

Zadanie egzaminacyjne

Pani Joanna jest 48 letnią matką 3 dzieci w wieku: 19, 23, 30 lat, mieszkającą z najmłodszym synem. Dochodem podopiecznej jest świadczenie rentowe. Córka mieszka w tej samej miejscowości ale sporadycznie utrzymuje kontakt z matką. Najstarszy syn wyjechał do pracy do Anglii. Synowie nie potrafią zaakceptować stanu zdrowia swojej matki, która choruje na schizofrenię paranoidalną.

Pani Joanna po przymusowym leczeniu psychiatrycznym trafiła 3 dni temu do domu pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych. Stan zdrowia mieszkanki jest dobry, bez myśli samobójczych. Świadomość ma jasną, orientację prawidłową. Nie ma urojeń ani omamów. Mieszka w dwuosobowym pokoju. Kontakt ze współmieszkanką jest poprawny. Ma problemy z adaptacją do nowych warunków życia. Wymaga nadzoru nad wykonywaniem czynności codziennych, szczególnie w zakresie higieny. Niechętnie spożywa posiłki, jest niedożywiona. Biernie uczestniczy w terapii grupowej. Nie nawiązuje nowych kontaktów społecznych. Niechętnie zażywa zlecone leki.

Opracuj projekt działań adaptacyjnych dla mieszkanki domu pomocy społecznej ze schizofrenią paranoidalną w zakresie opieki, terapii i rehabilitacji obejmujący okres pierwszych 3 miesięcy pobytu.

Projekt działań adaptacyjnych powinien zawierać:

1. Tytuł pracy egzaminacyjnej.
2. Założenia, czyli niezbędne dane wynikające z treści zadania i dokumentacji niezbędne do opracowania projektu działań adaptacyjnych, dotyczące:
 - a. danych osobowych,
 - b. sytuacji zdrowotnej,
 - c. sytuacji rodzinnej,
 - d. sytuacji finansowej,
 - e. sytuacji społecznej.
3. Rozpoznanie problemów i potrzeb podopiecznej na podstawie analizy opisu przypadku oraz karty informacyjnej leczenia szpitalnego.
4. Cele działań do rozpoznanych problemów i potrzeb.

5. Określenie warunków pracy z podopieczną w zakresie współpracy z członkami zespołu terapeutyczno - opiekuńczego zgodnie z zaproponowaną tabelą:

Członek (specjalista) zespołu opiekuńczo - terapeutycznego	Zadania do realizacji

6. Harmonogram działań opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych na okres 3 miesięcy zgodnie z zaproponowaną tabelą:

Zaplanowane działanie	Metoda pracy socjalnej	Środki niezbędne do realizacji działań	Częstotliwość działań	Oczekiwane efekty

Do wykonania zadania należy wykorzystać:

Karta informacyjna leczenia szpitalnego – Załącznik 1

Przykładowe tabele – Załącznik 2

Czas na wykonanie zadania egzaminacyjnego: 180 minut.

Załącznik 1

Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych
Katowice, ul. Bytomska 15

KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO

Imię i nazwisko: *Joanna Kowalska*

Data urodzenia: *07. 09. 1960*

Adres: *Katowice, ul. Kwiatowa 22/1*

Data przyjęcia: *02. 09. 2007*

Data wypisania: *30. 11. 2007*

Hospitalizowana po raz: *kolejny*

Rozpoznanie: *Schizofrenia paranoidalna /F20/*

Zwięzłe dane o przebiegu choroby:

Pacjentka po raz kolejny hospitalizowana w tutejszym szpitalu z powodu zaostrzenia procesu schizofrenicznego. Przyjęta wbrew woli na mocy art. 23 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W wywiadzie agresja czynna i słowna wobec syna i sąsiadów, dezorientowana co do czasu. Nie przyjmowała leków, barykadowała się w pokoju, w nocy nie sypiała, hałasując i zakłócając spokój sąsiadom. Wypowiadała urojenia ksobno – prześladowcze. Wielokrotnie pojawiały się myśli samobójcze.

Przy przyjęciu do szpitala orientacja zachowana, w zachowaniu spokojna, halucynowała wzrokowo, wypowiedzi niedorzeczne bez związku z pytaniami.

