



## Problemy środowiskowych domów samopomocy

*Community self-help houses and the problems they face*

WŁADYSŁAW STERNA

Z Samodzielnego Publicznego Psychiatryczno-Wielospecjalistycznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Gorzowie Wielkopolskim

**STRESZCZENIE.** *W pracy podjęto próbę sformułowania najważniejszych problemów występujących w działalności środowiskowych domów samopomocy. Praca opiera się na spostrzeżeniach praktycznych dokonywanych przez pracowników domów, które działają na terenie województwa łubuskiego. Najważniejsze wnioski płynące z pracy, to: po pierwsze, konieczna jest dokładna analiza zapotrzebowania na istnienie środowiskowego domu samopomocy na danym terenie przed jego uruchomieniem. Po drugie, konieczne jest przedstawienie różnorodnej oferty dla osób chorych psychicznie, upośledzonych umysłowo, z problemem otepienia i innych. Istnieje konieczność stworzenia regulaminu codziennego działania oraz prowadzenia dokumentacji. Środowiskowe domy samopomocy powinny być alternatywą wobec działań opieki zdrowotnej i dlatego wskazany jest ścisły podział ich wzajemnych kompetencji.*

**SUMMARY.** *An attempt is made to indicate the most important problems faced by community self-help houses. It is based on practical observations obtained by the personnel of several houses (located in the region of Gorzów and Zielona Góra) in the course of their normal activity. The main conclusions are as follows. First, thorough analysis of the specific needs in the environment should precede foundation of community self-help houses. Second, scope of their activity should be diversified (separate offers for mentally ill, mentally retarded, persons with dementia and possibly many others). Last but not least, appropriate regulations for daily activity and principles of documentation handling should be established. Community self-help houses may be regarded as a good alternative to the health care system and therefore their competencies should be carefully defined.*

---

**Słowa kluczowe:** środowiskowe domy samopomocy  
**Key words:** community self-help houses

---

Środowiskowe domy samopomocy są inicjatywą powstałą stosunkowo niedawno. Zostały utworzone głównie dzięki Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Obecnie ich istnienie jest stałym elementem opieki nad osobami przejawiającymi zaburzenia psychiczne. Stanowią alternatywę wobec typowych oddziaływań opieki zdrowotnej (poradnia – szpital). Wytwarzając atmosferę bezpieczeństwa i akceptacji pozwalają na dalsze „zdrowienie” po intensywnym leczeniu, choć najczęściej nie mają tak intensywnego programu terapeutycznego jak inne formy opieki [5]. Jak wskazują badania [6], sieci społeczne chorych psychicznie są sto-

sunkowo najmniej, a programy środowiskowe powodują lepsze wykorzystanie oparcia społecznego i wzmacniają powstawanie nowych związków społecznych. Także brzemie rodziny pacjenta psychiatrycznego jest mniejsze w innych, niż tradycyjne, formach opieki psychiatrycznej [1]. W przypadku zaburzeń psychicznych, które wielokrotnie są zaburzeniami przewlekłymi, leczenie farmakologiczne w miarę zdrowienia traci na znaczeniu, natomiast rosną potrzeby społeczne i psychologiczne [4]. Domy prowadzone są przede wszystkim przez pomoc społeczną, ale także i przez stowarzyszenia oraz inne podmioty [2].

Jak wynikało z pojedynczych doniesień przedstawianych w literaturze oraz podczas różnych zjazdów i szkoleń, nie był to proces równoczesny w całym kraju. Były regiony, w których dzięki inicjatywie lokalnej społeczności powstawały one szybko. Nie oznacza to jednak, że ich lokalizacja lub sposób funkcjonowania były idealne. Powstawanie było inicjatywą oddolną, często wynikającą z bezpośredniego zapotrzebowania na taką formę pomocy. Nie obyło się także bez oporów, które generowali nawet przedstawiciele samorządów.

