

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. Tadeusza Bilikiewicza
w Gdańsku

Oddział Dziecięco - Młodzieżowy



fot 1: Budynek 21. Oddział dziecięco – młodzieżowy.

Anna Stancel

Joanna Zawadzka

Maria Niewiadomska

Spis treści:

I. Wstęp

1. Pierwsze spotkanie
2. Historia szpitala
3. Lokalizacja
4. Pierwsze spotkanie z personelem szpitala i pacjentami

II. Wywiady z kadrami psychologiczno – pedagogicznymi

1. Choroby leczone wśród dzieci i młodzieży.
2. Zasady przyjmowania dzieci na zajęcia oraz ich funkcjonowanie.
3. Plan dnia
4. Kadra wychowawcza i jej zadania.
5. Regulamin szkoły
6. Podstawa prawna funkcjonowania szpitala i umieszczania w nich chorych.
7. Prace dzieci

III. Wywiady z mieszkańcami dzielnicy Srebrzysko

IV. Zakończenie i podziękowania

Wstęp

Wracając kolejką SKM pięknego, słonecznego, jesiennego dnia z wykładu Pani profesor Iwony Sagan, zastanawialiśmy się gdzie jeszcze nie dotarł student Uniwersytetu Gdańskiego.

Po długich żarliwych dyskusjach podjęliśmy ostateczną decyzję, że podmiotem naszego projektu będzie Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku Oddział dziecięco- młodzieżowy. Inspiracją był dla nas pomysł Marysi, która często przechodziła koło bramy szpitala i zawsze zastanawiała się, co jest za nią. I tak narodził się pomysł na zrealizowanie "Projektu Miejskiego" w grupie trzyosobowej, w składzie: J. Zawadzka, A. Stancel i M. Niewiadomska. Uznałyśmy, że to będzie dobry pomysł, ponieważ to miejsce jest dla nas nieznane, tajemnicze, obce. Naszą ideą stało się poznanie i pokazanie specyfiki tego miejsca a potem podzielenie się naszymi spostrzeżeniami na forum całego II roku Geografii.

1. Pierwsze spotkanie

To był poniedziałek. Umówiliśmy się, że spotkamy się we trzy przed bramą szpitala koło dwunastej. Marysia trafiła bez problemu. Natomiast my (Ania i Asia) miałyśmy małe kłopoty ze znalezieniem szpitala. Po wyjściu z autobusu, poszliśmy ulicą Srebrniki w poszukiwaniu naszego celu. Niestety umknął naszej uwadze i dotarliśmy na cmentarz. Pomocy udzieliły nam dwie starsze panie, które wskazały nam drogę. Idąc powrotną drogą zauważyliśmy po lewej stronie, olbrzymi mur, który zakończony był drutem kolczastym. Ten widok wywarł na nas przerażenie i lęk. Idąc dalej spostrzegłyśmy bramę szpitalną, a tuż koło niej stary zaniedbany dworek, w którym, jak się później okazało, mieści się siedziba dyrekcji szpitala. Po przedstawieniu zaświadczeń z UG i po potwierdzeniu naszej wizyty zostałyśmy wpuszczone na teren szpitala. Jeszcze przed wejściem ujrzałyśmy wielką tablicę informacyjną z rozmieszczeniem budynków. Pomogła nam zlokalizować oddział dziecięco – młodzieżowy. Idąc alejkami zobaczyłyśmy dużo starych budynków, wśród których najbardziej zainteresował nas ten przeznaczony do rozbiórki. Cały teren szpitala ogrodzony jest kolczastym płotem, za którym widnieje z jednej strony zbiornik wodny, a z drugiej poligon wojskowy. Obraz ten wzbudził w nas przygnębiające wrażenie i jeszcze większy strach. Różnił się od naszych dotychczasowych wyobrażeń. W tym momencie zaczęłyśmy zastanawiać się, co zastaniemy w środku.



fot 2: Jeden ze starszych budynków.

2.Historia Szpitala

Placówka nosi imię Tadeusza Bilikiewicza. Była to niezwykle znana postać w środowisku Akademii Medycznej w Gdańsku. Profesor urodził się we Lwowie 5 kwietnia 1901 roku. Studia medyczne odbył w latach 1919-1925. W 1925 roku otrzymał doktorat wszech nauk lekarskich. W latach 1926-1928 pracował w Szwajcarii w klinice psychiatrycznej w Zurychu. W latach 1935-1937 był ordynatorem Szpitala psychiatrycznego w Kocborowie.

