jakiś wiersz?

Oczywiście.

*Moje myśli są jak gwałtowny wiatr,
co wieje o zmroku*

Moje myśli są jak burza o zmroku

*Moje myśli są jak nawałnica na
otwartym morzu*

*Moje myśli są jak pajęczyna
porwana na wietrze*

*Moje myśli są jak pustynna burza
co sprowadza śmierć człowiekowi*

*Moje myśli są jak morderca
czekający w mroku*

*Moje myśli są jak moje sumienie
ciężarem*

na plecach

*Czy kiedyś moje myśli będą jak
delikatny kwiat*

*Czy doczekam się tego, aby
człowiekiem się stać*



Sebastian Kubicz

Ciekawy. Taki smutny.

W tamtym czasie bardzo źle się czułem, więc wiersze były także smutne. Teraz jest już lepiej.

Czy ma Pan jakieś rady dla tych, którzy chcieliby spróbować swoich sił w sztuce, ale uważają, że to za trudne?

Po prostu usiądź i zacznij działać, nie trzeba za dużo myśleć, niech to płynie z serca, tak jak czujesz.

Serdecznie dziękuję za rozmowę.



MOGĘ, POTRAFIĘ, CHCĘ

W kolejnym numerze mamy dla Państwa wyróżniony projekt terapeutyczny z konkursu „Mogę, potrafię, chcę”. Tym razem jest to praca pani Ewy Dmochowskiej z Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Rasztowie. Autorka przygotowała dwa projekty terapeutyczne, w tym numerze prezentujemy pierwszy z nich.

Grupa docelowa: 10 – 15 osób; osoby chorujące na schizofrenię, chociaż mają zniekształcony odbiór rzeczywistości i wyciągają błędne wnioski na temat siebie i świata, czynnie mogą uczestniczyć w zajęciach; osoby z demencją uczestniczą w zajęciach biernie (spacerują wokół miejsca pracy, obserwują pracujących pacjentów, dotykają materiałów, czasami zadają pytania, siadają i chętnie słuchają muzyki itp.).

Forma działania arteterapeutycznego: arteterapia poprzez biblioterapię i działania plastyczne dostosowywane na bieżąco do możliwości percepcji uczestników zajęć.

Materiały: literatura – bajka terapeutyczna, materiały plastyczne: blejtramy, farby akrylowe, farby plakatowe, farby olejne, werniks, szpachla, gąbki, pędzle, klej wikol, klej decoupage, pasta strukturalna, płynny metal w odcieniach złota i srebra; muzyka – celtycka lub klasyczna.

Środki dydaktyczne: słowne (słuchowe) – tekst „Bajki o aniołku” i rozmowa o niej, odpowiedni podkład muzyczny; wzrokowe – kontury postaci, rysunki.

Planowany czas działań: 3 spotkania x 4 godziny zegarowe – podejście indywidualne do pacjenta, jeśli zachodzi potrzeba następuje przedłużenie czasu pracy.

Cel główny: wspomaganie leczenia oraz eliminowanie i łagodzenie objawów zaburzeń.

Cele szczegółowe: aktywizacja twórcza, budowanie wzajemnych relacji, utożsamianie się z grupą, kształtowanie własnej wartości i samooceny, rozwijanie zdolności do rozpoznania doświadczanych emocji, możliwość lepszego poznania siebie, uwolnienie od negatywnych emocji, uzewnętrznienie trudnych do zwerbalizowania emocji.

Zakładane efekty i korzyści: uwolnienie z nagromadzonych napięć i niewypowiedzianych wcześniej emocji, konfrontacja z własnymi problemami, umocnienie wiary w swoje możliwości, widoczne efekty w postaci obrazów, poszerzenie wiedzy na temat materiałów plastycznych i wykorzystywanych technik plastycznych.

Opis zajęć: Temat projektu został określony jako „Mogę być twórcą, potrafię to zrobić, chcę o tym opowiedzieć”.

Temat zostanie zrealizowany poprzez działania arteterapeutyczne wykorzystujące techniki biblioterapii i plastyki. Punktem wyjścia jest „Bajka o aniołku”, krótki tekst literacki znaleziony w Internecie⁷. Ze względu na ograniczone możliwości percepcyjne uczestników zajęć został wybrany tekst z prostą fabułą, niewielką liczbą występujących postaci. Treść bajki zostanie utrwalona poprzez działania plastyczne.



Przeżycie treści i wyzwolenie emocji z nią związanych będzie możliwe dzięki pracy nad przygotowaniem obrazów nawiązujących do „Bajki o aniołku”. Podstawą tworzenia obrazów będzie biblioterapia.