Poziom funkcjonowania, dostępność oraz różnorodność oferty jest bardzo różna. Są ośrodki, które posiadają bardzo bogatą, zróżnicowaną ofertę [3]. Dotyczy to jednak głównie dużych miejscowości, w których dostępność do różnych form pomocy jest i tak duża. Zróżnicowany jest także stopień wychodzenia domów z ofertą „na zewnątrz” – wymownym przykładem jest tutaj posiadanie przez niektóre z nich nawet własnej strony internetowej [7]. Wydaje się jednak, że oprócz przykładowych wzorców, bardzo ważne jest istnienie „sieci” domów, która objęłaby swoim zasięgiem większą część terytorium kraju i stanowiła prawdziwą „sieć wsparcia”.

Mimo braku szczegółowych wytycznych w sprawie prowadzenia domów, pracownicy każdego z nich zgromadzili już jednak pewną ilość własnych doświadczeń. I właśnie te doświadczenia stanowią przyczynek do rozważań w niniejszej publikacji.

## CEL

Celem pracy było wskazanie najczęstszych problemów pojawiających się w codziennym funkcjonowaniu środowiskowych domów samopomocy oraz próba ustalenia najważniejszych zasad ich funkcjonowania.

## MATERIAŁ

Badaniem objęto 18 środowiskowych domów samopomocy, które powstały na terenie dawnego województwa gorzowskiego.

Obecnie mieszczą się one na terenie trzech województw: lubuskiego, zachodniopomorskiego i wielkopolskiego.

## METODA

Dla celów pracy skonstruowano ankietę zawierającą listę 33 pytań. Na 24 wysłane ankiety, uzyskano 18 odpowiedzi. Najważniejsze wyniki ujęto w pracy. Uzyskanych danych nie poddawano opracowaniu statystycznemu, ponieważ stanowiły zbyt małą próbę oraz są raczej przyczynkiem do dyskusji niż materiałem do opracowania statystycznego.

## WYNIKI I OMÓWIENIE

Czas powstawania środowiskowych domów samopomocy obejmuje w większości okres pierwszych trzech lat obowiązywania Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Z uzyskanych danych wynika, że domy mają już stosunkowo długie, pięcioletnie doświadczenie. Jest to okres wystarczający dla ich sprawdzenia się i pozwalający na pierwsze podsumowanie.

Prawidłową motywację do tworzenia domu w konkretnej miejscowości powinno stanowić rzeczywiste zapotrzebowanie na określony rodzaj usług, choć nie jest tak zawsze. Wyniki zestawienia dotyczącego przyczyn zorganizowania domu pokazuje tabl. 1.

Ważna jest właściwa lokalizacja domów. Powinna ona zapewniać dostępność dla wielu podopiecznych, a umiejscowienie w centrum miejscowości pozwala na pełniejszą integrację z otoczeniem i funkcjonowanie w świadomości społecznej. Jak pokazuje tabl. 2, zorganizowane domy powstały przede wszystkim w miastach i to w ich centrum.

Otwarte protesty sąsiadów, towarzyszące powstawaniu domów, pokazuje tabl. 3. Z takimi oporami należało się oczywiście liczyć. W jednym przypadku autor brał udział w negocjacji konfliktu z sąsiadami domu środowiskowego zakończonej pozytywnym rezultatem, dzięki rozsądnym posunięciom ze strony pracowników domu, ale

Tablica 1. Uzasadnienie zorganizowania domu

Dlaczego Środowiskowy Dom Samopomocy powstał właśnie w Waszej miejscowości	Liczba odpowiedzi
Z powodu znacznej liczby ludzi wymagających takiej formy opieki	8
Z powodu zapotrzebowania wg rozeznania gminy	2
Bo w ten sposób można było zorganizować zajęcia dla grupy podopiecznych	1
Ponieważ na naszym terenie jest duża liczba osób upośledzonych umysłowo	1
Dlatego, że z danych PZP wynikało, że na naszym terenie jest dużo osób z zaburzeniami psychicznymi	1
Na prośbę Koła Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym	1
Bo w pobliżu jest szpital psychiatryczny	1
Ponieważ taka była propozycja przełożonych	1
Bo była w ten sposób możliwość zdobycia funduszy na remont obiektu	1
Brak odpowiedzi	3

także dzięki uzyskaniu poparcia miejscowych „znaczących” osób.

