kurs terapii zajęciowej

Praca zaliczeniowa

na kursie terapii zajęciowej

Tygodniowy plan pracy dla pracowni muzykoterapii i relaksu

Zachodniopomorskie Centrum Edukacji Zawodowej Optima

1. Opis pracowni terapii zajęciowej.

Dzienny Oddział Psychiatryczny Rehabilitacyjny jest jednostką organizacyjną SPZOZ Warszawa- Śródmieście, która obsługuje pacjentów z Warszawy i okolic.
Leczenie trwa 16 tygodni i opiera się na zasadach społeczności terapeutycznej i terapii kompleksowej obejmującej obok farmakoterapii różne formy grupowej psychoterapii oraz terapię zajęciową.

Zasady udzielania świadczeń w oddziale rehabilitacji psychiatrycznej:

- pacjenci są przyjmowani na podstawie skierowania lekarza psychiatry
- termin przyjęcia do oddziału jest ustalany w trakcie konsultacji z terapeutą
- leczenie odbywa się bezpłatnie na zasadzie refundacji NFZ
- dla osób pracujących terapia jest prowadzona w ramach zwolnienia lekarskiego
- zajęcia dla pacjentów odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-14.00
- pobyt w oddziale może trwać maksymalnie cztery miesiące

Celem prowadzonej u nas terapii zajęciowej jest działanie na rzecz tworzenia jak najkorzystniejszych warunków do pełnego społecznego i osobowego rozwoju naszych pacjentów.

W ramach terapii zajęciowej oferujemy naszym pacjentom zajęcia z wykorzystaniem muzyki. Są to muzykoterapia, Mobilna Rekreacja Muzyczna metodą dr Macieja Kieryła, relaks według Jacobsona, trening autogenny Schultza, zajęcia ruchowe. Oddział znajduje się na parterze budynku wspólnoty mieszkaniowej przy ul. Twardej 1 i zajmuje powierzchnię około 250 m. Wejście na oddział znajduje się od strony placu Grzybowskiego. Z sali terapeutycznej, gdzie odbywają się zajęcia z muzykoterapii, Mobilnej Rekreacji Muzycznej, relaksu i zebrania społeczności, znajduje się również wyjście na taras i do ogrodu.
Sala, w której odbywa się muzykoterapia jest na planie sześciokąta i ma powierzchnię około 30 metrów. Trzy boki pomieszczenia są przeszklone, dzięki czemu sala jest doświetlona. Wyposażenie pracowni stanowią: sprzęt do odtwarzania muzyki, pianino, zestaw instrumentów Orffa, telewizor, magnetowid, materace używane przy relaksie i krzesła ustawione na obwodzie pracowni.

Półka nad kaloryferami została wykorzystana do ekspozycji niektórych prac wykonywanych przez pacjentów w ramach terapii zajęciowej. Są to pudełka i deski ozdobione metodą decupage, wyroby z gliny, rysunki i obrazki.
Na ścianach wiszą graficzne instrukcje dotyczące zasady udzielania informacji zwrotnych, tabelka z listą uczestników zawierająca informacje dotyczące o nieobecnościach, spóźnieniach i dyżurach poszczególnych pacjentów.
W zajęciach muzykoterapii bierze średnio udział 12-16 osób.

2. Opis uczestników.

Podstawą przyjęcia do Oddziału Dziennego jest skierowanie od lekarza psychiatry.

Prowadzimy zajęcia terapeutyczne dla pacjentów z depresją, zaburzeniami lękowymi, psychotycznymi, z zaburzeniami będącymi wynikiem kryzysów życiowych /problemy małżeńskie, śmierć osób bliskich, utrata pracy, trudności wychowawcze z dziećmi, samotność, poczucie pustki/

Przedział wiekowy dla przyjmowanych pacjentów to osoby od 18 do 60 lat. Ze względu na charakter prowadzonej terapii pacjenci kierowani na oddział to osoby wykazujące normę intelektualną.

Zajęcia terapii zajęciowej odbywają się w grupach, które nie są zróżnicowane ze względu na rozpoznanie. Dzięki temu unikamy marginalizacji niektórych pacjentów, staramy się nie dopuścić do powszechnie panującego stereotypu osoby „chorej psychicznie".