W trakcie pobytu na oddziale pacjentka urojeniowa, bierna, izolująca się od otoczenia. Wdrożoną farmakoterapią uzyskano czynną poprawę stanu psychicznego. W trakcie dalszej hospitalizacji pacjentka nie zgłaszała dolegliwości, spokojna, podporządkowana, chętna do pomocy innym.

Pacjentka została wypisana z oddziału w stanie ogólnym dobrym. W okresie oczekiwania na przyjęcie do DPS będzie korzystać z usług specjalistycznych MOPS.

Podstawowe leczenie psychotropowe:

Haloperidol, Relanium, Pernazyna, Promazyna, Clonazepam, Depakine Chrono, Risperlept.

Psychoterapia, socjoterapia, rehabilitacja:

udział w społeczności, terapia zajęciowa

Zalecenia:

Dalsze leczenie w PZP, pomoc MOPS.

Regularne przyjmowanie leków psychotropowych.

Kartę przekazano za zgodą pacjenta do dokumentacji medycznej oraz do rąk pacjenta.

Załącznik 2**Tabele do wykorzystania przez zdających.**

Członek (specjalista) zespołu opiekuńczo - terapeutycznego	Zadania do realizacji

Zaplanowane działanie	Metoda pracy socjalnej	Środki, narzędzia lub techniki pracy niezbędne do realizacji działania	Częstotliwość działań	Oczekiwane efekty

W pracy egzaminacyjnej podlegały ocenie:

- I. Tytuł.
- II. Założenia.
- III. Rozpoznanie problemów i potrzeb podopiecznej na podstawie analizy opisu przypadku oraz karty informacyjnej leczenia szpitalnego.
- IV. Cele działań do rozpoznanych problemów i potrzeb.
- V. Określenie warunków pracy z podopieczną w zakresie współpracy z członkami zespołu terapeutycznego – opiekuńczego zgodnie z zaproponowaną tabelą.
- VI. Harmonogram działań opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych na okres 3 miesięcy zgodnie z zaproponowaną tabelą.
- VII. Praca egzaminacyjna jako całość.

Ad. I Tytuł

Większość prac opatrzona była poprawnym tytułem, który był krótki, zwięzły, odnosił się do zawartości projektu realizacji prac, zawierał najważniejsze informacje: opieka, terapia, rehabilitacja, działania adaptacyjne. W dużej części prac nie był ujęty wiek podopiecznej.

1. Projekt działań adaptacyjnych dla pani Joanny Kowalskiej
(tytuł pracy egzaminacyjnej)
 mieszkanki domu pomocy społecznej ze schizofrenią paranoidalną
 w zakresie opieki, terapii i rehabilitacji obejmujący okres pierwszych
 3 miesięcy pobytu.

1. Projekt działań adaptacyjnych dla 48-letniej mieszkanki DPS, p. Joanny Kowalskiej
(tytuł pracy egzaminacyjnej)
 ze zdiagnozowaną schizofrenią paranoidalną w zakresie kompleksowej
 opieki, terapii i rehabilitacji na podstawie analizy problemów i potrzeb
 bio-psychospołecznych obejmujący okres pierwszych 3 miesięcy pobytu.

Ad. II. Założenia

Zdecydowana większość prac zawierała wszystkie lub prawie wszystkie informacje do założeń. Zdający, którzy zastosowali wyraźny podział na odpowiednie kategorie założeń, tak jak to zaproponowano w zadaniu, nie mieli żadnych problemów z właściwym ich znalezieniem i zapisaniem. Wypisywanie założeń bez zastosowania podziału na kategorie, chaotycznie lub w formie opowiadania skutkowało pominięciem niektórych elementów.

