**MAZOWIECKIE CENTRUM POLITYKI SPOŁECZNEJ**

**Raport z monitoringu Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022**

**opracowanie dr hab. Paweł Bronowski, prof. APS**

 **lata 2018– 2019**

Spis treści

[1. WPROWADZENIE 4](#_Toc59999900)

[2. ZAŁOŻENIA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU POMOCY I OPARCIA SPOŁECZNEGO DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI NA LATA 2018–2022 5](#_Toc59999901)

[3. CELE PROGRAMU W ŚWIETLE INNYCH DOKUMENTÓW 9](#_Toc59999902)

[4. WSPÓŁPRACA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI W RAMACH REALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU POMOCY I OPARCIA SPOŁECZNEGO DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W LATACH 2018–2019 10](#_Toc59999903)

[5. GRUPY OBJĘTE DZIAŁANIAMI W RAMACH PROGRAMU 12](#_Toc59999904)

[5.1. Osoby chorujące psychicznie 12](#_Toc59999905)

[5.1.1. Pomoc i oparcie społeczne dla osób chorujących psychicznie na Mazowszu w latach 2018–2019 15](#_Toc59999906)

[5.1.2. Instytucjonalne programy wsparcia dla osób chorujących psychicznie dostępne w województwie mazowieckim 16](#_Toc59999907)

[5.1.3. Działania informacyjno-edukacyjne 22](#_Toc59999908)

[5.1.4. Dobre praktyki związane z działaniami prowadzonymi na rzecz osób chorujących psychicznie przez organizacje pozarządowe w ramach Programu w latach 2018–2019 25](#_Toc59999909)

[5.2. Dzieci i młodzież 26](#_Toc59999910)

[5.2.1. Pomoc i oparcie społeczne dla dzieci i młodzieży na Mazowszu w latach 2018–2019 29](#_Toc59999911)

[5.2.2. Działania informacyjno-edukacyjne 30](#_Toc59999912)

[5.2.3. Dobre praktyki związane z działaniami prowadzonymi na rzecz dzieci
i młodzieży przez organizacje pozarządowe w ramach Programu w latach 2018–2019 31](#_Toc59999913)

[5.3. Osoby w wieku senioralnym 32](#_Toc59999914)

[5.3.1. Pomoc i oparcie społeczne dla seniorów na Mazowszu w latach 2018–2019 39](#_Toc59999915)

[5.3.2. Programy instytucjonalne 39](#_Toc59999916)

[5.3.3. Działania informacyjno-edukacyjne 44](#_Toc59999917)

[5.3.4. Dobre praktyki związane z działaniami prowadzonymi na rzecz seniorów przez organizacje pozarządowe w ramach Programu w latach 2018–2019 46](#_Toc59999918)

[6. REALIZACJA ZADAŃ ZAPLANOWANYCH W PROGRAMIE W OKRESIE 2018-2019 48](#_Toc59999919)

[7. PODSUMOWANIE REALIZACJI DZIAŁAŃ PROWADZONYCH W RAMACH PROGRAMU W LATACH 2018–2019 70](#_Toc59999920)

[8. REKOMENDACJE DO TWORZENIA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU POMOCY I OPARCIA SPOŁECZNEGO DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI NA LATA 2023–2025 72](#_Toc59999921)

[9. BIBLIOGRAFIA 74](#_Toc59999922)

[10. WYKORZYSTANE ŹRÓDŁA 75](#_Toc59999923)

# WPROWADZENIE

Głównym celem niniejszego opracowania jest monitoring realizacji Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022 (dalej: „Program”) za okres 2018–2019 oraz sformułowanie założeń i kierunków jego aktualizacji na lata 2023–2025.

Analiza dotycząca sposobów zapewniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie mazowieckim została przeprowadzona w oparciu o informacje dotyczące dwóch kluczowych dla tego zagadnienia aspektów:

1. stanu zasobów instytucjonalnych zapewniających wsparcie dla tej grupy,
2. przebiegu realizacji działań zaplanowanych w Programie.

Uwzględnienie tych dwóch elementów pozwoli na kompleksową ocenę systemu wsparcia dla mieszkających na Mazowszu osób z zaburzeniami psychicznymi
w latach 2018–2019. Jest to grupa dość liczna, znajdująca się w trudnej sytuacji, która wymaga dostępu do efektywnych źródeł wsparcia. Jako że populacja ta jest dość zróżnicowana, a same działania na jej rzecz kompleksowe, należy dokonać analizy danych dotyczących różnych aspektów udzielania wsparcia. Aby uzyskać możliwie pełny obraz stanu działań w tym zakresie z lat 2018 i 2019 posłużono się trzema podstawowymi grupami danych dotyczących:

1. dostępności placówek zapewniających pomoc i oparcie społeczne dla osób
z zaburzeniami psychicznymi,
2. realizacji poszczególnych zadań zaplanowanych w Programie w okresie
 2018–2019,
3. realizacji programów pomocy i oparcia społecznego prowadzonych na Mazowszu przez organizacje pozarządowe dzięki dofinansowaniu udzielanemu przez samorząd.

Analiza tych informacji pozwoli na kompleksową ocenę aktualnego stanu zaawansowania realizacji Programu. Wnioski z niej płynące będą stanowiły podstawę do sformułowania kierunków i zaleceń dla opracowania nowego programu planowanego na lata 2023-2025.

# ZAŁOŻENIA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU POMOCY I OPARCIA SPOŁECZNEGO DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI NA LATA 2018–2022

Do tego, aby ocenić stan realizacji Programu należy przypomnieć jego podstawowe założenia. Program ten został opracowany w sposób umożliwiający wykorzystanie
i rozwinięcie działań prowadzonych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego
w latach minionych. Głównym celem programu jest poprawa dobrostanu mieszkańców Mazowsza ze szczególnym uwzględnieniem dostępu do zróżnicowanych form oparcia i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zapobieganie ich stygmatyzacji i wykluczenia. Trzeba zaznaczyć, że działania nakierowane na realizację tych głównych celów zostały w Programie skoncentrowane na trzech podstawowych grupach odbiorców:

- osobach chorujących psychicznie,

- dzieciach i młodzieży,

- seniorach.

To właśnie te trzy grupy są szczególnie narażone na występowanie problemów związanych
ze zdrowiem psychicznym i wymagające zaoferowania pomocy dostosowanej
do ich zróżnicowanych potrzeb. W swych założeniach Program jest więc sprofilowany
do tych właśnie, trzech specyficznych grup odbiorców.

Do tego, aby ocenić, jak wygląda realizacja programu po dwóch latach jego obowiązywania, należy przywołać zawarte w nim podstawowe definicje związane
ze sferą oparcia społecznego i specyfiką funkcjonowania osób przejawiających zaburzenia psychiczne należące do trzech wymienionych grup. Szczególnie ważne
w tym kontekście są powiązane ze sobą terminy:

- zdrowie psychiczne,

- jakość życia,

- sieci społeczne,

- wsparcie społeczne.

Te właśnie zagadnienia są kluczowe dla dokonania kompleksowej oceny działań prowadzonych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach Programu. Zostaną one scharakteryzowane poniżej.

Według Światowej Organizacji Zdrowia zaburzenia psychiczne to obecnie jeden z ważniejszych problemów zdrowotnych zarówno z uwagi na ich rozpowszechnienie jak i znaczący wpływ na jakość życia[[1]](#footnote-1). Zaburzenia te w społeczeństwie występują dość często.
W jedynym jak dotąd zrealizowanym w Polsce w ostatnich latach badaniu epidemiologicznym EZOP przeprowadzonym na reprezentatywnej próbie osób
w wieku 18–64 lata stwierdzono występowanie co najmniej jednego zaburzenia psychicznego w ciągu całego okresu życia u 23,4% badanych. Można szacować,
że w Polsce grupa ta liczy około 6 milionów osób. Co czwarta z nich doświadcza więcej niż jednego zaburzenia, a co dwudziesta piąta trzech i więcej. Ta ostatnia grupa liczy w Polsce około ćwierć miliona osób. Należy zaznaczyć, że częstość występowania poszczególnych zaburzeń jest zróżnicowana. U około 10% badanych stwierdzono zaburzenia lękowe, u 3,5% nastroju (w tym u 3% depresję). Dużą grupę stanowią osoby z zaburzeniami psychicznymi związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych (12,8%), szczególnie alkoholu. Stwierdzono również wzrost zagrożeń związanych z zamachami samobójczymi: szacuje się, że co najmniej 0,7% badanych ma za sobą próbę samobójczą. Liczebność tej grupy można szacować
w Polsce na 189 tysięcy osób. Na podstawie wyników uzyskanych w badaniu EZOP można określić odsetek mieszkańców Mazowsza doświadczających zaburzeń psychicznych przynajmniej jeden raz w życiu na 21,4%[[2]](#footnote-2).

Jednym z ważnych aspektów wpływających na skuteczność pomocy dla osób
z zaburzeniami psychicznymi jest zapewnienie im efektywnego oparcia społecznego. Jest ono czynnikiem niezwykle istotnym zarówno dla profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego jak i skutecznego wspierania osób, które ich doświadczają. Aby w pełni zrozumieć wpływ oparcia społecznego na zdrowie psychiczne należy wyjaśnić kluczowe pojęcia związane z tymi terminami.

Trzeba zaznaczyć, że pojęcie „zdrowie psychiczne” jest obecnie definiowane dość szeroko. Nie oznacza ono jedynie braku choroby. Według Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie psychiczne to stan dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, może radzić sobie ze stresem w codziennym życiu, wydajnie i owocnie pracować oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty[[3]](#footnote-3). Dlatego też podobnie kompleksowo należy pojmować proces odzyskiwania zdrowia w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi.
Nie jest on związany jedynie z działaniami medycznymi i nie oznacza jedynie „braku choroby”. Trzeba go pojmować znacznie szerzej. Można go więc rozumieć jako kompleksowe wspieranie osób chorujących w prowadzeniu wartościowego życia przy jednoczesnym dążeniu do wykorzystania ich pełnego potencjału. Tym samym dostęp do kompleksowego oparcia społecznego jest czynnikiem niezwykle istotnym
w kontekście zarówno utrzymywania zdrowia psychicznego jak i jego odzyskiwania. Szerokie rozumienie pojęcia „zdrowie psychiczne” powoduje więc, że jednym
z głównych celów działań prowadzonych na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi jest poprawa ich jakości życia. Tak jak to się dzieje w przypadku omawianego pojęcia „zdrowie psychiczne”, Światowa Organizacja Zdrowia proponuje również, aby pojęcie jakości życia ujmować kompleksowo i postrzegać w relacji do wielu aspektów funkcjonowania człowieka:

1. Zdrowie fizyczne. Jego wysoki poziom wiąże się z większą energią, żywotnością, brakiem objawów chorób somatycznych i bólu oraz z większą sprawnością fizyczną.
2. Samopoczucie psychiczne. Składa się na nie przede wszystkim poczucie własnej wartości, godności osobistej, poczucie docenienia przez otoczenie, efektywności behawioralnej i poznawczej, samoakceptacja, poczucie bezpieczeństwa
i przynależności.
3. Niezależność. Mobilność, posiadanie umiejętności samoobsługowych, dnia codziennego i zawodowych, posiadanie własnych przekonań, umiejętne podejmowanie decyzji i wyznaczanie sobie celów.
4. Relacje społeczne. Ich wysoki poziom wiąże się z umiejętnością nawiązywania i utrzymywania relacji z innymi, również bliskich związków takich, jak: przyjaźń
i małżeństwo, brak konfliktów międzyludzkich, otrzymywanie wsparcia społecznego, możliwość korzystania z doświadczeń i wiedzy innych ludzi.
5. Środowisko zewnętrzne. Posiadanie zabezpieczeń społecznych, materialnych, możliwości rozwoju osobistego, zawodowego, poczucia wolności i bezpieczeństwa w społeczeństwie, dostęp do dogodnych środków komunikacyjnych, czystość
i estetyka warunków środowiskowych.
6. Duchowość. Wiąże się z wymiarem religijnym i osobistymi przekonaniami. Wpływa
na wartości wyższe i poczucie sensu życia[[4]](#footnote-4).

Jak wynika z powyższych ustaleń, to właśnie oparcie społeczne w znaczącym stopniu wpływa na jakość życia, również u osób z zaburzeniami psychicznymi. Szczególnie ważne wydają się dwa ściśle związane ze sobą czynniki: indywidualne sieci społeczne oraz uzyskiwane wsparcie społeczne. Sieć społeczna jest tworzona przez osoby,
z którymi jednostka ma regularny kontakt, wzajemne związki i bliskie więzi uczuciowe[[5]](#footnote-5). Sieci społeczne stanowią więc pole relacji społecznych określanych poprzez więzi pokrewieństwa, przyjaźni, współpracę ekonomiczną, religię albo sieć kontaktów. Przez sieć społeczną rozumie się ludzi, z którymi utrzymywane są kontakty oraz różnorodne powiązania. Sieci społeczne stanowią źródła oparcia działając jak bufor wspomagający radzenie sobie ze stresem oraz pozwalające czuć się elementem systemu wzajemnie powiązanego z innymi osobami. W przypadku osób chorujących psychicznie sieci społeczne często podlegają destrukcji,
co skutkuje dotkliwym osamotnieniem.

Pojęcie sieci społecznych ściśle wiąże się z zagadnieniem uzyskiwanego wsparcia społecznego. Według Światowej Organizacji Zdrowia „wsparcie społeczne”
to określenie odnoszące się do szeregu interakcji, które zwiększają poczucie przynależności, bezpieczeństwa i własnej wartości[[6]](#footnote-6). Obiektywnie istniejące sieci społeczne, pojmowane jako źródła wsparcia, można nazwać zasobami wsparcia społecznego. Wsparcie społeczne to rodzaj interakcji, która zostaje podjęta
w sytuacji trudnej, stresowej lub krytycznej:

* w toku tej interakcji dochodzi do przekazywania lub wymiany emocji, informacji, instrumentów działania i dóbr materialnych;
* wymiana ta może być jednostronna lub dwustronna, a kierunek „dawca – biorca” może być stały lub zmienny;
* w dynamicznym układzie interakcji można wyróżnić osobę wspierającą, poszukującą, odbierającą lub otrzymującą wsparcie;
* dla skuteczności tej wymiany społecznej istotna jest odpowiedniość między rodzajem i wielkością udzielanego wsparcia i potrzebami odbiorcy.

Celem interakcji wspierającej jest ogólne podtrzymanie, zmniejszenie stresu, opanowanie kryzysu przez towarzyszenie, tworzenie poczucia przynależności, bezpieczeństwa i nadziei oraz zbliżenie do rozwiązania problemu i przezwyciężenia trudności[[7]](#footnote-7).

Omawiając zagadnienia szczególnie ważne dla Programu w kontekście oparcia społecznego należy również wspomnieć o programach promocji zdrowia psychicznego. W ich ramach zakłada się wspieranie aktywnego udziału jednostek
i grup w podnoszeniu własnych kompetencji zdrowotnych po to, by skutecznie zaspokajać swoje potrzeby, sprostać wymaganiom otoczenia, osiągać cele indywidulane i społeczne, rozwijać swoje możliwości i polepszać jakość życia. Ważnym elementem utrzymania zdrowia psychicznego jest również udzielanie pomocy specjalistycznej osobom zagrożonym jego utratą[[8]](#footnote-8). Opiera się ona na działaniach międzydyscyplinarnych mających na celu tworzenie warunków zapewniających psychologiczne dobre samopoczucie osobom, grupom
i społecznościom.

# CELE PROGRAMU W ŚWIETLE INNYCH DOKUMENTÓW

Prezentując cele Programu należy podkreślić, że zapewnianie oparcia społecznego w kontekście zdrowia psychicznego jest to działanie znajdujące swoje odzwierciedlenie w dokumentach wyznaczających podstawowe kierunki polityki społecznej i zdrowotnej. Jednym zeszczególnieważnych w tym kontekście jestNarodowy Program Ochrony Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U. z 2016 r.,
poz. 1492). Wyznacza on podstawowe obszary wsparcia zdrowia, również psychicznego. Jednym z jego podstawowych celów jest profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa. Realizowane w jego ramach zadania powinny koncentrować się między innymi
na wspieraniu zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym.
W realizację tych zadań powinny być zaangażowane jednostki samorządu terytorialnego.

Trzeba zaznaczyć, że Program w pełni mieści się również w Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014–2020 i odnosi się do zapisów dwóch obszarów działań w ramach regionalnych polityk publicznych:

1. w Obszarze I – rekomenduje się poprawę dostępu do usług społecznych,
w tym zdrowotnych dla osób długotrwale i ciężko chorych poprzez zwiększenie zakresu działań integracji społecznej ze społecznością lokalną, w tym osób
w kryzysie psychicznym,
2. w Obszarze II – rekomenduje się przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu osób i rodzin poprzez zwiększenie świadomości społeczności lokalnej o potrzebie inkluzji osób zagrożonych wykluczeniem, wykluczonych
i wspieranie działań profilaktycznych prowadzonych przez publiczne i niepubliczne instytucje działające na rzecz włączenia społecznego i walki z ubóstwem również na rzecz osób doświadczających kryzysu psychicznego[[9]](#footnote-9).

Możemy mówić również o zgodności założeń w kontekście Mazowieckiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018–2021. Za szczególnie istotne należy uznać tu odwoływanie się w obu dokumentach do środowiskowego modelu pomocy jako podstawy zapewniania terapii i wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi.

Innym ważnym dokumentem, z którym zgodny jest Program, jest Wojewódzki Program Polityki Senioralnej na lata 2019–2021 dla województwa mazowieckiego. Wskazuje on kierunki działań na rzecz wsparcia osób starszych, w pełni korespondując z celami wyznaczonymi w Programie.

# WSPÓŁPRACA Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI W RAMACH REALIZACJI WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU POMOCY I OPARCIA SPOŁECZNEGO DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W LATACH 2018–2019

Należy podkreślić, że jednym z ważniejszych elementów wpływających
na zapewnienie skutecznego wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest aktywność podejmowana w tym zakresie przez mazowieckie organizacje pozarządowe. W swych działaniach odpowiadają one na realnie istniejące, najczęściej o zasięgu lokalnym, potrzeby i oczekiwania różnych grup społecznych.
W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi to właśnie organizacje pozarządowe od wielu już lat zapewniają skuteczne wsparcie realizując programy skutecznie wzmacniające tę specyficzną grupę odbiorców. Dlatego też można uznać, że zaangażowanie organizacji pozarządowych w działania zaplanowane
w Programie to swoisty wyznacznik efektywności jego realizacji. Z analizy danych uzyskanych z Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej (dalej: „Centrum”
lub „MCPS”) wynika, że w latach 2018–2019 zaangażowanie organizacji pozarządowych w ten obszar działania dzięki finansowaniu przez samorząd Mazowsza jest szerokie i kompleksowe. Dokładniejsze dane obrazujące
to zagadnienie znajdują się poniżej. W roku 2018, w ramach otwartych konkursów ofert dla organizacji pozarządowych w obszarze „Działalność na rzecz integracji
i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym” (w trybie artykułu 19a) podpisano łącznie 49 umów z 33 organizacjami pozarządowymi. Wsparcie realizacji poszczególnych zadań wskazanych
w Programie przedstawiało się następująco:

Zadanie 1: Wsparcie samodzielności społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin

Zawarto 11 umów (programy 3-letnie na lata 2018–2020) z 10 organizacjami.

Zadanie 2: Rozwój zróżnicowanych form działań oraz usług społecznych wspierających rodziny z dziećmi w zakresie depresji, zaburzeń odżywiania oraz kompulsywnych zachowań związanych z używaniem nowych technologii

Zawarto 2 umowy z 2 organizacjami.

Zadanie 3: Rozwój zróżnicowanych form działań oraz usług społecznych wspierających rodziny z dziećmi w zakresie depresji, zaburzeń odżywiania oraz kompulsywnych zachowań związanych z używaniem nowych technologii

Zawarto 6 umów (programy 3-letnie na lata 2018–2020) z 6 organizacjami.

Zadanie 4: Rozwój zróżnicowanych form działań oraz usług społecznych wspierających samodzielność osób dotkniętych Chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz ich rodzin

Zawarto 9 umów (programy 3-letnie na lata 2018–2020) z 9 organizacjami.

Współpraca z organizacjami pozarządowymi przy realizacji Programu była kontynuowana również w roku 2019. Koncentrowała się ona również w obszarze „Działalność na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym”.

Zadanie 1: Wsparcie samodzielności społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin

Zawarto 7 umów z 7 organizacjami.

Zadanie 2: Rozwój zróżnicowanych form działań oraz usług społecznych wspierających rodziny z dziećmi w zakresie depresji, zaburzeń odżywiania oraz kompulsywnych zachowań związanych z używaniem nowych technologii

Zawarto 6 umów z 6 organizacjami.

Zadanie 3: Rozwój zróżnicowanych form działań oraz usług społecznych wspierających samodzielność osób dotkniętych Chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz ich rodzin

Zawarto 6 umów z 6 organizacjami.

Ponadto w roku 2019 w obszarze „Działalność na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym” zadanie Wsparcie samodzielności społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin w ramach artykułu 19a zawarto 26 umów z 20 organizacjami.

Zadanie: Rozwój zróżnicowanych form działań oraz usług społecznych wspierających rodziny
z dziećmi i młodzieżą z zespołem Aspergera

Zawarto 9 umów z 8 organizacjami.

Na podstawie powyższych informacji można stwierdzić, że współpraca Samorządu Województwa Mazowieckiego z organizacjami pozarządowymi w zakresie udzielania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2018
i 2019 była realizowana w szerokim zakresie. Zaangażowanie organizacji pozarządowych dotyczyło wielu zadań określonych w Programie. Należy podkreślić dwa ważne dla efektywności tych działań elementy:

1. dużą liczbę organizacji pozarządowych , które są zaangażowane w realizację Programu,
2. duża liczbę projektów realizowanych w okresie 3 lat – taki okres prowadzenia programów, w porównaniu z umowami rocznymi, przekłada się zwykle na możliwości lepszego planowania oddziaływań w dłuższej perspektywie i tym samym wpływa na ich większą efektywność.