Pacjenci przyjmowani z diagnozami F30, F32, F33 (zaburzenia depresyjne, epizod depresyjny, zaburzenia depresyjne nawracające) najczęściej skarżą się na obniżony nastrój, smutek, poczucie bezsensu, lęk, niepokój, problemy z pamięcią, zaburzenia snu, zaburzenia uwagi. Objawom tym często towarzyszą myśli „S".
Osoby takie na początku leczenia zwykle izolują się, trudno wchodzą w role terapeutyczne. Po ustąpieniu głównych objawów i uzyskaniu stabilizacji nastroju, pacjent bierze udział w życiu społeczności. Swoją aktywność przenosi na funkcjonowanie poza oddziałem.

Pacjenci psychotyczni, posiadający diagnozę np. F20, F25 (schizofrenia, zaburzenia schizoafektywne typ maniakalny), w zależności od nasilania się objawów wytwórczych,

prezentują niepokój, kłopoty z koncentracją, zaburzenia snu, kłopoty z dostosowaniem się do zasad panujących na oddziale (np: punktualność, przestrzeganie higieny osobistej), to zwykle osoby mało aktywne, izolujące się.
Tacy chorzy często odnoszą się nie ufnie do wdrażanych procedur medycznych. W sytuacji pogorszenia zdrowia, pacjent przenoszony jest na oddział całodobowy.

U pacjentów biorących udział w terapii zajęciowej obserwuję:

- redukcje stresu i napięcia poprzez przestawianie typu myślenia chorego i zwrócenie jego uwagi na sprawy nie związane z chorobą
- neutralizowanie otępiającego działania nudy i bezczynności poprzez aktywizację chorych nie mających zajęcia
- nabywanie umiejętności interpersonalnych w trakcie zajęć wymagających podjęcie pracy zbiorowej (np. kolaż tworzony przez całą grupę)
- stworzenie u chorego poczucia własnej wartości, rozszerzenie kręgu własnych zainteresowań
- przywrócenie umiejętności manualnych i ruchowych (np. zajęcia z orgiami, majsterkowanie, haftowanie).

3. Tygodniowy plan pracy

PLAN TYGODNIA

PONIEDZIAŁEK		WTOREK		ŚRODA		CZWARTEK		PIĄTEK	
07.30-08.30	Odprawa					07.30-08.30	Odprawa	07.30-08.30	Odprawa
08.30-08.45	Organizacyjne spotkanie terapeutów, omówienie planu tygodnia					08.30-08.45	Organizacyjne spotkanie terapeutów, omówienie i przygotowanie wyjścia terapeutycznego z pacjentami	08.30-08.45	Organizacyjne spotkanie terapeutów
08.45-09.00	Przerwa					08.45-09.00	Przerwa	08.45-09.00	Przerwa
09.00-10.00	Zebranie społeczności					09.00-09.30	Zebranie społeczności	09.00-09.15	Zebranie społeczności
10.00-10.15	Przerwa					09.30-09.45	Przerwa	09.15-09.30	Przerwa
10.15-11.15	Grupa 1, Muzykoterapia z wykorzystaniem zestawu Orfa, „portret wewnętrzny”					10.15-13.00	Grupy 1 i 2. Wyjście terapeutyczne z pacjentami, zwiedzanie ciekawych miejsc w mieście. Program wyjścia omówiony i przygotowany wspólnie z pacjentami w trakcie poniedziałkowego zebrania społeczności.	09.30-11.00	Grupa 1, Zajęcia plastyczne, nauka techniki degupage Grupa 2, Zajęcia stolarskie, naprawa i konserwacja mebli ogrodowych
11.15-11.30	Przerwa, „Kawiarenka”, trening budżetowy							11.00-11.15	Przerwa, „Kawiarenka”, trening budżetowy
11.30-12.30	Grupa 2, Muzykoterapia z wykorzystaniem zestawu Orfa, „portret wewnętrzny”							11.15-12.45	Grupa 1, Zajęcia stolarskie, naprawa i konserwacja mebli ogrodowych Grupa 2, Zajęcia plastyczne, nauka techniki degupage.
13.00-13.30	Uzupełnianie dokumentacji							12.45-13.00	Zebrania w grupach, podsumowanie tygodnia, ustalenie dyżurów na nowy tydzień.
								13.00-13.30	Uzupełnienie dokumentacji
						13.00-13.30	Uzupełnianie dokumentacji		

