

LEVEL UP: COMPETENCES OF THE FUTURE
PRACA Z OSOBAMI CHORYMI PSYCHICZNIE
SCENARIUSZ 5

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu we współpracy z

UK- BUTTERFLIES LTD z Wielkiej Brytanii

EDU SMART TRAINING CENTER LIMITED z Irlandii

realizuje projekt ERASMUS+, Akcja 2:

Partnerstwa strategiczne na rzecz kształcenia i szkoleń zawodowych pn.:

„Level up- competences of the future”

2018-1-PL01-KA202-050624

Projekt jest dofinansowany z programu Erasmus+

Scenariusz 5 LEVEL UP

Temat: - Temat: - Rodzina, w której są choroby psychiczne/psychiatryczne lub dysfunkcje i zaburzenia zachowań.

Czas trwania spotkania: 3 godziny zegarowe podzielne na spotkania.

Odbiorcy:

Odbiorcami spotkań są rodziny,

Ze scenariusza mogą korzystać pracownicy socjalni, asystenci rodziny, koordynatorzy rodziny oraz wszyscy pozostali specjaliści pracujący z rodziną borykającą się z trudnościami wynikającymi z rozvodu.

Uczestnicy

W spotkaniach może uczestniczyć cała rodzina, poszczególni członkowie rodziny samodzielnie, osoby dorosłe bez dzieci lub osoby dorosłe z dziećmi np.:

- Mama z dzieckiem/ dziećmi
- Tata z dzieckiem/ dziećmi
- Mama i tata z dzieckiem/ dziećmi
- Mama z tatą
- Cała rodzina

W uzasadnionych przypadkach można na spotkanie zaprosić osoby istotne z życia dziecka/dzieci np. babcia, dziadek itp.

Metody pracy

- studium przypadku (case study)
- psychoedukacja

- miniwykład
- praca w grupach
- praca indywidualna
- techniki relaksacyjne
- burza mózgów

Materiały potrzebne do realizacji spotkania:

- karty pracy
- pisaki
- kredki
- markery
- nożyczki
- kartki samoprzylepne
- papier flipchart
- kartki A4
- długopisy

Scenariusz zawiera w sobie ćwiczenia i indywidualne karty pracy na 3 spotkania trwające 1 godzinę zegarową każde.

Osoba korzystająca decyduje sama w jakiej kolejności skorzysta z proponowanych treści.

Cel spotkań:

Celem zajęć jest psychoedukacja rodziny w zakresie form pomocy w przypadku wystąpienia w rodzinie choroby psychicznej lub zaburzeń zachowania. Podczas zajęć uczestnicy poznają miejsca, w których mogą uzyskać pomoc w zależności od pojawiających się trudności, poznają formy i procedury przyznawanej pomocy dla poszczególnych członków rodziny. Uczestnicy zapoznają się z prawami i obowiązkami rodziców i dzieci, którzy są zaangażowani bezpośrednio lub pośrednio w proces leczenia. Zapoznają się z konsekwencjami poszczególnych chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania, a także zdobędą odpowiednie umiejętności do lepszego radzenia sobie z zaistniałymi problemami.

Planowane jest osiągnięcie przez uczestników spotkań następujących rezultatów:

- Zdobycie wiedzy na temat instytucji pomocowych
- Psychoedukacja w zakresie najczęstszych zaburzeń psychicznych
- Poznanie głównych trudności w rodzinie w związku z radzeniem sobie z chorobą
- Nabycie kompetencji służących lepszemu radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami w związku z chorobą członka rodziny
- Większe otwarcie i zrozumienie sytuacji chorego

Scenariusz zajęć ma na celu zapoznanie uczestników z metodami pracy z rodziną, w której pojawia się choroba psychiczna lub zaburzenia zachowania. Poznamy główne formy pomocy, jakie możemy zaoferować rodzinie i jej poszczególnym członkom, postaramy się szerzej

zrozumieć czego dotyczy kryzys w rodzinie i jak można doprowadzić do pomyślnego rozwiązania. Skupimy się na poznaniu wiedzy na temat rozwoju rodziny, jej poszczególnych faz, aby trafniej zdiagnozować przyczyny kryzysu i adekwatnie dobrać metody wsparcia.