2. Założenia, czyli niezbędne dane wynikające z treści zadania i do:
 =kumentacji niezbędne do opracowania projektu działań adaptacyj-
 =nych, dotyczące:

a) danych osobowych:

- pani Joanna jest 48-letnią matką 3 dzieci w wieku: 19, 23, 30 lat;
- mieszkała z najmłodszym synem;
- pani Joanna jest po przymusowym leczeniu psychiatrycznym trafiła 3 dni temu do domu pomocy społecznej dla przewlekłe psychicznie chorych;
- mieszka w dwuosobowym pokoju;
- hospitalizowana po raz kolejny w Szpitalu dla Nerwowo i Psychiatrycznie Chorych (od 02.09.2007r. do 30.11.2007r.).

b) sytuacji zdrowotnej:

- pani Joanna choruje na schizofrenię paranoidalną (F20);
- jest po przymusowym leczeniu psychiatrycznym;
- świadomość ma jasną, orientację prawidłową;
- nie ma urojeń ani omamów;
- kontakt ze współmieszkancką jest poprawny;
- niechętnie spożywa posiłki, jest niedożywiona;
- biernie uczestniczy w terapii grupowej;
- niechętnie przyjmuje zalecane leki;
- po raz kolejny hospitalizowana w Szpitalu dla Nerwowo i Psychiatrycznie Chorych w Katowicach;
- w wywiadzie agresja czynna i słowna wobec syna i sąsiadów;
- dezorientowana co do czasu;
- nie przyjmowała leków, barykadowała się w pokoju, w nocy nie sypiała, hałasując i zakłócając spokój sąsiadom;
- wyposiadana urojeń kłótni-prześladowcze;
- wielokrotnie pojawiły się myśli samobójcze;
- podczas pobytu w Szpitalu pacjentka urojeniona, bierna, izolująca się od otoczenia; halucynowała wzrokowo;

- wdrożona w farmakoterapię, uzyskano czynną poprawę stanu psychicznego;
- pacjentka ze szpitala została wypisana w stanie ogólnym dobrym;
- podstawowe leczenie psychotropowe: Haloperidol, Relanium, Fernoxyna, Promoxyna, Clomaxepam, Depakim Chrono, Rispolept;
- udział w psychoterapii, socjoterapii, rehabilitacji
- dalsze leczenie w PZP, pomoc MOPS (zalecenia ze Szpitala dla Nerwów i Psychiatrycznie Chorych w Katowicach);
- regularne przyjmowanie leków psychotropowych (zalecenia ze Szpitala dla Nerwów i Psychiatrycznie Chorych w Katowicach).

c) sytuacji rodzinnej:

- pani Joanna jest 48-letnią matką 3 dzieci w wieku: 19, 23, 30 lat, mieszkająca z najmłodszym synem;
- córka mieszka w tej samej miejscowości, ale sporadycznie utrzymuje kontakt z matką;
- najstarszy syn wyjechał do pracy do Anglii;
- synowie nie potrafią zaakceptować stanu zdrowia swojej matki, która choruje na schizofrenię paranoidalną
- przed przyjęciem do DPS-u korzystała z usług specjalistycznych MOPS

d) sytuacji finansowej:

- dochodem pani Joanny jest świadczenie rentowe;
- przed przyjęciem do DPS-u pani Joanna korzystała z usług specjalistycznych MOPS.

e) sytuacji społecznej:

- pani Joanna mieszkała z najmłodszym synem;
- obecnie pani Joanna mieszka w dwuosobowym pokoju;
- kontakt ze współmieszkanicą jest poprawny;
- pani Joanna ma problemy z adaptacją do nowych warunków życia, trzy dni temu trafiła do DPS-u dla przewlekłe psychicznie chorych;

- wymaga nadzoru nad wykonywaniem czynności codziennych, szczególnie w zakresie higieny;
- biernie uczestniczy w terapii grupowej;
- nie nawiązuje nowych kontaktów społecznych.

Ad. III. Rozpoznanie problemów i potrzeb podopiecznej na podstawie analizy opisu przypadku oraz karty informacyjnej leczenia szpitalnego

Zdający poprawnie wyodrębniali problemy i potrzeby podopiecznej. Niektórzy pomijali potrzeby emocjonalne na rzecz biologicznych, nie wymieniali potrzeby przynależności i miłości oraz braku akceptacji choroby matki przez synów. Obszar ten był opracowywany w różnorodny sposób przez zdających. Niektórzy oddzielnie wypisywali potrzeby i problemy, inni wypisywali je bez podziału. Były też przypadki, w których opisywano problemy, potrzeby i określano cele (z obszaru IV) w postaci tabeli i łączono te dwa obszary pracy w jeden.

