

Bronisław Wyczawski

Aktywizacja mieszkańców Domu Pomocy Społecznej

Nauczyciel i Szkoła 3-4 (44-45), 75-83

2009

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Aktywizacja mieszkańców Domu Pomocy Społecznej

Domy Pomocy Społecznej należą do instytucji, których celem jest zapewnienie pomocy i opieki ludziom, którzy tego potrzebują. Pomoc ta nie opiera się jedynie na zaspokojeniu podstawowych potrzeb bytowych, ale również na zapewnieniu odpowiednich warunków do rozwijania swych zainteresowań i zdolności, uczestnictwa w życiu społecznym i kulturalnym, a także zbliżenia warunków panujących w placówce do warunków domowych. Mieszkańcy tego typu domów mają prawo do satysfakcjonującego i radosnego życia. Wszystkie te potrzeby ma zaspokoić Dom Pomocy Społecznej. Aby placówka mogła spełnić swe zadania, musi mieć nie tylko odpowiednie zaplecze techniczne, lecz również dobrze przygotowaną kadrę i ogólny plan pracy. W poniższej pracy chcę przybliżyć działalność Domu Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych w Rzeszowie.

Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku przedstawia **pomoc** jako: „kategorię zachowań prospołecznych, które mają na celu polepszenie czyjejs sytuacji albo zapobieżenie pogorszeniu się zaistniałego stanu”¹.

Jedną z form pomocy udzielanej w domach pomocy społecznej jest szeroko rozumiana rehabilitacja. Pojęcie **rehabilitacja** – pochodzi od łacińskiego słowa *habilis* oznaczającego „należyty, stosowny i sprawny” i oznacza „przystosowanie do normalnego życia w społeczeństwie osób, które utraciły sprawność fizyczną lub psychiczną bądź mają wady wrodzone”². Rozumiana jest również jako „przywrócenie choremu sprawności fizycznej i psychicznej przez stosowanie odpowiednich zabiegów leczniczych”³.

Opisując działalność Domów Pomocy Społecznej, należy także zwrócić uwagę na organizowane i prowadzone przez nie formy terapii.

Terapia – pochodzi od greckiego *therapeia* oznaczającego służbę i zdefiniowana jest jako „przywracanie zdrowia chorym za pomocą leków lub zabiegów”⁴.

Jedną z form terapii jest terapia zajęciowa, którą definiuje się m.in. w następujący sposób „forma terapii wykorzystywana zwłaszcza w leczeniu psychiatrycznym, polegająca na uczestnictwie chorych w różnych formach celowej, zorganizowanej aktywności o charakterze odtwórczym, wytwórczym

¹ B. Hajduk, *Pomoc*. [W:] *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*. Red. T. Pilch, t. 4, Warszawa 2005, s. 623.

² *Wielki słownik wyrazów obcych*. Red. M. Bańka, Warszawa 2003, s. 949.

³ *Słownik wyrazów obcych PWN*. Red. J. Tokarski, Warszawa 1971, s. 742.

⁴ *Słownik wyrazów obcych PWN*. Red. E. Sobol, Warszawa 2002, s. 1103.

i twórczym. Ma ona przeciwdziałać zanikaniu inicjatywy i narastaniu bierności chorych; zawiera wiele elementów psychoterapii dostępnych również chorym o nasilonych zaburzeniach psychicznych. Formą terapii zajęciowej jest terapia pracą, w której zajęcia mają postać zorganizowanej i opłacanej działalności produkcyjnej lub usługowej, a ich charakter terapeutyczny polega na przywracaniu umiejętności funkcjonowania w roli zawodowej, pobudzaniu aktywności i zainteresowań oraz poczucia samorealizacji”⁵.

Terapia jest więc traktowana jako „postępowanie lecznicze bez użycia środków farmakologicznych lub ingerencji chirurgicznej wobec osób, które źle się czują pod względem psychicznym lub fizycznym”⁶.

Cele i zadania Domów Pomocy Społecznej określa Ustawa z dnia 14 marca 2004 r. o pomocy społecznej, jak również Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej.