Od połowy lat 50-tych był czołowym przedstawicielem nurtu psychiatrii upatrującego podłoże biologiczne w powstawaniu psychoz takich jak schizofrenia czy psychozy afektywne. Podkreślał też zasadniczą rolę w leczeniu psychoz przy użyciu metod farmakologicznych (neuroleptyki, leki przeciwdepresyjne). Obecna wiedza pozwala na potwierdzenie słuszności założeń profesora. Prof. T. Bilikiewicza, wybitnego psychiatrę, uznać należy za pioniera seksuologii klinicznej w Polsce. Po II wojnie światowej pod jego auspicjami powstała w Oddziale Nerwic Katedry Psychiatrii Akademii Medycznej w Gdańsku możliwość uzyskiwania specjalizacji z zakresu seksuologii.

Zmarł w 1980 roku.

Szpital położony jest na gruntach Brętowa. Teren, na którym jest obecna placówka stanowiła w 1659 r. własność majątku słynnego złotnika Piotra von der Rennen. Na terenie szpitala mieści się dworek z połowy XVII roku, w którym obecnie jest dyrekcja szpitala. W roku 1910 utworzono tu zakład dla psychicznie chorych - 200-łóżkowy, który miał charakter opiekuńczy. W czasie II Wojny Światowej Szpital został przerobiony na wojskowy szpital ortopedyczny. Po drugiej wojnie w roku 1946 budynki Szpitala zaadoptowano dla potrzeb domu akademickiego studentów Akademii Medycznej w Gdańsku, który istniał do 1953 roku. Studentom Akademii patronował w tym czasie prof. Tadeusz Bilikiewicz, który przez pewien czas mieszkał w pawilonie 5 Szpitala.

W dniu 29 października 1952 roku przekazano zabudowania, ziemię i inwentarz na potrzeby psychicznie chorych dla Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Kocborowie. Pierwsi chorzy zostali przekazani ze szpitala w Kocborowie w styczniu 1953 roku w liczbie 10 osób, a następnie przyjmowano już chorych z Gdańska, Sopotu i Gdyni.

W 1953 przyjęto do Szpitala 298 chorych, a w roku następnym już 801. Od dnia 1 stycznia 1955 roku Szpital stał się samodzielną jednostką podlegającą Wojewódzkiemu Wydziałowi Zdrowia. Pierwszym dyrektorem Szpitala został dr Zbigniew Kamiński. W tym okresie Szpital liczył już 200 łóżek i przyjął 1229 chorych, zatrudniał 7 lekarzy w tym 3 ordynatorów, 33 personelu średniego medycznego, 53 niższego, 10 osób personelu administracyjnego i 23 osoby personelu gospodarczego i obsługi. W roku 1962 stan łóżek wzrósł do 260; do roku 1975 Szpital posiadał 270 łóżek rzeczywistych i 198 etatowych. W 1971 roku rozpoczęto budowę nowego szpitala, która trwała do 1976 roku. W 1975 roku otwierano nowe oddziały: dziecięcy, młodzieżowy, dzienny, odwykowy męski, ogólne psychiatryczne, a w 1976 roku oddział neurologiczny. Szpital w tym czasie dysponował 500 łóżkami i 30 miejscami pobytu dziennego.

W dniu 1 stycznia 1977 roku powstał Specjalistyczny Psychiatryczno - Neurologiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Gdańsku, w skład, którego został włączony Państwowy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Srebrzysko” i Wojewódzka Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Chorób Układu Nerwowego w Gdańsku.

Od 1984 roku w Szpitalu funkcjonuje II Klinika Chorób Psychiczych Akademii Medycznej w Gdańsku, która obecnie działa na bazie jednego oddziału ogólnopsychiatrycznego i oddziału

dziecięco - młodzieżowego. Kierownikiem Kliniki jest prof. dr hab. Adam Bilikiewicz. W roku 1990 utworzono 9-lóżkowy pododdział detoksykacyjny dla narkomanów.

W dniu 1 grudnia 1992 na wniosek Dyrektora SPN ZOZ został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Gdańskiego. W 1996 roku po wieloletniej przerwie w działalności otworzono stacjonarny oddział młodzieżowy. W 1999 roku w związku z reformą administracyjną państwa organem założycielskim Szpitala został Zarząd Województwa Pomorskiego. W 2000 roku ze struktury Szpitala wydzielono oddział neurologiczny i poradnię neurologiczną, które zostały przeniesione do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku.

W 2000 roku nasz Szpital zmienił nazwę na Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku.

Aktualnie Szpital posiada 367 łóżek, w tym:

- na oddziałach ogólnopsychiatrycznych – 262,
- oddziałach odwykowych – 59,
- oddziale dziecięco -młodzieżowym – 37,
- oddziale detoksykacji od środków psychoaktywnych – 9.