Fragment pracy, w której zdający oddzielnie wypisał problemy i potrzeby podopiecznej.

3. Analiza problemów i potrzeb na podstawie analizy opisu przypadku oraz karty informacyjnej leczenia szpitalnego:
- a) POTRZEBY:
- potrzeba akceptacji nowej sytuacji;
 - niezbędna pomoc w czynnościach dnia codziennego;
 - pomoc w zaspokajaniu potrzeb bytowych i materialnych oraz robienia zakupów;
 - zapewnienie stałej i systematycznej opieki medycznej;
 - nawiązanie kontaktu i komunikowanie się: z lekarzem pierwszego kontaktu, ze Szpitalem dla Nerwów i Psychicznie Chorych w Katowicach, z psychiatrą, z pedagogiem, z terapeutą; z dietetykiem, z pielęgniarką, z rehabilitantem, z pracownikiem socjalnym; z psychoterapeutą;
 - zapewnienie stałej i systematycznej rehabilitacji fizycznej i psychicznej;
 - pomoc w akceptacji aktualnej sytuacji (pobyt w DPS-ie od 3 dni);
 - zadbanie o przestrzeganie właściwej diety (pani Joanna jest niedociepiona);
 - podtrzymanie samodzielności życiowej, w czynnościach samoobsługowych;
 - nawiązanie kontaktu z dziećmi, odwiedziną matki w DPS-ie;
 - udział w: psychoterapii, socjoterapii, rehabilitacji, terapii zajęciowej;
 - rozmowy wspierające, aktywizacja, mobilizowanie.

b) PROBLEMY:

- nieakceptowanie aktualnej sytuacji tj. pobytu w placówce DPS;
- niesydatności opiekuńcza rodziny;
- brak systematycznych wizyt lekarskich;
- problem z kontrolą stanu zdrowia i systematycznym leczeniem;
- problem z zaspokajaniem potrzeb bytowych i materialnych;
- w wywiadzie agresja czynna i słowna wobec sypna i sąsiadów;
- pani Joanna jest niedozysiona;
- stopniowo pogarszanie się sprawności psychicznej;
- pani Joanna wymaga nadzoru nad wykonywaniem czynności codziennych, szczególnie w zakresie higieny;
- niechętnie spożywa posiłki,
- branie uczestniczy w terapii grupowej;
- brak odwiedzin sypna
- sypnowie nie potrafi zaakceptować stanu zdrowia swojej matki,
- córka sporadycznie utrzymuje kontakt ze swoją matką.
- występują zaostrzenia procesu schizofrenicznego,
- do szpitala pani Joanna została przyjęta wbrew woli na mocy art.23 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Strona 4 z 7

Część zdających opracowywała obszar trzeci w postaci tabeli, określając problem i jednocześnie dostosowując do problemu potrzebę. Należy zwrócić uwagę, że w tabeli poniżej, w kolumnie potrzeba, zdający określali nie tylko potrzeby, ale wpisywali także sposoby działania, np. potrzeba zdrowotna (jest to neologizm), powinno być określenie - rozmowa z podopieczną.

PROBLEM	POTRZEBA
⇒ niedłubnie spożywa posiłki	⇒ potrzeba zdrowotna, rozmowa i podopieczna
⇒ jest niedozysiona	o prawidłowych nawykach żywieniowych
	⇒ konsultacja z diabetologiem
	⇒ stała obserwacja
	⇒ ustalenie odpowiedniej diety, uzupełnienie wagi

→ niechętnie spożywa racjonalne leki	→ potrzeba zachowania → kontrola przyjmowania leków → kontakt z psychiatrą / psychologiem
sporadyczne kontakty z siostrą z matką	→ potrzeba miłości → potrzeba bezpieczeństwa → poprawa stosunków z matką
wymaganie mieć potrzebę zaakceptowania stanu zdrowia swojej matki	→ potrzeba akceptacji → rozmowa z siostrą na temat przebiegu tej choroby
problemy z adaptacją do nowego naczynia życia	→ potrzeba przynależności → terapia grupowa
biernie uczestniczy w terapii grupowej	zachęcenie, motywowanie do udziału w terapii
nie nawiązuje kontaktów społecznych	→ przynależności → udział w społeczności
Nie stosuje dobrych myśli i uczuć	Można opisać lekami psychiatrycznymi, psychologa

Fragment projektu, w którym zdający przedstawił w postaci tabeli obszar III pracy z obszarem IV, określił problemy i potrzeby i dostosował do nich jednocześnie cele działań.