Dom pomocy społecznej jest placówką pobytu stałego. Prawo do umieszczenia w tej placówce w systemie publicznej pomocy społecznej przysługuje osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu.

Zasady przyjęcia do DPS i odpłatności za pobyt w nim regulowane są ww. ustawą o pomocy społecznej (art. 54, 59, 60, 61, 62, 63). Mówi ona, iż decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej i decyzję ustalającą opłatę za pobyt w DPS wydaje organ gminy właściwej dla tej osoby w dniu jej kierowania do domu pomocy społecznej. Natomiast decyzję o umieszczeniu w domu pomocy społecznej wydaje organ gminy prowadzącej DPS lub starosta powiatu prowadzącego dom pomocy społecznej. W przypadku regionalnych domów pomocy społecznej decyzje wydaje marszałek województwa.

Pobyt w DPS jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania, który określany jest przez wójtów, burmistrzów, prezydentów miast, starostów lub marszałków województwa w zależności od tego, czy placówka posiada gminny, powiatowy czy regionalny zasięg. Zobowiązani do wnoszenia opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej są w kolejności: mieszkaniec domu, a przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawowy, małżonek, następnie zaś gmina, z której osoba została skierowana do placówki.

Jeżeli mieszkaniec domu wnosi pełną opłatę, inne osoby lub gmina nie są zobowiązane do jakichkolwiek dopłat. Istnieją ustawowe granice wnoszonych opłat, które dla mieszkańca domu wynoszą 70% jego dochodu. Gmina zaś jest zobowiązana do wnoszenia opłaty w wysokości różnicy pomiędzy średnim kosztem utrzymania w domu pomocy społecznej a opłatami wnoszonymi przez mieszkańca lub członków jego rodziny.

W poszczególnych reformach systemu pomocy społecznej istniały różnorodne kategoryzacje domów pomocy społecznej. Aktualnie kryterium podziału jest kategoria osób, dla których placówki te są przeznaczone. Wyróżniamy domy pomocy społecznej dla:

⁵ *Nowa Encyklopedia Powszechna*. Red. B. Petrozolin- Skowrońska, t. 6, Warszawa 1996.

⁶ E. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce*. Kraków 2003, s. 14.

1. Osób w podeszłym wieku.
2. Osób przewlekłe somatycznie chorych.
3. Osób przewlekłe psychicznie chorych.
4. Dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.
5. Dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie.
6. Osób niepełnosprawnych fizycznie.

Celem działania Domu Pomocy Społecznej jest zapewnienie jego mieszkańcom warunków bezpiecznego i godnego życia, intymności, niezależności dostosowanej do poziomu sprawności i samodzielności osób objętych opieką.

Małgorzata Kościelska⁷ wyróżnia cztery główne funkcje domów pomocy społecznej:

- odciążenie rodziny w opiece nad osobą niepełnosprawną,
- stworzenie osobie niepełnosprawnej lepszych warunków do rozwoju, nauki, pracy i rehabilitacji niż mogłaby je uzyskać w miejscu zamieszkania,
- pozwolenie młodym niepełnosprawnym na wyjście z domu rodzinnego i względne usamodzielnienie się,
- zapewnienie pomocy i opieki osobom starszym, chorym i niepełnosprawnym, pozbawionym wsparcia rodzinnego.

Domy Pomocy Społecznej świadczą usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających.