Tabl. 4 pokazuje, z czyjej strony doświadczano oporów podczas tworzenia domów. Polegały one przede wszystkim na ignorowaniu zaproszeń do domu lub dawaniu obietnic bez pokrycia. W znacznej mierze jednak ich powstawanie zależało od jakości osobistych kontaktów pracowników domów z lokalnymi władzami.

Większość domów stworzyła własne regulaminy, choć na początku działania pracow-

Tablica 2. Lokalizacja domów

Lokalizacja Domu	Liczba odpowiedzi
W mieście	15
Na wsi	3
W centrum miejscowości	16
Poza centrum	2

Tablica 3. Protesty przeciwko zorganizowaniu domów

Czy spotkano się z protestami sąsiadów podczas tworzenia Domu Środowiskowego?	Liczba odpowiedzi
Nie	16
Tak	2

nicy na ogół nie widzieli potrzeby ich konstruowania. Trudne sytuacje wymogły ich stworzenie. W tabl. 5 przedstawiono sytuacje,

Tablica 4. Nieprzychylnie reakcje wobec pracowników domów

Nieprzychylnie reakcje ze strony	Liczba odpowiedzi
Sąsiadów	2
Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej	1
Członków Klubu Seniora Radnych	1
Nie było takich reakcji	13

Tablica 5. Powody wykluczenia uczestnika z zajęć

Kogo, wg regulaminu, można wykluczyć z zajęć Domu Środowiskowego	Liczba odpowiedzi
Nikogo	8
Osoby agresywne	2
Osoby będące pod wpływem alkoholu	4
Z powodu chorób społecznych (?)	1
Z powodu nieuzasadnionej nieobecności	2
Z powodu nagminnego łamania regulaminu	3

w jakich, zgodnie z regulaminem, można wykluczyć z zajęć podopiecznego. Zaskakującym jest fakt, że znaczna część regulaminów nie opisuje sytuacji, w których można to zrobić. Zdaniem autora nie budzi wątpliwości reguła wykluczania z zajęć osób zachowujących się w sposób jawnie agresywny, zagrażający innym uczestnikom, wymagających aktywnego leczenia szpitalnego bądź osób znajdujących się pod wpływem alkoholu.

Wszystkie analizowane domy działały w godzinach popołudniowych, tylko jeden z nich organizował zajęcia raz w tygodniu po południu. Bardziej elastyczne godziny pracy zwiększyłyby dostępność domów, zwłaszcza w razie występowania sytuacji kryzysowych.

Innym ważnym elementem dostępności jest dojazd do domu. Opisywane domy umiejscowione były w większości w małych miasteczkach. Większość z nich dysponowała własnym środkiem lokomocji i była w stanie dowozić podopiecznych na zajęcia. Pozwala to na adresowanie oferty do najbardziej potrzebujących.

W analizowanych domach przeważnie zatrudnione są trzy osoby (tabl. 6). Porównując to z liczbą uczestników można stwierdzić, że na jednego terapeutę przypada minimum 7 podopiecznych, są jednak również domy zatrudniające jednego pracownika!

Tablica 6. Liczba zatrudnionych w domach środowiskowych

Ilu pracowników zatrudnia Dom?	Liczba odpowiedzi
1 osobę	2
2 osoby	3
3 osoby	5
4 osoby	4
7 osób	1
8 osób	2
10 osób	1

Liczba miejsc przeznaczonych dla uczestników zajęć jest bardzo różna i waha się od 7 do 44 (tabl. 7). Przy zorganizowanych zaję-

Tablica 7. Liczba miejsc w domach

Liczba miejsc w Domu	Liczba odpowiedzi
Do 10 miejsc	1
11–20 miejsc	8
21–30 miejsc	8
31–40 miejsc	0
Powyżej 40 miejsc	1

ciach w grupie nie powinno być więcej niż 7–10 osób. Praca z grupą, która liczy 44 osoby jest z oczywistych względów niemożliwa.