Poszczególne zadania warsztatowe będą służyły zwiększeniu zrozumieniu danych zagadnień, wyposażą uczestników w konkretne narzędzia pracy z rodziną, jak również pozwolą zwiększyć kompetencje interpersonalne, aby lepiej radzić sobie w życiu z chorobą.

Spotkanie 1

Przedstawienie się prowadzącego/ prowadzących zajęcia. Powitanie rodziny

- Imię, nazwisko,
- Wykształcenie,
- Doświadczenie zawodowe
- Zainteresowania

Psychoedukacja klienta – Pracownik pomocy społecznej może przygotować sobie poniższe treści w formie karty informacyjnej i przekazać ją członkom rodziny, z którymi pracuje.

Podczas spotkania pracownik edukuje członków rodziny przerabiając poniższe treści.

KARTA INFORMACYJNA

Wsparcie dla rodzin z dziećmi cierpiącymi na zaburzenia psychiczne pojawia się najczęściej z następujących powodów:

- Rodzina ma problemy ekonomiczne, a choroba czy zaburzenia dziecka są jednym z elementów sytuacji trudnej; czasem z tego powodu rodzic nie może podjąć pracy, rodzina potrzebuje wsparcia

ekonomicznego, reorganizacji zarządzania gospodarstwem domowym, umożliwienia podjęcia pracy czy dodatkowego zatrudnienia, czasem przekwalifikowania się w zawodzie;

- Zaburzenia u dziecka są wtórną przyczyną załamania i bezradności rodziców, często powodują samowykluczenie rodziny z kontaktów społecznych. Rodzice prawdopodobnie byłoby w stanie poradzić sobie w życiu, gdyby nie choroba i sytuacja, która ich przerosła. Rodzina wymaga wsparcia o charakterze interwencyjnym, pomocy psychologicznej, kontaktu z grupą wsparcia, działań przywracających zdolność radzenia sobie;
- Rodzina jest niewydolna wychowawczo i jako taka nie jest w stanie samodzielnie zapewnić choremu dziecku odpowiednich warunków do rozwoju; rodzina wymaga długofalowego wsparcia wychowawczego, pomocy w edukacji i rehabilitacji chorego dziecka.
- W rodzinie występują jakieś elementy patologii społecznej – niezależnie od zaburzeń stwierdzonych u dziecka albo powiązanych z nimi, tj. patologia może być przyczyną, współprzyczyną lub czynnikiem wyzwalającym zaburzenia; mogą to być toksyczne relacje, powodujące tzw. podwójne wiązanie, wydarzenia traumatyczne, np. wykorzystanie seksualne dziecka i in. Rodzina wymaga interwencji i wsparcia, jak w każdym innym przypadku stwierdzenia patologii w rodzinie, z uwzględnieniem wsparcia terapeutycznego, przy czym chore psychicznie dziecko podlega tu podwójnej ochronie: raz – jako dziecko, dwa – jako osoba chora.
- W rodzinie pojawiają się zaburzenia funkcjonowania lub patologie, będące skutkiem nieradzenia sobie z chorobą dziecka, obciążeniami i piętnem, wtórne zakłócenia systemu rodzinnego; mogą np. dotyczyć zaburzeń komunikacji, pojawienia się alkoholizmu czy aktów przemocy, uwarunkowanych/motywowanych zaburzeniami dziecka. Zasady interwencji – podobne jak poprzednio, przy czym obszarem oddziaływań będzie poszukiwanie rozwiązań, wsparcie psychospołeczne, a także terapia, ukierunkowana przede wszystkim na zrozumienie choroby i wsparcie w zaakceptowaniu tak jej, jak i chorego dziecka.