W zakresie **potrzeb bytowych** placówka jest zobowiązana do zapewnienia miejsca zamieszkania, wyżywienia, odzieży i utrzymania czystości. Zarówno budynek, jak i jego najbliższe otoczenie nie powinny posiadać barier architektonicznych. Określone są także szczegółowo elementy technicznego wyposażenia, jakie w domu powinno się znajdować, jest to między innymi system przyzywowo-alarmowy i alarmowo-przeciwożarowy. Jeżeli jest to budynek wielopiętrowy, musi znajdować się w nim winda, zaś w budynkach wielokondygnacyjnych bez windy pokoje mieszkalne powinny być usytuowane na parterze. Liczba miejsc w nowo powstających domach nie może być większa niż sto. Pokoje mieszkalne nie powinny być więcej niż trzyosobowe i muszą być wyposażone w łóżko lub tapczan, szafę, stół, krzesła i szafkę nocną dla każdej osoby. W domu pomocy społecznej muszą znajdować się pokoje zarówno jednoosobowe, jak i wieloosobowe, pokoje dziennego pobytu, jadalnia, gabinet medycznej pomocy doraźnej. Niezbędne są również pomieszczenia do przeprowadzania terapii i rehabilitacji, pokój gościnny, pokój pomocniczy do prania i suszenia, kuchenka pomocnicza. Jeżeli wśród mieszkańców domu znajdują się osoby palące, placówka jest zobowiązana utworzyć palarnię. W sytuacji, kiedy podopieczni nie mogą uczestniczyć w nabożeństwach poza domem, muszą mieć zapewnione miejsce kultu religijnego zgodnego z wyznaniem.

⁷ M. Kościelska, *O jakości życia w domach pomocy społecznej*. „Nowiny Psychologiczne” 2001, nr 2, s. 82.

Usługi opiekuńcze realizowane na terenie placówki polegają na: udzielaniu pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, takich jak ubieranie się, mycie, spożywanie posiłków, pielęgnacji, a także pomocy w załatwianiu spraw osobistych. Jednym z ważniejszych zadań DPS jest także organizacja czasu wolnego mieszkańców oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych.

Usługi wspomagające mają na celu podnoszenie sprawności mieszkańców i ich aktywizowaniu. Bardzo ważne jest umożliwienie pensjonariuszom udziału w terapii zajęciowej⁸.

Dom Pomocy Społecznej nie może być miejscem zamkniętym, odizolowanym, pełnym stagnacji. Ważne jest zapewnienie mieszkańcom możliwości aktywnego spędzania czasu, rozwoju zainteresowań, zdobywania nowych doświadczeń i przeżyć. Dlatego tak znaczącym zadaniem DPS-u jest wspieranie ich w nawiązywaniu i rozwijaniu kontaktów zarówno z rodziną i społecznością lokalną, jak również umożliwianie zaspokojenia potrzeb religijnych i kulturalnych.

Bardzo ważne są działania placówki mające na celu usamodzielnienie mieszkańca w miarę jego możliwości. DPS jest zobowiązany przestrzegać praw podopiecznych oraz zapewnić dostępność informacji o tych prawach mieszkańcom domu. Zgodnie z tym założeniem osoby zamieszkujące DPS mają prawo do składania skarg i wniosków odnośnie działalności placówki.

Jeżeli mieszkańcami domu pomocy społecznej są dzieci lub młodzież, placówka zobowiązana jest do zaspokojenia ich potrzeb **edukacyjnych** w zakresie pobierania nauki, udziału w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych i uczenia się i wychowywania poprzez doświadczenia życiowe.

Cały kompleks usług opiekuńczych i wspomagających ma na celu rozwijanie samodzielności mieszkańca i stworzenie mu warunków do godnego i satysfakcjonującego życia jak najbardziej zbliżonych do warunków domowych.

Dom Pomocy Społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych w Rzeszowie położony jest w północno-wschodniej części miasta w otoczeniu zieleni. W ogrodzie należącym do obiektu znajdują się alejki spacerowe, altanki, kort tenisowy, a także grill.

Obecnie zamieszkuje w nim około 150 osób z różnego rodzaju zaburzeniami psychicznymi. W większości są to osoby chore na schizofrenię. Do osiowych objawów tej choroby zalicza się:

- Autyzm, który polega na postępującej utracie kontaktu ze światem zewnętrznym.
- Zmiany, które następują w sferze uczuć. Występuje obniżenie uczuciowości wyższej i jej zubożenie. Chory zatracza związki uczuciowe z innymi ludźmi, ogarnia go pustka emocjonalna.
- Rozszczepienie osobowości, które w dalszym nasileniu doprowadza do rozpadu struktury osobowości. Zachowania i stany emocjonalne osoby chorej nie są adekwatne do rzeczywistości. Pojawia się ambiwalencja

⁸ Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej.

uczuciu, myśli i dążeń. Stan taki może powodować zaburzenie toku i treści myślenia. Osoba taka może mieć problemy z konstruowaniem logicznych zdań i utrzymaniem prawidłowego toku myślenia.