Ponadto w Szpitalu istnieje oddział dzienny, który liczy 40 miejsc dla dorosłych i młodzieży. Przy Szpitalu działają dwie Poradnie Przyszpitalne: Ogólnopsychiatryczna i Psychogeriatryczna. Szpital rocznie przyjmuje 3 500 pacjentów. Dyrektorem Szpitala od września 1998 roku jest dr n. med. Leszek Trojanowski.

3. Lokalizacja

Szpital jest położony na ulicy Srebrniki jest to ulica prostopadła do ulicy Słowackiego w dzielnicy Gdańska Srebrzysko w sąsiedztwie jednego z większych cmentarzy komunalnych. Można do niego dojechać autobusami miejskimi od dworca PKP we Wrzeszczu, wysiadając na przystanku

Srebrzysko. Są to autobusy linii:

- 110 kierunek Port Lotniczy
- 116 kierunek Matemblewo
- 126 kierunek Banino
- 136 kierunek Niedzwiednik
- 142 kierunek Targ Sienny



(c) Urząd Miejski w Gdańsku - Biuro Informatyki, <http://www.gdansk.pl>, <http://gis.gdansk.pl>

Ilustracja 1: Mapa dzielnicy Gdańsk Srebrzysko.

4. Pierwsze spotkanie z personelem szpitala i pacjentami



fot 3: Wywiad z pracownikiem szpitala.

Oddział dziecięco- młodzieżowy mieści się w budynku numer 21. Na parterze jest przyszpitalna szkoła, a na pierwszym i drugim piętrze oddział leżący. Zadzwoiliśmy do drzwi, otworzyła nam miła pani woźna. Naszym oczom ukazał się kolorowy korytarz, po którym biegały radosne, uśmiechnięte dzieci podczas przerwy lekcyjnej. Porządku i dyscypliny pilnowali wychowawcy. Teraz nastąpił podział pracy. Marysia poszła porozmawiać z najstarszą pracownicą placówki. My natomiast zaczęliśmy swoją pracę od przeprowadzenia wywiadów z gronem pedagogicznym. Uzyskałyśmy wiele ciekawych, interesujących informacji na temat funkcjonowania i organizacji placówki. Nauczycielki tam pracujące okazały się skarbnicą wiedzy. Opowiedziały nam wiele historii dotyczących ich pracy, na co dzień, która wymaga wielu poświęceń.

Dowiedziałyśmy się jak wygląda plan zajęć, jakie zasady panują w szkole, leczone choroby, informacje dotycząc dzieci i ich rodzin. Obejrzałyśmy sale lekcyjne, pracownię komputerową, sale gimnastyczną, bibliotekę, pokój nauczycielski i pokoje do terapii indywidualnych.



fot 4: Korytarz szkolny



fot 5: pracownia komputerowa

II. Wywiady z kadrą psychologiczno - pedagogiczną

1. Choroby leczone wśród dzieci i młodzieży

Najczęstszym powodem umieszczenia dzieci w szpitalu psychiatrycznym są zaburzenia zachowania. Często też zaburzenia emocjonalne, agresja słowna i fizyczna, ADHD, hiperkinetyczne zaburzenia zachowania, zaburzenia opozycyjno - buntownicze.

Często trafiają tu też dzieci po próbach samobójczych lub z zagrożeniem samobójstwa oraz dzieci uzależnione od substancji psychoaktywnych i alkoholu.

Zdecydowanie rzadziej zdarzają się przypadki dzieci, które wymagały hospitalizacji z powodu choroby psychicznej. Zdarzały się również skierowania do szpitala psychiatrycznego w których były takie opisy jak: „niedostosowanie społeczne”; zachowanie aspołeczne, nagminne łamanie zasad w ośrodku wychowawczym, przejawy demoralizacji, włóczęgowski tryb życia; bezrefleksyjny sposób działania; notoryczne wagary, ucieczki, kradzieże, pobicie młodszego brata.

Najczęściej leczone choroby psychiczne w szpitalu to:

- **zaburzenia obsesyjno – kompulsywne** (inne nazwy choroby natręctwa, nerwica natręctw). Uporczywe nawracające myśli oraz przymus wykonania jakiejś czynności to podstawowe objawy nerwicy natręctw. Objawy te pojawiają się w natężeniu patologicznym. Najczęstszą jest obsesyjna obawa i konieczność mycia rąk. Osoby ogarnięte tym rodzajem natręctw myją ręce kilkanaście, kilkadziesiąt, a nawet kilkaset razy dziennie. Natręctwa zwykle pojawiają się w okresie dojrzewania i stopniowo nasilają się. Nierzadko pojawiają się już w okresie dziecięcym. Czasem pomaga zmiana miejsca zamieszkania lub pracy. Najlepsze wyniki leczenia osiąga się metodami psychoterapeutycznymi, między innymi psychoanalizą.
- **schizofrenia** jest to najcięższa i najczęściej spotykana choroba psychiczna. Jej rozpowszechnienie ocenia się na 1% populacji. Występuje zwykle w okresie dojrzewania lub nieco później, zwykle w wieku 17-30 lat. Jest również najbardziej tajemniczą chorobą. Niewiele wiadomo o jej przyczynach.
- **nerwica** jest nierozłącznie związana z rozwojem cywilizacji. W ostatnich czasach obserwuje się wzrost liczby objawów nerwicowych w populacji ludzkiej. Istotną rolę odgrywają potęgujące się czynniki nerwicogenne, do których zalicza się m. in.:

- hałas i różnego rodzaju wpływy fizyczne i chemiczne,
- kryzys więzi rodzinnych.
- **jadłowstręt psychiczny (anoreksja)** występuje w różnym wieku, ale najczęściej pojawiają się u dziewcząt w okresie pokwitania. Osoba chora na jadłowstręt stopniowo zmniejsza ilość spożywanych pokarmów, czasem ograniczając je tylko do kilku wybranych i spożywanych w niewielkich ilościach.
- nieleczona anoreksja zabija w ok. 20% przypadków.
- prawie w każdym przypadku jadłowstrętu konieczna jest hospitalizacja psychiatryczna.
- **bulimia** nazwa pochodzi od *bulimis*, co dosłownie oznacza „byczy głód” (*limos* - głód; *bous* - byk). Przyczyny bulimii:
 - brak bliskiej osoby, z czym chory nie potrafi sobie poradzić
 - konflikty rodzinne
 - zaburzenia mechanizmów samoregulacji i samokontroli
 - uszkodzenie ośrodka sytości w mózgu
 - emocjonalne zaniedbanie dziecka w dzieciństwie
 - brak akceptacji przez grupę rówieśniczą (wiążący się często ze zmianą środowiska)

2. Zasady przyjmowania.

Przeprowadzając rozmowę z nauczycielką języka polskiego, która pracuje w tej szkole już 19 lat oraz z panią od geografii, dowiedziałyśmy się o wielu ważnych sprawach. Obydwie zostały zapytane o zasady przyjmowania osób do takiej placówki jak ta szkoła.

Jak się okazało do szkoły uczęszczają dzieci z oddziału, a także osoby z zewnątrz tzw. „uczniowie dochodzący”.

Wszyscy podzieleni są na zespoły, które są odpowiednikiem klas. Istnieje 11 zespołów, spośród których wyróżnia się klasy podstawowe I-III oraz IV-VI, gimnazjum i liceum, a także grupę leżącą i specjalną. Wcześniej wspomniałyśmy o osobach z zewnątrz – one tworzą tak zwane grupy dochodzące.

Panie wytłumaczyły nam, że dzieci z podstawówki i gimnazjum to zazwyczaj dzieci niechciane,

opuszczone przez rodziców. Mieszkają często w rodzinach zastępczych i rodzinnych domach dziecka, gdzie czują się samotne, opuszczone i poszkodowane. Przez złe doświadczenia życiowe często są zamknięte w sobie i nie chcą z nikim współpracować, przez co wymagają wzmożonej pracy od opiekunów i dużego ich zaangażowania. Jest to strasznie trudne i wyczerpujące zajęcie. Dzieci te często też pochodzą z rodzin patologicznych i rozbitych, w których nie miały dobrych wzorców do naśladowania. Często swoje choroby odziedziczają po swoich rodzicach, rzadziej wynikają one z ich przeżyć. Natomiast młodzież z liceum, to głównie osoby dochodzące. Przeżyły one jakieś dramatyczne sytuacje, z którymi nie mogły sobie same poradzić i szukają pomocy w tym miejscu. Wśród nich zdarzają się także i ci, mający konflikt z prawem i w ten sposób chcą uciec przed odpowiedzialnością i surowymi konsekwencjami, które są często więzieniem, albo domem poprawczym.

3. Plan dnia

Plan dnia jest tu nieco inny niż w normalnej szkole. Zaczyna się od tzw. „społeczności”, czyli rannego spotkania wszystkich osób związanych ze szkołą. Uczniowie wspólnie z nauczycielami i wychowawcami omawiają poprzedni dzień, aktualne problemy, ich postępy i zachowanie. Tu dzieci mogą otwarcie rozmawiać o swoich bolączkach z osobami, którym mogą zaufać, a nauczyciele przez to mogą lepiej ich poznawać i udzielać pomocy.