Tylko w jednym domu zajęcia terapeutyczne odbywają się w osobnych grupach (tabl. 8). W pozostałych grupach biorą udział razem osoby z upośledzeniem umysłowym i chore psychicznie. Trudno sobie wyobrazić optymalną ofertę, która łączyłaby zapotrzebowanie obu grup. Zdaniem autora, konieczne jest prowadzenie osobnych zajęć.

Tablica 8. Odrębność programów terapeutycznych

Czy Dom prowadzi w osobnych grupach zajęcia z osobami chorymi psychicznie i upośledzonymi umysłowo?	Liczba odpowiedzi
Tak	1
Nie	17

Regularność kontaktu jest jedną z podstaw programowania zmian i budowania trwałych efektów. Aby to osiągnąć, podopieczny musi uczestniczyć w zajęciach. Z drugiej strony, jeśli dom środowiskowy ma spełniać rolę swoistego „bufora” sytuacji trudnych, jeśli ma być alternatywą do typowej psychiatrycznej interwencji – musi mieć możliwość utrzymywania sporadycznych kontaktów ze swoimi podopiecznymi. Tymczasem niektóre domy, jako powód wykluczenia z zajęć, podają nieregularność kontaktu.

Przy konstruowaniu adekwatnej oferty należy wziąć pod uwagę schorzenia, z jakimi trafiają do domów podopieczni (tabl. 9). W zajęciach uczestniczy o wiele mniej cho-

Tablica 9. Rozkład diagnostyczny podopiecznych w domach

Liczba osób		
z upośledzeniem umysłowym	z chorobą psychiczną	z zespołem otępiennym
116	229	18

rych psychicznie niż upośledzonych umysłowo. Może to wynikać z trudności w pozyskaniu do zajęć osoby chorej psychicznie lub prezentowania mało atrakcyjnej oferty. Przewaga osób z upośledzeniem umysłowym wpływa na rodzaj proponowanych zajęć, przez co różnica między domami środowiskowymi a warsztatami terapii zajęciowej może się zacieśniać.

Od początku swego istnienia domy przyjęły od 5 do 68 osób (tabl. 10). Z uwagi na stosunkowo długi czas działania domów (3–5 lat) oznacza to niewielką rotację podopiecznych. Te wyniki można próbować interpretować dwojako. Zakładając, że domy są „azyłem” dla osób z zaburzeniami psychicznymi i niektórzy z nich utrzymują z nimi sporadyczne kontakty, nie można w ogóle mówić o rotacji podopiecznych. Ale z drugiej strony może oznaczać to słabość innych form pomocy. Wydaje się, że domy powinny być etapem pomocy, aktywizować do działania podopiecznych, uczyć ich nowych umiejętności i przekazywać dalej. Być może domy „proteżują” funkcje, których środowisko nie jest w stanie spełniać. Ale grozi to również zjawiskiem instytucjonalizacji pomocy, uzależnienia się od wsparcia. Zaktywizowany podopieczny, który nabył

Tablica 10. Liczba osób uczestniczących

Ile osób uczęszczało od początku istnienia Domu?	Liczba odpowiedzi
1–20 osób	8
21–40 osób	7
41–60 osób	1
Powyżej 60 osób	2

nowe umiejętności, nie otrzymuje następnej oferty, np. w postaci pracy chronionej, więc pozostaje klientem domu.

Większość domów nie ma możliwości stałej konsultacji z psychologiem i psychiatrą (tablica 11). Trudno oczekiwać, aby domy środowiskowe przejmowały funkcje poradni zdrowia psychicznego. Poza tym, jeśli dom ma spełniać funkcję azylu, to nie powinny w nim pracować osoby związane z psychiatryczną opieką zdrowotną. Możliwość stałej konsultacji, zdaniem autora, jest koniecznością przede wszystkim dla pracowników domów. To oni powinni mieć możliwość przedyskutowania problemów w pracy z podopiecznymi, uzyskania „superwizji”. Bez takiej możliwości ryzyko wypalenia zawodowego wzrasta znacznie.