W sytuacjach, gdy dziecku potrzebna jest pomoc psychoterapeutyczna, terapią jest zazwyczaj obejmowana cała rodzina. Rodzina często czuje opór przed terapią, dlatego do uczestnictwa w niej delegowany jest zazwyczaj jeden z rodziców, najczęściej matka. Zadaniem osób pracujących z rodziną będzie zatem przekonanie dorosłych o potrzebie i celowości wspólnego poddania się terapii, a w przypadku jej podjęcia – motywowanie do jej podtrzymania do momentu uzyskania oczekiwanych efektów

Każda choroba stanowi dla rodziny sytuację silnego stresu. Członkowie rodziny postawieni są w nowej sytuacji, wymagającej od nich odpowiedniego przygotowania. Dotychczasowe nadzieje i plany ulegają zagrożeniu przez niepewną przyszłość. Bez względu na to, kto choruje: mąż, żona czy dziecko, sytuacja wymaga wprowadzenia dużych zmian w sposobie życia rodziny. Osoba chora zostaje na pewien czas odsunięta od pełnienia dotychczasowych ról, później zaś niektóre z nich pełni w ograniczonej części, co wiąże się bezpośrednio z przejściem owych obowiązków przez innych członków rodziny. Rodzina przystosowuje się do nowej sytuacji w różny sposób i w różnym czasie. Aby skutecznie przystosować się do zachodzących zmian, rodzina zmienia swoją wewnętrzną organizację i funkcje. Kłopoty w codziennym życiu rodziny z występującą chorobą psychiczną ograniczają krąg społeczny rodziny, zubażają jej życie kulturalne i towarzyskie. Brak wspólnych sposobów spędzania wolnego czasu, odstąpienie od zorganizowanych form wypoczynku oraz unikanie spotkań towarzyskich, izolują poszczególnych członków rodziny wzajemnie od siebie, a rodzinę od społeczności (np. matki zmuszone są podejmować zwiększoną odpowiedzialność za prowadzenie domu, życie towarzyskie zostało ograniczone, pogorszyła się sytuacja materialna rodziny, powstała potrzeba podjęcia dodatkowej pracy bądź dłuższa jej kontynuacja przez rodziców, pojawiły się narastające rozdziewki między małżonkami zmienione zostały plany co do przyszłości dzieci)

Sytuacja osoby chorej w rodzinie jest trudna - im dłużej trwa choroba (i czyni duże zmiany w funkcjonowaniu osoby chorej), tym bardziej jest ona izolowana, a jej role przejmują inni, ona sama zaś pozostaje z boku życia rodziny. Mimo zmian to właśnie rodzina staje się szczególnie pewnym azylem bezpieczeństwa, emocjonalnego wsparcia, ochrony i opieki przed zagrożeniami z zewnątrz. Pozwala łatwiej wejść w otaczający świat, radzić sobie z osamotnieniem, zagubieniem.

Można powiedzieć, że istnieją rozległe konsekwencje choroby dla życia rodzinnego, w pewnym sensie cała rodzina uwikłana jest w chorobę. Wywołane chorobą zmiany - od takich które można

uznać za pozytywne (jak wzrost dbałości o klimat emocjonalny), poprzez zmiany niejako oczywiste, czy czasem wymuszone (funkcja opiekuńcza), aż do zmian dysfunkcyjnych - ograniczenie lub wycofanie się z niektórych funkcji, takich jak funkcja ekonomiczna, towarzyska - występują z różnym natężeniem, w zależności od struktury rodziny, nasilenia choroby i czasu jej trwania oraz roli osoby chorującej.

Badaniom poddano takie rodziny, które twierdziły, że zmian w ich rodzinach jest wiele. W wyniku tych zmian dochodzi do głębokiej reorganizacji rodziny, mającej na celu przystosowanie się do nowej sytuacji i zapewniającej w miarę prawidłowe funkcjonowanie. Rzeczą wartą podkreślenia jest to, że wpływu choroby na życie rodzinne nie można postrzegać wyłącznie w kategoriach jednoznacznie negatywnych, jako że niekiedy stanowi ona dla całej rodziny czynnik mobilizujący, wzmacniający jej spójność i wyzwalaający rodzinną aktywność i solidarność.

Po zakończeniu miniwykładu i części psychoedukacyjnej pracownik pomocy społecznej przekazuje klientowi kartę do sporządzenia notatek. Po wypełnieniu przez klienta Karty Pracy, pracownik odpowiada na pytania. Jeśli pracownik nie zna odpowiedzi na zadane pytania, informuje o tym klienta wskazując na czas i sposób udzielenia odpowiedzi.