Wstęp

1. Ćwiczenie relaksacyjne i prośba o uważne wysłuchanie bajki

2. Odczytanie bajki przez terapeutkę

3. Pytanie czy podobała się bajka i czy przeczytać ją jeszcze raz

4. Swobodna rozmowa o bajce (proponowane pytania): kto występuje w bajce; co lubiła robić Anielka; czy starsza pani potrzebowała pomocy; co starsza pani podarowała Anielce; czy skrzydła przydały się Anielce; do kogo stała się podobna Anielka; dlaczego Anielka mogła pomagać także w nocy; czy sami spotkaliście kogoś podobnego do Anielki; czy możecie powiedzieć coś o tej osobie i sytuacji, w której mieliście kontakt z kimś takim jak Anielka; a może sami byliście Anielką, opowiedzcie o tym.

5. Utrwalenie treści bajki – wcześniej zostały przygotowane kartki z ilustracjami przedstawiającymi różne wersje postaci Anielki – zarys konturu postaci, która będzie podstawą namalowania jako anioł. Uczestnicy są proszeni o wybranie takiej postaci, którą chcą wykorzystać do namalowania obrazów. Rozmowa na temat dalszych losów Anielki. Możliwość wchodzenia w rolę bohaterki wyzwala w uczestnikach emocje.

6. Zajęcia plastyczne

Prace związane z przygotowaniem obrazów: Podstawą zajęć będzie wykonanie ilustracji/obrazu do przeczytanej bajki dowolną techniką na płótnie. Każdy z uczestników wybiera wcześniej kontur postaci Anielki, która będzie podstawą namalowania anioła. Liczba zajęć do

ustalenia, będzie dostosowana do tempa prac, które jest zależne od możliwości uczestników.

Przebieg zajęć:

1. Malowanie tła na płótnie za pomocą: pędzli, gąbek, rąk.
2. Farby dostępne w całej gamie kolorystycznej z dowolnością wyboru: akrylowe, plakatowe, olejne (dla zaawansowanych).
3. Wycięcie konturu postaci Anielki/anioła i naklejenie w dowolnym miejscu na wcześniej przygotowane płótno (klej wikol lub klej decoupage).
4. Malowanie skrzydeł farbami akrylowymi, plakatowymi, olejnymi, masą lub pastą strukturalną.
5. Malowanie aureoli szlagmetalem, płynnym metalem w odcieniach złota i srebra.
6. Utwardzenie i zabezpieczenie obrazu za pomocą werniksu lub lakieru transparentnego. Można również zastosować lakier wodny dostępny w sklepach budowlanych.

Tempo zajęć i techniki są dostosowane do możliwości uczestników z zachowaniem stopniowania trudności. Osoby z większą niepełnosprawnością będą malowały kredkami lub pastelami olejnymi, które po roztarciu dają efekt zbliżony do malowania farbami akrylowymi.

Na koniec prace zostają wystawione na widok wszystkich pacjentów oraz osób odwiedzających placówkę.



NAWIGATOR PACJENTA

PRAKTYCZNY PORADNIK
JAK PORUSZAĆ SIĘ W SYSTEMIE
OCHRONY ZDROWIA



Nawigator Pacjenta, czyli system ochrony zdrowia bez tajemnic

Nawigator Pacjenta to publikacja, która powstała w odpowiedzi na potrzeby pacjentów, często zagubionych w skomplikowanym systemie ochrony zdrowia. Pomoże zrozumieć działanie systemu oraz ułatwi szybkie i efektywne uzyskanie pomocy. Można się z niej dowiedzieć, jakie możliwości daje system ochrony zdrowia, a także jakie pacjent ma prawa i obowiązki. Dzięki niej pacjent stanie się bardziej aktywnym uczestnikiem procesu leczenia, a sam proces będzie szybszy i skuteczniejszy.

Poradnik jest podzielony na zakresy tematyczne, które ułatwiają szybkie dotarcie bezpośrednio do interesującego zagadnienia. Jest opracowany w formie pytań i odpowiedzi, które często nurtują pacjentów. Można się z niego dowiedzieć, jak działa podstawowa opieka zdrowotna, opieka szpitalna i specjalistyczna. Dowiemy się z niego również, jak działają często budzące wiele emocji teleporady, gdzie uzyskać pomoc poza godzinami pracy POZ oraz co to jest Teleplatforma Pierwszego Kontakt. Publikacja szczegółowo przedstawia także nowe rozwiązania wprowadzone w systemie ochrony zdrowia, takie jak opieka koordynowana.

Nawigator szeroko omawia również temat leczenia psychiatrycznego w szpitalu. Dowiemy się z niego, jak wygląda procedura przyjęcia do szpitala za zgodą pacjenta, a także kto wyraża zgodę na przyjęcie do szpitala pacjentów małoletnich lub całkowicie ubezwłasnowolnionych. Nawigator nie ucieka także od trudnych tematów,

takich jak przyjęcie pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez zgody oraz zasady i warunki zastosowania przymusu bezpośredniego. Omawia też kwestie wycofania zgody na leczenie w szpitalu psychiatrycznym oraz zasady wypisu ze szpitala.