3] i 4] Rozpoznanie problemów i potrzeb	4] Cele działań do rozpoznanych problemów i potrzeb
zabezpieczenie potrzeb - higieny, dbanie o czystość - kąpieli i otoczenia	- pomoc i nadzór w czynnościach higienicznych tj. dopalanie w - toaleta poranna, wieczorna

<p>problemy - z utratą wymagań nadzoru w czynnościach codziennych szczególnie w zakresie higieny, zabezpieczeniu potrzeby biologicznej</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mycie włosów, twarzy, uszu, kciuki - kąpiele - mycie łokci, rąk, nóg, miejsc intymnych, - zmywanie resztek pościeli - dbanie o czystość odzieży, doposażenie i pranie w utrzymywaniu czystego trykoci - pranie i nadzór w czynnościach dotyczących dbania o czystość całego pokroju bielizny (pranie i pakowanie w sprzątkarni) - nadzór przy jedzeniu
<p>niechęć spożywanie posiłków zabezpieczenie potrzeby - biologicznej</p>	<p>rozmowa z mieszkaniczką na temat spożywania posiłków - prowadzona przez psychologa (mimo strachu kuli atmosfery do spożycia posiłków wpyłył chłód soli, spokój)</p> <p>- ładnie i estetycznie podane posiłki też będą zachęcać do spożycia</p>

Ad. IV. Cele działań do rozpoznanych problemów i potrzeb

W większości prac osoby, które prawidłowo określiły problemy i potrzeby w obszarze III, nie miały trudności z określeniem celów do realizacji zaburzonych potrzeb i rozwiązania problemów podopiecznej. Prace z niektórych ośrodków zawierały opracowanie tego obszaru projektu w postaci planu pracy lub nawet harmonogramu (często niepotrzebnie bardzo szczegółowo przedstawiający działania, środki, narzędzia i częstotliwość) przez co zdającym zostało mniej czasu na opracowania kolejnych obszarów pracy egzaminacyjnej.

<p>4. Cele działań do rozpoznanych problemów i potrzeb.</p> <ul style="list-style-type: none"> - pomoc w akceptacji nowego miejsca DPS-u, - nawiązanie nowych kontaktów społecznych, - odwołanie do wykonywania higieny osobistej oraz starannie

- motywowanie do brania udziału w różnych imprezach integracyjnych,
- próba nawiązania kontaktu z rodziną, potrzeba miłości
- zapewnienie stałej i systematycznej opieki medycznej
- mobilizowanie do zjadania posiłków
- aktywizacja poprzez wdrożenie do drobnych czynności porządkowych.

Ad. V. Określenie warunków pracy z podopieczną w zakresie współpracy z członkami zespołu terapeutyczno-opiekuńczego

Dużo zdających miało problem z opracowaniem tego obszaru projektu. Zdający podawali niewyczerpujący „zestaw” członków zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (najczęściej nie był wymieniany pracownik socjalny, często również lekarz psychiatra i pielęgniarka). Były prace, w których zadania dla poszczególnych członków zespołu terapeutyczno-opiekuńczego zapisane były bez podziału na role zawodowe. Najbardziej wyczerpująco została przedstawiona rola opiekuna, chociaż w niektórych pracach opiekun był pomijany jako członek zespołu. W projektach zdający nie potrafili określić składu zespołu opiekuńczo-terapeutycznego, w związku z tym nie wyznaczyli zadań do realizacji członkom zespołu.