Spotkanie 2

Pracownik pomocy społecznej drukuje karty pracy dla poszczególnych członków rodziny i przynosi je na spotkanie. Omawia z klientami treści, jeśli coś jest niejasne to wyjaśnia. Następnie daje członkom rodziny czas na wypełnienie karty terapeutycznej

Karta terapeutyczna

Korzystając z poprzedniej karty pracy uczestnicy wypisują przynajmniej dwie rzeczy z każdego obszaru, które są dla nich najtrudniejsze, zmiany sprawiające im obecnie najwięcej problemów.

Zmiany w kwestii zachowania:

-
-

Zmiany w kwestii myśli:

-
-

Zmiany w kwestii uczuć:

-
-

Następnie pisemnie odpowiadają na kolejne pytania:

Co mogę zrobić, aby poradzić sobie z danym *zachowaniem*?

-
-

W jaki sposób najbliżsi mogą mi pomóc?

-
-

Co mogę zrobić, aby poradzić sobie z negatywnymi *myślami*?

-
-

W jaki sposób najbliżsi mogą mi pomóc?

-
-

Co mogę zrobić, aby poradzić sobie z negatywnymi *uczuciami*?

-
-

W jaki sposób najbliżsi mogą mi pomóc?

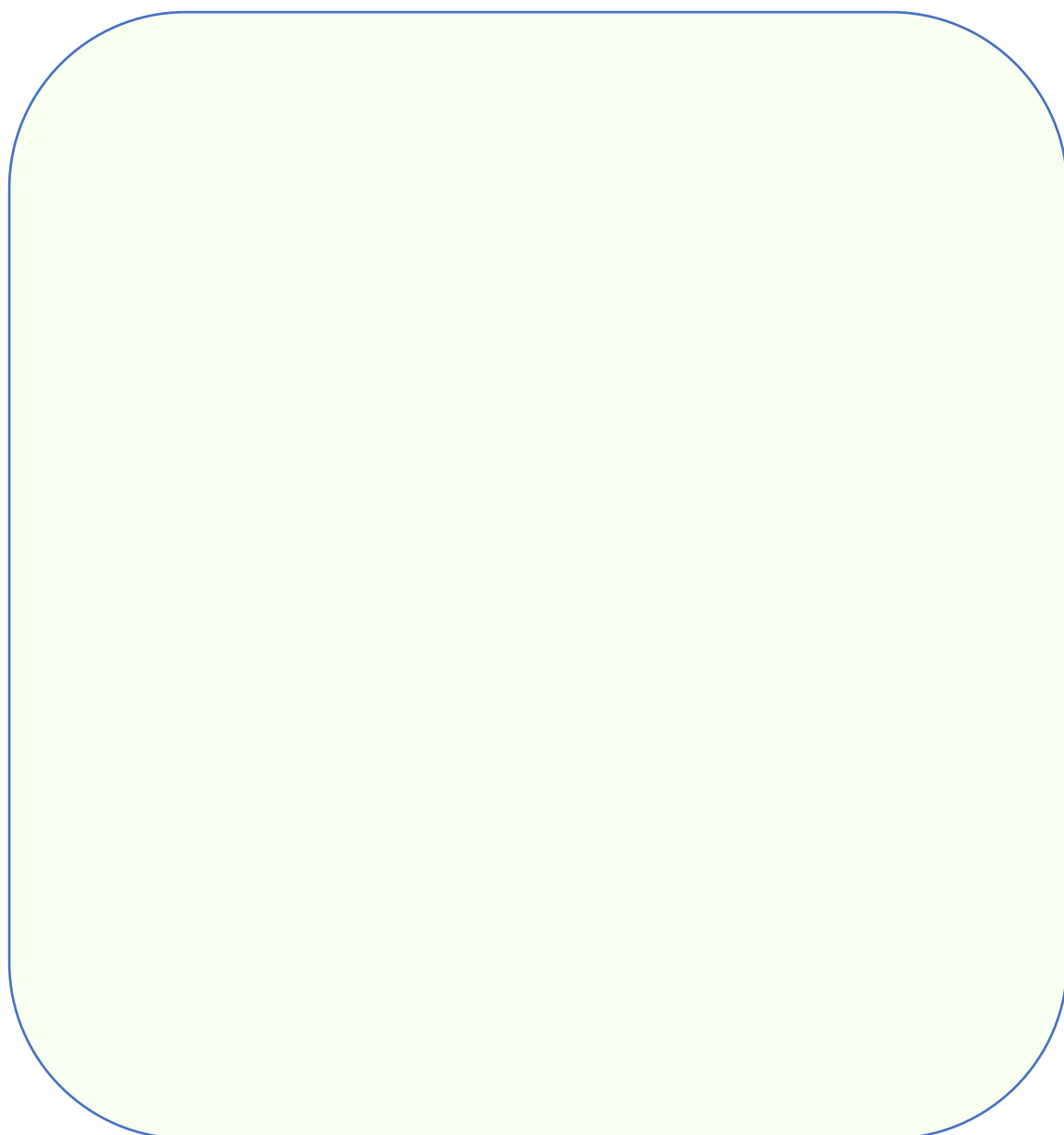
-
-

Po zakończeniu prowadzący rozmawia z rodziną czytając wspólnie odpowiedzi i zastanawiając się w jaki sposób można wprowadzić pożądane zmiany w ich życiu. Co jest realne na obecną chwilę, a co można będzie wprowadzić w przyszłości.

Rodzina pod nadzorem pracownika pomocy społecznej zapisuje wnioski / komentarze

A large, empty, rounded rectangular box with a light green gradient background and a blue border, intended for recording requests or comments.

Przed zakończeniem spotkania pracownik pomocy społecznej przekazuje klientowi kartę do sporządzenia notatek. Po wypełnieniu przez klienta Karty Pracy, pracownik odpowiada na pytania. Jeśli pracownik nie zna odpowiedzi na zadane pytania, informuje o tym klienta wskazując na czas i sposób udzielenia odpowiedzi.