# GRUPY OBJĘTE DZIAŁANIAMI W RAMACH PROGRAMU

Jak już wspomniano, działania zaplanowane w Programie zostały dostosowane
do specyfiki trzech grup narażonych na szczególne trudności w funkcjonowaniu
z uwagi na zaburzenia psychiczne. Są to: osoby chorujące psychicznie, dzieci
i młodzież oraz seniorzy. Grupy te, w kontekście specyfiki ich funkcjonowania
oraz potrzeb zostaną omówione poniżej.

## 5.1. Osoby chorujące psychicznie

Funkcjonowanie osób chorujących psychicznie można uznać za szczególnie utrudnione w związku z występującymi objawami psychopatologicznymi i ich wpływem na codzienne funkcjonowanie. W kontekście potrzeb i przejawianych problemów można uznać, że efektywne programy oparcia społecznego powinny koncentrować się na ich wzmacnianiu w optymalnym funkcjonowaniu w społecznościach lokalnych. Nakierowanie działań na poprawę jakości życia i wzmocnienie podmiotowości osób chorych psychicznie daje realną szansę na przełamanie osamotnienia i marginalizacji. Pozwala zarazem na odrzucenie wciąż popularnego w Polsce stereotypu osoby chorującej psychicznie jako całkowicie niesamodzielnej, pozbawionej szans na ułożenie sobie życia, zdobycie pracy
i posiadanie przyjaciół.

Pełne dane dotyczące liczebności osób chorujących psychicznie mieszkających
na Mazowszu z lat objętych monitoringiem nie są dostępne. Można natomiast odwołać się do informacji dotyczących liczebności osób leczonych w placówkach psychiatrycznych tym regionie. Informacje o lecznictwie psychiatrycznym zawarte są w tabeli 1.

**Tabela 1. Psychiatryczne placówki stacjonarne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Liczba szpitali psychiatrycznych | Liczba łóżek | Liczba osób leczonych |
| 2018 | 9 | 2 813 | 35 703 |
| 2019 | 9 | 2 749 | 35 831 |

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

Informacje o liczbie osób zarejestrowanych w mazowieckich poradniach zdrowia psychicznego (lata 2017 i 2018, dane z 2019 nie są jeszcze dostępne) wraz
z rozpoznaniami zamieszczone są w tabeli 2. Jak wynika z poniższych danych, liczba osób korzystających z lecznictwa psychiatrycznego całodobowego i ambulatoryjnego na Mazowszu pozostaje w latach 2017–2018 na zbliżonym poziomie z tendencją wzrostową.

**Tabela 2. Osoby z zaburzeniami psychicznymi leczone w mazowieckich poradniach zdrowia psychicznego**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ogółem | Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) ogółem | Organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi | Schizofrenia | Zaburzenia psychotyczne nieschizofreniczne | Zaburzenia nastroju (afektywne) |
| 2017 | 264 361 | 225 170 | 23 131 | 19 456 | 4 356 | 57 292 |
| 2018 | 264542 | 225 037 | 25 252 | 20 582 | 4 151 | 58 955 |

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych

**Środowiskowy model pomocy i wspieranie samodzielności**

Podstawą programów oparcia społecznego dla osób chorujących psychicznie
na Mazowszu jest środowiskowy model pomocy. Jednym z głównych celów podejmowanych działań jest więc praca nad poprawą ich jakości życia. Dlatego też kwestia osiągania samodzielności wydaje się kluczowa. Za skuteczny instrument należy tu uznać umacnianie w satysfakcjonującym funkcjonowaniu, rolach społecznych i niezależności. Prowadzone działania powinny być nakierowane również na przeciwdziałanie osamotnieniu. Indywidulane sieci społeczne osób chorujących psychicznie często, w miarę trwania choroby, stają się nieliczne
i niewydolne. Do osamotnienia znacząco przyczynia się również zjawisko stygmatyzacji. Wywołuje ono niechętne wobec chorych postawy społeczne oraz tendencje do wykluczania z pełnienia ról społecznych i ze społeczności lokalnych.

**Proces zdrowienia i umacnianie**

Efektywna pomoc dla osób chorujących psychicznie powinna bazować na dwóch, kluczowych elementach: wspieraniu procesu zdrowienia i umacnianiu. Pojęcie „proces zdrowienia” powstało w opozycji do utrzymującego się przez wiele lat wśród profesjonalistów i w świadomości społecznej, przekonania, że z chorób psychicznych nie można wyzdrowieć i należy się spodziewać jedynie pogarszania funkcjonowania osób na nie chorujących. Zdrowienie w chorobach psychicznych nie jest prostym rezultatem leczenia farmakologicznego, nie polega na powrocie do stanu sprzed zachorowania. Jest natomiast długotrwałym procesem obejmującym wiele małych kroków stawianych w różnych aktywnościach życiowych. „Zdrowienie” należy więc rozumieć jako proces, w którym chorzy odzyskują zdolność do samodzielnego życia, pracy, nauki oraz udziału w życiu społeczności. Cele i przebieg procesu zdrowienia mogą być różne dla różnych osób. Zdrowienie stanowi samoorganizujący się proces kompensacji trudności i deficytów, niezależnie od tego, czy symptomy choroby utrzymują się, czy też nie[[10]](#footnote-10). Powrót do zdrowia jest więc osobistym procesem zmiany postaw, wartości i ról. Umożliwia prowadzenie satysfakcjonującego, pełnego nadziei życia, pomimo ograniczeń spowodowanych chorobą[[11]](#footnote-11).

Upodmiotowienie osób z zaburzeniami psychicznymi oraz wzmacnianie
ich funkcjonowania to podstawa nowoczesnych programów oparcia. Powrót
do społeczności oraz przywrócenie nadziei na satysfakcjonujące życie to główne cele podejmowanych działań. Podstawą jest tu odwoływanie się do pozytywnych aspektów funkcjonowania i potencjalnych możliwości tkwiących w osobie chorującej. Instrumentem, który może doprowadzić do ich uruchomienia jest umacnianie.
Ma ono dwa wymiary. W pierwszym, pojmowane jest w kontekście indywidualnym („samoumacnianie”) i ma na celu uzyskanie poczucia kontroli nad swoim życiem
i samorealizację. Ma również kontekst społeczny (związany z instytucjami i programami) i w tym ujęciu odnosi się do niwelowania barier w osiąganiu celów życiowych oraz do wspomagania nieformalnych lub formalnych sieci społecznych.
W obu przypadkach efektem umacniania ma być uzyskanie autonomii
i odpowiedzialności. Umacnianie daje osobom z zaburzeniami nadzieję
na samorealizację, rozwój oraz satysfakcjonujące życie pomimo ograniczeń, jakie niosą ze sobą zaburzenia psychiczne. Idea umacniania odwołuje się do wewnętrznych i zewnętrznych zasobów. To co wydaje się najistotniejsze w modelu umacniania, to nacisk na przywrócenie nadziei na satysfakcjonujące życie oraz przeciwdziałanie wykluczeniu[[12]](#footnote-12).

W kontekście wzmacniania procesu zdrowienia należy podkreślić również znaczenie działań adresowanych do członków rodzin osób chorujących psychicznie, dla których dostęp do oparcia społecznego jest niezwykle ważny. Może być on zapewniony poprzez grupy wsparcia, programy psychoedukacyjne oraz interwencji poprawiających komunikację wewnątrz rodziny.

**Zapobieganie stygmatyzacji**

Należy podkreślić, że zjawiskiem, które w znacznym stopniu wpływa na sytuację osób chorujących psychicznie jest ichstygmatyzacja. Jest to grupa szczególnie narażona na wrogie postawy społeczne i napiętnowanie. Negatywne konsekwencje stygmatyzacji polegają z jednej strony na odczuwaniu przez chorych niechętnych postaw społecznych skutkujących poczuciem odrzucenia, wykluczenia
ze społeczności oraz marginalizacji. Z drugiej zaś wiążą się z tendencjami
do wycofywania się z kontaktów społecznych z obawy przed niechętnymi reakcjami osób zdrowych. Oba zjawiska stanowią poważne utrudnienie w procesie zdrowienia oraz skutkują postępującą marginalizacją. Programy destygmatyzacyjne mają
na celu zniwelowanie piętna choroby psychicznej poprzez zmianę postaw społecznych i doprowadzenie do tego, aby osoby chorujące spotykały się z pomocą
i życzliwością a nie jedynie odrzuceniem. Mogą mieć one formę edukacji poszczególnych grup społecznych, interwencji podejmowanych w sytuacjach kryzysowych lub kampanii społecznych. Według Światowej Organizacji Zdrowia[[13]](#footnote-13) przełamywanie stygmatyzacji osób chorujących psychicznie stanowi jedno z ważniejszych zadań wspomagających proces zdrowienia.

W kontekście stygmatyzacji warto wspomnieć o poważnym niebezpieczeństwie jakim jest trwałe umieszczenie osoby z zaburzeniami psychicznymi w gorsecie jakim jest rola „wiecznego pacjenta” od którego nic nie zależy, który jest tylko biernym odbiorcą zabiegów medycznych. Traci on podmiotowość i możliwość przejmowania kontroli
nad własnym życiem. Do utrwalenia się takiego podejścia przyczyniło się popularne przez wiele lat przekonanie o tym, że choroby psychiczne są nieuleczalne.

Innym dotkliwym problemem z jakim muszą często radzić sobie osoby chorujące psychicznie jest samotność**.** Wiąże się ona ze stanami emocjonalnymi, w których człowiek jest świadomy izolacji od innych. Samotność może pojawić się również
na skutek utraty osób bliskich i oczekiwania, aby ktoś inny wypełnił powstałą pustkę[[14]](#footnote-14). Odczuwanie samotności bywa dokuczliwe i często wywołuje cierpienie tak silne, że osoby dotknięte nią czują się głęboko nieszczęśliwe. W samotności podobnie jak w depresji dominuje uczucie smutku i wewnętrznej pustki. W relacjach osób chorujących psychicznie, poczucie samotności jest bardzo trudnym
do zniesienia uczuciem odseparowania.Według Haliny Sęk [[15]](#footnote-15), osamotnienie oraz brak wsparcia ze strony innych obniżają odporność psychiczną i fizyczną jednostki, tym samym poważnie utrudniając jej radzenie sobie, zwłaszcza w sytuacjach trudnych. W przypadku osób chorujących psychicznie poczucie samotności pojawia się szczególnie często. Jest to związane z występującą w tej grupie destrukcją indywidualnych sieci społecznych. Zwykle sieć społeczna redukuje się drastycznie
już po zachorowaniu, a po latach może zmniejszyć się do zaledwie kilku osób.
Ich związki interpersonalne są ubogie i ambiwalentne, osoba chorująca najczęściej jest wyłącznie biorcą wsparcia. W miarę trwania choroby w sieci wsparcia pozostaje jedynie najbliższa rodzina. Liczba osób w otoczeniu chorych zaczyna spadać zwykle już od pierwszej hospitalizacji psychiatrycznej. Później zmniejsza się nie tylko liczba, ale również jakość związków[[16]](#footnote-16).

### 5.1.1. Pomoc i oparcie społeczne dla osób chorujących psychiczniena Mazowszu w latach 2018–2019

W przypadku osób chorujących psychicznie, pomoc i oparcie społeczne były zapewniane w latach 2018–2019 na Mazowszu w oparciu o dwa mechanizmy. Pierwszym z nich jest dostępna już od wielu lat sieć placówek i programów obejmujących przede wszystkim placówki dzienne, czyli środowiskowe domy samopomocy i warsztaty terapii zajęciowej, ponadto całodobowe domy pomocy społecznej dla osób chorujących psychicznie oraz prowadzone w domach osób chorujących specjalistyczne usługi opiekuńcze. Drugim źródłem oparcia są programy pomocy i wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi prowadzone przez organizacje pozarządowe. Warto zaznaczyć, że ważna w kontekście efektywności udzielanego wsparcia jest również działalność informacyjno-edukacyjna i szkolenia
dla profesjonalistów zaangażowanych pracę z osobami chorującymi psychicznie.

### 5.1.2. Instytucjonalne programy wsparcia dla osób chorujących psychicznie dostępne w województwie mazowieckim

Do tego, aby skutecznie wspierać osoby z doświadczeniem choroby niezbędne jest prowadzenie działań zróżnicowanych i dostosowanych do indywidualnych potrzeb
i możliwości. W chwili obecnej w województwie mazowieckim dostępne są różne rodzaje programów oparcia społecznego przeznaczone dla tej grupy.
Do podstawowych należy zaliczyć:

1. **Środowiskowe domy samopomocy (dalej: „ŚDS”)**. Dzienne ośrodki zapewniające rehabilitację społeczną i oparcie. Ich programy są oparte
na treningach umiejętności społecznych, terapii zajęciowej oraz różnych formach aktywizacji społecznej. Placówki te nastawione są w największym stopniu
na podtrzymanie chorych w ich funkcjonowaniu społecznym oraz zapobieganiu hospitalizacji.
2. **Ośrodki wsparcia (dalej: „OW”)**. Dzienne placówki o profilu zbliżonym do ŚDS. Oferta zawiera w sobie wsparcie psychologiczne, kompensowanie sieci społecznych oraz terapię zajęciową. Nakierowane przede wszystkim
na podtrzymanie funkcjonowania w społeczności lokalnej poza całodobowymi placówkami psychiatrycznymi i opiekuńczymi.
3. **Warsztaty terapii zajęciowej**. Dzienne ośrodki przygotowujące do podjęcia zatrudnienia. Oferują dość intensywny program rehabilitacji społecznej
i aktywizacji zawodowej. Zawierają elementy wsparcia zawodowego polegające
na doradztwie zawodowym i pomocy w zdobywaniu miejsc pracy. Ich program jest bardziej intensywny niż w ŚDS lub OW. Podstawą jest nacisk na nabywanie kwalifikacji niezbędnych do podjęcia pracy.
4. **Kluby**. Oferują możliwość zagospodarowania wolnego czasu oraz nawiązywania kontaktów interpersonalnych. Programy te są zwykle niezbyt intensywne
w sposobie realizacji i łatwo dostępne. Działają zwykle w godzinach popołudniowych. Formy udzielanego wsparcia są w nich zróżnicowane: pomoc psychologiczna, organizacja wolnego czasu, wspólne spędzanie świąt, możliwość zjedzenia posiłku, skorzystanie z komputera lub pralki.
5. **Specjalistyczne usługi opiekuńcze.** Program adresowany głównie do osób przejawiających duże trudności w funkcjonowaniu społecznym. Realizowany poprzez regularne wizyty domowe terapeutów. Obejmuje szeroki zakres działań, zawierający pomoc w przełamywaniu izolacji, interwencje kryzysowe
oraz wspieranie w procesie leczenia.
6. **Chronione zakwaterowanie.** Dostępne w formie hosteli lub mieszkań chronionych. Zapewniają bezpieczne miejsce do życia oraz wsparcie terapeutów. Pozwalają na pobyt w dłuższym lub krótszym (treningowym) okresie. Zwykle stanowią fundament dla uczestnictwa w innych programach oparcia.
7. **Programy aktywizacji zawodowej.** Obejmują szeroką gamę działań: od punktów aktywizacji zawodowej oferujących pomoc w zakresie poszukiwania miejsc pracy, diagnozę zawodową i pomoc psychologiczną aż do kompleksowych projektów oferujących zatrudnienie[[17]](#footnote-17). Wymienione powyżej programy i usługi są w znacznym stopniu zróżnicowane, zarówno pod kątem intensywności jak i czasu trwania. Wybór określonego programu zależy od potrzeb jak i od możliwości osoby chorującej. Dlatego niezwykle ważna jest wstępna diagnoza psychospołeczna osoby, która poszukuje wsparcia.
8. **Programy wzmacniające kwalifikacje.** Umożliwiają podnoszenia kwalifikacji osobom chorującym psychicznie co w znacznym stopniu przyczynia się do ich umacniania i wspierania procesu zdrowienia. W wielu przypadkach osoby chorujące psychicznie nie zdołały z powodu trudności jakie wiązały się z chorobą, zdobyć wykształcenia. Podobnie sprawa ma się z umiejętnościami społecznymi
i zawodowymi. Dostęp do programów szkoleniowych poprawiających sytuację zawodową jest również niedostateczny. Tym samym potencjalne możliwości osób chorujących są ograniczane co znacząco wpływa na ich sytuację na rynku pracy
i utrudnia podejmowanie nowych ról społecznych. W efekcie przyczynia się również do wzmocnienia barier utrudniających uzyskanie samodzielności i niezależności. Warto pamiętać także o tym, że zdobywanie nowych kwalifikacji istotnie poprawia poczucie własnej wartości i buduje wiarę w siebie.
9. **Inicjatywy samopomocowe.** Polegają one przede wszystkim na angażowaniu się
w działalność grup samopomocowych. Grupy takie, tworzone przez osoby chorujące psychicznie, bez udziału profesjonalistów, zapewniają dostęp
do wsparcia, wzajemnych interakcji, poczucia bezpieczeństwa i przydatności.
Do innych działań samopomocowych należy zaliczyć prowadzenie działań antystygmatyzacyjnych oraz zapewniających pomoc dla innych chorych
(np. w formie porad telefonicznych)17.

Programy środowiskowe, w tym realizowane w latach 2018–2019 na Mazowszu, można podzielić na dwie grupy pod względem ich celów operacyjnych. Pierwsze są nakierowane na podtrzymanie bieżącego funkcjonowania i zapobieganie hospitalizacji. Są niezbyt intensywne w sposobie realizacji i ostrożnie dozujące aktywizację społeczną. Należą do nich środowiskowe domy samopomocy, specjalistyczne usługi opiekuńcze i kluby. Drugie to działania nastawione na większą intensywność oddziaływań i silniejszą aktywizację. Należą do nich warsztaty terapii zajęciowej, mieszkania chronione, programy aktywizacji zawodowej, podnoszenie kwalifikacji oraz inicjatywy samopomocowe.

Warto zaznaczyć, że badania dotyczące efektywności systemów wsparcia środowiskowego wykazały, że chorujące na schizofrenię osoby, uczestniczące
w nich, dysponują liczniejszymi sieciami społecznymi, lepszym poziomem funkcjonowania społecznego oraz wyższym deklarowanym poziomem jakości życia w porównaniu z chorymi, którzy w takich programach nie uczestniczyli[[18]](#footnote-18).

W kontekście skutecznych działań zwiększających oparcie warto podkreślić rolę grup samopomocowych osób chorujących psychicznie. Są to nieformalne grupy nastawione przede wszystkim na udzielanie wsparcia emocjonalnego oraz dzielenia się swoimi doświadczeniami w przebiegu procesu zdrowienia. Członkowie tych grup angażują się zwykle w działania destygmatyzacyjne nastawione na zmianę wizerunku osób chorujących psychicznie i ochronę praw człowieka w odniesieniu
do pacjentów psychiatrycznych. Należy podkreślić, że w ramach Programu w latach 2018 i 2019 realizowane były projekty wspierające ruch samopomocowy.

Skuteczną metodą poprawy jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi
są również programy wspierania zatrudnienia. Posiadanie zatrudnienia jest istotne
dla poczucia satysfakcji życiowej i samodzielności. Mimo tego, że większość osób chorujących deklaruje chęć podjęcia pracy, niewielki odsetek wśród nich pracuje. Dlatego też, programy podnoszenia kwalifikacji i chronionego zatrudnienia wydają się szczególnie ważne. Obejmują one pomoc w wyszukiwaniu pracy, ocenę potrzeb
i możliwości oraz wsparcie w jej utrzymaniu. Badania nad skutecznością tego rodzaju oddziaływań wykazały, że są one efektywne w zapewnianiu zatrudnienia, wpływając pozytywnie na ogólny poziom funkcjonowania i proces zdrowienia[[19]](#footnote-19). Również
ten rodzaj działań był realizowany w latach 2018–2019 w ramach Programu.

Osoby chorujące psychicznie to grupa doświadczająca zwykle silnych i długotrwałych trudności w funkcjonowaniu społecznym. Wymaga ona dostępu do stabilnych źródeł wsparcia. Są one oferowane przez ośrodki i programy działające stabilnie od wielu już lat i zapewniające pomoc w sposób długofalowy. Należy ponownie zaznaczyć,
że oferta wsparcia dla osób chorujących psychicznie w latach 2018–2019 na terenie Mazowsza była kompleksowa i szeroka. Dostępne były wszystkie formy środowiskowego wsparcia społecznego. Realizacja części z nich była oparta
na prowadzonych od wielu już lat programach, które można określić jako podstawowe dla stabilnego udzielania oparcia. Należą do nich środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, domy pomocy społecznej oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. Są to placówki i programy, które w znaczącym stopniu wspierają proces zdrowienia a ich działalność ma wymiar długofalowy.
Ich oferta jest dostosowana zarówno do osób, które samodzielnie funkcjonują
w środowiskach lokalnych korzystając ze środowiskowych domów samopomocy, warsztatów terapii zajęciowej, specjalistycznych usług opiekuńczych oraz do tych, którzy, z uwagi na masywne trudności w funkcjonowaniu, wymagają bardziej kompleksowego wsparcia jakie dają całodobowe domy pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Dane dotyczące wymienionych powyżej ośrodków dziennych, całodobowych
oraz wsparcia w domach osób chorujących psychicznie na Mazowszu w podziale
na podregiony z okresu 2017–2019 zawarte są w tabelach 3-12 (źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2019 rok, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej).