4. Przebieg i zasady pracy terapeutycznej w pracowni muzykoterapii.

Muzykoterapia to dziedzina posługująca się muzyką lub jej elementami w celu przywracania zdrowia lub poprawy funkcjonowania osób z różnorodnymi problemami natury emocjonalnej, fizycznej lub umysłowej.
Podstawowym środkiem oddziaływania jest tu dźwięk, muzyka, która często jest wyzwalaczem i katalizatorem przeżyć i emocji.
Ze względu na stosowane techniki wyróżniamy:
Muzykoterapię aktywną (oddziaływanie angażujące fizycznie np. śpiew, gra na instrumentach, ruch przy muzyce).
Muzykoterapia receptywna (to słuchanie muzyki, relaks, wizualizacja).
W sesji muzykoterapii może uczestniczyć każda osoba, bez względna na poziom jej umiejętności muzycznych, stopnia niepełnosprawności czy rodzaju zaburzeń.

Założenie muzykoterapii psychoz opiera się w literaturze przedmiotu o koncepcje psychoanalityczne. Dostrzegają one, że w schizofrenii patogenny charakter mają zaburzenia wczesnej relacji matko-dziecko, a samą chorobę traktują jako regresje do wcześniejszego poziomu komunikacji. Elementy muzyki takie jak: dźwięk jego głośność, wibracje, czas trwania, barwa, intonacja itp. mogą być podobne do sygnałów, które jednostka odbiera w życiu płodowym, prenatalnym. Psychoanalitycy sądzą, że na bazie tej „archaicznej dźwiękowości" można łatwiej dotrzeć do chorego na schizofrenię.
Celem takiej terapii jest stopniowe kształtowanie poczucia tożsamości u pacjenta i wzmacnianie jego „ja". W muzykoterapii proces ten przebiega w kilku fazach. Począwszy od pracy z pojedynczym dźwiękiem w kierunku złożoności materiału muzycznego, od chaosu do strukturalizacji, od krzyku do śpiewu, od ekspresji cielesnej i używania instrumentów „bliskich ciału" (np. bębna trzymanego między kolanami uderzanego bezpośrednio dłońmi) oraz dających poczucie bezpieczeństwa ze względu na swe duże rozmiary (np. fortepian), a także posługiwanie się magnetofonem lub adapterem.
Przy wszystkich tych działaniach muzycznych nie chodzi oczywiście o efekty artystyczne, lecz o wyrażenie siebie tzw. „Portret wewnętrzny".
Myślenie muzyczne np. w postaci wyobrażenia sobie i odtworzenia motywu rytmicznego, bywa włączane również w celu przerywania myśli natrętnych, halucynacji i stanów urojeniowych.

Muzykoterapia wykorzystywana w leczeniu zaburzeń depresyjnych.
Stosowanie leków i psychoterapii jest powszechnie uznawaną metodą leczenia depresji. Ostatnie badania (Anglia, Dania), wskazują na to, że stosowana dodatkowo muzykoterapia może poprawić wynik leczenia.
Chorzy na depresje to osoby, które mają niskie poczucie własnej wartości, wydaje im się, że nic nie ma sensu, czują się winni, często objawom depresji towarzyszą myśli samobójcze.
W pracy z pacjentami depresyjnymi muzyka wydobywa i aktywizuje emocje, dostarcza pozytywnych przeżyć, obniża poziom lęku, poprawia nastrój uczestnika.
Opisywana technika posiada specyficzne cechy, które pozwalają wyrażać siebie i oddziaływać na siebie w sposób niewerbalny, w sytuacji kiedy nie można użyć słów.
Wspólne przeżywanie emocji, daje szanse na przełamywanie barier związanych z nieśmiałością, rozładowuje napięcie, stwarza okazję do zabawy.

Muzykoterapia odbywa się zazwyczaj na siedząco. Na początku zostaje podany temat, potem włączana jest muzyka. Po fragmencie muzycznym trwającym od 20 do 30 minut, jest czas na omówienie podanego na początku tematu i emocji, które towarzyszyły pacjentom w trakcie słuchania muzyki. Udział tu jest dobrowolny, więc wypowiadają się te osoby, które same się zgłoszą. Potem jest czas na komentarze i informacje zwrotne.