Innymi objawami charakterystycznymi dla schizofrenii są:

- Zaburzenia spostrzegania (złudzenia, omamy), wszelkie urojenia, które charakteryzują się brakiem logicznej spójności. Może to być wystąpienie głosów omamowych, które komentują na bieżąco zachowanie pacjenta, lub głosy, które pochodzą z różnych części jego ciała. Często występują też urojenia dotyczące tożsamości osoby i jej nadludzkich zdolności i mocy.
- Zaburzenia pamięci, np. luki pamięciowe.
- Depersonalizacja polegająca na odczuwaniu przez chorego poczucia obcości własnej osoby i personalizacja, którą charakteryzuje przejmowanie dolegliwości i objawów innych osób.
- Zaburzenia mowy, pisma i ekspresji plastycznej.

Celem działania Domu jest zapewnienie mieszkańcom godnego, satysfakcjonującego życia, w którym uszanowana zostaje intymność jednostki, a także jej niezależność. Dom Pomocy Społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze i wspomagające na podstawie obowiązującego standardu poprzez działanie Zespołu Opiekuńczo-Terapeutycznego.

W skład tego zespołu wchodzi: lekarze psychiatry, lekarze rodzinni, psycholog, pracownicy socjalni, specjaliści z zakresu terapii zajęciowej, personel pielęgniarstwa, opiekunowie. Opracowany został program terapii zintegrowanej, w której różne rodzaje i techniki oddziaływań na podopiecznych dostosowane są do ich indywidualnych potrzeb i możliwości. Na cały proces terapeutyczny, który oferowany jest mieszkańcom, składa się psychoterapia, rehabilitacja, a także terapia poprzez sztukę. Psychoterapia, która prowadzona jest przez terapeutę psychologa składa się z szeregu oddziaływań, do których zalicza się:

- psychoterapię grupową i indywidualną,
- kształtowanie umiejętności kontrolowania emocji, dbałość o zaspokajanie podstawowych potrzeb intelektualnych podopiecznych,
- treningi umiejętności społecznych, do których zalicza się zajęcia socjoterapeutyczne obejmujące np. redagowanie kroniki i gazetek, wyjścia do kina, teatru itp.,
- psychoedukację,
- swobodną dyskusję dotyczącą spraw i problemów mieszkańców.

W celu zwiększenia oddziaływań na mieszkańców stworzono Grupę Relaks. Grupa ta regularnie organizuje spotkania osób o różnym stopniu niepełnosprawności. Spotkania mają na celu naukę prostych czynności życiowych, tworzenie więzi między mieszkańcami, umożliwienie im stworzenia wspólnego

języka komunikacji, dzięki któremu będą mogli zaspokajać swoje potrzeby i pragnienia. Wykorzystując różnego rodzaju zabawy i ćwiczenia rehabilitacyjne, plastyczne i muzyczne, kształci się u podopiecznych umiejętności manualne. Ćwiczenia opierają się na wspólnych grach i zabawach, które pozwalają na zaabsorbowanie każdego z uczestników terapii i umożliwienie mu indywidualnych wypowiedzi. W efekcie pracy Grupy Relaks powstała zwarta grupa mieszkanek, które spędzają razem wolny czas, starają się razem rozwiązywać swoje problemy. Niewątpliwie osiągnięciem terapeutycznym jest stworzenie symbiozy między uczestnikami terapii, która przekłada się na życie całej społeczności, a także obopólną pomoc w różnych czynnościach bytowych podopiecznych o dużej niepełnosprawności fizycznej lub psychicznej. Wynika to z zabiegów psychoedukacyjnych dotyczących choroby i jej objawów. Jedną z form psychoterapii jest również powstały w 2003 roku Klub Wsparcia „Nie jesteś sam” dla osób zaburzonych psychicznie i ich rodzin. Działa on na terenie placówki, a jego zadaniem jest umożliwianie spotkań osobom chorym i ich rodzinom z osobami posiadającymi takie same problemy, zapewnienie opieki terapeutycznej, a także spotkań z psychologiem oraz grupowe spotkania, w skład których wchodzi:

- poradnictwo i edukacja,
- treningi umiejętności społecznych,
- uczestnictwo w zajęciach kulturalno-oświatowych (np. wycieczki, kino, teatr, wystawy plastyczne).

Uczestnicy klubu mają również możliwość korzystania ze sprzętu Domu Pomocy Społecznej. Jest to sprzęt komputerowy, RTV i audio-video.

W domu znajdują się również kompleksowo wyposażone gabinety fizjoterapii i kinezyterapii prowadzone przez specjalistę rehabilitacji. W gabinetach tych, wyposażonych w nowoczesny sprzęt, wykonywane są zabiegi usprawniania leczniczego zlecone mieszkańcom przez lekarzy specjalistów, a także odplatne zabiegi dla osób niemieszkających w Domu Pomocy Społecznej.

Mieszkańcy mogą korzystać ze sprzętu podnoszącego kondycję fizyczną (rowerki, bieżnie, stepery itp.). DPS zajmuje się także organizacją wycieczek, zabaw ruchowych i spartakiad sportowych. Każdego dnia odbywa się także gimnastyka poranna, w której mogą uczestniczyć wszyscy chętni.

W placówce wykorzystuje się również terapię przez sztukę, np. muzykoterapię, terapię plastyczną, dramaterapię i filmoterapię.

Zajęcia z muzykoterapii prowadzone są codziennie przez terapeutkę w odpowiednio wyposażonej pracowni muzycznej. Ta forma terapii obejmuje dwie formy aktywności pacjenta: w sferze odbiorczej jest to muzykoterapia receptywna, w sferze wykonawczej zaś muzykoterapia aktywna.

Muzykoterapia receptywna polega na wysłuchiowaniu odpowiednio dobranych utworów, a następnie przedyskutowywaniu własnych przeżyć.

Muzykoterapia aktywna polega na wykonywaniu przez mieszkańców utworów muzycznych przy pomocy głosu lub instrumentów.

Ta forma terapii realizuje następujące cele:

- odblokowuje emocje,
- może stać się środkiem komunikacji w sytuacji, gdy kontakt słowny jest utrudniony,
- zmniejsza poziom lęku,
- pozwala ujawnić własne emocje wobec siebie, grupy, swojego środowiska i terapeuty,
- sprzyja samopoznaniu,
- relaksuje.

Muzykoterapeutka zatrudniona w DPS w swej pracy wykorzystuje najczęściej następujące metody muzykoterapii:

- odreagowująco-wyobrażeniowe, umożliwiające ujawnienie i odreagowanie tłumionych emocji,
- komunikatywne, mające na celu nauczanie komunikacji społecznej,
- kreatywne, polegające na pobudzaniu twórczej inwencji,
- treningowe, stosowane najczęściej w terapii behawioralnej,
- relaksacyjne, stosowane dla opanowania lęku.

Wymienione metody pozwalają kształtować sferę emocjonalną, osobowość, rozwijać prawidłową komunikację międzyludzką, zaspokajać potrzebę estetyczną i twórczą, wpływać na stan pobudzenia psychomotorycznego oraz napięcia emocjonalnego i mięśniowego.

Dzięki współpracy z zespołem terapeutycznym możliwe jest odpowiednie przygotowywanie zajęć terapeutycznych zarówno grupowych, jak również indywidualnych. Pracownia muzykoterapii wyposażona jest w profesjonalne instrumenty muzyczne i sprzęt audiowizualny. Ponadto mieszkańcy mają możliwość uczestnictwa w przedstawieniach, festiwalach lub wydarzeniach muzycznych organizowanych w regionie.