**Tabela 3.** **Wsparcie osób chorujących psychicznie: makroregion Mazowsze**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 1 744  | 1 702  | 1 648  |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 38  | 38  | 38  |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 25  | 26  | 26  |

**Tabela 4. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion m.st. Warszawa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 691  | 690  | 639  |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 11  | 11  | 11  |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 1  | 1  | 1  |

**Tabela 5. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion warszawski wschodni**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 124  | 121  | 104  |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 5  | 5  | 5  |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 3  | 3  | 3  |

**Tabela 6. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion warszawski zachodni**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 132  | 145  | 144  |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 3 | 3  | 3 |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 4  | 4  | 4  |

**Tabela 7. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion żyrardowski**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 74  | 63  | 56  |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 1  | 1  | 1  |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 1  | 1  | 1  |

**Tabela 8. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion siedlecki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 256  | 250  | 244  |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 2  | 2  | 2  |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 1  | 1  | 1  |

**Tabela 9. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion radomski**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 75  | 71  | 64  |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 6  | 6  | 6  |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 6  | 6  | 6  |

**Tabela 10. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion ciechanowski**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 75  | 74  | 86  |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 2  | 2  | 2  |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 4  | 5  | 5  |

**Tabela 11. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion ostrołęcki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 193  | 174  | 178  |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 5  | 5  | 5  |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 1  | 1  | 1  |

**Tabela 12. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion płocki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 124  | 114  | 133  |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 3  | 3  | 3  |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 4  | 4  | 4  |

Analizując powyższe informacje należy podkreślić, że programy oparcia społecznego dla osób chorujących psychicznie w województwie mazowieckim dostępne są
od wielu już lat. W latach objętych ewaluacją ich liczba utrzymuje się na stałym poziomie. Zwraca uwagę pewna nierównowaga w ich liczbie w zależności
od poszczególnych podregionów Mazowsza. Dominującą pozycję zajmuje tu obszar aglomeracji warszawskiej w której koncentruje się znaczna ich liczba. Zwraca uwagę podregion żyrardowski, w którym znajduje się tylko jeden środowiskowy dom samopomocy dla osób chorujących psychicznie oraz jeden dom pomocy społecznej dla osób chorujących psychicznie. Liczba osób korzystających ze specjalistycznych usług opiekuńczych jest również najniższa ze wszystkich mazowieckich podregionów.

**Warsztaty terapii zajęciowej**

Warsztaty terapii zajęciowej są przydatnymi ośrodkami wspierającymi proces zdrowienia u osób z doświadczeniem choroby psychicznej. Ich programy
są nastawione na osiąganie celów związanych z intensywną aktywizacją oraz nabywaniem kompetencji zawodowych i umiejętności interpersonalnych umożliwiających powrót na rynek pracy i uzyskanie samodzielności.

Dane o dostępności warsztatów terapii zajęciowejz których mogą korzystać osoby chorujące psychicznie w poszczególnych podregionach Mazowsza znajdują się
w tabeli 13.

**Tabela 13. Warsztaty terapii zajęciowej dla osób chorujących psychicznie na Mazowszu**

|  |  |
| --- | --- |
| Podregion | Liczba WTZ dostępnych dla osób chorujących psychicznie |
| m.st. Warszawa | 4 |
| warszawski wschodni | 4 |
| warszawski zachodni | 5 |
| ciechanowski | 2 |
| ostrołęcki | 4 |
| płocki | 7 |
| radomski | 12 |
| siedlecki | 3 |
| żyrardowski | 3 |

Źródło: Katalog Podmiotów Ekonomii Społecznej, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, <http://mcps.com.pl/>

Jak wynika z powyższej tabeli w we wszystkich podregionach województwa mazowieckiego znajdują się warsztaty terapii zajęciowej oferujące wsparcie dla osób chorujących psychicznie. Łącznie na Mazowszu jest ich 44. Zaznacza się jednak nierównomierność w ich rozmieszczeniu. Do podregionów dysponujących duża ich liczbą należą: radomski i płocki, mniej Warsztatów jest natomiast w ciechanowskim, żyrardowskim i siedleckim.

**Program wsparcia osób chorujących psychicznie realizowany przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej**

Opisując dostępne na Mazowszu formy wsparcia dla osób chorujących psychicznie należy również wspomnieć o możliwości skorzystania z rządowego Programu Oparcia Społecznego dla osób chorujących psychicznie realizowanego przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej.

Jak wynika z poniższej tabeli, zainteresowanie programem można określić jako niezbyt wysokie. W latach 2018–2019 wzięły w nim udział łącznie jedynie trzy mazowieckie gminy, a skorzystało z niego ponad 100 osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Tabela 14. Wykorzystanie programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w latach 2017–2019 na Mazowszu**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie  | Liczba gmin 2017  | Liczba gmin 2018  | Liczba gmin 2019  | Liczba osób 2017  | Liczba osób 2018  | Liczba osób 2019  |
| Program Oparcie Społeczne dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi  | 1  | 2  | 1  | 35  | 65  | 35  |

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2019 rok, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej

### 5.1.3. Działania informacyjno-edukacyjne

W ramach Programu zaplanowano prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej dotyczącej wspierania osób chorujących psychicznie. Jest to działanie istotne, zapewniające dostęp do informacji zarówno dla osób chorujących, ich rodzin jak i profesjonalistów. Można uznać, że w latach 2018–2019 zadanie to zostało zrealizowane. Na działalność tego rodzaju składało się wydawanie publikacji, organizowanie konferencji oraz szkoleń. Poniżej znajdują się dokładniejsze dane dotyczące zrealizowanych w tym zakresie przedsięwzięć.

**Publikacje**

Publikacje dotyczące specyfiki funkcjonowania i metod wsparcia osób chorujących psychicznie w latach 2018–2019 zostały przygotowane w sposób profesjonalny.
Są one przydatne zarówno dla samych osób chorujących jak i dla profesjonalistów udzielających im pomocy i wsparcia.

1. Mazowiecki poradnik i informator Jak radzić sobie z kryzysem, znaleźć wsparcie
i poszerzać swoje możliwości (Bródnowskie Stowarzyszenie Pomost, 2018)

Jedną z głównych zalet tej publikacji polega na tym, że została ona przygotowana przez osoby chorujące psychicznie we współpracy z profesjonalistami. Informator zawiera przygotowane przez osoby chorujące porady jak radzić sobie z kryzysem psychicznym.

Publikacja obejmuje szerokie spektrum zagadnień do których należy zaliczyć:

- porady jak radzić sobie z nawrotem choroby,

- informacje na temat indywidulanych sposobów radzenia sobie z objawami,

- indywidulane doświadczenia z farmakoterapią i leczeniem psychiatrycznym,

- zestaw wybranych książek i filmów które przybliżają specyfikę chorób psychicznych,

- bazę adresową zawierającą dane o różnorodnych placówkach wsparcia dostępnych na Mazowszu dla osób chorujących.

1. Świadectwa kryzysu, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, 2019, ISBN 978-83-63332-81-5

Publikacja zawiera teksty przygotowane przez osoby z doświadczeniem choroby psychicznej zaangażowane w ruch samopomocowy. Są one poświęcone następującym zagadnieniom:

- specyfika kryzysu związanego z chorobą psychiczną,

- indywidualne efektywne metody radzenia sobie z nią,

- doświadczenia z uczestnictwa w ruchu samopomocowym,

- metody motywowania do uczestnictwa w programach nastawionych na pomaganie innym chorym.

Warto zaznaczyć, że publikacja dotyczy dwóch populacji objętych wsparciem czyli osób chorujących psychicznie oraz dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.

**Konferencje**

Jak już wspomniano, jednym z ważnych zadań zaplanowanych w Programie, była organizacja konferencji poświęconych problematyce wspierania tych osób. Zadanie to zostało wykonane – w latach objętych ewaluacją zrealizowano dwie tego rodzaju, cykliczne konferencje:

1. I Mazowieckie Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego

Kleszew k. Pułtuska, 27-28 września 2018

Głównymi tematami konferencji były: funkcjonowanie osób doświadczających chorób psychicznych, metody pomocy, specyfika działań samopomocowych, zagadnienie praw człowieka w relacji do chorób psychicznych. W konferencji brały udział osoby z doświadczeniem psychozy zaangażowane w ruch samopomocowy oraz profesjonaliści udzielający im wsparcia w ramach pomocy społecznej, służby zdrowia, Biura Rzecznika Praw Obywatelskich oraz organizacji pozarządowych.

1. II Mazowieckie Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego

Warszawa, 16-17 grudnia 2019

Tematami wiodącymi konferencji były następujące zagadnienia: odzyskiwanie zdrowia psychicznego, realia pracy samopomocowej, rola Rzecznika Praw Obywatelskich we wspieraniu ruchu samopomocowego, wspieranie w zdrowieniu, kryzysy okresu dzieciństwa i dorastania, hostel jako innowacyjne narzędzie
w leczeniu środowiskowym dla młodzieży.

W obu konferencjach uczestniczyły (również w roli prelegentów i prowadzących warsztaty) osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego, członkowie ich rodzin, pracownicy mazowieckiej pomocy społecznej oraz inni profesjonaliści zajmujący się wsparciem i terapią osób z zaburzeniami psychicznymi. W trakcie konferencji ich uczestnicy mogli korzystać z wykładów, warsztatów oraz porad profesjonalistów pracujących z osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Należy podkreślić ważny aspekt związany ze specyfiką konferencji z roku 2018
i 2019. Jest nim duży aktywny udział osób z doświadczeniem choroby psychicznej pełniących funkcję „ekspertów przez doświadczenie”. Dzielenie się ich wiedzą wynikającą z własnych doświadczeń jest szczególnie cenne dla profesjonalistów udzielających pomocy osobom chorującym. Jest to również ważny element wpływający pozytywnie na proces zdrowienia i umacniania. Obie wymienione powyżej konferencje mają już charakter cykliczny (przerwa w ich organizowaniu
w roku 2020 jest związana z pandemią wirusa Covid).

**Szkolenia**

Szkolenia profesjonalistów pracujących z osobami chorującymi psychicznie
w zakresie nowoczesnych metod ich wspierania należy uznać za przydatne
w zakresie efektywności działania systemów wsparcia. Były one organizowane
w latach objętych monitoringiem. Należy tu wspomnieć o szkoleniach zorganizowanych przez Centrum:

1. Formy wsparcia osób, które doświadczyły kryzysu psychicznego (2018)

Szkolenie było przeznaczone dla pracowników placówek mazowieckiej pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych. Dotyczyło różnych aspektów wspierania procesu zdrowienia. Koncentrowano się na zagadnieniach związanych z umacnianiem, wsparciem samodzielności, grupach samopomocowych oraz zapobieganiu stygmatyzacji. Szkolenie zostało zrealizowane w formie wykładów
i warsztatów.

1. Zasady bezpiecznego kontaktu z osobami z zaburzeniami psychicznymi (przymus bezpośredni). Metody pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w sytuacjach trudnych a zastosowanie przymusu bezpośredniego (2019)

Celem szkolenia było pogłębienie wiedzy i umiejętności kadr instytucji pomocy społecznej i aktywnej integracji społecznej, organizacji pozarządowych i służb pracujących z osobami doświadczającymi kryzysu psychicznego w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego w kontekście przestrzegania praw tych osób. Zagadnienia objęte szkoleniem to: aspekty prawne przymusu bezpośredniego, konsekwencje stosowania przymusu, unikanie sytuacji skutkujących przymusem bezpośrednim. Zajęcia w ramach szkolenia miały formę wykładów i warsztatów.

### 5.1.4. Dobre praktyki związane z działaniami prowadzonymi na rzecz osób chorujących psychicznie przez organizacje pozarządowe w ramach Programu w latach 2018–2019

Znacząca część działań zaplanowanych w Programie została zrealizowana w latach 2018–2019 przez organizacje pozarządowe dzięki dotacjom samorządu Mazowsza. Dane o liczbie udzielonych na podstawie otwartych konkursów ofert dotacji
na wsparcie osób chorujących psychicznie znajdują się w tabelach 26–28 oraz
35–37. Poniżej zamieszczono przykłady działań, które mogą być uznane za „dobre praktyki”.

Wspieranie samopomocy osób chorujących psychicznie – Grupa Wsparcia Trop, Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi Pomost.

Celami programu było wspieranie samopomocy osób chorujących psychicznie oraz zapobieganie stygmatyzacji. Działania w dominującym stopniu były realizowane przez osoby z doświadczeniem choroby psychicznej skupione w działającej od roku 2013 Grupie Wsparcia Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego TROP.
W ramach programu realizowane były między innymi prelekcje destygmatyzacyjne oraz dyżury telefoniczne ekspertów przez doświadczenie. Wspólnie
z profesjonalistami udzielali oni również porad w punktach konsultacyjnych. Prowadzili również spotkania motywujące do podejmowania aktywności samopomocowej na terenie Mazowsza.

„Tacy jak wszyscy – wsparcie samodzielności społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin z powiatu sierpeckiego” Fundacja Mocni Mocą Nadziei

W ramach projektu prowadzono działania nakierowane na wspieranie samodzielności osób chorujących psychicznie na terenach wiejskich powiatu sierpeckiego (tereny gmin Mochowo, Gozdowo, Rościszewo, Sierpc, Szczutowo, Zawidz). Jest to obszar, w którym tego rodzaju aktywności nie były prowadzone
w przeszłości i przez to są szczególnie przydatne. Realizowano regionalne kampanie społeczne nastawione na zapobieganie stygmatyzacji, utworzono grupę samopomocową oraz przeprowadzono działania aktywizujące osoby chorujące psychicznie.

„Pora na Aktywność”, Stowarzyszenie Karuzela

W ramach projektu zorganizowano 2 dniowy wyjazd integracyjno- warsztatowy.
Miał on na celu wsparcie samodzielności społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin czyli grup zagrożonych wykluczeniem społecznym
i marginalizacją. W ich ramach zorganizowano dostosowane do potrzeb i możliwości, różne formy spędzania wolnego czasu, a także nabywanie, rozwijanie
i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania osób chorujących w życiu społecznym.

Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin poprzez przeprowadzenie poradnictwa i warsztatów podnoszących wiedzę i umiejętności niezbędne do samodzielności w życiu osobistym i społecznym”, Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom, Młodzieży i Osobom Dorosłym „DOM”

Projekt realizowany jest na terenie powiatów węgrowskiego i sokołowskiego. Polega na organizacji warsztatów grupowych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które są prowadzone przez psychologa i seksuologa. Realizowano również warsztaty
z udziałem rodzin i opiekunów osób z zaburzeniami psychicznymi, które były prowadzone przez psychologa, seksuologa oraz lekarza psychiatrę Zorganizowano również warsztaty z arteterapii dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W ramach projektu wydawano broszury i przygotowywano spoty reklamowe promujące aktywność osób z zaburzeniami psychicznymi. Stworzono również dwie grupy wsparcia (w powiecie sokołowskim i węgrowskim).

## 5.2. Dzieci i młodzież

Kolejną grupą, dla której zaplanowano działania w ramach Programu są dzieci
i młodzież. Zdrowie psychiczne jest jednym z głównych elementów mających wpływ na jakość życia nie tylko dorosłych, ale również tej grupy. W porównaniu z osobami dorosłymi dzieci i młodzież nie dysponują jeszcze wypracowanymi dojrzałymi sposobami radzenia sobie z sytuacjami kryzysowymi oraz posiadają znacznie mniejsze zasoby w tym zakresie. Należy dodać, że zdrowie psychiczne dzieci
i adolescentów jest ściśle powiązane z dobrostanem dorosłych. Kontekst społeczny, w jakim dziecko rozwija się nie pozostaje obojętny dla jego funkcjonowania, można uznać, że stanowi podstawę jego zdrowia psychicznego. Znaczenie relacji między dziećmi a dorosłymi, należy więc brać pod uwagę podczas planowania programów zapewniających wsparcie.

Obecne realia społeczne, w związku z wyraźnym dążeniem do poprawy poziomu życia, niosą ze sobą wiele zagrożeń dla dzieci i młodych ludzi. Wiąże się to między innymi z coraz większą presją na poprawę pozycji materialnej rodzin i ich statusu społecznego. Może to skutkować deprywacją podstawowych więzi pomiędzy rodzicami a dziećmi. W wielu przypadkach rodzice koncentrują się na zapewnieniu jak najlepszych warunków ekonomicznych pomijając zasoby, które z punktu widzenia harmonijnego rozwoju dziecka są najbardziej potrzebne czyli: miłości, obecności
i poświęcanego im czasu. W konsekwencji często kompensują braki w pełnej relacji
z dziećmi dobrami materialnymi. Dotyczy to szczególnie młodzieży coraz częściej pozbawionej opieki rodzicielskiej i spędzającej większość czasu głównie przy grach komputerowych i portalach społecznościowych. Osoby w wieku dojrzewania często
w trakcie poszukiwania tożsamości i dróg rozwojowych napotykają na wiele problemów, które wobec braku wsparcia emocjonalnego ze strony rodziców mogą skutkować sytuacjami kryzysowymi.[[20]](#footnote-20),[[21]](#footnote-21)

Najczęstsze trudności, z którymi obecnie borykają się młodzi ludzie to problemy
w relacjach rodzinnych (np. rozwodzący się rodzice), przemoc w rodzinie lub szkole, trudności we wchodzeniu w relacje interpersonalne i brak akceptacji w grupie.
Ich efektem mogą być różnego rodzaju problemy ze zdrowiem psychicznym przejawiające się poprzez: nadużywanie substancji psychoaktywnych, samookaleczenia lub zaburzenia lękowe. Mogą przyjmować również formę zachowań eksternalizacyjnych związanych z agresją i destruktywnością. Są one związane z wysokim ryzykiem negatywnych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego jednostki, jak również dla jej otoczenia społecznego.[[22]](#footnote-22),[[23]](#footnote-23)

Bardzo istotnym elementem jest tworzenie sieci wsparcia w tych obszarach funkcjonowania dzieci i młodzieży, które potencjalnie wiążą się z wystąpieniem trudności rozwojowych. Pomoc młodym ludziom doświadczającym kryzysów psychicznych, powinna być w ich kontekście rozumiana jako zapewnianie dostępu
 do zasobów emocjonalnych, informacyjnych i materialnych. Odbywa się to poprzez sieć oparcia w skład której wchodzą: rodzina, szkoła, grupy rówieśnicze, instytucje oraz podmioty świadczące usługi na rzecz społeczności lokalnej.

**Obszary zagrożenia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży**

Etiologia zagrożeń zdrowia psychicznego w tej grupie to zjawisko złożone. Składają się na nią czynniki indywidualne oraz społeczno-kulturowe. Rozwijające się dziecko wymaga pomocy wychowawczej, troski i zainteresowania rodziców oraz innych wychowawców. Jeśli zamiast efektywnego wsparcia w rozwoju dziecko doświadcza negatywnych przeżyć, wtedy pojawiają się zagrożenia i trudności aż do wystąpienia różnego rodzaju zaburzeń zdrowia psychicznego. Ponad 40 proc. dzieci i młodzieży przejawia trudności w zakresie emocji, zachowania oraz funkcjonowania społecznego[[24]](#footnote-24).

Obecnie Polska znajduje się na drugim miejscu w Europie pod względem liczby samobójstw nieletnich. Z danych KGP wynika, że prawie o 100 proc. (z 26 do 46) wzrosła liczba prób samobójczych dzieci w wieku 7–12 lat. Wśród nastolatków
(13–18 lat) liczby te to 746 prób samobójczych w 2018 roku i 905 rok później.
W 2018 r. odebrało sobie życie pięcioro dzieci i 92 nastolatków. W 2019 r. było ich czworo i 94 nastolatków.

W raporcie Najwyższej Izby Kontroli wskazano, iż w latach 2014–2016 dzieciom
w Polsce nie zapewniono wystarczającej opieki psychologiczno-pedagogicznej.[[25]](#footnote-25)
W kolejnych latach sytuacja ta ulegała dalszemu pogorszeniu, również w związku
z zapaścią psychiatrii dzieci i młodzieży. Źródeł problemów ze zdrowiem psychicznym można szukać już w najmłodszych latach życia. Badania pokazują,
że młodzi ludzie, którzy mieli negatywne doświadczenia w dzieciństwie –
m.in. doświadczyli przemocy lub zaniedbania emocjonalnego kilkanaście razy częściej podejmują próby samobójcze lub dokonują samookaleczeń niż osoby, które takich problemów nie doświadczyły[[26]](#footnote-26).

Zwykle na trudności w zakresie zdrowia psychicznego w grupie dzieci i młodzieży składa się więcej niż jedna przyczyna. Mogą to być, m.in.: utrata osoby ważnej
dla dziecka, (np. rozpad rodziny w wyniku rozwodu), nowa sytuacja środowiskowa (zmiana miejsca zamieszkania, wyobcowanie w środowisku przedszkolnym
lub szkolnym), konflikty lub nieprawidłowe wzorce występujące w rodzinie, doświadczanie silnego stresu w domu lub szkole, przemoc domowa[[27]](#footnote-27).

Za szczególnie często występujące problemy okresu adolescencji uważa się zaburzenia zachowania i emocji w postaci np. powtarzających się, trwałych epizodów przekraczania norm społecznych odpowiednich dla danego wieku, nasilających się zachowań agresywnych, częstych wybuchów gniewu i złości, zachowań autoagresywnych, nadużywania środków psychoaktywnych oraz labilności emocjonalnej, Ich przyczyny należy rozpatrywać w szerokim kontekście środowiska rodzinnego i rówieśniczego. Wyniki badań nad przyczynami zachowań agresywnych dzieci i młodzieży wskazują̨ na znaczenie struktury rodziny (rodzina pełna lub rodzice samotnie wychowujący dziecko) oraz na niewłaściwe postawy rodzicielskie, w tym przemoc. Przemoc w rodzinie to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny. Za działania o decydującym znaczeniu w kontekście prewencji uznaje się zatem pomoc rodzicom w doskonaleniu umiejętności wychowawczych i psychoedukację
w środowisku szkolnym.

Kolejnym częstym zaburzeniem obserwowanym zarówno wśród młodzieży,
jak i u młodszych dzieci są zaburzenia lękowe. Przejawiają się one poprzez nadmierne martwienie się, reagowanie nasilonym lękiem, napadami paniki, unikaniem sytuacji potencjalnie trudnych (np. związanych ze szkołą), zaburzenia snu oraz objawy somatyczne, (np. bóle głowy, brzucha). Wiedza na temat zaburzeń lękowych wśród rodziców oraz pedagogów jest stosunkowo niewielka. Konieczne jest zatem ich wsparcie edukacyjne w tym zakresie.