5. Określenie warunków pracy z podopieczną w zakresie współpracy z członkami zespołu terapeutyczno-opiekuńczego:
- współpraca z podopiecznym, zawarcie kontraktu socjalnego
 - motywowanie do aktywnego udziału w życiu DPS-u,
 - poprawa stanu psychicznego i materialnego (rehabilitant, terapeuta, psychiatra, psycholog, lekarz pierwszego kontaktu, pielęgniarka),
 - ćwiczenia motoryki dużej i małej (opiekun pierwszego kontaktu, terapeuta);
 - udział w zajęciach: arteterapii, psychoterapii, rehabilitacji, biblioterapii, kulturoterapii (opiekun, psycholog, rehabilitant),
 - analiza wszelkiej dokumentacji medycznej i innej (opiekun, terapeuta, psycholog, lekarz);
 - motywowanie do dbania o czystość osobistą i otoczenia (opiekun).

Nietypowy przykład opracowania obszary V projektu, w którym zdający nadał członkom zespołu terapeutyczno – opiekuńczego imiona i nazwiska.

Imiona i nazwiska (specjalista) zespołu opiekuńczo terapeutycznego	Zadania do realizacji
Psycholog Hanna Boguska	Depresyjne i choro, Bispolept 3x N wywołania przez 1 miesiąc normy z pacjentem, w celu pomocy w zaakceptowaniu nowej sytuacji pomoc w zaakceptowaniu przez pacjenta sytuacji w której musi się zdecydować się na niewygodne kontakty z matką zachęcanie, motywowanie do wznowienia w późniejszym okresie do terapii grupowej - akceptacja samego stanu zdrowia przez pacjenta, zachęcanie do współpracy z opiekunem i zespołem terapeutycznym, powolne nawiązanie lepszych kontaktów z współpracownikami
Opiekun DPS Krzysztof Hrelbiak	- pomoc w usymptomowaniu zmian codziennego

Ad. VI. Harmonogram działań opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych składający się z następujących elementów: działania, środki i narzędzia, metody pracy socjalnej, częstotliwość i oczekiwane efekty

Wiele osób miało problemy z opracowaniem harmonogramu. Ten obszar sprawił największą trudność. Zdecydowana większość zdających nie potrafiła określić metod pracy socjalnej w sposób prawidłowy (najczęściej były to przeformułowania zadań lub nazwanie konkretnej czynności). Duża część uczniów miała problem z określeniem środków i narzędzi pracy, często traktując ten element jako warunki pracy. Zdecydowana większość zdających skorzystała i zastosowała w tym obszarze wzór tabeli, co przyczyniło się do większej przejrzystości prac egzaminacyjnych. Aczkolwiek obserwacja nie jest narzędziem, środkiem tylko należy do grupy badań stosowanych w pedagogice. Nieliczni nie wykorzystali załączonego wzoru tabeli, nie dostosowali się do polecenia, tworzyli harmonogramy dzienne.