To tylko niektóre zagadnienia omówione w Nawigatorze Pacjenta. Warto zapoznać się z tą publikacją zanim znajdziemy się w trudnej sytuacji choroby, własnej bądź osoby bliskiej. Wtedy towarzyszący nam stres i duże emocje często utrudniają racjonalne myślenie i poszukiwanie informacji. Warto co najmniej wiedzieć, że Nawigator to źródło rzetelnych informacji, do którego można zajrzeć zarówno w sytuacjach nagłych, jak i standardowego korzystania z usług ochrony zdrowia.

Publikacja powstała przy współpracy Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Tworzyło ją grono specjalistów, naukowców i praktyków, którzy dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu opracowali poradnik, mający jak najlepiej służyć bardziej efektywnemu korzystaniu z systemu ochrony zdrowia. Na co dzień zajmują się oni świadczeniem usług w zakresie systemu ochrony zdrowia oraz szeroko rozumianą ochroną praw pacjenta. Dzięki temu informacje w Nawigatorze są źródłem praktycznej wiedzy, opracowanej w bardzo przystępny i zrozumiały sposób, w której każdy z łatwością znajdzie interesujące go zagadnienie.

Publikację można znaleźć na stronie Rzecznika Praw Pacjenta, a także pobrać w wersji pdf:

<https://www.gov.pl/web/rpp/nawigator-pacjenta-praktyczny-poradnik-jak-poruszac-sie-po-systemie-ochrony-zdrowia>

Kamerą i piórem...

W kolejnym numerze chciałabym poświęcić chwilę uwagi książce Małgorzaty Gołoty pt. „Żyłeczkę zawsze noszę przy sobie”. Jest to lektura dotycząca problematyki depresji wśród dzieci i młodzieży.

Co znajdziemy na 348 stronach? Autorka dzieli książkę na kilka części, które się ze sobą przeplatają. Mamy tam rozmowy z Pawłem Zakowiczem – lekarzem rezydentem psychiatrii dzieci i młodzieży z Poznania, Marcinem Łokciewiczem – pedagogiem-terapeutą z placówki w Zaborze, Pauliną Dąbrowską – psychoterapeutką związaną z Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę, dr. n. med. Maciejem Klimarczykiem – psychiatrą i seksuologiem z Bydgoszczy, dr hab. n. med. Barbarą Remberk – Kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży IPiN w Warszawie oraz prof. Brunonem Hołystem – profesorem specjalizującym się w zagadnieniach kryminologii i kryminalistyki.

Przede wszystkim jednak autorka przytacza 4 historie – Martynty, Joasi, Natalii i Basi. Historie te różnią się tak znacząco, że jasno pokazują, jak wiele twarzy może przybrać depresja.

Kolejną przeplatającą się częścią jest pamiętnik Joasi, którym chorująca od ósmego roku życia dorosta już kobieta, postanowiła podzielić się z autorką oraz z nami – czytelnikami.

Wstęp do książki przybliży nam statystyki dotyczące samobójstw oraz depresji u dzieci i młodzieży zarówno w naszym kraju, jak i na świecie.

Jest to ważna pozycja dla młodych ludzi, którzy mogą zobaczyć, że nie są sami ze swoimi problemami. Jednakże ta książka jest ważniejsza dla osób dorosłych – szczególnie rodziców. Uczula na pewne zachowania i pokazuje potrzeby dzisiejszej młodzieży. Zachęcam do sięgnięcia po tę książkę, ponieważ pozostanie ona w pamięci czytelnika na długo.



Sylwia Kozarzewska





Rzecznik Praw Pacjenta

W przypadku pytań, wątpliwości lub sytuacji naruszenia praw pacjenta
skontaktuj się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa

Telefoniczna Informacja Pacjenta
800 190 590
czynna pn. – pt. w godz. 8:00-18:00

www.gov.pl/rpp
e-mail: kancelaria@rpp.gov.pl

WYDAWCA: Rzecznik Praw Pacjenta
REDAKTOR NACZELNY: Elżbieta Bartosiewicz
Redakcja merytoryczna: Sylwia Kozarzewska, Aleksandra Wenelczyk
Redakcja techniczna: Małgorzata Duda
Adres: ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa
Kontakt: e-mail: jednymglosem@rpp.gov.pl, tel.: (22) 532 82 22
Druk: COMPUS Drukarnia Cyfrowa, www.compus.net.pl
Nakład: 1600 szt.

RZECZNIK PRAW PACJENTA

Artykuły autorów nie będących pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta
są wyrazem ich osobistych poglądów, nie zaś stanowiskiem Rzecznika Praw Pacjenta