Brak wystarczającej wiedzy dotyczy również zaburzeń depresyjnych. Jest to jedno
z najczęściej występujących zaburzeń zdrowia psychicznego u młodzieży.
W tej populacji pojawia się ona u od 0,4–8,3% młodzieży (w wypadku dziewcząt może to być nawet 10%)[[28]](#footnote-28). Zaburzenia depresyjne mogą przejawiać się obniżeniem
lub wahaniami nastroju, negatywizmem, unikaniem kontaktów z rodziną
i rówieśnikami. Mogą wystąpić również myśli samobójcze, obniżone poczucie własnej wartości. Poza szybką diagnozą i oddziaływaniem terapeutycznym istotne jest również poszerzanie wiedzy na temat specyfiki depresji zarówno wśród nauczycieli,
jak i rodziców.

Poważnymi zagrożeniami dla zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży są zaburzenia jedzenia – objawiające się m.in. anoreksją, bulimią, kompulsywnym objadaniem się. Zaburzenia odżywiania (zmiany apetytu: odmowa jedzenia, objadanie się, częste wymioty, nagła zmiana wagi ciała) powodują problemy
w szkole, a te z kolei nasilają trudności adaptacyjne i prowadzą do budowania negatywnego obrazu własnej osoby. Można temu przeciwdziałać, jak również pomagać w radzeniu sobie z tego rodzaju sytuacjami poprzez zapewnienie dostępu do programu oparcia dla osób z problemami odżywiania w szkołach.

Podstawowym i koniecznym warunkiem budowania sieci oparcia społecznego są̨ istniejące sieci społeczne, z którymi powiązane jest dziecko lub adolescent i które są̨ dla nich najbardziej dostępne. Naturalny system oparcia dziecka obejmuje: członków najbliższej rodziny, krewnych, nauczycieli, pedagogów, psychologów szkolnych, wychowawców, sąsiadów oraz osoby znaczące. Naturalne systemy oparcia mają duży potencjał wzmacniający funkcjonowanie i radzenie sobie z sytuacjami trudnymi. Zwiększanie tego potencjału musi opierać się o działania szkoleniowe
i psychoedukacyjne wyposażające dorosłych w niezbędne kompetencje wychowawcze. Poza naturalnymi źródłami wsparcia w skład systemu wchodzą również organizacje pozarządowe, stowarzyszenia, organizacje religijne i inne wspólnoty. Szczególne znaczenie w zakresie udzielania skutecznego wsparcia mają grupy samopomocowe.

Opisując aktualną sytuację dzieci i młodzieży w Polsce należy podkreślić załamanie się systemu pomocy psychiatrycznej dla tej grupy. Kryzys w tym obszarze zaznaczał się już w poprzednich kilku latach, jednak obecnie psychiatryczna służba zdrowia
dla tej populacji jest w stanie zapaści. Dlatego też tak ważne jest zapewnienie dzieciom i młodzieży narażonej na zaburzenia psychiczne pomocy również poprzez programy nastawione na udzielanie im oparcia społecznego.

### 5.2.1. Pomoc i oparcie społeczne dla dzieci i młodzieży na Mazowszu w latach 2018–2019

W przypadku grupy dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi,
inaczej niż w przypadku osób chorujących psychicznie i seniorów, zakres problematyki zaburzeń psychicznych i zagrożeń z tym się wiążących jest bardziej zróżnicowany. Odmiennie niż w przypadku dwóch pozostałych grup, zasoby instytucjonalne w przypadku dzieci i młodzieży są trudne do jednoznacznego wskazania. W przypadku osób chorujących psychicznie tym stałym zasobem są
na przykład środowiskowe domy samopomocy oraz warsztaty terapii zajęciowej, seniorzy mogą korzystać z dziennych domów pomocy lub usług opiekuńczych. Szeroka i zróżnicowana populacja „dzieci i młodzieży” nie dysponuje takim stałym zasobem instytucji zapewniających pomoc. Inne są również formy zapewniania im pomocy. W przypadku dzieci i młodzieży działania oparte są więc przede wszystkim na dwóch podstawowych elementach: programach wsparcia realizowanych przez organizacje pozarządowe oraz działalności informacyjno-edukacyjnej.

### 5.2.2. Działania informacyjno-edukacyjne

W ramach wspierania dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w Programie zaplanowano działania zapewniające dostęp do przydatnych informacji o specyfice funkcjonowania, problemach psychicznych typowych dla tej grupy oraz o zasadach skutecznego udzielania im pomocy. W latach objętych ewaluacją wydawano publikacje oraz zorganizowano konferencje dotyczące tej problematyki.

**Publikacje**

1. Kryzys psychologiczny. Poradnik dla rodziców i Dzieci. 2018, MCPS, ISSN 978-83-63332-62-4

Jest to publikacja zawierająca opis poszczególnych, typowych dla okresu rozwojowego zaburzeń psychicznych ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki ich objawów i zwiastunów. W Poradniku zamieszczone zostały również informacje przydatne dla rodziców oraz zalecenia dla dzieci i nastolatków borykających się
z różnymi rodzajami kryzysów psychicznych. Zawierają one opis ścieżek skutecznego uzyskiwania pomocy oraz sposobach radzenia sobie z trudnościami.

1. Świadectwa kryzysu, MCPS, 2019, ISBN 978-83-63332-81-5

Publikacja zawiera charakterystyki typowych dla różnego rodzaju trudności
i objawów kryzysu psychicznego. Wykorzystano w niej zarówno wypowiedzi młodzieży doświadczającej trudności psychicznych jak i rysunki dzieci zmagających się z nimi. Przykłady te zostały opatrzone komentarzami profesjonalistów (psychologów klinicznych). Zostały zaprezentowane również skuteczne metody podejmowania interwencji w przypadku wystąpienia kryzysów.

**Konferencje**

Jak już wspomniano, jednym z ważnych zadań zaplanowanych w Programie była organizacja konferencji poświęconych wspieraniu funkcjonowania dzieci i młodzieży
z zburzeniami psychicznymi.

1. II Mazowieckie Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego Warszawa, 16-17 grudnia 2019

Jednym z bloków tematycznych omawianych podczas II Mazowieckiego Forum była problematyka zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. Szczególne znaczenie przywiązywano do kwestii specyfiki kryzysów okresu dzieciństwa
i dorastania oraz znaczenia innowacyjnych metod w leczeniu środowiskowym
dla młodzieży. Uczestnicy konferencji mogli brać udział w wykładach i warsztatach dotyczących tematyki wspierania tej grupy. Możliwe było również uzyskanie konsultacji u psychologów pracujących z tą populacją.W szkoleniu uczestniczyli profesjonaliści z placówek mazowieckiej pomocy społecznej i organizacji pozarządowych pracujący z dziećmi i młodzieżą.

1. Dobre praktyki dla Mazowsza w zakresie profilaktyki uzależnień

Warszawa, [15 kwietnia 2019](http://mcps.com.pl/aktualnosci/dobre-praktyki-dla-mazowsza-w-zakresie-profilaktyki-uzaleznien-relacja/)

Konferencja w znacznym stopniu była poświęcona programom profilaktycznym dostosowanym, do specyfiki dzieci i młodzieży. Została zorganizowana przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej we współpracy z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) i Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN).

1. Udzielanie pierwszej pomocy oraz zapobieganie i rozpoznawanie zachowań problemowych u dzieci i młodzieży

Szkolenie dotyczyło dwóch tematów: zasad skutecznego udzielania pierwszej pomocy oraz sposobom postępowania w przypadku wystąpienia zachowań trudnych. Zagadnieniami omawianymi podczas szkolenia były między innymi: metody postępowania w przypadku stwierdzenia przemocy w rodzinie, uzależnienie od nowoczesnych technologii, zachowania nałogowe, techniki profilaktyczne, umiejętności wychowawcze i opiekuńcze w kontekście stosowania wzmocnień pozytywnych. W szkoleniu uczestniczyli pracownicy placówek mazowieckiej pomocy społecznej i organizacji pozarządowych pracujący z dziećmi
i młodzieżą.

1. Przeprowadzono również cykl szkoleń związanych z przemocą wobec dzieci:

Seminarium „Współpraca pracownika socjalnego, asystenta rodziny i koordynatora pieczy zastępczej” – 12 lipca 2018, MCPS

Seminarium „Prawne aspekty przemocy w rodzinie” – 10 września 2019, MCPS

Szkolenie „Przemoc wobec dzieci w sytuacji rozwodu” – 23 września 2019, MCPS

### 5.2.3. Dobre praktyki związane z działaniami prowadzonymi na rzecz dziecii młodzieży przez organizacje pozarządowe w ramach Programuw latach 2018–2019

W ramach Programu w obszarze działań na rzecz dzieci młodzieży udzielono dofinansowania organizacjom prowadzącym projekty skierowane do tych właśnie odbiorców. Dotyczyły one zróżnicowanych zagadnień profilaktyki zaburzeń psychicznych oraz pomocy dzieciom i młodzieży ich doświadczających. Dane
o liczbie udzielonych na podstawie otwartych konkursów ofert dotacji na wsparcie dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi znajdują się w tabelach 29–31 oraz 38–40.

Do interesujących programów będących przykładami „dobrych praktyk” w tym zakresie można zaliczyć:

„Kompleksowe wsparcie dzieci i młodzieży z terenu powiatu sierpeckiego”, Fundacja Mocni Mocą Nadziei

Celem projektu było podniesienie poziomu wiedzy o zaburzeniach psychicznych wśród dzieci i młodzieży oraz zmiana postrzegania tych osób przez społeczeństwo. Odbywało się to poprzez prowadzenie regionalnych kampanii społecznych nakierowanych na zapobieganie stygmatyzacji dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i zmiany niechętnych wobec nich postaw, w szczególności w grupach rówieśniczych. Zainicjowano powstawanie i wsparcie nowych form pomocy i oparcia społecznego dzieci i młodzieży przejawiających trudności emocjonalne takich jak punkty konsultacyjne dla rodzin zagrożonych przemocą i wykluczeniem oraz organizację zajęć dla dzieci. Prowadzono również poradnictwo dla rodzin wymagających wsparcia. Upowszechniano pedagogikę uliczną i pomoc socjoterapeutyczną na obszarach wiejskich.

„Wychodzę z sieci… wolny od uzależnień”, Fundacja Żółty Latawiec

Celem projektu było wzmocnienie i aktywizacja społeczna rodzin wychowujących dzieci z zaburzeniami odżywiania, stanami depresyjnymi, lękowymi i autoagresją. Pomocą objęto również dzieci cechujące się skłonnościami do uzależnień od nowych technologii, autyzmem, zespołem Aspergera i innymi zaburzeniami pokrewnymi. Podejmowano pracę z rodzinami, organizowano warsztaty mające na celu zapobieganie występowania zachowań kompulsywnych związanych z nadużywaniem nowych technologii oraz profilaktykę zaburzeń odżywiania. W ramach programu podejmowano również działania na rzecz wzmacniania współpracy z ośrodkami takimi jak WTZ i ŚDŚ poprzez budowanie i umacnianie lokalnych partnerstw.

„Jestem z planety AUTYZM”, Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Autyzmem „Odzyskać Więzi”

Celem projektu było wsparcie samodzielności w grupie osób z zaburzeniami
ze spektrum autyzmu oraz rozwój ich umiejętności sprawnego komunikowania się
z otoczeniem poprzez udzielenie im ciągłego wieloaspektowego wsparcia terapeutycznego i zajęciowego. Zapewniono również wsparcie dla rodzin w opiece
w ciągu dnia nad dzieckiem poprzez świetlicę terapeutyczną. W zajęciach realizowanych w ramach projektu wzięły udział dzieci i młodzież z autyzmem
i podobnymi zaburzeniami psychicznymi. Regularnie i aktywnie uczestniczyły
one w zróżnicowanych zajęciach terapeutycznych, pedagogicznych, logopedycznych, Sensory Integration oraz treningu umiejętności społecznych.

## 5.3. Osoby w wieku senioralnym

Trzecią grupę objętą działaniami zaplanowanymi w Programie stanowią seniorzy. Polska od wielu lat znajduje się̨ w pierwszej trzydziestce krajów demograficznie starych. Liczba osób, które przekroczyły 60 rok życia systematycznie rośnie. Obecnie stanowią one około 23% populacji ogólnej. Według prognoz demograficznych w roku 2035 odsetek ten będzie wynosił już 30%. W 2001 roku było w Polsce ok. 5,6 mln osób w wieku poprodukcyjnym, z prognoz demograficznych GUS wynika, że liczba
ta zwiększy się̨ do 9,6 mln w roku 2030. Obecnie najliczniej w grupie seniorów reprezentowane są osoby w przedziale wiekowym 60-64 lata (30%).
Wśród osób starszych dominują kobiety stanowiące 59% tej populacji[[29]](#footnote-29).

Według Światowej Organizacji Zdrowia starość rozpoczyna się w 60. roku życia. Wyodrębnia się trzy jej okresy: wczesną starość (60-74 lata), późną starość
(75 do 89 lat) oraz długowieczność (powyżej 90 lat). W tym ujęciu uwzględnia się przede wszystkim sprawność psychofizyczną, nie oznacza to jednak,
że u poszczególnych osób należących do wyodrębnionych przedziałów wiekowych tempo dokonujących się zmian jest podobne. Generalnie można uznać, że w okresie wczesnej starości większość osób zachowuje sprawność fizyczną, psychiczną i jest samodzielna, natomiast w okresie późnej starości u większości osób obserwuje się ograniczenie sprawności psychofizycznej, wzrasta potrzeba korzystania z pomocy medycznej oraz wsparcia innych osób w wykonywaniu codziennych czynności.

W świadomości społecznej starość postrzegana jest jako ten okres, w którym następuje stopniowe obniżenie sił fizycznych i psychicznych, pojawiają się liczne choroby, a wraz z nimi niepełnosprawność. Poziom jakości życia u seniorów determinowany jest dwoma podstawowymi kwestiami: procesem przemian dokonujących się na poziomie biologicznym, psychicznym i społecznym
oraz aspektami psychologicznymi i kulturowymi. Starzenie się ma zatem wielorakie
i złożone uwarunkowania genetyczne, biologiczne i środowiskowe, może ulegać przyspieszeniu lub zwolnieniu. Należy założyć, że osoby wkraczające w okres senioralny nie stanowią grupy jednorodnej zarówno pod względem stanu zdrowia, doświadczeń życiowych oraz aktywności społecznej.

Starzenie nie musi łączyć się jedynie z obniżeniem sprawności psychicznej i fizycznej oraz z wycofywaniem się z ról społecznych. Faktyczny obraz osób starszych
nie odpowiada funkcjonującym stereotypom społecznym. W kontekście poziomu funkcjonowania człowieka w wieku senioralnym wskazuje się na udział trzech kluczowych czynników: środowiskowego, biologicznego oraz interakcji społecznych. Objawy starzenia się mogą być określane wiekiem metrykalnym, społecznym, biologicznym i psychologicznym. Wiek metrykalny (chronologiczny) stanowi oczywisty fakt, wiek społeczny związany natomiast jest z czynnikami kulturowymi
i odnosi się do oczekiwań społecznych dotyczących sposobu zachowania się osoby w okresie późnej dorosłości, możliwości pełnienia ról społecznych i ogólnego poziomu aktywności. Skutkiem prawnym uzyskania wieku społecznego jest przyznanie osobom starszym świadczeń emerytalnych oraz odpowiednich uprawnień i przywilejów socjalnych. Wiek biologiczny mierzy się natomiast sprawnością fizyczną organizmu, a także stopniem zaawansowania zmian w poszczególnych układach
i narządach. Wiek psychologiczny wyraża się natomiast stopniem sprawności umysłowej i jakością funkcjonowania psychospołecznego.

**Obszary zagrożenia zdrowia psychicznego osób starszych**

Do tego aby w sposób pełny zrozumieć specyfikę zmian związanych z wejściem
w okres senioralny należy rozpatrywać go w kontekście ciągłości trwającego przez całe życie rozwoju człowieka. Możemy wyróżnić doświadczanie pozytywnych
i negatywnych aspektów okresu starości. Do pierwszych zaliczają się między innymi: satysfakcja z przejścia na emeryturę, zadowolenie związane z możliwością opieki nad dziećmi i wnukami, możliwość dokonania zmian we własnym życiu oraz rezygnacji z tych form aktywności i celów, które nie łączą się z satysfakcją[[30]](#footnote-30). Ważną pozytywną cechą jest mądrość życiowa – obiektywny, choć nieuniwersalny atrybut starości. Świadomość nadchodzącego kresu życia i związanego z tym lęku, konieczność dostosowania się do przemian społecznych, cywilizacyjnych
i kulturowych dla wielu osób starszych jest trudna. Trudności dotyczą też podtrzymania dialogu międzypokoleniowego, utraty osób bliskich (członków rodziny, przyjaciół, znajo­mych), narastania dolegliwości chorobowych, często utraty poczucia bycia osobą użyteczną i potrzebną w związku z przejściem na emeryturę. Tego rodzaju problemy mają duży wpływ na samopoczucie psychiczne. Starzenie wiąże się z poważnymi zmianami w wielu sferach życia. Należy do nich zaliczyć przede wszystkim: zmianę zadań życiowych, warunków materialnych i społecznych oraz częściej występujące w tej grupie choroby i niepełnosprawność[[31]](#footnote-31),[[32]](#footnote-32). Wśród seniorów częstsze jest również występowanie problemów psychicznych, które mogą wiązać się z doświadczaniem samotności w końcowej fazie życia.

Osoba starsza staje wobec konieczności poradzenia sobie z nowymi zadaniami
i problemami. Trudności związane ze starzeniem się prowadzą do zmiany priorytetów życiowych i rekapitulacji cyklu rozwojowego. Najważniejsze stają się czynniki związane z dobrostanem fizjologicznym, poczuciem bezpieczeństwa, potrzebą podtrzymania aktywności i stymulacji. Dla osoby starszej dodatkowym obciążeniem są różnego rodzaju straty – mogą one dotyczyć spraw osobistych (utrata zdrowia, niepełnosprawność, utrata więzi z innymi ludźmi, śmierć osób bliskich), egzystencjalnych (brak poczucia sensu życia, negatywna samoocena, negatywny bilans życiowy, poczucie izolacji i osamotnienia), materialnych (utrata domu, mieszkania, środków do życia), społecznych (utrata wsparcia społecznego,
złe warunki socjalno-bytowe). Przejście na emeryturę niewątpliwie łączy się z utratą społecznego znaczenia, ale u wielu osób starszych satysfakcja z życia nie ulega obniżeniu tak długo, jak długo czują się oni zdrowi, samowystarczalni i potrzebni. Praca i zaangażowanie społeczne przyczyniają się do poczucia wartości i bycia potrzebnym innym ludziom, a także przynależności do grupy społecznej.

Najczęściej występujące problemy mogące wpływać na zdrowie psychiczne w grupie seniorów można zestawić następująco:

1. obniżanie się sprawności psychofizycznej,
2. trudności związane z sytuacją finansową, lokomocją, wykonywaniem codziennych obowiązków domowych,
3. trudności związane z postępem cywilizacyjnym i technicznym, które wymagają nabycia nowych umiejętności (obsługa telefonu komórkowego, komputera, sprzętu gospodarstwa domowego, korzystanie z bankomatu),
4. relacje z rodziną lub innymi ludźmi wyrażające się brakiem wzajemnego zrozumienia i właściwego miejsca w systemie rodzinnym,
5. konieczność zamiany mieszkania ze względu na warunki finansowe oraz bariery architektoniczne,
6. negatywny bilans własnego życia i związana z tym negatywna samoocena, poczucie osamotnienia,
7. nakładanie się negatywnych zdarzeń życiowych związanych ze stratą: pogorszenie stanu zdrowia, obniżenie sprawności fizycznej i psychicznej,
8. samotność i brak wsparcia społecznego,
9. ograniczenia w dostępie do świadczeń zdrowotnych i socjalnych,
10. zaburzenia poznawcze i choroby otępienne.

Wymienione powyżej problemy powinny stanowić punkt odniesienia do prowadzenia odpowiednich oddziaływań wspierających. Ważnym aspektem jest ocena możliwości samodzielnego funkcjonowania, w tym zdolność́ do samoobsługi oraz wykonywania czynności domowych. Ogromną trudnością dla wielu osób starszych jest obniżająca się samodzielność i narastająca zależność od innych ludzi (rodziny, przyjaciół, znajomych), dotyczy to zwłaszcza osób w późnej starości. Co trzecia starsza osoba doświadczała ograniczeń w wykonywaniu codziennych czynności związanych
z samoobsługą[[33]](#footnote-33). Istnieje także ryzyko utraty zdolności do samodzielnego funkcjonowania w efekcie procesów chorobowych. W związku z tym coraz częściej pojawia się zapotrzebowanie na pomoc i wsparcie. To właśnie środowisko lokalne
w miejscu zamieszkania jest dla ludzi starszych (obok rodziny) podstawowym obszarem aktywności i miejscem zaspakajania potrzeb. Obecność́ coraz większej liczby osób w starszym wieku wymaga więc przede wszystkim zmian w lokalnej polityce społecznej, która w większym stopniu powinna odpowiadać na potrzeby seniorów.

Ważnym aspektem są również działania psychoedukacyjne nie tylko w stosunku
do osób starszych, ale również młodszych, u których występują postawy niechętne wobec seniorów. Pojawiają się nowe problemy i nowe wyzwania dla obu stron – ludzi starych i młodych. Seniorzy przechodzą z pozycji osoby niezależnej, zaradnej, pomocnej na pozycję osoby zależnej i potrzebującej wsparcia. Na nową sytuację mogą reagować lękiem, niepewnością i poczuciem zagrożenia. Pojawia się, więc konieczność wypracowania innych niż dotychczas mechanizmów adaptacyjnych.

Z punktu widzenia efektywności pomocy osobom borykającym się z problemami psychicznymi w wieku starszym należy wziąć pod uwagę zarówno wsparcie samych seniorów jak również ich opiekunów. Stanowią oni bardzo ważny element poczucia dobrostanu psychicznego, a często, szczególnie przy opiece nad chorym bliskim czują się przeciążone. Decyzja o oddaniu niepełnosprawnego seniora
do całodobowej placówki opiekuńczej stanowi bardzo trudny moment. Jednocześnie około 30% starszych osób uważa, iż zdecydowałoby się na pobyt w domu pomocy społecznej, gdyby ich sytuacja zdrowotna, rodzinna, ekonomiczna lub społeczna tego wymagała. Instytucjonalne formy pomocy mogą zapewnić osobie starszej wyżywienie, utrzymanie czystości, świadczenia medyczne, lecz nie zastąpią bliskich więzi z rodziną.