Mobilna Rekreacja Muzyczna (MRM) jest jedną z form muzykoterapii aktywnej. To uporządkowany zbiór ćwiczeń ruchowych, rytmicznych, perkusyjnych i oddechowych, wyobraźni plastycznej, poetyckiej i działań relaksacyjnych stymulowanych różnorodną muzyka.
Ćwiczenia nawiązują do rytmów biologicznych człowieka (wolny spokojny oddech, miarowa akcja serca) i codziennych zachowań (ziewanie, przeciąganie się, klaskanie w dłonie, oklepywanie się po udach, marszowy krok).
Ponieważ reakcje na bodźce muzyczne mogą być wyrażane gestem, mimiką, naturalnymi ruchami perkusyjnymi (klaskanie), w zajęciach mogą uczestniczyć osoby mało zdolne muzycznie, nie śpiewające, nie grające na żadnym instrumencie.
Dobrowolny charakter zajęć sprawia, że pacjent w pracowni muzykoterapii czuje się swobodnie, traktuje zajęcia jako formę zabawy. Akceptacja i aktywność pacjenta, jego umiejętności są wyznacznikiem tempa realizacji celów terapeutycznych
Etapy Mobilnej Rekreacji, przebieg zajęć.

1. Zebranie informacji o pacjencie

2. Uruchomienie (pierwszym ćwiczeniem integrującym grupę na tym etapie jest oddech. Spokojna, relaksacyjna muzyka, odtwarzana lub improwizowana, ułatwia i pogłębia oddychanie. Kontynuacją uruchomienia są wprowadzane małe ruchy dłońmi, barkami, głową)
3. Zrytmizowanie (zaczynamy od ćwiczeń stóp, imitujemy marsz w pozycji leżącej. Muzyka w tempie marszowym stymuluje ruch. Wprowadzając atmosferę muzycznej zabawy. Wykorzystując dawne i współczesne przeboje, współmuzykujemy przy pomocy np. klaskania. Do ruchu dodajemy rytmicznie wypowiadane samogłoski i sylaby. Rytmicznie nucimy, mruczymy i śpiewamy piosenki marszowe)
4. Odreagowanie (przyspieszmy tempo, ruch, dodajemy ekspresyjną wokalizę – a nawet krzyk).
5. Uwrażliwienie (w pozycji siedzącej lub półleżącej, przy muzyce poważnej lub elektronicznej naśladujemy ustami dźwięki natury, muzykujemy przy pomocy przedmiotów zaadaptowanych, wygrywamy emocje, malujemy dźwiękiem).
6. Relaks (każdy przyjmuje wygodną dla siebie pozycję ciała. W trakcie przekazywanej sugestii wypoczynku np. nad morzem dołączamy muzykę z dźwiękami natury. Czas trwania wypoczynku wyznacza zachowanie pacjentów)
7. Aktywizacja łagodna (pionizacja ciała, pogłębienie oddechu, symetrycznie wykonywane ćwiczenia izometryczne).
8. Aktywizacja dynamiczna (eskalacja zachowań zabawowych)
9. Rozmowa (werbalizowanie przez pacjentów wrażeń z przeprowadzonych zajęć).

Techniki relaksu według Jacobsona

We współczesnej literaturze medycznej czy psychologicznej, określenie relaksu używane jest w stosunku do reakcji demobilizacyjnej organizmu.

Jacobson przez relaksacje rozumie zupełny brak jakichkolwiek skurczów mięśni.

Łączy się z tym brak ruchu i brak aktywności nerwowej w mięśniu.

Technika relaksacji Jacobsona, nosi nazwę stopniowej. Oznacza to, że uczymy się relaksacji i wywołujemy ją jakby stopniowo. Po serii systematycznych ćwiczeń nabieramy umiejętności automatycznego odprężania mięśni, czyli umiejętności niejako automatycznej. Dzięki tej prawidłowości możemy nauczyć się sterować rozluźnieniem również tych mięśni, które pozostają poza naszą świadomą kontrolą. Rozluźniając mięsnie szkieletowe automatycznie rozluźniamy inne grupy mięśni jak trzewne, czy wewnątrz klatki piersiowej,

np. miesień sercowy. Odpowiednio dopasowana i dodatkowo wprowadzana do relaksu muzyka może działać stymulująco.