Po społeczności rozpoczynają się zajęcia lekcyjne, które trwają po 45 minut. Oprócz zajęć przedmiotowych, które mają taką samą liczbę godzin jak w zwykłej szkole, odbywa się tu wiele innych i bardzo ciekawych zajęć w grupach terapeutycznych. Są to muzykoterapia, psychoterapia, zajęcia integracyjne, drama, zajęcia plastyczne, muzyczne, filmowe, komputerowe, które są najbardziej lubiane przez dzieci. Przez nie rozwijają one swoje zdolności i poszerzają wiedzę na temat świata. Każde zajęcia są prowadzone przez nauczyciela od danego przedmiotu. Kiedy dziecko źle się zachowuje i nie słucha poleceń nauczyciela, przeszkadza innym, wówczas wzywany jest jego wychowawca, tzw. nauczyciel wspomagający. Jego zadaniem jest wówczas wyznaczenie kary dla rozrabiaki i omówienie z nim jego zachowania. Dziecko, które opuściło w ten sposób jakiegokolwiek zajęcia musi je odpracować.

Zajęcia lekcyjne również odbywają się na oddziale, gdyż są tam osoby, które nie mogą uczestniczyć w normalnych zajęciach. Należą do nich np. anorektyczki, które w początkowej fazie terapii nie mogą wstawać z łóżka, by nie tracić masy ciała i energii. Zadanie nauczyciela polega na utrzymaniu ciągłości w trakcie całego cyklu kształcenia.

poniedziałek

Srebrzysko											
	0 - III	IV - VI Doch	IV - VI Odz	I Gim	II Gim	III Gim	Gim Odz. Dz.	Gim Odz. Młodz.	LO Odz./Dz.	uczniowie leżący	LO. DOCH.
7.50-8.35									R. Kolecka fizyka		
8.40-9.25	S		S	D. Wystańska j.polski	s	R. Kolecka fizyka	S	S	S	S	A. Kubmiński biol.
9.30-10.15	GJ		T. Okroj inf.	M. Mędra geogr.	A. Kubmiński biol.	R. Chmura j. ang.	G	G	G	G	ks. J. Majkowski religia
10.25-11.10	GJ	R. Chmura j. ang.	ks. J. Majkowski religia	D. Wystańska j.polski	M. Mędra geogr.	A. Kubmiński biol.	G	G	G	G	A. Kieft WOS
11.20-12.05	TR	A. Kuzmański przyr.		ks. J. Majkowski religia	D. Wystańska j.polski	M. Mędra geogr.	A. Kieft WOS	E. Rybacka WF	T. Okroj inf.		R. Chmura j. ang.
12.15-13.00	TR	M. Nieradka mat.	J. Szpiegowski mat.	A. Kubmiński biol.	M. Żochowski j. ang.	D. Wystańska j.polski	E. Rybacka WF	A. Kieft historia	M. Mędra geogr.		R. Chmura j. ang.
13.15-14.00		ks. J. Majkowski religia	E. Rybacka WF	M. Żochowski j. ang.	M. Nieradka mat.	D. Wystańska j.polski	A. Lukowska j. ang.	J. Szpiegowski fizyka	A. Kieft WOS		A. Kowalska j.polski
14.05-14.50			E. Rybacka WF	M. Żochowski j. ang.	ks. J. Majkowski religia	M. Nieradka mat.	A. Kieft historia	J. Szpiegowski mat.	A. Lukowska j. ang.		A. Kowalska j.polski
14.55-15.40			Z		M. Żochowski j. ang.	M. Nieradka g. raw	Z	A. Kieft WOS	J. Szpiegowski mat.	A. Lukowska j. ang.	I. Maria chemia
15.45-16.30							I. Maria chemia	A. Lukowska j. ang.	A. Kieft historia	M. Żochowski j. ang.	
16.35-17.30										A. Kieft historia	

fot 6: Plan zajęć.

W ramach zajęć i dla rozrywki organizowane są wyjścia poza teren szpitala. Dzieci chętnie chodzą do kina, teatru, na spacer do parku, przez to obcują z kulturą i przyrodą. W ramach lekcji geografii uczestniczą w wycieczce do oczyszczalni ścieków, a w ramach historii zwiedzają stare miasto i inne ważne obiekty historyczne.

Po zajęciach dzieci udają się na oddział, bądź do swoich domów. Mają możliwość spotkania się ze swoimi najbliższymi, oglądania telewizji, rozwijania własnych zainteresowań. Jednak nie wszyscy są w pełni niezależni, gdyż muszą przyjmować leki, po których śpią lub odpoczywają.

Na święta i inne okazje dostają przepustki do domu. Często wracają rozkojarzone i trudno jest im powrócić do rytmu dnia codziennego.