Spotkanie 3

Podczas spotkania pracownik odpowiada na wszelkie pytania klienta oraz wypełnia z nim indywidualny plan pracy (tylko w przypadku, kiedy zgodzi się na dalsze spotkania) *

1. Kopia dla klienta

S	M	A	R	T
CO CIĘ DRĘCZY - NAZWIJ TO KONKRETNIE JEDNYM ZDANIEM	Jak długo Cię to dręczy? Od kiedy? Podaj konkretną datę	Czego byś chciał? Jaki masz plan, żeby to zrobić? Konkretnie wypisz krok po kroku	Czy ten plan jest realny?	Kiedy chcesz to zrobić? Podaj realną datę i czas

Czego oczekuje klient od pracownika

2. Kopia dla pracownika – pracownik wypełnia formularz ze swojej perspektywy) – jaki ma plan na pomoc klientowi

S CO CIĘ DRĘCZY - NAZWIJ TO KONKRETNIE JEDNYM ZDANIEM	M Jak długo Cię to dręczy? Od kiedy ? Podaj konkretną datę	A Czego byś chciał ? Jaki masz plan, żeby to zrobić? Konkretnie wypisz krok po kroku	R Czy ten plan jest realny ?	T Kiedy chcesz to zrobić? Podaj realną datę i czas

Co mogę zaoferować pracownikowi

3. Po wypełnieniu SMART plan przez Klienta i Pracownika, należy wypełnić wspólny plan działania, na które zgodzi się klient i pracownik (należy dojść do porozumienia)

S CO CIĘ DRĘCZY - NAZWIJ TO KONKRETNIE JEDNYM ZDANIEM	M Jak długo Cię to dręczy? Od kiedy ? Podaj konkretną datę	A Czego byś chciał ? Jaki masz plan, żeby to zrobić? Konkretnie wypisz krok po kroku	R Czy ten plan jest realny ?	T Kiedy chcesz to zrobić? Podaj realną datę i czas

Sugestie i notatki obu stron

W tym miejscu pracownik także sporządza notatki na temat kontynuowania bądź zakończenia sesji i spotkań. Wpisuje także zalecenia i rekomendacje