Zaplanowane działania	Metody pracy społecznej	Środki, narzędzia lub techniki pracy niezbędne do realizacji działania	Częstotliwość działań	Oczekiwane efekty
Przepritanie się i pobitka z pania Joanna	indywidualna	obserwacja	codziennie	Zdobycie zaufania
Pomoc w toalecie poranny, mycie: twarzy, zębów ręk	indywidualna	mydło, gąbka, ręcznik, pasta do zębów	codziennie	Trening czystości
Pomoc w przygotowaniu śniadania i kawy i mycie naczyń po posiłku	indywidualna grupowa	talerze, kubek, sztućca, chleb, masło, ser	codziennie	Wdrożenie do samodzielności
Pomoc w myciu włosów	indywidualna	szampon, woda, ręcznik, szafka	2x w tygodniu	Trening czystości
Kąpiel relaksacyjna	indywidualna	olejki eteryczne, sól, mydło, ręcznik	1x w tygodniu	Relaksacja
Obmianianie paznokci u rąk i stóp	indywidualna	obrotarki, pilnik, nożyczki, krem, szafka, ręcznik	1x w tygodniu	Trening czystości
Udział w rehabilitacji	indywidualna	opracz rehabilitacyjny	3x w tygodniu	Rehabilitacja
Udział w zebraniach społeczności	grupa środowiskowa	styczeń, karta, ankieta	1x w tygodniu	Zapoznanie się i rozwiązywanie problemów mieszkańców
Dopilnowanie, aby pani Joanna brała leki	indywidualna	Haloperidol, Pclanum, Promazyna, clemazepam	trzy razy w ciągu dnia	Poprawa stanu zdrowia
Udział w terapii zajęciowej	indywidualna grupowa	wrociska, grzech, karta, styczeń, kamionki	2x w tygodniu	Poprawa stanu zdrowia
Spotkania integracji z mieszkańcami	grupowa środowiskowa	sala przytulna, grill, zabawy	2x w tygodniu	Integracja ze społecznością
Wyjazd do kina lub teatru	indywidualna, grupowa, rodzinna	bilety na seans rozrywkowy	1x w tygodniu	
Proba nawiązania nowych kontaktów społecznych	grupowa środowiskowa	spotkania przed DPS-om Ławki	codziennie	Nawiązanie nowych kontaktów społecznych
Potrzymywanie kontaktu z córką oraz sypniami	indywidualna	pokój pani Joanny, oraz spacer, przed DPS	2x w tygodniu	Nawiązanie lepszych relacji i kontaktów
Udział w psychoterapii	indywidualna grupowa	rozmowa, obserwacja	1x w tygodniu	Poprawa stanu psychicznego
Oproszczenie pani Joanny po DPS-ie	indywidualna, grupowa	chronika DPS-u	pierwszy miesiąc	Akceptacja nowego miejsca
Zapoznanie pani Joanny z panującymi zasadami	indywidualna grupowa	przepisy DPS-u	pierwszy tydzień	Akceptacja nowego miejsca
Pomoc w czynnościach porządkowych: ukiadać =mie w szafie, porządkować =dki w pokoju	indywidualna	szafka, szuflki, maski czystości	2x w tygodniu	Wdrożenie do utrzymywania czystości wokół siebie
Rozmowy wspierające	indywidualna	rozmowa	codziennie	Wzrost bezpieczeństwa
Udział w arteterapii	grupowa	obserwacja	3x w tygodniu	Relaks podopiecznych

Nieczyta u lekarza pierwszego kontaktu	indywidualna	dokumentacja medyczna	1x na trzy tygodnie	Dbanie o swój stan zdrowia
Nieczyta u psychologa	indywidualna	ankieta	2x na miesiąc	Poprawa stanu emocyjnego
Nieczyta u psychiatry	indywidualna	rozmowa	1x w tygodniu	Poprawa stanu psychicznego
Nieczyta u dietetyka	indywidualna	obserwacja	1x w miesiącu	Poprawa stanu zdrowia
Kąpiel ciała	indywidualna	gąbka, piany do kąpieli, szampań	2x w tygodniu	Utrzymanie czystości
Czas wolny: czytanie książek, oglądanie TV, słuchanie radia	indywidualna grupowa	książki, radio, TV, płyty CD, magnetofon	codziennie	Arteterapia
Wietrzenie pokoi	indywidualna		codziennie	Treniny czystości
Wspólne spędzanie czasu z innymi = szranka	grupowa środowiskowa	kawa, ciasta, obserwacja, zabawy	codziennie	Integracja, nawiązanie kontaktu
Udział w imprezach imieninowych i urodzinowych mieszkańców DPS-u	grupowa środowiskowa	grile, zabawy muzyczne, ciasta, napoje, tort	2 x w miesiącu	Nawiązanie nowych kontaktów
Nieczyta u okulisty raz w miesiącu, z powodu halucynacji szerokiej. Ciężko jest przebieżać harmonogram, ponieważ to zależy od stanu psychicznego pani Joanny.				

Ad. VII. Praca egzaminacyjna jako całość

Projekty w większości pisane były czytelnie, starannie, z wydzieleniem i nazwaniem poszczególnych obszarów pracy. Poprawność językowa i stosowana terminologia nie budziła zastrzeżeń, chociaż dla niektórych zdających niezrozumiałe były pojęcia: metoda, środki i narzędzia pracy. Sporadycznie zdarzały się prace mało czytelne, nieestetyczne.