Wyniki badań prowadzonych w grupach osób starszych mieszkających w domach spokojnej starości lub pomocy społecznej są zróżnicowane, aczkolwiek wskazują
na różny stopień poczucia osamotnienia mimo zaspokojonej potrzeby bezpieczeństwa, zapewnienia odpowiednich warunków socjalno-bytowych
i możliwości przebywania w grupie społecznej[[34]](#footnote-34).

Tak jak w całej Polsce również w województwie mazowieckim obserwujemy starzenie się społeczeństwa. Z Raportu przygotowanego przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej wynika, że prawie 20% populacji Mazowsza przekroczyła 60. rok życia. Wskaźnik ten jest zróżnicowany w poszczególnych powiatach osiągając
w niektórych z nich od 25 do 30%[[35]](#footnote-35). Regionalna polityka senioralna na Mazowszu obejmuje osoby powyżej 50 roku życia. W 2017 r. było takich osób ponad 1 984 tys.
i stanowiły one 36% populacji województwa mazowieckiego. Osoby w wieku poprodukcyjnym to 1 131 tys. mieszkańców Mazowsza. 2/3 osób w wieku 50 lat
i więcej mieszkało w miastach. Proporcja ta była zachowana we wszystkich zbiorowościach osób starszych, choć w przypadku mężczyzn w wieku 75–89 lat udział mieszkających na wsi był wyższy. Jak wynika z Mazowieckiego Programu Polityki Senioralnej na lata 2019–2021 dla województwa mazowieckiego szczególną uwagę zwrócić należy na liczebność najstarszej populacji – mieszkańców województwa w wieku 75 i więcej było ponad 403 tys. Wśród nich 66% stanowiły kobiety.

Zgodnie z prognozą GUS z 2014 roku, grupami wiekowymi, których udział
w populacji województwa najbardziej wzrośnie będą osoby w najstarszych grupach wieku, tj. 75-84 lata oraz 85+ . W przypadku osób powyżej 85 r.ż. będzie ich o 137% więcej w 2050 roku w porównaniu do 2017 roku. Prawie 90% wzrost odnotuje grupa osób w wieku 75–84 lata. Nasili się zatem proces tzw. podwójnego starzenia się ludności polegający na wzroście liczby i udziału osób w wieku sędziwym.

Populacja adresatów pomocy i oparcia społecznego w przypadku osób starszych jest wewnętrznie zróżnicowana. Tworzą ją bowiem z jednej strony osoby wciąż aktywne zawodowo w wieku przedemerytalnym, a z drugiej osoby o znacznie ograniczonej samodzielności w wieku 90 lat i więcej. Struktura populacji w starszym wieku wskazuje, że ważnym zjawiskiem jest feminizacja starości. Wysokiemu odsetkowi kobiet w najwyższych grupach wieku często towarzyszy niski poziom dochodów oraz pozostawanie w jednoosobowym gospodarstwie domowym. Sugeruje to potrzebę rozbudowy systemu usług społecznych oraz bytowych.

Zapewnianie oparcia społecznego seniorom powinno obejmować przede wszystkim
te działania, które w sposób planowy i celowy będą wpływać na poprawę ich jakości życia. Powinny one odnosić się do ochrony zdrowia, organizacji czasu wolnego, ochrony pracy ludzi starszych, kształtowania odpowiednich warunków mieszkaniowych, materialnych oraz dostępu do oświaty i kultury[[36]](#footnote-36). Realizacja polityki społecznej wobec osób starszych powinna opierać się na zasadzie subsydiarności (pomocniczości). Zgodnie z tą regułą, aby pomoc była adekwatna wymaga stworzenia takich warunków, które w pierwszej kolejności umożliwiłyby wykorzystanie potencjału bliższej lub dalszej rodziny bądź́ potencjału sąsiedzkiego. Gdy jednak pomoc najbliższego środowiska jest niewystarczająca lub osoba starsza jest samotna, wówczas do systemu wsparcia seniorów powinny być włączone kolejne grupy nieformalne, organizacje pozarządowe i instytucje samorządu terytorialnego. Zastosowanie zasady subsydiarności stanowi uzasadnienie przenoszenia na grunt lokalny znacznej części działań́ polityki społecznej wobec ludzi w podeszłym wieku. Wiąże się z tym konieczność koncentrowania działań na poziomie społeczności lokalnej. Jest ona najlepszą platformą dla stworzenia optymalnych warunków integracji społecznej i aktywności seniorów.

Uwzględniając powyższe uwagi należy zaznaczyć, że w zakresie oparcia społecznego potrzebne są̨ wielokierunkowe działania wspierające rodzinę̨
w wypełnianiu funkcji opiekuńczych, pielęgnacyjnych i ekonomicznych. Pomoc rodzinie w ich realizacji wiąże się̨ z koniecznością̨ rozwoju w środowisku zamieszkania seniorów zarówno wielu specjalistycznych usług społecznych, ochrony zdrowia, rehabilitacji, jak i stworzenia otoczenia przyjaznego osobom starszym. Przydatne są zróżnicowane formy pomocy również w formie dziennych domów opieki odciążających opiekunów i pozwalających im na utrzymanie aktywności zawodowej. Obecność́ większej liczby osób starszych powoduje zmiany w zapotrzebowaniu na usługi dostępne w miejscu zamieszkania.
Z jednej strony seniorzy mają więcej czasu na aktywność, z drugiej zaś muszą radzić sobie z ograniczeniami w jej prowadzeniu.

Polityka społeczna realizowana obecnie wobec seniorów skupia się na wzmacnianiu zdrowia i samodzielności. Szczególny nacisk kładziony jest na profilaktykę, aktywność fizyczną i społeczną. Jednym z ważnych zadań w zakresie wspierania seniorów jest ich włączanie społeczne, zapobieganie dyskryminacji oraz wzmacnianie ich integracji ze społecznościami lokalnymi. Poważnym problemem seniorów jest ich niski poziom integracji społecznej i osamotnienie. Z danych GUS
z roku 2016 wynika, że aktywność społeczna jest w tej grupie znacznie niższa niż
w młodszych grupach wiekowych. Co 10 osoba starsza ma bardzo ograniczone kontakty społeczne. Niski wśród polskich seniorów jest również wskaźnik aktywności edukacyjnej, zajmują oni pod tym względem odległe miejsce w Unii Europejskiej.[[37]](#footnote-37)

Indywidualne sieci społeczne (posiadanie przyjaciół i kontaktów społecznych)
są w tej grupie również znacznie mniejsze niż wśród osób w młodszym wieku. Mimo tego, że seniorzy deklarują znacznie silniejszy poziom integracji ze swoimi społecznościami lokalnymi to jednocześnie znacznie rzadziej niż osoby w wieku młodszym deklarują udział w imprezach i wydarzeniach organizowanych lokalnie. Odczuwane poczucie możliwości uzyskania pomocy w przypadku różnego rodzaju sytuacji kryzysowych jest w tej grupie znacznie niższe niż wśród osób przed 65 rokiem życia. Wśród wartości deklarowanych przez seniorów jako szczególnie cenione (poza zdrowiem i rodziną) wysoką pozycję zajęły również wartości związane z samooceną takie jak szacunek innych ludzi i poczucie przydatności. Jednocześnie subiektywnie oceniana, jakość życia w porównaniu z osobami młodszymi jest zdecydowanie niższa w zakresie takich elementów jak poczucie optymizmu i sensu życia[[38]](#footnote-38). Dla jakości życia osób starszych szczególne (poza stanem zdrowia) znaczenie mają: szeroko rozumiana partycypacja społeczna oraz poczucie bezpieczeństwa na które składa się również dostęp do opieki i godnego traktowania.

Kluczowy dla zapotrzebowania na wsparcie społeczne jest poziom samodzielności
i zdolność do prowadzenia niezależnego codziennego życia. Obniżenie zdolności
do samodzielnego funkcjonowania wiąże się najczęściej z niepełnosprawnością oraz bywa następstwem chorób. Problem niesamodzielności w populacji seniorów wymaga dostosowania oferowanych programów do indywidulanych możliwości
i zapotrzebowania na wsparcie. Dlatego też działania w zakresie zapewniania oparcia społecznego w tej grupie powinny być nakierowane na dwa podstawowe elementy:

1. zapewnianie pomocy osobom niesamodzielnym;
2. aktywizację i integracje seniorów w ich społecznościach lokalnych.

Szczególne miejsce w zapewnianiu oparcia dla seniorów zajmują programy aktywizujące nakierowane na wzmocnienie podmiotowości i integracji
ze społecznościami lokalnymi. Ważne są również działania aktywizujące. Wśród tego rodzaju programów popularne na Mazowszu są gminne Rady Seniorów
i Uniwersytety Trzeciego Wieku. Przydatne są również programy zapewniające możliwość włączenia się seniorów w działania wolontariackie.

Należy podkreślić, że poważnym problemem występującym w tej populacji są zaburzenia zdrowia psychicznego. Problemy te najczęściej wiążą się
z występowaniem zaburzeń poznawczych po 65 roku życia, ponadto 30% seniorów ma objawy depresji (zwykle niezdiagnozowanej) występującej głównie u seniorów samotnych i wdów[[39]](#footnote-39). Jednym z głównych problemów zdrowotnych wpływających negatywnie na funkcjonowanie seniorów i wymagających zapewnienia im dostępu
do programów oparcia społecznego jest występowanie zespołów otępiennych w tym choroby Alzheimera. Obecnie żyje w Polsce 300 tysięcy osób z tą chorobą.
Do roku 2050 liczba ta potroi się i wyniesie prawie milion. 90% opiekunów chorych
to członkowie rodzin, w tym 30% stanowią współmałżonkowie, a 60% dzieci. Wiąże się to z dużym obciążeniem. Zapewnianie opieki w chorobie Alzhaimera
to najczęściej wyzwanie dla całej rodziny, zarówno w aspekcie psychicznym, fizycznym, ekonomicznym jak i społecznym.[[40]](#footnote-40)

Warto podkreślić, że w Polsce nie istnieje ogólnodostępny system opieki dla osób
z chorobą Alzheimera. Zjawiskiem negatywnym jest również zbyt późne rozpoznawanie w naszym kraju tej choroby. Wpływa na to brak standardów
w postępowaniu diagnostycznym, szczególnie w badaniach przesiewowych po 65. roku życia. Niedostateczny jest również dostęp do organizowanych lokalnie programów oparcia. Powoduje to, że zorganizowanie opieki w społecznościach lokalnych bez konieczności poszukiwania jej poza miejscem zamieszkania
jest utrudnione.

Niezbędne jest zapewnienie pomocy dla opiekunów osób chorujących. Jest to grupa znajdująca się w szczególnie trudnej sytuacji. Nie dysponują oni dostępem
do wsparcia w zakresie:

1. obciążeń psychicznych zarówno przed diagnozą (zmiany charakteru u osób bliskich, brak dostatecznych informacji o ich przyczynie) oraz po rozpoznaniu (świadomość postępującej, nieuleczalnej choroby u osoby bliskiej); brak dostępu do opieki psychologicznej, psychoedukacji i grup wsparcia;
2. obciążeń fizycznych, które są szczególnie dotkliwe przy postępującej niepełnosprawności chorych; warto pamiętać, że obciążenia te są zwykle ponoszone przez osoby starsze i schorowane somatycznie;
3. trudności ekonomicznych związanych z koniecznością ponoszenia kosztów leczenia, opieki i pielęgnacji chorego;
4. obciążeń społecznych wiążących się z izolacja społeczną opiekunów;
bez odpowiedniego wsparcia opiekunowie wstydzą się faktu wystąpienia choroby i związanych z nią zmian w zachowaniu chorego; częstą reakcją jest wówczas unikanie kontaktów z przyjaciółmi lub rodziną i co za tym idzie dewastacja indywidualnych sieci społecznych; przyczyny tego stanu należy wiązać również
z koniecznością zapewnienia ciągłej opieki, co skutkuje zerwaniem dotychczasowych więzi społecznych.

### 5.3.1. Pomoc i oparcie społeczne dla seniorów na Mazowszu w latach 2018–2019

Formy wsparcia dostępne dla seniorów w latach 2018–2019 są kompleksowe i dość zróżnicowane. Można je podzielić na dwie duże grupy: placówki i programy instytucjonalne (prowadzone przede wszystkim przez jednostki pomocy społecznej) oraz inne działania realizowane przez samorząd oraz organizacje pozarządowe.
Do długofalowych programów instytucjonalnych zapewniających wsparcie należy zaliczyć: specjalistyczne usługi opiekuńcze, kluby i inne stałe miejsca spotkań dla seniorów, domy pomocy społecznej dla seniorów, domy pomocy społecznej dla osób chorujących somatycznie oraz dzienne domy pomocy.

Wśród innych aktywności prowadzonych na rzecz zapewnienia pomocy dla seniorów należy wymienić: działania informacyjno-edukacyjne oraz programy wsparcia zapewniane przez organizacje pozarządowe.

Należy zaznaczyć, że w roku 2019Zarząd Województwa Mazowieckiego przyjął Program Polityki Senioralnej na lata 2019–2021. Wskazane w nim cele są w pełni zgodne z założeniami i kierunkami działań wskazanymi w Programie.

### 5.3.2. Programy instytucjonalne

Tak jak w przypadku osób chorujących psychicznie, również grupa seniorów korzysta
z długofalowo działających programów pomocy i oparcia społecznego.
Warto zaprezentować dane na ich temat, ponieważ w znacznym stopniu korzystają
z nich również seniorzy borykający się z różnorodnymi zaburzeniami psychicznymi. Należy też podkreślić, że w wielu przypadkach udział w tych programach może mieć profilaktyczny wpływ zapobiegający lub opóźniający występowanie tych zaburzeń.
Do najpopularniejszych tego rodzaju programów należy zaliczyć:

**Usługi opiekuńcze:** obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Seniorzy z zaburzeniami psychicznymi mogą również korzystać ze specjalistycznych usług opiekuńczych świadczonych przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym
(np. psychologów lub specjalnie przeszkolonych pracowników socjalnych).

**Dzienne domy pomocy społecznej:** są ośrodkami wsparcia przeznaczonymi
dla osób samotnych lub osób w rodzinach, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy, a są jej pozbawione lub rodzina takiej pomocy nie może zapewnić. Dzienne domy pomocy społecznej zapewniają: pobyt w godz. 8.00
do 16.00 przez pięć dni w tygodniu, śniadanie i obiad, usługi higieniczne (natrysk, usługi pralnicze), udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, załatwianiu spraw osobistych i urzędowych, pomoc w zaspokojeniu potrzeb zdrowotnych. Prowadzą również działania wspomagające zapewniając pomoc psychologiczna, dostęp do rekreacji oraz rozwijanie kontaktów ze środowiskiem.

**Całodobowe domy pomocy społecznej:** świadczą one usługi opiekuńcze i bytowe, wspomagające i edukacyjne osobom starszym wymagającym całodobowej opieki. Formy i zakres usług wynikają z indywidualnych potrzeb mieszkańców
z uwzględnieniem świadczeń z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wyspecjalizowaną wersją tego rodzaju domów dostosowaną do potrzeb osób przewlekle chorujących są Całodobowe Domy Pomocy Społecznej dla osób przewlekle chorych somatycznie.

**Kluby i miejsca spotkań:** oferują możliwość wartościowego spędzenia wolnego czasu i skorzystania z różnych form aktywizacji społecznej. Zapewniają dostęp
do udziału w wydarzeniach kulturalnych. Znacząco wspierają indywidulane sieci społeczne i zapobiegają osamotnieniu.

Dokładne dane o programach i ośrodkach działających długofalowo na rzez pomocy i oparcia społecznego dla seniorów w województwie mazowieckim
w podziale na podregiony zawierają tabele 15–24 (źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2019 rok, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej).

**Tabela 15.** **Wsparcie dla seniorów: makroregion Mazowsze**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 13 665  | 14 424  | 15 145  |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 509  | 571  | 614  |
| Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku  | 35  | 35  | 34  |
| Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych  | 35  | 35  | 35  |
| Dzienne domy pomocy  | 45  | 47  | 48  |

**Tabela 16. Wsparcie dla seniorów: podregion m.st. Warszawa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 6 483  | 6 896  | 7 103  |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 108  | 113  | 111  |
| Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku  | 7  | 7  | 7  |
| Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych  | 7  | 7  | 7  |
| Dzienne domy pomocy  | 18  | 18  | 18  |

**Tabela 17.** **Wsparcie dla seniorów: podregion warszawski wschodni**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 1 077  | 1 146  | 1 229  |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 61  | 62  | 66  |
| Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku  | 6  | 6  | 5  |
| Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych  | 4  | 4  | 4  |
| Dzienne domy pomocy  | 4  | 5  | 4  |

**Tabela 18. Wsparcie dla seniorów: podregion warszawski zachodni**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 1 334  | 1 343  | 1 458  |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 67  | 74  | 80  |
| Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku  | 5  | 5  | 5  |
| Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych  | 1  | 1  | 1  |
| Dzienne domy pomocy  | 4  | 4  | 4  |

**Tabela 19. Wsparcie dla seniorów: podregion żyrardowski**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 426  | 422  | 440  |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 27  | 32  | 36  |
| Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku  | 3  | 3  | 3  |
| Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych  | 4  | 4  | 4  |
| Dzienne domy pomocy  | 1  | 1  | 1  |

**Tabela 20. Wsparcie dla seniorów: podregion siedlecki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 683  | 749  | 858  |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 44  | 58  | 61  |
| Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku  | 3  | 3  | 3  |
| Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych  | 2  | 2  | 2  |
| Dzienne domy pomocy  | 2  | 2  | 1  |

**Tabela 21. Wsparcie dla seniorów: podregion radomski**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 1 026  | 1 119  | 1 244  |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 33  | 40  | 37  |
| Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku  | 3  | 3  | 3  |
| Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych  | 3  | 3  | 3  |
| Dzienne domy pomocy  | 5  | 5  | 5  |

**Tabela 22. Wsparcie dla seniorów: podregion ciechanowski**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi | 747  | 792  | 850  |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów | 49  | 53  | 55  |
| Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku | 1  | 1  | 1  |
| Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych | 2  | 2  | 2  |
| Dzienne domy pomocy | 3  | 4  | 3  |

**Tabela 23. Wsparcie dla seniorów: podregion ostrołęcki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 835  | 846  | 885  |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 66  | 70  | 76  |
| Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku  | 5  | 5  | 5  |
| Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych  | 6  | 6  | 6  |
| Dzienne domy pomocy | 6 | 6 | 7 |

**Tabela 24. Wsparcie dla seniorów: podregion płocki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2017 | 2018 | 2019 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 1026 | 1119 | 1244 |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 33 | 40 | 37 |
| Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku  | 3 | 3 | 3 |
| Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych | 3 | 3 | 3 |
| Dzienne domy pomocy  | 5 | 5 | 5 |

Jak wynika z powyższych danych długofalowo działające placówki i programy są dostępne we wszystkich podregionach Mazowsza. Tak jak to dało się już zauważyć
w przypadku osób chorujących psychicznie, również tu zaobserwować możemy nierównowagę w dostępności do nich. Jest ona znacząco lepsza w przypadku Warszawy i powiatów z nią sąsiadujących, gorsza w pozostałych podregionach. Zwraca uwagę wzrastająca na Mazowszu liczba seniorów korzystających z usług opiekuńczych. Świadczy to z jednej strony o wzroście zapotrzebowania na tego rodzaju wsparcie, z drugiej na odpowiednią dostępność do tych usług.
Trzeba także podkreślić niewielką dynamikę powstawania dziennych domów pomocy w latach 2017–2019. Ta forma udzielania wsparcia jest szczególnie efektywna
i wskazana w kontekście zapobiegania osamotnieniu i marginalizacji seniorów.
Należy więc wspierać ich tworzenie w kolejnych środowiskach lokalnych.

**Rządowe programy wsparcia seniorów w latach 2017–2019 na Mazowszu**

Analizując możliwości zapewnienia seniorom zamieszkującym na Mazowszu pomocy
i wsparcia trzeba wspomnieć także o programach rządowych. Należą do nich:

Program Senior +

Celem programu jest zwiększenie aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym seniorów poprzez rozbudowę infrastruktury ośrodków wsparcia w środowisku lokalnym oraz zwiększenie miejsc w placówkach „Senior +. Udziela się w ten sposób wsparcia w działaniach jednostek samorządu w rozwoju na ich terenie sieci Dziennych Domów „Senior +” i Klubów „Senior +”. Działalność Dziennego Domu „Senior +” polega na realizacji podstawowych usług mających na celu udzielanie pomocy w czynnościach dnia codziennego, zapewnieniu minimum jednego posiłku, w szczególności gorącego oraz innych usług wspomagających, dostosowanych
do potrzeb seniorów. Działalność Klubu „Senior +” polega natomiast
na motywowaniu seniorów do działań na rzecz samopomocy i aktywności wolontarystycznych na rzecz innych.

Program Opieka 75+

Strategicznym celem programu jest poprawa dostępności do usług opiekuńczych,
w tym specjalistycznych usług opiekuńczych, dla osób w wieku 75 lat i więcej. Program jest adresowany do gmin: miejskich, wiejskich, miejsko-wiejskich do 60 tys. mieszkańców, które realizują usługi opiekuńcze samodzielnie.

**Tabela 25. Wykorzystanie rządowych programów wsparcia seniorów na Mazowszu w latach 2018-2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie  | Liczba gmin 2017  | Liczba gmin 2018  | Liczba gmin 2019  | Liczba osób 2017  | Liczba osób 2018  | Liczba osób 2019  |
| Program Wieloletni Senior+  | 18  | 34  | 61  | 423  | 1 108  | 2 008  |
| Program Opieka 75+  | 2  | 34  | 55  | 8  | 189  | 465  |

Źródło: Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2019 rok, Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Jak wynika z powyższej tabeli, w latach 2017–2019 wzrasta intensywność wykorzystania obu programów rządowych zarówno w kontekście liczby gmin,
jak i osób korzystających z nich.