4.Kadra wychowawcza i jej zadania.

W szkole szpitalnej pracuje szesnastu nauczycieli w różnym wymiarze godzin oraz bardzo pomocne dwie panie psycholog. Prace w tego rodzaju szkole może podjąć każdy nauczyciel po zdobyciu odpowiednich kwalifikacji. Większość nauczycieli w tej placówce ukończyło pedagogikę specjalną lub kursy pozwalające na nauczanie w takiej szkole. Pedagodzy pracujący w tej szkole mają niewątpliwie powołanie do takiej pracy co widać na licznych podziękowaniach i gratulacjach powieszonych na korytarzu.



Szkoły Szpitalne
ot 7: Podziękowanie dla nauczycieli za przygotowanie dzieci do konkursu plastycznego.

ne ze względu na specyfikę warunków organizacyjnych pracy, zaliczają się do placówek typu – specjalna. Obejmują naukę dzieci w normie intelektualnej jak i te dotknięte różnymi dysfunkcjami. Przyświeca im wiele zadań i szczytnych celów. Jednym z nadrzędnych celów nauczyciela w takiej placówce oświatowej jest cel terapeutyczny, który nadaje tej pracy swoisty i niepowtarzalny charakter. Obecność nauczyciela – pedagoga w szpitalu jest dla chorego dziecka oznaką normalności, a jednocześnie gwarantem powrotu do zdrowia i życia sprzed choroby. Ta szkoła ma przede wszystkim wspomagać proces leczenia chorych dzieci, a przy okazji, jeżeli pozwala na to ich stan zdrowia, realizować program nauczania. Poprzez odpowiednie działania i zajęcia, szkoła ułatwia adaptację dziecka do nowego, często przepelnionego bólem środowiska, zapobiega powstawaniu ujemnych skutków wynikających z choroby i izolacji od rodzinnego środowiska, umożliwia świadomy wybór dalszego kształcenia poprzez rozwijanie zainteresowań i poradnictwo pedagogiczne. Szkoła ma przygotować chore dziecko do zadań, jakie czekają je po wyjściu ze

szpitala.

5. Regulamin szkoły

Jak każda szkoła i ta posiada wewnątrzszkolny system oceniania i regulamin, stanowiące podstawę funkcjonowania placówki. Ocenie podlegają postępy w nauce oraz zachowanie podczas zajęć lekcyjnych. Natomiast w regulaminie zwarte są prawa i obowiązki uczniów. Nietypowymi zawartymi w tymże dokumencie są te dotyczące motywacji grup. Jest prowadzony dziennik plusów i minusów, w którym za dobre zachowanie i postępy w nauce dostają plusa, a za różne wykroczenia i złe sprawowanie minusa. Na koniec każdego miesiąca nauczyciele zbierają się na posiedzeniu, podczas którego sumują wyniki poszczególnych osób, a także grup. Wybrany jest najlepszy zespół i uczeń miesiąca. Najlepsi mogą sami zdecydować jaka nagrodę otrzymają, np. może to być wyjście do kina.

22.09 - 26.09

pon. 8:40 - 15:40	wt. 8:40 - 15:40	śr. 7:50 - 12:00	czw. 7:50 - 14:00	pt. 7:50 - 13:00	dodatkowe
biol. rel. nos i. ang. j. pol. chemia i. pol. j. pol. mat. informat. q. i. ych. w-f	biol. rel. nos i. ang. j. pol. chemia i. pol. j. pol. mat. informat. q. i. ych. w-f	i. niem. biol. geogr. psych.	nos (F) i. pol. i. ang. j. ang. geogr. chemia fiz. mat. hist. j. niem. j. mat. j. mat.		+30 +41 +20 +23 +24 +41
pon. 8:40 - 15:40	wt. 8:40 - 15:40	śr. 7:50 - 12:00	czw. 7:50 - 14:00	pt. 7:50 - 13:00	dodatkowe
biol. rel. nos i. ang. j. pol. chemia i. pol. j. pol. mat. informat. q. i. ych. w-f	biol. rel. nos i. ang. j. pol. chemia i. pol. j. pol. mat. informat. q. i. ych. w-f	i. niem. biol. geogr. psych.	nos (F) i. pol. i. ang. j. ang. geogr. chemia fiz. mat. hist. j. niem. j. mat. j. mat.		+30 +41 +20 +23 +24 +41

28.09 - 3.10

PUNKTY DLA KLASY OD CZWARTEKU 2.X.

fot 8: Dziennik plusów i minusów

6. Podstawa prawna funkcjonowania szpitala i umieszczania w nich chorych dzieci.

- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz .U.94.111.535 ze zmianami.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej regulujące szczegółowy sposób działania szpitala psychiatrycznego w sprawach przyjmowania oraz wypisywania ze szpitala psychiatrycznego z dnia 23 listopada 1995 r. (Dz. U.95.150.736)
- Niepełnoletnie dziecko, które wymaga leczenia psychiatrycznego musi mieć zgodę rodziców lub opiekunów na pobyt w szpitalu na podstawie Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego art.22.