Korzyści płynące z relaksu to min. przeciwdziałanie stanom lękowym, przerywając napięcie mięsni oszczędzamy energię, dostarczamy dla organizmu strumień przyjemnych doznań, wpływając na poprawę samopoczucia, pozytywnie wzmacniamy samoocenę. Praktyki relaksacyjne przyczyniają się do zmniejszenia ciśnienia tętniczego krwi, poprawiają procesy trawienne.

Etapy ćwiczeń relaksacji według metody Jacobsona

Kładziemy się wygodnie z wyprostowanymi nogami, ręce ułożone wzdłuż tułowia.

Z głośników sączy się cicha muzyka naśladująca głosy natury (np. plusk wody).

1. Ćwiczenia rozpoczynamy od silnego zgięcia prawego przedramienia, tak aby został napięty biceps. Prosimy aby pacjent zwrócił uwagę na wrażenie jakie wywołuje napięcie mięśnia. Odginamy ramię i rozluźniamy napięcie w bicepsie. Prosimy aby pacjent zwrócił uwagę na różnicę kiedy mięsień jest napięty i rozluźniony.
2. Ćwiczenie powtarzamy z lewym ramieniem
3. Prosimy aby pacjent wyobraził sobie, że naciska pięścią prawej ręki na ułożony stos książek położony przy boku, wysoki na około 20-30 centymetrów. Ćwiczenie powoduje napięcie tylnej części ramienia, tricepsa.
4. Ćwiczenie powtarzamy z lewą ręką.
5. Prosimy aby pacjent zgiął prawą dłoń skierowaną grzbietem do góry, tak aby naprężyć zewnętrzne mięsnie przedramienia
6. Ćwiczenie powtarzamy z lewą ręką.
7. Zegnij prawą dłoń skierowaną grzbietem w dół aby naprężyć wewnętrzną część przedramienia.
8. Ćwiczenie powtarzamy z lewą ręka.
9. Zegnij stopę w kierunku twarzy, tak aby naprężyć mięśnie łydki. Najpierw noga prawa, potem lewa.
10. Napręż mięśnie przedniej części ud, najpierw nogi prawej, potem lewej.
11. Napręż mięśnie tylnej części ud przez mocne zgięcie w kolanie, najpierw nogi prawej, potem lewej
12. Napręż mięsnie pośladków.
13. Wciągnij powietrze w płuca. Napnij mięśnie brzucha.
14. Unieś się lekko opierając się na barkach, napnij mięsnie grzbietu.
15. Oddychaj głęboko, zwracaj uwagę na napięcie mięsni wewnątrz klatki piersiowej.

Metoda treningu autogennego Schultza.

Schultz określa trening autogenny jako metodę oddziaływania na własny organizm i życie psychiczne polegającą na wyzwalaniu u siebie reakcji „odprężenia i koncentracji", poprzez stosowanie prostych formuł autosugestii.

Proces taki wywołuje przestrojenie pracy organizmu wywołując mniej lub bardziej trwałe zmiany w reakcjach fizjologicznych i obrazie siebie jednostki.

Etapy treningu autogennego Schultza.

1. nauka przyjmowania optymalnej postawy ciała, która zapewnia odprężenie mięsni, naczyń krwionośnych i zwolnienie rytmu organizmu.

2. nauka koncentracji na reakcjach własnego organizmu i życia psychicznego (uczenie się koncentracji na wrażeniach mięśniowych, wywoływanie wrażenia „ciężkości" rąk, nóg, całego tułowia, uczenie się „czucia" pracy własnego serca, oddechu, wrażeń z okolicy splotu słonecznego).

3. nauka sterowania reakcjami własnego organizmu oraz przestawianie rytmu pracy organizmu i życia psychicznego.
(uczenie się wywoływania w organizmie wrażeń ciepła, co powoduje rozluźnienie napięcia naczyń krwionośnych i zwolnienie akcji serca)

Poprzez udział w zajęciach grupowych, w których wykorzystuję muzykę (muzykoterapia, relaks, zajęcia ruchowe, gimnastyka) pacjenci mogą:

- Poznawać swoje umiejętności wokalne i instrumentalne, specyficzne doznania mogą doprowadzić do głębszego zainteresowania muzyką
- Poznawać swoje emocje, które wydobywa i aktywizuje muzyka
- Poznawać inne zastosowania muzyki, która działa na układ krążeniowy, oddechowy, pokarmowy, która może być stosowana nawet jako środek łagodzący ból
- Nauczyć się ćwiczeń pomocnych w rozładowaniu stresu
- Przestawić swój tok myślenia na sprawności niezwiązane z choroba
- Poprawić stan fizyczny
- Zmniejszyć napięcie i lęk