Tablica 11. Możliwość konsultacji z psychiatrą i psychologiem

Czy istnieje stała możliwość konsultacji	Liczba odpowiedzi	
	tak	nie
Z psychologiem	6	12
Z psychiatrą	8	10

Na koniec warto się przyjrzeć podstawowym trudnościom, jakie zgłaszają pracownicy domów (tabl. 12). Najczęściej jest tu wymieniany brak możliwości konsultacji z psychiatrą i psychologiem oraz nadmierne obciążenie pracą. Z jednej strony oznacza to trudności w rozwiązywaniu bieżących problemów, ale także jest, zdaniem autora, „wołaniem o wsparcie”. Po utworzeniu domów pracownicy zostali pozostawieni samym sobie, bez regularnych szkoleń, bez superwizji, bez wsparcia osób na co dzień zajmujących się opieką nad ludźmi z zaburzeniami psychicznymi. Grozi to znowu wypaleniem zawodowym. Pracownicy zgłaszają przede wszystkim problemy związane z pełnieniem przez nich roli terapeuty. Wbrew oczekiwaniom, roszczenia finansowe, zachowania agresywne podopiecznych nie są podstawowymi problemami.

Tablica 12. Trudności w pracy z podopiecznymi

Co jest największą trudnością w pracy z podopiecznymi?	Liczba odpowiedzi
Brak możliwości konsultacji z lekarzem, psychiatrą, psychologiem	7
Zbyt duże obciążenie godzinowe tych samych pracowników	7
Wyzwalanie aktywności własnej podopiecznych	5
Zniechęcenie brakiem zadowalających postępów w pracy	6
Trudności w konstruowaniu osobistego planu pracy dla każdego podopiecznego	6
Brak szkoleń dla pracowników	5
Trudna współpraca z rodzinami lub jej brak	3
Brak podstawowych nawyków higienicznych podopiecznych	3
Nieprzewidziane zachowania podopiecznych	1
Brak odpowiednio przystosowanych pomieszczeń	2
Brak sprzętu do prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych	1
Niedobór środków finansowych	1
Brak przepisów wykonawczych	1
Brak pojazdu	1

## WNIOSKI

- Przed uruchomieniem domu należy przeprowadzić dobrą diagnozę zapotrzebowania lokalnego.
- Przed otwarciem domu środowiskowego należy sporządzić listę potencjalnych klientów grupując ich główne problemy w cztery kategorie: chorzy psychicznie, upośledzeni umysłowo, ludzie z zespołami otępiennymi, inne zaburzenia psychiczne.
- Po analizie lokalnego zapotrzebowania trzeba ustalić główny profil, np. na danym terenie może okazać się, że główne zapotrzebowanie jest na opiekę nad ludźmi otępiętymi lub upośledzonymi umysłowo.
- Ludzie chorzy psychicznie, upośledzeni umysłowo i z zespołami otępiennymi, w miarę możliwości powinni pracować w różnych grupach, o różnych programach, w różnych pomieszczeniach.
- Środowiskowe domy samopomocy powinny być alternatywą w stosunku do opieki zdrowotnej i prowadzić te działania, których nie prowadzi opieka zdrowotna. Wynika z tego kilka konkretnych założeń:
  - dom środowiskowy nie powinien być zlokalizowany w szpitalu lub blisko niego,
  - sprawa leczenia jest w zasadzie sprawą prywatną klientów, dlatego ingerować powinno się tylko w uzasadnionych przypadkach (np. podawanie leku choremu na padaczkę lub upośledzonemu umysłowo),
  - o ile zatrudniona jest pielęgniarka, jej opieka powinna być typu profilaktycznego (prowadzenie treningu higieny osobistej itp.), a nie powinna np. prowadzić tacy i wydawania leków.
- Wprowadzanie do domu powinno odbywać się w sposób „miękki”, np. gdy klient zostanie w środowisku zachęcony do udziału w zajęciach, to osoba motywująca go powinna przez kilka pierwszych spotkań zgłosić się razem z nim, „wprowadzić go do domu”.