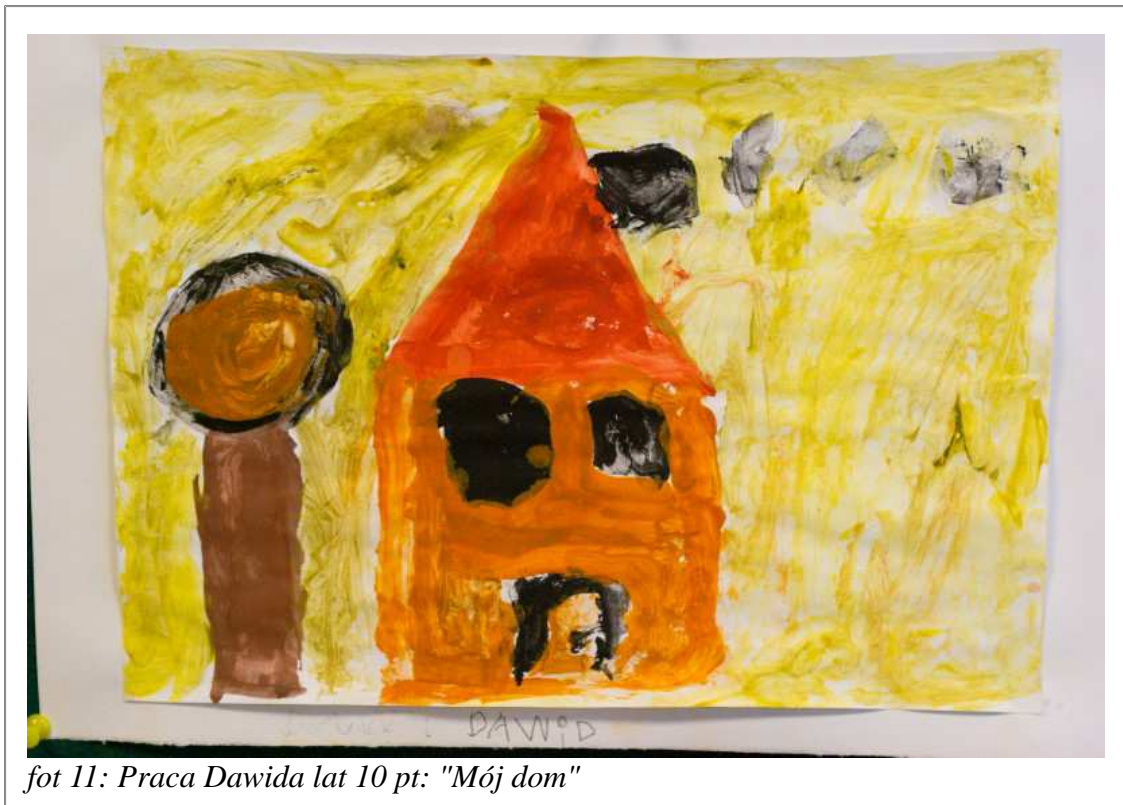
7. Zdjęcia z pracami dzieci.



fot 9: Aniołki wykonane przez najmniejszych pacjentów.



fot 10: Praca Karoliny



fot 11: Praca Dawida lat 10 pt: "Mój dom"

III. Wywiady z mieszkańcami dzielnicy Srebrzysko.

Wywiad nr 1

- Czy przeszkadza Pani lokalizacja szpitala psychiatrycznego w tej okolicy?
- Mieszkam w tej dzielnicy od 30 lat. Ogólnie szpital psychiatryczny nie przeszkadza mi w ciągu dnia, ponieważ karetki jeżdżą bez sygnału.
- Co Pani myśli na temat tego szpitala?
- Placówka jest bardzo zaniedbana. Z tego co się orientuję, co roku toczy się walka z władzami miasta o budżet na kolejny rok.
- Czy była pani tam kiedyś w środku?
- Tak, odwiedzałam znajomą, która popadła w głęboką depresję po stracie rodziny w pożarze
- Czy orientuje się pani, jakie są tam oddziały?
- Z tego, co się orientuję szpital posiada oddziały zajmujące się leczeniem nie tylko osób chorych psychicznie, ale także neurologicznie, odtrucia alkoholowe- detoks
- Czy mogłaby Pani opowiedzieć jakąś historię związaną z tym szpitalem?
- Za szpitalem masz związane konkretne wspomnienie. Któregoś wiosennego dnia, kiedy wracałam autobusem obok mnie usiadła kobieta w kapciach, szlafroku z krótko obciętymi włosami. Poczułam się niepewnie, ale nie okazywałam strachu. Po paru przystankach przejechanych w towarzystwie tej kobiety autobus zatrzymała karetka pogotowia na sygnale

i dwóch postawnych mężczyzn zabrało kobietę, która jak się okazało była uciekinierką ze szpitala psychiatrycznego.

Wywiad nr 2

- Co Pani myśli na temat tego szpitala?
 - Uważam, że jest to bardzo przydatna placówka, pomaga ona wielu ludziom wyjść na prosto z zakrętów życiowych
- Czy przeszkadza Pani lokalizacja szpitala psychiatrycznego w tej okolicy?
 - Nie przeszkadza i ta lokalizacja, Gdzieś muszą funkcjonować takie placówki.
- Czy była pani tam kiedyś w środku?
 - Nie byłam, ponieważ nie miałam takiej potrzeby(śmiech)
- Czy orientuje Pani, jakie są tam oddziały w środku?
 - Tak, każdy może je zobaczyć na tablicy informacyjnej umieszczonej przed bramą szpitala
- Czy mogłaby Pani opowiedzieć jakąś historię związaną z tym szpitalem?
 - Nie znam żadnej

Wywiad nr 3

- Co Pani myśli na temat tego szpitala?
 - A co mam myśleć. Stoi i już!.. Nikt tego nie zmieni
- Czy przeszkadza Pani lokalizacja szpitala psychiatrycznego w tej okolicy?
 - Oczywiście, takie szpitale powinny być lokalizowane za miastem. Nie potrzebny jest w środku miasta. Jest to zagrożenie dla otoczenia.
- Czemu pani tak uważa? Czy była pani tam kiedyś w środku?
 - Nie, nie byłam
- To czemu pani tak uważa?
 - Bo słyszałam, jak kiedyś jeden z pacjentów gonił pielęgniarkę z nożem.
- Naprawdę? A od kogo pani to słyszała?
 - Od sąsiadki.
- Aha, rozumiemy, dziękujemy za wywiad.

IV. Zakończenie i podziękowania

Podsumowanie i podziękowania

Teraz po zakończeniu naszej pracy, zastanawiamy się, czy słusznie wybrałyśmy?? Czy warto

było poznać ten szpital?? Czy ta przygoda wzbogaciła nas o nowe doświadczenia, wiadomości??
Czy wniosła do naszego życia coś nowego??

Pomimo straszego wyglądu z zewnątrz, szpital okazał się miejscem całkiem innym niż my sobie wyobrażałyśmy. Kolorowe korytarze, zadbane sale, życzliwy personel, to wszystko powoduje, że jest to miejsce ciepłe i przyjazne dla innych. Panuje tu życzliwość, uprzejmość, osoby tu pracujące pokazują odpowiednie postawy życiowe, a poprzez kary wyznaczane za niepoprawne zachowanie uczą młodych ludzi odróżniać dobro od zła.

Jednomyślnie możemy stwierdzić, że warto było poznać to miejsce. Historie, które tu usłyszałyśmy, uświadomiły nam, że nie każdy ma proste życie. Na świecie istnieje wiele zła, przemocy i często najgorzej cierpią niewinne dzieci. Przygoda ta pokazała nam, że praca pedagogiczna jest ciężka, wymaga wielu poświęceń i cierpliwości. Panie nauczycielki uświadomiły nam, że pieniądze, które otrzymują, schodzą na drugi plan, dla nich często ważny jest uśmiech tych dzieci, ich chociażby najmniejszy postęp w nauce. Uświadomiłyśmy sobie, że my chyba nigdy nie mogłybyśmy pracować w takim miejscu, gdyż nie mamy tyle cierpliwości i chyba nie jesteśmy zdolne, aż do tak dużych poświęceń.

W tym momencie chciałyśmy podziękować Wszystkim tym, którzy pomogli zrealizować nam nasz projekt. Jesteśmy wdzięczne, pani dyrektor szpitala, że pozwoliła nam wejść na teren szpitala, paniom nauczycielkom, że szczerze przedstawiły nam całą sytuację, jaka panuje w tego typu placówkach, pani Teresie Różańskiej, która ciągle dostarczała nam świeżych informacji, pokazała szkołę od środka, tzn. sale, korytarze a także prace dzieci. Jednocześnie życzymy Wszystkim wielu sukcesów, wytrwałości i optymizmu życia.

Dziękujemy

Ania, Asia, Marysia