### 5.3.3. Działania informacyjno-edukacyjne

**Publikacje**

Mazowiecki Biuletyn informacyjny. Samorządowa Polityka Senioralna Województwa Mazowieckiego (2018)

Mazowiecki Biuletyn informacyjny. Samorządowa Polityka Senioralna Województwa Mazowieckiego (2019)

Biuletyny zawierają informacje o realizowanych przez organizacje pozarządowe projektach, nowych możliwościach pomocy związanych z opieką medyczną, kierunkach działań polityki senioralnej Samorządu Województwa Mazowieckiego. Prezentują również oferty programów wspierających aktywność społeczną seniorów oraz porady związane z bezpieczeństwem ich codziennego funkcjonowania. Publikacje zawarte w Biuletynach stanowią zarazem dobry przykład informowania
o specyfice funkcjonowania seniorów i efektywnych metodach ich wspierania.

**Konferencje**

Cykl konferencji regionalnych (2018)

W 2018 r. zorganizowano 4 konferencje regionalne (Ciechanów, Radom, Płock, Węgrów) mające na celu integrację środowiska senioralnego oraz podkreślenie aktywności seniorów działających na poziomie lokalnym wraz z możliwością zaprezentowania różnorodnych form aktywności czyli „dobrych praktyk”, wspierających seniorów w podejmowaniu aktywności społecznej.

Konferencja „Wolontariat jako forma towarzyszenia i wspierania seniorów” (2019)

Dotyczyła polityki senioralnej w kontekście zaangażowania wolontariuszy – seniorów.
W trakcie konferencji podsumowana została także roczna (2018) działalność Samorządu Województwa Mazowieckiego na rzecz seniorów.

Seminarium „Przemoc wobec osób starszych” (3 sierpnia 2018)

Podczas seminarium omówione zostały takie zagadnienia jak: definicja i formy przemocy wobec osób starszych, prawne aspekty przemocy, zapobieganie
i reagowanie na trudne sytuacje. Seminarium adresowane było do osób zatrudnionych w instytucjach pomocy i integracji społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem pracowników socjalnych.

**Działania wzmacniające środowisko seniorów**

W latach 2018–2019 prowadzono również kompleksowe działania na rzez integracji środowiska seniorów. Miały one również na celu prezentację jego dokonań. Poniżej zaprezentowano przykłady tego rodzaju aktywności.

Sejmiki Senioralne(w roku 2018 i 2019)

Celem sejmików była coroczna integracja osób starszych z województwa mazowieckiego. Tematyka poruszana podczas Sejmików dotyczyła relacji międzypokoleniowych w rodzinie i społecznościach lokalnych oraz bezpieczeństwa osób starszych.

Przegląd artystyczny twórczości osób starszych (2018, 2019)

Przeglądy wspierały rozwój oraz samorealizację seniorów. Podczas Przeglądów seniorzy prezentowali swój dorobek artystyczny obejmujący trzy sekcje: taneczno-muzyczną, teatralno-poetycką oraz kabaretowo-monologową. Przegląd umożliwił również zapoznanie się z rękodziełem artystycznym, które tworzą seniorzy
z Mazowsza.

Mazowiecka Rada Seniorów (2019)

Mazowiecka Rada Seniorów wzmacnia pozycję środowiska mazowieckich seniorów
w życiu społecznym oraz pozwala na stworzenie warunków do realizacji potrzeb
i poprawy jakości życia. Rada jest organem konsultacyjnym, doradczym i inicjatywnym Marszałka do realizacji polityki senioralnej. Stanowi gremium skupiające przedstawicieli różnych środowisk współpracujących z instytucjami i organizacjami
o zasięgu lokalnym i ponadlokalnym.

Płockie Targi Rodziny (2019)

W roku 2019 zorganizowano Płockie Targi Rodziny – Senior 2019 dla osób starszych
z subregionu płockiego, działających w uniwersytetach trzeciego wieku, radach seniorów, organizacjach pozarządowych. Wzięli w niej udział również przedstawiciele Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, instytucji, które statutowo zajmują się działalnością na rzecz środowiska osób starszych oraz seniorzy niezrzeszeni.

Dzień seniora (2018)

W 2018 r. we współpracy z powiatem węgrowskim zorganizowano spotkanie wspierające integrację środowiska seniorów. Posłużyło ono umocnieniu więzi międzypokoleniowych oraz dało możliwość osobom starszym aktywne uczestnictwo w życiu kulturalnym i społecznym.

III Wielki Kongres Uniwersytetów Trzeciego Wieku (2019)

W roku 2019 zorganizowano „Ogólnopolskie Porozumienie Uniwersytetów Trzeciego Wieku”, a w jego ramach III Wielki Kongres UTW dla około 700 osób starszych działających w uniwersytetach trzeciego wieku.

Należy wspomnieć jeszcze o innych intersujących działaniach zrealizowanych
na rzecz wspierania i profilaktyki zaburzeń psychicznych środowiska seniorów
na Mazowszu. Dobrym przykładem jest tu pilotażowy program teleopieki. W roku 2019 podjęto działania w zakresie stworzenia samorządowego systemu usług
dla seniorów z wykorzystaniem nowych technologii. Celem pilotażu jest objęcie
jak największej liczby osób starszych bezpłatnym dostępem do przywoławczego systemu alarmowego. W pierwszym etapie przewidziano wykorzystanie urządzeń
I generacji tzw. „przycisku życia”.

W roku 2019 zawarto porozumienie między Województwem Mazowieckim a Polską Akademią Nauk. Dotyczy onowspółpracy w zakresie podejmowania działań
i inicjatyw na rzecz środowiska seniorów ze szczególnym naciskiem na podniesienie jakości oferty programowej Uniwersytetów Trzeciego Wieku.

W kontekście udzielania skutecznego wsparcia seniorom z zaburzeniami psychicznymi należy jeszcze wspomnieć o tym, że w roku 2019 Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej podjęło prace studyjne nad zorganizowaniem
na Mazowszu sieci placówek dla seniorów z zespołami otępiennymi. Ośrodki te mają koncentrować swoja ofertę na osobach we wczesnych stadiach zespołów otępiennych. Będą zapewniały również pomoc i wsparcie dla członków rodzin
i opiekunów. Ośrodki rozpoczęły pracę w roku 2020.

### 5.3.4. Dobre praktyki związane z działaniami prowadzonymi na rzecz seniorów przez organizacje pozarządowe w ramach Programu w latach 2018–2019

W latach objętych monitoringiem działania wspierające seniorów były prowadzone przez organizacje pozarządowe na podstawie dotacji udzielanych przez samorząd.

Dokładniejsze dane o liczbie udzielonych na podstawie otwartych konkursów ofert dotacji na wsparcie seniorów znajdują się w tabelach 32–34 oraz 41–43.

Poniżej zaprezentowano przykłady interesujących programów prowadzonych przez mazowieckie organizacje pozarządowe na rzecz tej grupy.

„Alzheimer! Jak żyć?” Siedleckie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera

Projekt polegał na wspieraniu rozwoju form pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących na zespoły otępienne poprzez zwiększenie dostępności
do efektywnego poradnictwa specjalistycznego wspierającego rodziny i opiekunów osób starszych. W ramach projektu prowadzono również wsparcie realizacji tych usług poprzez organizację punktów konsultacyjnych dla seniorów i ich rodzin. Podjęto również działania mające na celu tworzenie grup wsparcia dla opiekunów osób chorych na Alzheimera i inne choroby otępienne.

„Razem w walce z Alzheimerem”, Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica
sp. z o. o.

Celem projektu było przeciwdziałanie izolacji i marginalizacji społecznej osób dotkniętych chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz ich rodzin.
W jego ramach prowadzono punkt opiekuńczy dla osób chorych na Alzheimera, punkt konsultacyjny oraz grupę wsparcia dla rodzin i opiekunów. Zorganizowano szkolenia
i warsztaty z wykorzystaniem kostiumu geriatrycznego, spotkania kulturalno-oświatowe dla osób chorych i ich rodzin, konferencje oraz promowano współpracę
z młodzieżą w ramach działań na rzecz osób starszych z chorobami otępiennymi.

Aktywizacja i wsparcie osób dotkniętych chorobą otępienną i ich rodzin, Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Rodzin Nowe Perspektywy

W ramach projektu podejmowane były działania nakierowane na aktywizowanie chorych do wykonywania czynności dnia codziennego, stymulację funkcji poznawczych, w tym językowych. Celem projektu było również odciążenie opiekunów od codziennych stałych obowiązków związanych z opieką nad chorym. Opiekunowie otrzymywali wiedzę specjalistyczną oraz narzędzia do samodzielnej aktywizacji chorego w domu. W ramach programu opiekunowie byli przygotowywani do radzenia sobie z własnymi stanami emocjonalnymi oraz stresem związanym z obciążeniem dotyczącym całej rodziny chorego.

# REALIZACJA ZADAŃ ZAPLANOWANYCH W PROGRAMIE W OKRESIE 2018-2019

Ocena stanu realizacji zadań została dokonana na podstawie danych otrzymanych
z Centrum. Dotyczyły one działań przewidzianych do realizacji w latach 2018 i 2019. Informacje te zawarte są w tabelach 26-43 w podziale na trzy grupy objęte wsparciem (osoby chorujące psychicznie, dzieci i młodzież, seniorzy).

**Dane za 2018 rok**

**Obszar:** Działalność na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym

Realizowany w Centrum w Wydziale Programów Społecznych według następujących zadań publicznych:

**Zadanie 1.** Wsparcie samodzielności społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin – podpisano i zrealizowano 11 umów trzyletnich
i 16 umów na „małe dotacje.

**Zadanie 2.** Rozwój zróżnicowanych form działań oraz usług społecznych wspierających rodziny z dziećmi w zakresie depresji, zaburzeń odżywiania oraz kompulsywnych zachowań związanych z używaniem nowych technologii – podpisano i zrealizowano 6 umów trzyletnich, 2 umowy roczne i 31 umów na „małe dotacje”.

**Zadanie 3.** Rozwój zróżnicowanych form działań oraz usług społecznych wspierających samodzielność osób dotkniętych Chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz ich rodzin. – podpisano i zrealizowano 9 umów trzyletnich.

Wszystkie zadania były realizowane w 2018 r. na podstawie umów 3 letnich
w ramach konkursu ofert ogłoszonego w 2018 roku na działania w latach 2018-2020, natomiast zadanie 2 było dodatkowo realizowane w ramach umów rocznych.

Tabela 26. Działania w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze osób chorujących psychicznie

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poszerzenie wiedzy mieszkańców województwa mazowieckiego, w tym zainteresowanych służb na temat zdrowia psychicznego na terenie Mazowsza | Opracowanie diagnozy dotyczącej zdrowia psychicznego na terenie województwa mazowieckiego | Liczba opracowanych diagnoz | 1 w roku, od roku 2019 | Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe | Działanie przeniesiono na rok2020 |
| Podniesienie poziomu wiedzy i świadomości na temat zjawiska chorób psychicznych i ich skutków, zmiany postrzegania tych osób przez społeczeństwo | Prowadzenie regionalnych kampanii społecznych, które:* Promują powstawanie programów zapobiegania stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi i zmiany niechętnych wobec nich postaw;
* Podnoszą wiedzę społeczeństwa na temat zachorowań na choroby psychiczne i ich skutków oraz kształtują właściwe zachowania w stosunku do osób chorujących;
* Wzmacniają integrację osób chorujących psychicznie ze społecznościami lokalnymi
 | Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno- edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. | Co najmniej 6 kampanii informacyjno- edukacyjnych w roku. | Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe | Kampanie były realizowane jako cześć składowa zadań publicznych w ramach otwartego konkursu ofert dotyczącego zaburzeń psychicznych.Łącznie 10 ofert zawierało elementy kampanii społecznej, w tym:Zadanie 15 ofertZadanie 2 2 ofertyZadanie 3 3 oferty |

Tabela 27. Działania w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi” w obszarze osób chorujących psychicznie

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Upowszechnienie informacji na temat dostępnych form wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi na ternie województwa mazowieckiego | Upowszechnienie informacji na temat możliwości uzyskania m.in. pomocy: psychologicznej, prawnej, socjalnej, zawodowej, rodzinnej, medycznej. | Liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych  | 1 publikacja w roku.  | Samorząd Województwa Mazowieckiego | Publikacja: „Kryzys psychologiczny. Poradnik dla rodziców i dzieci” |
| Udzielanie pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi | Wsparcie działalności istniejących form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym wsparcie m.in. poradnictwa psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego. Zwiększenia aktywności funkcjonujących grup wsparcia, grup samopomocowych, lokalnych koalicji na rzecz wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi, punktów konsultacyjnych. | Liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi | Od 2018 r. 8 dotacji dla organizacji pozarządowych | Samorząd Województwa Mazowieckiego; organizacje pozarządowe. | W ramach otwartego konkursu ofert Przyznano 28 dotacji na zadania publiczne związane z zaburzeniami psychicznymi, w tym:Zadanie 1 11 dotacjiZadanie 26 dotacji na umowy trzyletnie i 2 dotacje na umowy roczneZadanie 3 9 dotacjioraz przyznano 47 dotacji w ramach małych dotacji dla 32 oferentów, z czego:Zadanie 1 - 16 małych dotacji dla 12 oferentówZadanie 2 – 31 małych dotacji dla 20 oferentów |
| Tworzenie i zwiększanie zakresu działania oraz dostępności do lokalnych telefonów wsparcia lub informacyjnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi | Liczba podmiotów organizujących i prowadzących wsparcie i poradnictwo dla osób z zaburzeniami psychicznymi | Rocznie 2. Od roku 2019 | Jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe. | Wszystkie dofinansowane organizacje prowadziły poradnictwo psychologiczne dla swoich beneficjentów, natomiast usługi zewnętrzne w formie np. Telefonu zaufania, wsparcia, lub punktów konsultacyjnych prowadziło łącznie – 4 oferentów:**Zadanie 1**Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi "POMOST"**Zadanie 2:**Fundacja Mocni Mocą Nadziei (Punkt porad)**Zadanie 3:**Mazowiecki Szpital Drewnica (punkt konsultacyjny)Fundacja Pro Civitas Bono (telefon) |

Tabela 28. Działania w dziedzinie „Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi” w obszarze osób chorujących psychicznie

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podejmowanie działań zmierzających do nawiązania i wzmocnienia współpracy pomiędzy instytucjami realizującymi zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez m.in. konferencje, szkolenia lub seminaria | * Wsparcie ruchów samopomocowych osób chorujących psychicznie poprzez zapewnianie im przestrzeni i możliwości działania oraz dostępu do programów szkoleniowych wzmacniających kompetencje ich członków oraz propagowanie ich działalności.
* Promowanie i wspieranie konsultacji, grup wsparcia i programów psychoedukacji dla członków rodzin osób chorujących.
 | Liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. | 2 działania rocznie. | Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe | KonferencjaI Mazowieckie Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu PsychicznegoSzkolenia:- „Udzielanie pierwszej pomocy oraz zapobieganie i rozpoznawanie zachowań problemowych u dzieci i młodzieży”- „Formy wsparcia osób, które doświadczyły kryzysu psychicznego” |
| Zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi | Wspieranie programów szkoleniowych dla profesjonalistów pracujących z osobami chorymi psychicznie w ramach oparcia |

Tabela 29. Działania w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze dzieci i młodzieży

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podniesienie poziomu wiedzy i świadomości na temat zjawiska chorób psychicznych wśród dzieci i młodzieży i ich skutków, zmiany postrzegania tych osób przez społeczeństwo. | Prowadzenie regionalnych kampanii społecznych, które:* Promują zapobieganie stygmatyzacji dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i zmiany niechętnych wobec nich postaw w szczególności w grupach rówieśniczych;
* Podnoszą wiedzę społeczeństwa na temat zachorowań na choroby psychiczne wśród dzieci i młodzieży i ich skutków;
* Zwracają uwagę na profilaktykę kobiet ciężarnych w środowiskach ryzyka (matki nadużywające substancji psychoaktywnych, nastoletnie matki itp.), rozwoju zaburzeń psychicznych u niemowląt i małych dzieci;
* Wzmocnienie integracji dzieci i młodzieży chorujących psychicznie ze społecznościami lokalnymi.
 | Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno-edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie | Co najmniej 6 kampanii informacyjno- edukacyjnych w roku. Wydziałem odpowiedzialnym za monitorowanie wskaźnika w MCPS będzie Wydział Programów Społecznych | Samorząd Województwa Mazowieckiego; organizacje pozarządowe | W ramach otwartego konkursu ofert dla zadania 2 realizowano kampanie społeczne.Łącznie 7 ofert zawierało elementy kampanii społecznej, |

Tabela 30. Działania w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie” w obszarze dzieci i młodzieży

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Upowszechnienie informacji na temat dostępnych form wsparcia dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie na ternie województwa mazowieckiego | Upowszechnienie informacji na temat możliwości uzyskania m.in. pomocy: psychologicznej, prawnej, socjalnej, zawodowej, rodzinnej, medycznej. | Liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych  | Od roku 2019, 1 publikacja w roku.  | Samorząd województwa mazowieckiego,  | Publikacja Kryzys psychologiczny. Poradnik dla rodziców i dzieci. |
| Udzielnie pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie | Wspieranie, rozwój i powstawanie nowych form działalności pomocy i oparcia społecznego dzieci i młodzieży chorujących psychicznie, w tym wsparcie m.in.: * Inicjowanie i wsparcie powstawania punktów konsultacyjnych dla rodzin zagrożonych przemocą i wykluczeniem;
* Organizacja zajęć dla dzieci i poradnictwo dla rodzin wymagających wsparcia (upowszechnienie pedagogiki ulicznej, pomoc socjoterapeutyczna i wsparcie rozwoju dzieci i młodzieży - priorytetowo w obszarach wiejskich i obszarach zagrożeń);
* Grupowe warsztaty dla rodziców dzieci przedszkolnych i szkolnych dotyczące zapobieganiu zachowaniom problemowym okresu dzieciństwa i dorastania
* Zwiększenie dostępności efektywnego poradnictwa specjalistycznego wspierającego rodziny w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej;
* Podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego aktywnego życia młodzieży z zaburzeniami psychicznymi;
* Działania aktywizujące dzieci i młodzież w obszarach pozaszkolnych (m.in. szkolenia wychowawców podwórkowych);
* Wsparcie działań interwencyjnych i zapewnienie pomocy rodzinom dysfunkcjonalnym (poradnictwo specjalistyczne, wsparcie psychologiczne, ułatwienie dostępu do edukacji i kultury, koordynowanie działań innych służb na rzecz rodzin podopiecznych);
* Wspieranie funkcjonowania placówek wsparcia dziennego w formie środowiskowych świetlic socjoterapeutycznych;
* Wsparcie powstawania i funkcjonowania punktów konsultacyjnych dla młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym oraz monitoring;
* Wspieranie dostępu do konsultacji specjalistów: psychiatry dziecięcego, terapeuty rodzinnego, psychologa pracującego z dziećmi, terapeuty uzależnień;
* Wspieranie działalności specjalistycznych grup wsparcia i samopomocowych dla ofiar przemocy w rodzinie;
* Zapewnienie dzieciom i młodzieży z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej dostępu do zajęć rewalidacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych.
* Doskonalenie umiejętności wychowawczych rodziców (szkolenia i coaching rodzicielski, spotkania edukacyjne dla rodziców w żłobkach, przedszkolach i szkołach).
 | Liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie | Od 2018 r. 5 dotacji dla organizacji pozarządowych | Samorząd Województwa Mazowieckiego; organizacje pozarządowe | Udzielono 8 dotacji organizacjom pozarządowym w ramach zadania 2 (6 dotacji na umowy trzyletnie i 2 dotacje na umowy roczne).Dodatkowo udzielono 31 małych dotacji w ramach art. 19a ustawy |
| Udzielnie pomocy i oparcia społecznego dla osób dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi | Inicjowanie i wspieranie funkcjonowania telefonów zaufania i grup wsparcia dla dzieci i młodzieży w kryzysie (samookaleczających się, będących w zagrożeniu suicydalnym, z zaburzeniami depresyjnymi) | Liczba dotacji dla podmiotów organizujących i prowadzących wsparcie i poradnictwo dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, organizacje pozarządowe | Rocznie 1. dotacja. Od roku 2019 | Jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe | Wszystkie dofinansowane organizacje prowadziły poradnictwo psychologiczne dla swoich beneficjentów, natomiast usługi zewnętrzne w formie np. telefonu zaufania, wsparcia, lub punktów konsultacyjnych w ramach zadania 2 dotyczącego dzieci i młodzieży prowadził łącznie – 1 oferent:Fundacja Mocni Mocą Nadziei (Punkt porad) |

Tabela 31. Działania w dziedzinie „Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla dzieci
i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi” w obszarze dzieci i młodzieży

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podejmowanie działań zmierzających do nawiązania i wzmocnienia współpracy pomiędzy instytucjami realizującymi zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi  | * Promowanie i wspieranie ruchów samopomocowych, konsultacji, grup wsparcia i programów psychoedukacji dla dzieci i młodzieży chorującej psychicznie
* Wspieranie powstawania placówek wsparcia dziennego w formie środowiskowych świetlic socjoterapeutycznych;
 | Liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi | 1 działanie rocznie. | Samorząd województwa | KonferencjaI Mazowieckie Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu PsychicznegoSzkolenie:„Udzielanie pierwszej pomocy oraz zapobieganie i rozpoznawanie zachowań problemowych u dzieci i młodzieży” |
| Zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi | Wspieranie programów szkoleniowych dla profesjonalistów pracujących z dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi w ramach oparcia m. in.:* Szkolenie personelu instytucji opiekuńczych do prowadzenia psychoedukacji;
* Szkolenia psychologów szkolnych w zakresie procedur postepowania w przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie (procedury związane z „Niebieską Kartą”, praca z uczniem doświadczającym przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej; rozpoznawanie zaburzeń będących efektem takich nadużyć);
* Szkolenie i superwizje pracowników instytucji pomocowych (w tym m.in. Ośrodków Pomocy Społecznej oraz Ośrodków Interwencji Kryzysowej);
* Szkolenie wychowawców i nauczycieli z zakresu rozpoznawania trudności ucznia oraz metod pracy z uczniem je przejawiającym;
* Specjalistyczne szkolenia psychologów szkolnych i wychowawców w zakresie zapobiegania i rozpoznawania i zachowań problemowych u dzieci i młodzieży.
 | Od 2019 r. 1 działanie rocznie. |