7. Główne cele oddziaływania wobec różnych kategorii klientów są różne. Wobec upośledzonych umysłowo, najważniejsze jest jak największe usamodzielnianie, uniezależnienie od opieki innych. Wobec chorych psychicznie najważniejsze jest podtrzymywanie kontaktów społecznych. Wobec ludzi otepiąłych celem jest jak najdłuższe utrzymanie w środowisku i odciążenie rodziny.
8. Na początku należy skonstruować regulamin funkcjonowania domu środowiskowego. Może on być modyfikowany w zależności od potrzeb. Muszą się w nim znaleźć wyraźnie opisane sytuacje, w których dom środowiskowy może odmówić opieki lub wykluczyć z udziału, np.: zachowania agresywne, zgłaszanie się pod wpływem alkoholu, bezwzględna konieczność leczenia szpitalnego itp.
9. Dokumentacja – wskazane jest podzielenie podopiecznych na grupę „czynną”, tj. takich, którzy większość dni tygodnia są obecni na zajęciach oraz grupę „bierną”, która odwiedza dom środowiskowy sporadycznie. Dokumentacja dotycząca grupy „czynnej” powinna być prowadzona na bieżąco – gdy klient nie zgłasza się przez jakiś czas, pracownicy domu powinni podjąć interwencję i sprawdzić co się z nim dzieje. Sprawy socjalne, wg dotychczasowych doświadczeń, powinny być nadal prowadzone przez rejonowego pracownika socjalnego.
10. Odpłatność – wydaje się, że w miarę możliwości należałoby zwalniać od odpłatności.
11. Osoby zatrudnione w domu środowiskowym – to przede wszystkim terapeuci zajęciowi oraz pracownicy socjalni z „zacięciem” terapeutycznym.
12. Domy środowiskowe mogą się przyczynić do powstawania fundacji i stowarzyszeń rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi.

## PIŚMIENNICTWO

1. Bury L, Zaborowski B, Konieczńska Z, Jarema M, Cikowska G, Kunicka A, Bartoszewicz J, Muraszkiwicz L: Brzemie rodziny pacjentów ze schizofrenią objętych różnymi formami opieki psychiatrycznej. *Psychiatr. Pol.* 1998, 32, 3, 275–286.
2. Dąbrowski S, Brodniak W, Gierlacki J, Welbel S: Środowiskowe domy samopomocy jako forma oparcia społecznego. *Psychiatr. Pol.* 1998, 32, 4, 453–462.
3. Giercuskiewicz B: Środowiskowy Dom Samopomocy Śląskiego Stowarzyszenia „AD VITAM DIGNAM” w Katowicach. *Psychoterapia* 1999, 3, 110, 71–76.
4. Lignowska I: Geneza i rola grup samopomocy w promocji zdrowia. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna* 1998, 5, 14, 21–39.
5. Murawiec S: Znaczenie terapeutycznego środowiska w okresie częściowej remisji klinicznej po psychozie schizofrenicznej. *Psychoterapia* 1999, 1, 108, 45–56.
6. Walczewski K, Wojciechowska A: Sieci społeczne pacjentów chorych na schizofrenię w trzy lata po pierwszej hospitalizacji. Porównanie grupy objętej programem leczenia środowiskowego z grupą z indywidualnym programem leczenia. *Psychiatr. Pol.* 1998, 32, 1, 59–68.
7. [www.um.oswiecim.pl/sds/](http://www.um.oswiecim.pl/sds/), [www.caritas.pl/gdansk/krzywa.html](http://www.caritas.pl/gdansk/krzywa.html)

*Adres: Dr Władysław Sterna,*

*Samodzielny Publiczny Psychiatryczno-Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej,  
ul. Walczaka 42, 66-400 Gorzów Wielkopolski, tel. (0-95) 7358169*