Terapia plastyczna prowadzona jest codziennie zarówno indywidualnie, jak i w grupach terapeutycznych. Podczas zajęć wykorzystuje się:

- wyłącznie techniki plastyczne (np. malarstwo, rysunek, rzeźbę),
- techniki plastyczne połączone z wizualizacją muzyczną,
- zajęcia zintegrowane (np. psychodramę, filmoterapię),
- testy rysunkowe z psychologiem i ćwiczenia projekcyjne.

Zajęcia te umożliwiają przełamanie postaw pasywnych, mobilizują do działań twórczych oraz sprawiają, że grupy terapeutyczne chętnie pracują w swoim gronie i czerpią z tego faktu przyjemność i satysfakcję.

Wszystkie ćwiczenia dobierane są w ten sposób, by kształtowały wyobraźnię, eliminowały deficyty psychiczne, stwarzały możliwość okazania emocji, a także umożliwiały mieszkańcom samorealizację.

Wiadomo, iż żadnego rodzaju placówka, nawet najlepsza, nie jest w stanie zastąpić domu, jednak różnego rodzaju oddziaływania zarówno opiekuńcze, wspomagające, jak i terapeutyczne, mają sprawić, aby pobyt w DPS był dla mieszkańca jak najbardziej komfortowy i zadowalający.

Uważam, iż Polskie Domy Pomocy Społecznej muszą przejść jeszcze wiele zmian, aby w pełni realizować stawiane przed nimi zadania i standardy. Placówki tego typu borykają się obecnie z wieloma problemami. Są to zarówno problemy natury finansowej – placówki muszą dążyć do spełniania standardów określonych w wymienionym rozporządzeniu, co dla niektórych, zwłaszcza starszych placówek, jest pewnym problemem.

Kolejnym trudnym i bolesnym w ostatnim czasie tematem związanym z DPS jest dobór pracowników o odpowiednich predyspozycjach i wykształceniu. Ujawniane przez media dramaty rozgrywające się w różnego rodzaju placówkach opiekuńczych uświadamiają, jak wielki jest to problem. Ze względu na trudną charakterystykę pracy w Domu Pomocy Społecznej osoby podejmujące się jej powinny być bardzo starannie wybierane nie tylko ze względu na wykształcenie, ale także predyspozycje psychiczne. Dobrym rozwiązaniem były by też różnego rodzaju programy dla pracowników DPS realizowane w celu niwelowania wypalenia zawodowego, a także umożliwiania odreagowywania stresu.

Bibliografia

- Hajduk B., *Pomoc*. [W:] *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*. Red. T. Pilch, t. 4, Warszawa 2005.
- Konieczna E., *Arteterapia w teorii i praktyce*. Kraków 2003.
- Kościelska M., *O jakości życia w domach pomocy społecznej*. „Nowiny Psychologiczne”, 2001, nr 2.
- Nowa Encyklopedia Powszechna*. Red. B. Petrozolin-Skowrońska, t. 6, Warszawa 1996.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
- Regulamin Organizacyjny Domu Pomocy Społecznej Dla Osób Przewlekłe Psychiczenie Chorych.
- Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej.
- Słownik wyrazów obcych PWN*. Red. E. Sobol, Warszawa 1995.
- Słownik wyrazów obcych PWN*. Red. J. Tokarski, Warszawa 1971.
- Wielki słownik wyrazów obcych*. Red. M. Bańka, Warszawa 2003.

Summary

Dom Pomocy Społecznej ma za zadanie zapewnić pomoc i opiekę ludziom, którzy jej potrzebują. Stwarza on warunki aktywnego spędzania czasu, rozwoju zainteresowań, zdobywania nowych doświadczeń i przeżyć. Niesie on też pomoc rehabilitacyjną i terapeutyczną przez sztukę np. muzykoterapię, terapię plastyczną, dramaterapię i filmoterapię. Artykuł ukazuje w jaki sposób osoby pracujące w DPS mogą realizować swoje cele i zadania, a przy tym w jaki sposób mogą aktywizować przebywających w nich mieszkańców.