Tabela 32. Działania w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze osób starszych

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podniesienie poziomu wiedzy i świadomości na temat zjawiska chorób psychicznych wśród osób starszych i ich skutków, zmiany postrzegania tych osób przez społeczeństwo | Opracowanie diagnozy dotyczącej zdrowia psychicznego osób starszych na terenie województwa mazowieckiego | Liczba opracowanych diagnoz | 1 w roku, od roku 2019 | Samorząd Województwa Mazowieckiego | Działanie przeniesione na rok 2020.  |
| Prowadzenie regionalnych kampanii społecznych, które:* Zapobiegają stygmatyzacji seniorów;
* Podnoszą wiedzę społeczeństwa na temat zachorowań na choroby psychiczne wśród osób starszych;
* Promują mobilność osób starszych;
* Promują działania wspierające zaangażowanie seniorów w sprawy społeczne;
* Promują zmianę wizerunku różnorodnych form wsparcia dla osób starszych;
* Promują aktywność społeczną i zawodową seniorów, w tym wolontariatu dla seniorów;
 | Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno- edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego osób starszych | Co najmniej 5 kampanii informacyjno- edukacyjnych w roku.Wydział odpowiedzialny za realizację wskaźnika w MCPS: Wydział Programów SpołecznychWydział Polityki Senioralnej | Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe | Trzy kampanie społeczne w Wydziale Programów Społecznych:Zadanie 3 trzyletnie3 oferty zawierały elementy kampanijne.Przeprowadzenie 2 kampanii przeniesiono na kolejne lata trwania Programu.  |

Tabela 33. Działania w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla osób starszych chorujących psychicznie” w obszarze osób starszych

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Upowszechnienie informacji na temat dostępnych form wsparcia dla osób starszych chorujących psychicznie na ternie województwa mazowieckiego | Upowszechnienie informacji na temat możliwości uzyskania m.in. pomocy: psychologicznej, prawnej, socjalnej, zawodowej, medycznej | Liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych  | Od roku 2019, 1 publikacja w rokuWydział odpowiedzialny za realizację wskaźnika w MCPS:Wydział Wdrażania Programów SpołecznychWydział Polityki Senioralnej | Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe | Mazowiecki Biuletyn Informacyjny. Samorządowa Polityka Senioralna Województwa Mazowieckiego  |
| Udzielnie pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie | Wspieranie rozwoju i powstawanie nowych form działalności pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie, w tym wsparcie m.in. * Angażowanie osób starszych w różne rodzaje aktywności społecznej, w tym wolontariatu dla seniorów;
* Zwiększenie dostępności efektywnego poradnictwa specjalistycznego wspierającego rodziny i opiekunów osób starszych;
* Wsparcie specjalistycznych usług wspierających;
* Podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego aktywnego życia osób starszych;
* Zwiększenie dostępu seniorów do nowoczesnych technologii komunikacyjnych w celu ułatwienia im dostępu do informacji i kontaktów z otoczeniem (szkolenia w zakresie posługiwania się Internetem i związanymi z nim komunikatorami);
* Prowadzenie działań edukacyjnych zwiększających bezpieczeństwo w społecznościach lokalnych seniorów;
* Organizowanie punktów konsultacyjnych dla seniorów i ich rodzin;
* Wspieranie funkcjonowania i zwiększanie dostępności do dziennych ośrodków wsparcia zapewniających kompleksowe formy pomocy dla osoby starszej i systemu rodzinnego w tym osób chorych na choroby otępienne;
* Promowanie powstawania grup wsparcia dla opiekunów osób chorych na Alzheimera i inne choroby otępienne;
* Wsparcie rozbudowy systemu opieki kompleksowej: ambulatoryjnej, mobilnej/ środowiskowej, dziennej i całodobowej;
* Wspieranie dostępu do nowych technologii w zakresie usług opiekuńczych (np. teleopieka);
 | Liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie | Od 2018 r. 5 dotacji dla organizacji pozarządowych  | Samorząd Województwa Mazowieckiego; organizacje pozarządowe | Wydział Programów Społecznych:Zadanie 3 (trzyletnie)Udzielono 9 dotacji na działania programowe. |

Tabela 34. Działania w dziedzinie „Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych” w obszarze osób starszych

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podejmowanie działań zmierzających do nawiązania i wzmocnienia współpracy pomiędzy instytucjami realizującymi zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych | * Promowanie powstawania grup wsparcia dla opiekunów osób starszych chorujących psychicznie a także dla osób chorych na Alzheimera i inne choroby otępienne;
* Promowanie i wspieranie dostępu do nowych technologii w zakresie usług opiekuńczych;
 | Liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych | 1 działanie rocznie. | Samorząd województwa, organizacje pozarządowe | W ramach trzyletniego zadania 3 nadzorowanego w Wydziale Programów Społecznych 1 organizacja prowadziła grupę wsparcia dla rodzin i opiekunów osób starszych chorych na choroby otępienne:Stowarzyszenie na rzecz wspierania rodzin „Nowe Perspektywy” |
| Wspieranie programów szkoleniowych dla profesjonalistów pracujących z osobami starszymi z zaburzeniami psychicznymi, a także dla osób chorych na Alzheimera i inne choroby otępienne. | Od 2019 r. 1 działanie rocznie. | Samorząd województwa, organizacje pozarządowe | W ramach zadania 3 nadzorowanego przez Wydział Programów Społecznych 1 organizacja pozarządowa prowadziła szkolenia przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych:Fundacja Pro Civitas Bono |

**Dane za 2019 rok**

**Obszar:** Działalność na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym

Realizowany w Centrum w Wydziale Programów Społecznych według następujących zadań publicznych:

**Zadanie 1.** Wsparcie samodzielności społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin – podpisano i zrealizowano 7 umów rocznych zawartych w 2019 r. oraz wypłacono 2 transzę dotacji tj. na 2019 r. dla 11 umów trzyletnich zawartych w 2018 r.

**Zadanie 2.** Rozwój zróżnicowanych form działań oraz usług społecznych wspierających rodziny z dziećmi w zakresie depresji, zaburzeń odżywiania oraz kompulsywnych zachowań związanych z używaniem nowych technologii – podpisano i zrealizowano 6 umów rocznych zawartych w 2019 r. oraz wypłacono 2 transzę dotacji, tj. na 2019 r. dla 6 umów trzyletnich zawartych w 2018 r.

**Zadanie 3.** Rozwój zróżnicowanych form działań oraz usług społecznych wspierających samodzielność osób dotkniętych Chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz ich rodzin – podpisano i zrealizowano 6 umów rocznych zawartych w 2019 r. oraz wypłacono 2 transzę dotacji tj. na 2019 r. dla 9 umów trzyletnich zawartych w 2018 r.

**Zadanie 4**. Rozwój zróżnicowanych form działań oraz usług społecznych wspierających rodziny z dziećmi i młodzieżą z zespołem Aspergera – udzielono
9 dotacji rocznych dla 8 oferentów.

Wszystkie zadania były realizowane w 2019 r. na podstawie:

• umów rocznych w ramach konkursu ofert ogłoszonego w 2019 r. na działania roczne,

• umów 3 letnich w ramach konkursu ofert ogłoszonego w 2018 r. na działania
w latach 2018–2020.

Zadanie 1 było realizowane dodatkowo w trybie art. 19a ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tzw. „małe dotacje”).

Łącznie w ramach małych dotacji podpisano i zrealizowano poprawnie 26 ofert realizacji zadania publicznego złożonych przez 20 oferentów.

**Tabela 35. Działania w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze osób chorujących psychicznie**

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poszerzenie wiedzy mieszkańców województwa mazowieckiego, w tym zainteresowanych służb na temat zdrowia psychicznego na terenie Mazowsza | Opracowanie diagnozy dotyczącej zdrowia psychicznego na terenie województwa mazowieckiego | Liczba opracowanych diagnoz | 1 w roku, od roku 2019 | Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe | Działanie przeniesione na rok2020. |
| Podniesienie poziomu wiedzy i świadomości na temat zjawiska chorób psychicznych i ich skutków, zmiany postrzegania tych osób przez społeczeństwo | Prowadzenie regionalnych kampanii społecznych, które:* Promują powstawanie programów zapobiegania stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi i zmiany niechętnych wobec nich postaw;
* Podnoszą wiedzę społeczeństwa na temat zachorowań na choroby psychiczne i ich skutków oraz kształtują właściwe zachowania w stosunku do osób chorujących;
* Wzmacniają integrację osób chorujących psychicznie ze społecznościami lokalnymi
 | Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno- edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. | Co najmniej 6 kampanii informacyjno- edukacyjnych w roku. | Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe | Kampanie były realizowane jako cześć składowa zadań publicznych w ramach otwartego konkursu ofert dotyczącego zaburzeń psychicznych.Łącznie 19 ofert zawierało elementy kampanii społecznej, w tym:Zadanie 1 (roczne)Wszystkie 7 ofertZadanie 2 (roczne) Wszystkie 6 ofertZadanie 3 Łącznie 6 ofert zawierało elementy kampanii społecznej w zadaniu rocznym i trzyletnim |

Tabela 36. Działania w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi” w obszarze osób chorujących psychicznie

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Upowszechnienie informacji na temat dostępnych form wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi na ternie województwa mazowieckiego | Upowszechnienie informacji na temat możliwości uzyskania m.in. pomocy: psychologicznej, prawnej, socjalnej, zawodowej, rodzinnej, medycznej. | Liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych  | 1 publikacja w roku.  | Samorząd Województwa Mazowieckiego | Publikacja „Świadectwa kryzysu”. |
| Udzielanie pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi | Wsparcie działalności istniejących form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym wsparcie m.in. poradnictwa psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego. Zwiększenia aktywności funkcjonujących grup wsparcia, grup samopomocowych, lokalnych koalicji na rzecz wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi, punktów konsultacyjnych. | Liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi | Od 2018 r. 8 dotacji dla organizacji pozarządowych | Samorząd Województwa Mazowieckiego; organizacje pozarządowe. | W ramach otwartego konkursu ofert przyznano 28 dotacji na zadania publiczne związane z zaburzeniami psychicznymi, w tym:Zadanie 1 Wsparcie samodzielności 7 dotacjiZadanie 2 Nowe technologie 6 dotacjiZadanie 3 Choroba Alzheimera 6 dotacjiZadanie 4 Rozwój zróżnicowanych form działań oraz usług społecznych wspierających rodziny z dziećmi i młodzieżą z zespołem Aspergera 9 dotacji.Oraz 26 dotacji w ramach małych grantów w zadaniu 1 W trybie artykułu 19a |
| Tworzenie i zwiększanie zakresu działania oraz dostępności do lokalnych telefonów wsparcia lub informacyjnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi | Liczba podmiotów organizujących i prowadzących wsparcie i poradnictwo dla osób z zaburzeniami psychicznymi | Rocznie 2. Od roku 2019 | Jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe. | Zasadniczo wszystkie dofinansowane organizacje prowadziły poradnictwo psychologiczne dla swoich beneficjentów, natomiast usługi zewnętrzne w formie np. Telefonu zaufania, wsparcia, lub punktów konsultacyjnych prowadziło łącznie – 6 oferentów:**Zadanie 1:**Towarzystwo Pomocy Młodzieży (telefon)Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi "POMOST" (w ramach projektu 3 letniego)**Zadanie 2:**Fundacja Mocni Mocą Nadziei (Punkt porad)Stowarzyszenie Półpiętro (telefon)**Zadanie 3:**Mazowiecki Szpital Drewnica sp. z o.o. (punkt konsultacyjny)Fundacja Pro Civitas Bono (telefon) |

Tabela 37. Działania w dziedzinie „Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi” w obszarze osób chorujących psychicznie

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podejmowanie działań zmierzających do nawiązania i wzmocnienia współpracy pomiędzy instytucjami realizującymi zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez m.in. konferencje, szkolenia lub seminaria | * Wsparcie ruchów samopomocowych osób chorujących psychicznie poprzez zapewnianie im przestrzeni i możliwości działania oraz dostępu do programów szkoleniowych wzmacniających kompetencje ich członków oraz propagowanie ich działalności.
* Promowanie i wspieranie konsultacji, grup wsparcia i programów psychoedukacji dla członków rodzin osób chorujących.
 | Liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. | 2 działania rocznie. | Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe | KonferencjaII Mazowieckie Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu PsychicznegoSzkolenieZasady bezpiecznego kontaktu z osobami z zaburzeniami psychicznymi (przymus bezpośredni). Metody pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi w sytuacjach trudnych a zastosowanie przymusu bezpośredniego |
| Zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi | Wspieranie programów szkoleniowych dla profesjonalistów pracujących z osobami chorymi psychicznie w ramach oparcia |

Tabela 38 . Działania w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze dzieci i młodzieży

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podniesienie poziomu wiedzy i świadomości na temat zjawiska chorób psychicznych wśród dzieci i młodzieży i ich skutków, zmiany postrzegania tych osób przez społeczeństwo. | Prowadzenie regionalnych kampanii społecznych, które:* Promują zapobieganie stygmatyzacji dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i zmiany niechętnych wobec nich postaw w szczególności w grupach rówieśniczych;
* Podnoszą wiedzę społeczeństwa na temat zachorowań na choroby psychiczne wśród dzieci i młodzieży i ich skutków;
* Zwracają uwagę na profilaktykę kobiet ciężarnych w środowiskach ryzyka (matki nadużywające substancji psychoaktywnych, nastoletnie matki itp.), rozwoju zaburzeń psychicznych u niemowląt i małych dzieci;
* Wzmocnienie integracji dzieci i młodzieży chorujących psychicznie ze społecznościami lokalnymi.
 | Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno-edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie | Co najmniej 6 kampanii informacyjno- edukacyjnych w roku. Wydziałem odpowiedzialnym za monitorowanie wskaźnika w MCPS będzie Wydział Programów Społecznych | Samorząd Województwa Mazowieckiego; organizacje pozarządowe | W ramach otwartego konkursu ofert dla zadania 2 realizowano kampanie społeczne.Łącznie 6 ofert zawierało elementy kampanii społecznej, |

Tabela 39. Działania w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie” w obszarze dzieci i młodzieży

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Upowszechnienie informacji na temat dostępnych form wsparcia dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie na ternie województwa mazowieckiego | Upowszechnienie informacji na temat możliwości uzyskania m.in. pomocy: psychologicznej, prawnej, socjalnej, zawodowej, rodzinnej, medycznej. | Liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych  | Od roku 2019, 1 publikacja w roku.  | Samorząd Województwa Mazowieckiego  | Dodrukowanie drugiego nakładu publikacji „Kryzys psychologiczny poradnik dla rodziców i dzieciPublikacja „Świadectwa kryzysu” |
| Udzielnie pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie | Wspieranie, rozwój i powstawanie nowych form działalności pomocy i oparcia społecznego dzieci i młodzieży chorujących psychicznie, w tym wsparcie m.in.: * Inicjowanie i wsparcie powstawania punktów konsultacyjnych dla rodzin zagrożonych przemocą i wykluczeniem;
* Organizacja zajęć dla dzieci i poradnictwo dla rodzin wymagających wsparcia (upowszechnienie pedagogiki ulicznej, pomoc socjoterapeutyczna i wsparcie rozwoju dzieci i młodzieży - priorytetowo w obszarach wiejskich i obszarach zagrożeń);
* Grupowe warsztaty dla rodziców dzieci przedszkolnych i szkolnych dotyczące zapobieganiu zachowaniom problemowym okresu dzieciństwa i dorastania
* Zwiększenie dostępności efektywnego poradnictwa specjalistycznego wspierającego rodziny w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej;
* Podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego aktywnego życia młodzieży z zaburzeniami psychicznymi;
* Działania aktywizujące dzieci i młodzież w obszarach pozaszkolnych (m.in. szkolenia wychowawców podwórkowych);
* Wsparcie działań interwencyjnych i zapewnienie pomocy rodzinom dysfunkcjonalnym (poradnictwo specjalistyczne, wsparcie psychologiczne, ułatwienie dostępu do edukacji i kultury, koordynowanie działań innych służb na rzecz rodzin podopiecznych);
* Wspieranie funkcjonowania placówek wsparcia dziennego w formie środowiskowych świetlic socjoterapeutycznych;
* Wsparcie powstawania i funkcjonowania punktów konsultacyjnych dla młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym oraz monitoring;
* Wspieranie dostępu do konsultacji specjalistów: psychiatry dziecięcego, terapeuty rodzinnego, psychologa pracującego z dziećmi, terapeuty uzależnień;
* Wspieranie działalności specjalistycznych grup wsparcia i samopomocowych dla ofiar przemocy w rodzinie;
* Zapewnienie dzieciom i młodzieży z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej dostępu do zajęć rewalidacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych.
* Doskonalenie umiejętności wychowawczych rodziców (szkolenia i coaching rodzicielski, spotkania edukacyjne dla rodziców w żłobkach, przedszkolach i szkołach).
 | Liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie | Od 2018 r. 5 dotacji dla organizacji pozarządowych | Samorząd Województwa Mazowieckiego; organizacje pozarządowe | Udzielono 6 dotacji organizacjom pozarządowym w ramach zadania 2 oraz 9 w ramach zadania 4 . |
| Udzielnie pomocy i oparcia społecznego dla osób dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi | Inicjowanie i wspieranie funkcjonowania telefonów zaufania i grup wsparcia dla dzieci i młodzieży w kryzysie (samookaleczających się, będących w zagrożeniu suicydalnym, z zaburzeniami depresyjnymi) | Liczba dotacji dla podmiotów organizujących i prowadzących wsparcie i poradnictwo dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, organizacje pozarządowe | Rocznie 1. dotacja. Od roku 2019 | Jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe | Dofinansowane organizacje prowadziły poradnictwo psychologiczne dla swoich beneficjentów, natomiast usługi zewnętrzne w formie np. Telefonu zaufania, wsparcia, lub punktów konsultacyjnych w ramach zadania 2 dotyczącego dzieci i młodzieży prowadził łącznie – 1 oferent:Fundacja Mocni Mocą Nadziei (Punkt porad) |

Tabela 40. Działania w dziedzinie „Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi” w obszarze dzieci i młodzieży

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podejmowanie działań zmierzających do nawiązania i wzmocnienia współpracy pomiędzy instytucjami realizującymi zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi  | * Promowanie i wspieranie ruchów samopomocowych, konsultacji, grup wsparcia i programów psychoedukacji dla dzieci i młodzieży chorującej psychicznie
* Wspieranie powstawania placówek wsparcia dziennego w formie środowiskowych świetlic socjoterapeutycznych;
 | Liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi | 1 działanie rocznie. | Samorząd województwa | KonferencjaII Mazowieckie Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego |
| Zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi | Wspieranie programów szkoleniowych dla profesjonalistów pracujących z dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi w ramach oparcia m. in.:* Szkolenie personelu instytucji opiekuńczych do prowadzenia psychoedukacji;
* Szkolenia psychologów szkolnych w zakresie procedur postepowania w przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie (procedury związane z „Niebieską Kartą”, praca z uczniem doświadczającym przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej; rozpoznawanie zaburzeń będących efektem takich nadużyć);
* Szkolenie i superwizje pracowników instytucji pomocowych (w tym m.in. Ośrodków Pomocy Społecznej oraz Ośrodków Interwencji Kryzysowej);
* Szkolenie wychowawców i nauczycieli z zakresu rozpoznawania trudności ucznia oraz metod pracy z uczniem je przejawiającym;
* Specjalistyczne szkolenia psychologów szkolnych i wychowawców w zakresie zapobiegania i rozpoznawania i zachowań problemowych u dzieci i młodzieży.
 | Od 2019 r. 1 działanie rocznie. |

Tabela 41. Działania w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze osób starszych

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podniesienie poziomu wiedzy i świadomości na temat zjawiska chorób psychicznych wśród osób starszych i ich skutków, zmiany postrzegania tych osób przez społeczeństwo | Opracowanie diagnozy dotyczącej zdrowia psychicznego osób starszych na terenie województwa mazowieckiego | Liczba opracowanych diagnoz | 1 w roku, od roku 2019 | Samorząd Województwa Mazowieckiego, | Działanie przeniesiono na 2020 |
| Prowadzenie regionalnych kampanii społecznych, które:* Zapobiegają stygmatyzacji seniorów;
* Podnoszą wiedzę społeczeństwa na temat zachorowań na choroby psychiczne wśród osób starszych;
* Promują mobilność osób starszych;
* Promują działania wspierające zaangażowanie seniorów w sprawy społeczne;
* Promują zmianę wizerunku różnorodnych form wsparcia dla osób starszych;
* Promują aktywność społeczną i zawodową seniorów, w tym wolontariatu dla seniorów;
 | Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno- edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego osób starszych | Co najmniej 5 kampanii informacyjno- edukacyjnych w roku.Wydział odpowiedzialny za realizację wskaźnika w MCPS: Wydział Programów Społecznych,Wydział Polityki Senioralnej | Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe | Sześć kampanii społecznych w Wydziale Programów Społecznych:Zadanie 3 roczneKampania realizowanaprzez Fundację Pro Civias BonoDo tego zadania realizowane przez Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica oraz Siedleckie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimerarównież zawierały elementy kampanii społecznej. Zadanie 3 trzyletnie3 oferty zawierały elementy kampanii społecznej |

Tabela 42. Działania w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla osób starszych chorujących psychicznie” w obszarze osób starszych