5. Zajęcia edukacyjne.

Prowadzona w opisywanym Ośrodku terapia zajęciowa zawiera elementy edukacyjne. Przykładem może tu być sklepik terapeutyczny. Dyżur w sklepiku trwa przez dwa tygodnie, zwykle pełnią go jednoczenie dwie osoby. Celem jest tu trening budżetowy. Dzięki pozyskiwanym funduszom możemy potem organizować wspólne pikniki, całodzienne wycieczki autokarowe, wybrać się do kina lub teatru.

Dzięki współpracy z kustoszem z Zamku Królewskiego, organizowane są cykliczne zajęcia o sztuce, które posiadają elementy kulturotwórcze, poszerzają wiedzę o sztuce.
Wypróbowaną i od lat stosowaną formą terapii, do której przygotowania włączają się czynnie pacjenci to wspólne wyjścia do miasta. Zwiedzamy muzea, galerie, chodzimy na spacery do ciekawych miejscach. Wspólne wyjścia uczą pacjentów współodpowiedzialności, wzbogacają wiedzę o otaczającym świecie. Pomagają wychodzić z izolacji społecznej.

Wspólnie przygotowywane uroczystości z okazji świąt, mają na celu podtrzymywanie tradycji i rodzinnych więzi.

Relaks to zajęcia uczące pacjenta technik ułatwiających odprężenia i wypoczynku.
Psychoedukacja to form zajęć edukacyjnych, do których włącza się lekarz.
Metoda adresowana głównie do ludzi z zaburzeniami psychicznymi prowadzona jest w grupach 12-16 osobowych.
Profesjonalnie prowadzona psychoedukacja pozwala na lepsze zrozumienie przez klienta jego choroby. Wzmacnia mocne strony pacjenta, wskazuje jego własne zasoby w radzeniu sobie z nawrotami choroby. Celem takich zajęć jest również zaangażowanie pacjenta i jego rodziny w proces leczenia, a więc przestrzeganie zaleceń lekarza, zrozumienie podejmowanych w jego wypadku procedur medycznych, krytycyzm wobec informacji pochodzących z nierzetelnego źródła. To trening w zakresie rozpoznawania zwiastunów nawrotu choroby.

6. Uspołecznienie.

To proces oddziaływania, którego celem jest uzyskanie przez chorego określonego poziomu przystosowania społecznego oraz dojrzałości i aktywności społecznej.

Leczenie na oddziale dziennym odbywa się na zasadach społeczności terapeutycznej. Zostały one tak skonstruowane aby jak najlepiej oddziaływać na chorego w celu podniesienia jego aktywności społecznej, a więc kształtować jego umiejętności potrzebne do uspołecznienia.

ZASADY SPOŁECZNOŚCI

- Społeczność Oddziału składa się z pacjentów i personelu. Obie te grupy są współodpowiedzialne za proces leczenia z różnym podziałem obowiązków i ról, a także z różnym zakresem odpowiedzialności
- Pacjenci w ramach prowadzonej terapii zajęciowej, przynależą do dwóch grup:
  - I lub II. Podział pacjentów jest losowy, kryterium jest liczba pacjentów w grupie. W ramach tych grup przydzielane są role terapeutyczne.
- Z grupy I i II pacjenci na cotygodniowych zebraniach wybierają spośród siebie starostów oraz ustalają role terapeutyczne na bieżący tydzień /dyżur terapeutyczny dla danej grupy trwa tydzień/
- W trakcie pobytu pacjent zobowiązany jest do podejmowania ról terapeutycznych / przynoszenie chleba + otwieranie drzwi, dyżur w kuchni, dyżur w szatni, dyżur w kawiarence, dyżur na stołówce, sprzątanie w palarni, podlewanie kwiatów, dbanie o WC, starosta (koordynowanie dyżurów w grupie), wice starosta (opis tygodnia), KO (osoba przygotowująca czwartkowe wyjście poza Oddział), prowadzenie kroniki.