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Upowszechnienie informacji na temat dostępnych form wsparcia dla osób starszych chorujących psychicznie na ternie województwa mazowieckiego | Upowszechnienie informacji na temat możliwości uzyskania m.in. pomocy: psychologicznej, prawnej, socjalnej, zawodowej, medycznej | Liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych  | Od roku 2019, 1 publikacja w rokuWydział odpowiedzialny za realizację wskaźnika w MCPS:Wydział Programów Społecznych,Wydział Polityki Senioralnej | Samorząd Województwa Mazowieckiego, organizacje pozarządowe | Mazowiecki Biuletyn Informacyjny. Samorządowa Polityka Senioralna Województwa Mazowieckiego  |
| Udzielnie pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie | Wspieranie rozwoju i powstawanie nowych form działalności pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie, w tym wsparcie m.in. * Angażowanie osób starszych w różne rodzaje aktywności społecznej, w tym wolontariatu dla seniorów;
* Zwiększenie dostępności efektywnego poradnictwa specjalistycznego wspierającego rodziny i opiekunów osób starszych;
* Wsparcie specjalistycznych usług wspierających;
* Podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego aktywnego życia osób starszych;
* Zwiększenie dostępu seniorów do nowoczesnych technologii komunikacyjnych w celu ułatwienia im dostępu do informacji i kontaktów z otoczeniem (szkolenia w zakresie posługiwania się Internetem i związanymi z nim komunikatorami);
* Prowadzenie działań edukacyjnych zwiększających bezpieczeństwo w społecznościach lokalnych seniorów;
* Organizowanie punktów konsultacyjnych dla seniorów i ich rodzin;
* Wspieranie funkcjonowania i zwiększanie dostępności do dziennych ośrodków wsparcia zapewniających kompleksowe formy pomocy dla osoby starszej i systemu rodzinnego w tym osób chorych na choroby otępienne;
* Promowanie powstawania grup wsparcia dla opiekunów osób chorych na Alzheimera i inne choroby otępienne;
* Wsparcie rozbudowy systemu opieki kompleksowej: ambulatoryjnej, mobilnej/ środowiskowej, dziennej i całodobowej;
* Wspieranie dostępu do nowych technologii w zakresie usług opiekuńczych (np. teleopieka);
 | Liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie | Od 2018 r. 5 dotacji dla organizacji pozarządowych  | Samorząd Województwa Mazowieckiego; organizacje pozarządowe | Wydział Programów Społecznych:Zadanie 3 (roczne)Udzielono 6 dotacji na działania programowe. |

Tabela 43. Działania w dziedzinie „Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych” w obszarze osób starszych

| **Kierunki działania** | **Rodzaje działań** | **Wskaźniki** | **Wartość wskaźnika** | **Realizator** | **Poziom realizacji** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Podejmowanie działań zmierzających do nawiązania i wzmocnienia współpracy pomiędzy instytucjami realizującymi zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych | * Promowanie powstawania grup wsparcia dla opiekunów osób starszych chorujących psychicznie a także dla osób chorych na Alzheimera i inne choroby otępienne;
* Promowanie i wspieranie dostępu do nowych technologii w zakresie usług opiekuńczych;
 | Liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych | 1 działanie rocznie. | Samorząd województwa, organizacje pozarządowe | W ramach zadania 3 nadzorowanego w Wydziale Programów Społecznych 2 organizacje prowadziły grupę wsparcia dla rodzin i opiekunów osób starszych chorych na choroby otępienne.Stowarzyszenie na rzecz wspierania rodzin „Nowe Perspektywy” (umowa trzyletnia) oraz Fundacja Terapeuci dla Rodziny (umowa roczna).Natomiast ogólnie działania dotyczące polityki senioralnej przejął Wydział Polityki Senioralnej, który zaczął realizować zadania publiczne na rzecz osób starszych według Wojewódzkiego Programu Polityki Senioralnej na lata 2019-2021 dla województwa mazowieckiego |
| Wspieranie programów szkoleniowych dla profesjonalistów pracujących z osobami starszymi z zaburzeniami psychicznymi, a także dla osób chorych na Alzheimera i inne choroby otępienne. | Od 2019 r. 1 działanie rocznie. | Samorząd województwa, organizacje pozarządowe | W ramach zadania 3 nadzorowanego przez Wydział Programów Społecznych 3 organizacje pozarządowe realizowały szkolenia przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych:Mazowiecki Szpital Wojewódzki DrewnicaFundacja Pro Civitas BonoFundacja Terapeuci dla rodziny |

Analiza danych zawartych w tabelach 26–43 pozwala na stwierdzenie, że zakładane
w Programie na lata 2018–2019 cele generalnie są realizowane zgodnie
z założeniami i wskaźnikami. Planowane na rok 2019 działanie „Opracowanie diagnozy dotyczącej zdrowia psychicznego na terenie województwa mazowieckiego” zostało przesunięte na rok 2020. Natomiast w zadaniu „Prowadzenie regionalnych kampanii społecznych” (działanie na rzecz osób starszych), w którym zakładano,
że w roku 2018 przeprowadzonych zostanie 5 kampanii społecznych, ostatecznie zrealizowano 3. Jedna z tych zaległych kampanii została przeprowadzona w roku 2019, kolejna odbędzie się w następnych latach programu.

# PODSUMOWANIE REALIZACJI DZIAŁAŃ PROWADZONYCH W RAMACH PROGRAMU W LATACH 2018–2019

Odnosząc się do zaprezentowanych powyżej danych można stwierdzić, że działania realizowane na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach Programu
w latach 2018–2019 były prowadzone zgodnie z określonymi w nim założeniami
i kierunkami. Należy zwrócić uwagę na następujące aspekty ich realizacji w latach objętych monitoringiem:

1. prowadzone działania są zróżnicowane i w pełni dostosowane do specyfiki trzech głównych grup odbiorców wskazanych w Programie: osób chorujących psychicznie, dzieci i młodzieży oraz seniorów;
2. podjęte działania są w pełni zgodne z wytycznymi zawartymi w Programie oraz
w innych istotnych dokumentach określających zadania na rzecz mieszkańców Mazowsza w sferze społecznej, czyli: Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014–2020, Mazowieckim Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018–2021 oraz Programem Polityki Senioralnej na lata 2019–2021;
3. zwraca uwagę duże zaangażowanie mazowieckich organizacji pozarządowych
w udzielenie pomocy i wsparcia osobom z zaburzeniami psychicznymi – należy
to ocenić jednoznacznie pozytywnie; warto zarazem podkreślić dobrą współpracę tych organizacji z Samorządem Województwa Mazowieckiego;
4. zwracają uwagę rozbudowane działania informacyjne – edukacyjne i szkoleniowe – adresowane do osób z zaburzeniami psychicznymi, ich rodzin oraz profesjonalistów; należy tu wspomnieć publikacje oraz zorganizowane konferencji przez Centrum; są one wartościowe i były dobrze przygotowane merytorycznie;
5. należy podkreślić szczególną wagę działań nakierowanych na wzmocnienie samodzielności i niezależności beneficjentów Programu, szczególnie w kontekście wspierania ruchu samopomocowego; działania tego rodzaju są prowadzone przede wszystkim przez organizacje pozarządowe dzięki dotacjom samorządu Mazowsza;
6. zwracają uwagę aktywności podejmowane na rzecz seniorów i osób chorujących psychicznie; są one bogate i rozbudowane – jest to ważne, szczególnie
w kontekście z jednej strony szybko zwiększającej się populacji osób w starszym wieku, które wymagają wsparcia oraz z drugiej narastającego kryzysu opieki psychiatrycznej dla osób chorujących psychicznie;
7. w przypadku osób chorujących psychicznie oraz seniorów ważna jest baza zapewniająca udzielanie oparcia i pomocy dla tych osób (środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej, kluby, mieszkania chronione, specjalistyczne usługi opiekuńcze, dzienne domy pomocy); dostęp do nich jest
na Mazowszu względnie dobry choć nadal istnieją środowiska z ograniczoną liczbą tego rodzaju programów.

Można stwierdzić, że zadania oraz wskaźniki zapisane w Programie w latach 2018–2019 zostały generalnie zrealizowane zgodnie z planem. Były one liczne
i kompleksowe. Analiza danych dotyczących ich realizacji pokazuje, że były one przygotowane i zrealizowane w sposób merytoryczny.

# REKOMENDACJE DO TWORZENIA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU POMOCY I OPARCIA SPOŁECZNEGO DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI NA LATA 2023–2025

Na podstawie analizy dotyczącej wsparcia udzielanego osobom z zaburzeniami psychicznymi na Mazowszu w latach 2018–2019 sformułować można zalecenia dotyczące kontynuacji prowadzonych w tym zakresie działań:

1. należy utrzymać główne kierunki działań zaplanowane w Wojewódzkim Programie Pomocy i Oparcia dla Osób z Zaburzeniami psychicznymi w latach 2018–2022; odpowiadają one na realne potrzeby tej populacji;
2. powinny być one nadal dostosowane do specyfiki trzech głównych grup objętych wsparciem (osoby chorujące psychicznie, dzieci i młodzież oraz seniorzy); te grupy nadal będą wymagały szczególnie intensywnej pomocy w kolejnych latach;
3. wspieranie samodzielności osób z zaburzeniami psychicznymi wydaje się naczelnym zadaniem programów pomocy i wsparcia – dotyczy to szczególnie dorosłych beneficjentów czyli osób chorujących psychicznie i seniorów;
4. w przypadku dzieci i młodzieży działania ich dotyczące powinny być nadal dostosowane do zróżnicowanej specyfiki problemów przejawianych przez tę grupę; należy więc wspierać realizację programów nakierowanych na trudności szczególnie często i dotkliwie występujące w tej populacji takie jak uzależnienia behawioralne, zaburzenia nastroju oraz doświadczanie przemocy (w tym cyberprzemocy);
5. warto zwrócić uwagę na konieczność zintensyfikowania działań na rzecz tej grupy; wiąże się to z narastającym kryzysem opieki psychiatrycznej dla dzieci
i młodzieży;
6. wskazana jest kontynuacja prac nad utworzeniem wyspecjalizowanych ośrodków zapewniających wsparcie dla osób z zespołami otępiennymi oraz ich rodzin; coraz większy odsetek zróżnicowanych zaburzeń otępiennych staje się udziałem populacji seniorów; konieczność udzielania tym osobom oraz ich bliskim kompleksowej pomocy zapewnianej przez ośrodki dzienne wydaje się szczególnie istotna;
7. należy podkreślić przydatność programów adresowanych do specjalnych populacji wymagających przygotowania kompleksowej oferty dostosowanej do ich potrzeb; przykładem tego rodzaju działań jest program wsparcia dla osób z zespołem Aspergera lub seniorów z zespołami otępiennymi;
8. konieczne jest wspieranie współpracy pomiędzy podmiotami realizującymi lokalne działania na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi (partnerstwa lokalne); pozwoli to na wymianę doświadczeń oraz przygotowywanie wspólnych
dla różnych podmiotów programów; przyczyni się to do wzrostu ich efektywności; warto więc wspierać zawieranie lokalnych porozumień między różnymi partnerami realizującymi programy oparcia społecznego i tworzenie wydolnych kanałów komunikacyjnych między nimi;
9. wobec wzrastających potrzeb w zakresie udzielania wyspecjalizowanego wsparcia różnym grupom z zaburzeniami psychicznymi wyraźna jest potrzeba intensyfikacji działalności szkoleniowej dla profesjonalistów realizujących tego rodzaju działania.
10. **BIBLIOGRAFIA**

Anthony W., Rogers E., Farkas M. (2003) Research on evidence – based practices: future directions in an era of recovery, Community Ment Health J., 39, 101-114

Bakiera, L. (2009). Czy dorastanie musi być trudne? Wydawnictwo Scholar Warszawa,

Bronowski P. Kaszyński H. (2020) Kryzys psychiczny, Difin, Warszawa

Bronowski P. (2012) Środowiskowe systemy wsparcia w procesie zdrowienia osób chorujących psychicznie, APS, Warszawa

Bronowski P., Załuska M., (2005) Wsparcie społeczne pacjentów przewlekle chorujących psychicznie, Psychiatria Polska, 2, 345-356

Brzezińska, Syska (2016). Ścieżki wkraczania w dorosłość, Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań.

Radziwiłłowicz, W., Sumiło, A. (2006). Psychopatologia okresu dorastania, Wydawnictwo Impuls, Kraków

Czabała J. (2012) Zdrowie psychiczne. Zagrożenie i promocja, IPiN, Warszawa.

Davidson L. (2003) Living outside mental illness: qualitative studies of recovery in schizophrenia, University Press, New York

WHO (2005) Mental Health Action Plan for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions, Copenhagen, World Health Organization

Główny Urząd Statystyczny (2016), Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego https://stat.gov.pl/

Hrynkiewicz J. (2012) O sytuacji ludzi starszych, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa.

Jacobson N., Greenley D. (2001) What is recovery? A conceptual model and explication, Psychiatric Services, 52, 482-485

MCPS (2014) Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Warszawa.

Minahan, J., Rappaport, N. (2014). Kod zachowania. Jak rozszyfrować i zmienić najtrudniejsze zachowania, Wyd. Fraszka Edukacyjna, Warszawa.

Moskalewicz J, Kiejna A, Wojtyniak B. (2012) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski: raport z badań "Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska" , Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (2012) Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce, Terrmedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań

Mueser K., Salyers M., Mueser P.(2001) A prospective analysis of work in schizophrenia, Schizophr Bull, 27, 281–96

NIK (2017), Przeciwdziałanie zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży, Informacja o wynikach kontroli, Warszawa.

Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce “Dzieci się liczą 2017”(2017) Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa.

Przywojska, J., Wieczorek, I. (2010) Lokalna polityka społeczna wobec problemów ludzi starszych, w: Kałuża, D., Szukalski, P. (red.) Jakość życia seniorów w XXI
w z perspektywy polityki społecznej, Łódź: Wydawnictwo Biblioteka.

Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce “Dzieci się liczą 2017”(2017) Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa.

RembowskiJ. *(*1992*),* Samotność, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk

Rzecznik Praw Obywatelskich (2016) Sytuacja chorych na chorobę Alzheimera
w Polsce . Raport RPO, Warszawa

Schaffer, H.R. (2005) Psychologia dziecka, PWN, Warszawa.

Sęk H., Cieślak R. (2006) Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje
i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne, w: H. Sęk., R. Cieślak (red) Wsparcie społeczne, stres i zdrowie, PWN, Warszawa

Sęk, H. (1997). Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysowej. W: D. Kubacka Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej,* Wydawnictwo, ALL.Kraków

Steuden S. (2011). Psychologia starzenia się i starości, PWN, Warszawa.

Stuart-Hamilton I. (2006). Psychologia starzenia się, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.

Urban B. (2005). Zachowania dewiacyjne młodzieży w interakcjach rówieśniczych, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

WHO (2005) Mental Health Action Plan for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions, Copenhagen, World Health Organization, 7.

WHO (2001a) Leksykon terminów. Psychiatria i zdrowie psychiczne, Światowa Organizacja Zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

WHO (1998) WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs: Report on WHO Consultation. Geneva.

WHO (2001a) Leksykon terminów. Psychiatria i zdrowie psychiczne, Światowa Organizacja Zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

WHO (2001b) Mental Health: New Understanding. New Hope. The Way Forward, World Health Organization.

# WYKORZYSTANE ŹRÓDŁA

Kierunki Działań w Zakresie Polityki Zdrowotnej Województwa Mazowieckiego
na lata 2018–2021

Mazowiecki Poradnik i Informator. Jak radzić sobie z kryzysem, znaleźć wsparcie i poszerzać swoje możliwości, Stowarzyszenie Pomost

Mazowiecki Biuletyn Informacyjny. Samorządowa Polityka Senioralna Województwa Mazowieckiego 1/2018

Mazowiecki Biuletyn Informacyjny. Samorządowa Polityka Senioralna Województwa Mazowieckiego 1/2019

Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018–2022

Narodowy Program Ochrony Zdrowia na lata 2016–2020

Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną
i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2018 rok, MCPS

Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną
i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2019 rok, MCPS.

Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014–2020

Wojewódzki Program Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022

Wojewódzki Program Polityki Senioralnej na lata 2019–2021 dla Województwa Mazowieckiego,

Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi. Informator, 2017, MCPS

Strona internetowa Głównego Urzędu Statystycznego https://stat.gov.pl/

Strona internetowa Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej http://mcps.com.pl/

Strona internetowa Samorządu Województwa Mazowieckiego <https://www.mazovia.pl/>

1. WHO (2005) Mental Health Action Plan for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions, Copenhagen, World Health Organization, 7. [↑](#footnote-ref-1)
2. Moskalewicz J, Kiejna A, Wojtyniak B. (2012) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski: raport z badań "Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej - EZOP Polska" , Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, s. 185-262 [↑](#footnote-ref-2)
3. WHO (2001a) Leksykon terminów. Psychiatria i zdrowie psychiczne, Światowa Organizacja Zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, s.131-132 [↑](#footnote-ref-3)
4. WHO (1998) WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs: Report on WHO Consultation. Geneva [↑](#footnote-ref-4)
5. WHO (2001a) Leksykon terminów. Psychiatria i zdrowie psychiczne, Światowa Organizacja Zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, s. 131. [↑](#footnote-ref-5)
6. WHO (2001b) Mental Health: New Understanding. New Hope. The Way Forward, World Health Organization [↑](#footnote-ref-6)
7. Sęk H., Cieślak R. (2006) Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne, w: H. Sęk., R. Cieślak (red) Wsparcie społeczne, stres i zdrowie, PWN, Warszawa, s. 7-11. [↑](#footnote-ref-7)
8. Czabała J. (2012) Zdrowie psychiczne. Zagrożenie i promocja, IPiN, Warszawa, s.5-11. [↑](#footnote-ref-8)
9. MCPS (2014) Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Warszawa [↑](#footnote-ref-9)
10. Jacobson N., Greenley D. (2001) What is recovery? A conceptual model and explication, Psychiatric Services, 52, s.482-485 [↑](#footnote-ref-10)
11. Anthony W., Rogers E., Farkas M. (2003) Research on evidence – based practices: future directions in an era of recovery, Community Ment Health J., 39, s. 101-114 [↑](#footnote-ref-11)
12. Davidson L. (2003) Living outside mental illness: qualitative studies of recovery in schizophrenia, University Press, New York, s.150-167. [↑](#footnote-ref-12)
13. WHO (2005) Mental Health Action Plan for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions, Copenhagen, World Health Organization, 7 [↑](#footnote-ref-13)
14. RembowskiJ. *(*1992*),* Samotność, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk, s.110-115. [↑](#footnote-ref-14)
15. Sęk, H. (1997). Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysowej. W: D. Kubacka Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej,* Wydawnictwo, ALL.Kraków, s. 87-109. [↑](#footnote-ref-15)
16. Bronowski P., Załuska M., (2005) Wsparcie społeczne pacjentów przewlekle chorujących psychicznie, Psychiatria Polska, 2, s.345-356 [↑](#footnote-ref-16)
17. Bronowski P. Kaszyński H. (2020) Kryzys psychiczny, Difin, Warszawa, s. 54-75. [↑](#footnote-ref-17)
18. Bronowski P. (2012) Środowiskowe systemy wsparcia w procesie zdrowienia osób chorujących psychicznie, APS, Warszawa, s. 143-187. [↑](#footnote-ref-18)
19. Mueser K., Salyers M., Mueser P.(2001) A prospective analysis of work in schizophrenia, Schizophr Bull, 27, 281–296 [↑](#footnote-ref-19)
20. Bakiera, L. (2009). Czy dorastanie musi być trudne? Wydawnictwo Scholar Warszawa,, s. 12-29. [↑](#footnote-ref-20)
21. Schaffer, H.R. (2005) Psychologia dziecka, PWN, Warszawa,s.120-135. [↑](#footnote-ref-21)
22. Bakiera, L. (2009). Czy dorastanie musi być trudne? Wydawnictwo Scholar Warszawa,.s.12-29. [↑](#footnote-ref-22)
23. Urban B. (2005). Zachowania dewiacyjne młodzieży w interakcjach rówieśniczych, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 45-51. [↑](#footnote-ref-23)
24. Minahan, J., Rappaport, N. (2014). Kod zachowania. Jak rozszyfrować i zmienić najtrudniejsze zachowania, Wyd. Fraszka Edukacyjna, Warszawa, s. 15-31. [↑](#footnote-ref-24)
25. NIK (2017), Przeciwdziałanie zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży, Informacja o wynikach kontroli, Warszawa. [↑](#footnote-ref-25)
26. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce “Dzieci się liczą 2017”(2017) Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa. [↑](#footnote-ref-26)
27. Brzezińska, Syska (2016). Ścieżki wkraczania w dorosłość, Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań, s. 149-161. [↑](#footnote-ref-27)
28. Radziwiłłowicz, W., Sumiło, A. (2006). Psychopatologia okresu dorastania, Wydawnictwo Impuls, Kraków, s. 150-168. [↑](#footnote-ref-28)
29. Główny Urząd Statystyczny (2016), Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego https://stat.gov.pl/ [↑](#footnote-ref-29)
30. Steuden S. (2011). Psychologia starzenia się i starości, PWN, Warszawa, s. 35- 50. [↑](#footnote-ref-30)
31. Steuden S. (2011). Psychologia starzenia się i starości, PWN, Warszawa, s. 110-118 [↑](#footnote-ref-31)
32. Stuart-Hamilton I. (2006). Psychologia starzenia się, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań, 25-45 [↑](#footnote-ref-32)
33. Hrynkiewicz J. (2012) O sytuacji ludzi starszych, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa, s.7-19 [↑](#footnote-ref-33)
34. Steuden S. (2009). Szczęśliwi po pięćdziesiątce, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa, s. 25-30 [↑](#footnote-ref-34)
35. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (2015), Informacja o sytuacji osób starszych za rok 2015, Warszawa [↑](#footnote-ref-35)
36. Przywojska, J., Wieczorek, I. (2010) Lokalna polityka społeczna wobec problemów ludzi starszych, w: Kałuża, D., Szukalski, P. (red.) Jakość życia seniorów w XXI w z perspektywy polityki społecznej, Łódź: Wydawnictwo Biblioteka, s.145-152 [↑](#footnote-ref-36)
37. Główny Urząd Statystyczny (2016), Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego https://stat.gov.pl/ [↑](#footnote-ref-37)
38. Główny Urząd Statystyczny (2016), Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego https://stat.gov.pl/ [↑](#footnote-ref-38)
39. Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (2012) Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce, Terrmedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań, s. 123-137 [↑](#footnote-ref-39)
40. Rzecznik Praw Obywatelskich (2016) Sytuacja chorych na chorobę Alzheimera w Polsce. Raport RPO, Warszawa, s.33-35 [↑](#footnote-ref-40)