Człowiek poprzez przynależność do danej grupy i pozostając w różnych relacjach z innymi osobami uczy się otwartości, pracy w zespole (realizowanie wspólnych zadań), nabywa i rozwija nowe umiejętności, zainteresowania czy zdolności. Przełamuje swoje bariery jak np. nieśmiałość.
Wsparcie społeczne to pomoc emocjonalna, informacyjna i materialna.
Udział w zajęciach pacjentów w gorszym stanie psychicznym wśród pacjentów w lepszym stanie jest czynnikiem motywującym do poprawy. Pacjenci w lepszym stanie mogą być do

tego modelem i dawać wsparcie. Jednocześnie poprzez pomaganie mają szansę uzyskania poczucia odpowiedzialności za drugiego człowieka, uczą się tolerancji wobec innych, nabywają umiejętności pomocy osobą słabszym.
Poprzez takie kształtowanie więzi międzyludzkich, dochodzi do nawiązywania ponownych związków społecznych jak np. przyjaźń. Pomocą w przywracaniu do prawidłowego funkcjonowania w środowisku, to podejmowane przez pacjentów role terapeutyczne. Dzięki temu po leczeniu, pacjentowi łatwiej podejmować nowe role społeczne, zmienić swoje relacje z najbliższymi, podjąć pracę zawodową.

7. Samoobsługa.

W grupie opisywanych pacjentów, z nielicznymi wyjątkami, nie ma potrzeby wprowadzać treningów samoobsługowych.
Nasi pacjenci wymagają przede wszystkim usprawniania do funkcjonowania społecznego. Choroba psychiczna często łączy się z izolacją społeczną. Osoby z depresją same się izolują, chorzy z objawami psychotycznymi, spostrzegani jako dziwacy lub osoby niebezpieczne, wykluczani są przez innych z życia społecznego.
Zajęcia usprawniające i treningowe:

- treningi samoobsługi i podstawowych umiejętności praktycznych (wyglądu zewnętrznego i higieny osobistej)
- treningi w zakresie podstawowych umiejętności umożliwiających korzystanie z instytucji życia społecznego (dotrzymywanie zobowiązań, terminowe regulowanie świadczeń, uwzględnianie powszechnie przyjętych reguł organizacji czasu)
- treningi umiejętności społecznych (umiejętności prowadzenia rozmowy, rozwiązywania problemów w kontaktach międzyludzkich)
- motywowanie i pomoc w dotarciu po zakończeniu leczenia na oddziale do placówek samopomocowych lub grup wsparcia)
- motywowanie i pomoc w korzystaniu z instytucji kulturalnych (kino, teatr, itp.)
- socjalizacja klienta poprzez wzbogacenie zainteresowań, stymulację zainteresowań i potencjalnych zdolności co prowadzi do większej aktywności indywidualnej i społecznej

Program terapeutyczny Oddziału Dziennego został oparty na tygodniowym cyklu zajęciowym.
W ramach naszej oferty pacjenci mają opiekę medyczną, psychologiczna, uczestniczą w zajęciach terapii zajęciowej. Swoje relacje społeczne mogą korygować dzięki temu, że funkcjonując w ramach społeczności terapeutycznej. Pracują na otwartości, uczą się asertywności i udzielania informacji zwrotnych.

Zajęcia w pracowni muzykoterapii, to forma terapii, gdzie wykorzystywany jest dźwięk lub muzyka. Techniki, z którymi pacjenci zapoznają się na zajęciach mogą być wykorzystane w następujących sytuacjach:

- Poznanie siebie nawzajem, jako szansa przełamania barier nieśmiałości w kontaktach z innymi osobami, nawiązywanie nowych relacji społecznych
- Uspokojenie rozluźnienie, relaks
- Zabawa, poprawa samopoczucia, rozładowanie napięcia
- Doskonalenie wokalnych i instrumentalnych umiejętności uczestników zajęć
- Wytworzenie przy pomocy muzyki równowagi pomiędzy sferą przeżyć emocjonalnych a procesami fizjologicznymi
- Nauki aktywnego słuchania
- Nauki przekazywania informacji zwrotnych

Bibliografia:
Stanisław Siek „ Walka ze stresem"
Antoni Kępiński „Poznanie chorego"
Psychoterapia nr 3/78/1991 Elżbieta Galijska „Muzykoterapia w kompleksowym leczeniu schizofrenii w warunkach Oddziału Dziennego"
Maciej Kieryl „Mobilna Rekreacja Muzyczna"

Opracował: