

Monitoring Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi
na lata 2018–2022
za rok 2021

dr hab. Paweł Bronowski, prof. APS



Warszawa, 2022

Spis treści

 [I. Wprowadzenie 3](#_Toc107396932)

 [II. Założenia Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022 4](#_Toc107396933)

 [III. Cele programu w świetle innych dokumentów 8](#_Toc107396934)

 [IV. Pandemia SARS-CoV-2 i jej wpływ na dostęp do oparcia społecznego 9](#_Toc107396935)

 [V. Współpraca z organizacjami pozarządowymi w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w roku 2021 11](#_Toc107396936)

 [VI. Grupy objęte działaniami w ramach wojewódzkiego programu 13](#_Toc107396937)

[1. Osoby chorujące psychicznie 13](#_Toc107396938)

[1.1. Pomoc i oparcie społeczne dla osób chorujących psychicznie na Mazowszu w roku 2021 17](#_Toc107396939)

[1.2. Instytucjonalne programy wsparcia dla osób chorujących psychicznie
dostępne w województwie mazowieckim 17](#_Toc107396940)

[1.3. Działania informacyjno-edukacyjne 22](#_Toc107396941)

[1.4. Dobre praktyki związane z działaniami prowadzonymi na rzecz osób
chorujących psychicznie przez organizacje pozarządowe w ramach
Programu w roku 2021 24](#_Toc107396942)

[2. Dzieci i młodzież 25](#_Toc107396943)

[2.1. Pomoc i oparcie społeczne dla dzieci i młodzieży na Mazowszu w roku 2021 30](#_Toc107396944)

[2.2. Działania informacyjno-edukacyjne 30](#_Toc107396945)

[2.3. Dobre praktyki związane z działaniami prowadzonymi na rzecz dzieci i młodzieży przez organizacje pozarządowe w ramach Programu
w roku 2021 31](#_Toc107396946)

[3. Osoby w wieku senioralnym 33](#_Toc107396947)

[3.1. Pomoc i oparcie społeczne dla seniorów na Mazowszu w roku 2021 39](#_Toc107396948)

[3.2. Instytucjonalne programy wsparcia dla seniorów dostępne w województwie mazowieckim 40](#_Toc107396949)

[3.3. Działania informacyjno-edukacyjne 44](#_Toc107396950)

[3.4. Dobre praktyki związane z działaniami prowadzonymi na rzecz seniorów przez organizacje pozarządowe w ramach Programu w roku 2021 45](#_Toc107396951)

 [VII. Realizacja zadań zaplanowanych w Wojewódzkim Programie Pomocy i Oparcia Społecznego w roku 2021 47](#_Toc107396952)

 [VIII. Analiza SWOT – mocne i słabe strony placówek i programów zapewniających
oparcie i pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi 63](#_Toc107396965)

 [IX. Podsumowanie realizacji działań prowadzonych w ramach Wojewódzkiego
Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi
w roku 2021 65](#_Toc107396966)

 [X. Rekomendacje do tworzenia Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia
Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2023–2027 67](#_Toc107396967)

[Spis tabel 69](#_Toc107396968)

[Bibliografia 71](#_Toc107396969)

[Wykorzystane źródła 73](#_Toc107396970)

# Wprowadzenie

Głównym celem niniejszego opracowania jest monitoring realizacji Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022 oraz sformułowanie założeń i kierunków jego aktualizacji na lata 2023–2027. Zaprezentowane informacje dotyczą roku 2021.

Analiza metod zapewniania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w województwie mazowieckim jest kompleksowa. Została przeprowadzona w oparciu o informacje dotyczące dwóch kluczowych dla tego zagadnienia aspektów:

* stanu zasobów instytucjonalnych zapewniających wsparcie dla tej grupy,
* przebiegu realizacji działań zaplanowanych w Wojewódzkim Programie Pomocy i Oparcia Społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

Uwzględnienie tych dwóch elementów pozwoli na pełną ocenę systemu wsparcia dla mieszkających na Mazowszu osób z zaburzeniami psychicznymi w roku 2021. Jest to grupa dość liczna, znajdująca się w trudnej sytuacji, która wymaga dostępu do efektywnych źródeł wsparcia. Jako że populacja ta jest zróżnicowana, a same działania na jej rzecz kompleksowe, należy dokonać analizy danych dotyczących różnych aspektów udzielanego im wsparcia.

Aby uzyskać możliwie pełny obraz stanu działań w tym zakresie w roku 2021 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 Wojewódzkim Programie Pomocy i Oparcia na rok 2021,
3. realizacji zadań publicznych w obszarze pomocy i oparcia społecznego, prowadzonych na Mazowszu przez organizacje pozarządowe dzięki dofinansowaniu udzielanemu przez samorząd.

Analiza tych informacji pozwoli na kompleksową ocenę stanu zaawansowania realizacji Programu w roku 2021 i sytuacji osób z zaburzeniami psychicznymi w kontekście dostępnych źródeł oparcia. Wnioski z niej płynące będą stanowiły podstawę do sformułowania kierunków i zaleceń dla opracowania nowego programu oparcia dla tej grupy planowanego na lata 2023–2027.

Do tego, aby omówić działania przeprowadzone w roku 2021, należy najpierw zaprezentować założenia Programu na lata 2018–2022.

# Założenia Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022

Wojewódzki Program Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022 (dalej: „Program”) został opracowany w sposób umożliwiający wykorzystanie i rozwinięcie działań prowadzonych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego w latach minionych. Jako główny cel programu wskazano poprawę dobrostanu mieszkańców Mazowsza ze szczególnym uwzględnieniem dostępu do zróżnicowanych form oparcia i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zapobieganie ich stygmatyzacji i wykluczeniu. Trzeba zaznaczyć, że działania nakierowane na realizację tego celu zostały w Programie skoncentrowane na trzech podstawowych grupach odbiorców:

* osobach chorujących psychicznie,
* dzieciach i młodzieży,
* seniorach.

Grupy te są szczególnie narażone na występowanie problemów związanych ze zdrowiem psychicznym. Wymagają one 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 wyglądała realizacja programu w roku 2021, 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 i wsparcie społeczne. Te kluczowe dla efektywności wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi pojęcia zostały omówione 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 badaniu epidemiologicznym EZOP I przeprowadzonym na reprezentatywnej próbie osób w wieku 18–64 lata (opublikowanym w roku 2012) 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).

Na podstawie danych z nowego badania EZOP II z roku 2021 można uznać, że doświadczenie co najmniej jednego zaburzenia zdrowia psychicznego w ciągu całego życia relacjonuje 26,5% ankietowanych, czyli około 8 milionów osób. W ciągu ostatnich 12 miesięcy było to 7,9% (około 2,5 miliona), w ciągu ostatnich 30 dni dotyczyło 3,5% (1 200 tys. osób). Spośród tych zaburzeń najczęściej relacjonowano doświadczenie zaburzeń nerwicowych (16,1%, czyli powyżej 5 milionów osób), następnie eksternalizacyjnych (11,6% – 3 662 tys.), afektywnych (4,7% – 1 465,5 tys.) i zaburzeń psychotycznych (0,95%, czyli 298,4 tys.) dorosłej populacji. Autorzy badania stwierdzają, że zdecydowana większość osób cierpiących na zaburzenia psychiczne nie otrzymuje lub nie korzysta z adekwatnej pomocy. Najczęściej są to osoby słabiej wykształcone, osamotnione, rozwiedzione, owdowiałe i te, które przedwcześnie wypadły z rynku pracy (bezrobotni i renciści). Tylko 16% osób z zaburzeniami psychicznymi korzystało z pomocy psychiatrycznej lub psychologicznej. Wynika to nie tylko ze słabej dostępności specjalistów, ale też z powodu uprzedzeń innych ludzi wobec chorych. Dotyczy to nie tylko dorosłych, ale w jeszcze większym stopniu dzieci i młodzieży. Luki tej nie zapełni obecny system psychiatrycznej ochrony zdrowia, w którym kluczowym elementem leczenia jest opieka stacjonarna. Z nowego badania wynika ponadto, że ponad połowa Polaków nie akceptuje osób z zaburzeniami w swoim środowisku i niechętnie widzi placówki opieki psychiatrycznej w pobliżu swojego miejsca zamieszkania[[3]](#footnote-3).

Porównanie wyników badań EZOP I i EZOPII prowadzi do wniosku że na przestrzeni 10 lat jakie minęły od pierwszego badania nie stwierdza się obecnie większych zmian w rozpowszechnieniu zaburzeń psychicznych. Stwierdzony wzrost odsetka osób deklarujących zaburzenia psychiczne w ciągu całego życia (z 23 do 26%) nie ma istotnego znaczenia ponieważ wynika on ze zwiększenia zakresu wieku i dodaniu nowych rozpoznań w badaniu z roku 2021[[4]](#footnote-4).

Jednym z podstawowych 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.

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[[5]](#footnote-5). Podobnie kompleksowo trzeba więc pojmować proces odzyskiwania zdrowia w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi. Nie jest on związany jedynie z działaniami medycznymi i nie oznacza jedynie „braku choroby”. Można więc rozumieć go 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 już pojęcia „zdrowie psychiczne”, Światowa Organizacja Zdrowia proponuje, aby pojęcie jakości życia ujmować wielowątkowo 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[[6]](#footnote-6).

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 w tym kontekście 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[[7]](#footnote-7). 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[[8]](#footnote-8).

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:

1. w toku tej interakcji dochodzi do przekazywania lub wymiany emocji, informacji, instrumentów działania i dóbr materialnych,
2. wymiana ta może być jednostronna lub dwustronna, a kierunek „dawca – biorca” może być stały lub zmienny,
3. w dynamicznym układzie interakcji można wyróżnić osobę wspierającą, poszukującą, odbierającą lub otrzymującą wsparcie,
4. 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[[9]](#footnote-9).

Omawiając zagadnienia szczególnie ważne dla wojewódzkiego programu pomocy

i oparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi należy również wspomnieć o promocji zdrowia psychicznego. W jej 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[[10]](#footnote-10). 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 Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób

z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022 należy podkreślić, że zapewnianie oparcia społecznego w kontekście zdrowia psychicznego to działanie znajdujące swoje odzwierciedlenie w dokumentach wyznaczających podstawowe kierunki polityki społecznej i zdrowotnej. Jednym ze szczególnie ważnych w tym kontekście był Narodowy Program Ochrony Zdrowia na lata 2016–2020 (Dz. U. 2016, poz. 1492). Celem strategicznym NPZ jest wydłużenie życia Polaków w zdrowiu, poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu. 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 Wojewódzki Program Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022 w koresponduje również ze Strategią Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014–2020 i odnosi się do 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[[11]](#footnote-11).

Możemy mówić również o zgodności założeń w kontekście Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018–2021. Za szczególnie istotne należy uznać tu odwoływanie się w obu dokumentach do środowiskowego modelu pomocy i deinstytucjonalizacji 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 korespondujące z celami wyznaczonymi w Programie. Można do nich zaliczyć przede wszystkim działania na rzecz seniorów doświadczających zaburzeń psychicznych oraz wsparcie w zapobieganiu izolacji społecznej i marginalizacji tej grupy.

# Pandemia SARS-CoV-2 i jej wpływ na dostęp do oparcia społecznego

Pandemia, z różnym nasileniem, była obecna w życiu społecznym przez ponad dwa lata. Rok 2021 minął całkowicie w jej cieniu. Stanowiła ona poważne zagrożenie dla społeczeństwa, trwała długo, wiązała się z realnym i powszechnym zagrożeniem życia i zdrowia. Wskaźnik liczby zgonów oraz ograniczenia w dostępie do usług zdrowotnych w Polsce okazały się znacznie gorsze niż w innych krajach UE.

Pandemia wiązała się także z licznymi utrudnieniami i obciążeniami również w obszarze zdrowia psychicznego. Obecnie mamy do czynienia ze stopniowym wycofywaniem się wirusa, jednak opinie ekspertów co do całkowitego ustąpienia pandemii nie są jednoznaczne.

Celem niniejszego opracowania nie jest analiza wpływu pandemii SARS-CoV-2 na stan zdrowia psychicznego mieszkańców Mazowsza. Jak dotąd brak jest na ten temat precyzyjnych danych. Można jednak wskazać podstawowe elementy związane z pandemią, które mogą stanowić czynniki obciążające w kontekście dobrostanu psychicznego. Do najważniejszych elementów negatywnie wpływających na zdrowie psychiczne i modyfikujących zapotrzebowanie na oparcie społeczne w tym kontekście należy zaliczyć:

1. Poczucie zagrożenia związane z niebezpieczeństwem zarażenia się wirusem (dotyczy również osób bliskich). Przebieg choroby Covid-19 wywołanej przez wirus jest dość zróżnicowany, w wielu przypadkach bywa dramatyczny i prowadzi do śmierci. Stanowi realne zagrożenie które mimo szczepień oraz utrzymywania dystansu społecznego było (i w pewnym stopniu jest) powszechne.
2. Odczuwanie przewlekłego stresu, co z jednej strony skutkuje dyskomfortem i obniżeniem jakości życia, z drugiej zaś zwiększa ryzyko rozwinięcia w przyszłości Zespołu Stresu Pourazowego (PTSD).
3. Silne poczucie osamotnienia i bezradności wywołane przez długie okresy zamknięcia społecznego i gospodarczego (lockdown). „Zamknięcie” okresowo stanowiło jedyny sposób powstrzymania rozpowszechniania się wirusa w społeczeństwie jednak stanowiło samo w sobie dodatkowy czynnik obniżający jakość życia i wzmagające poczucie napięcia.
4. Nieprzewidywalność przebiegu pandemii. Dynamika i skala rozpowszechniania się wirusa była (i w znacznym stopniu jest) trudna do przewidzenia. Można już oczywiście wnioskować o sezonowości zarażeń lecz zarówno początek, zakończenie oraz dynamika kolejnych fali epidemii jest trudna do przewidzenia. Skutkuje to zwiększeniem poczucia braku bezpieczeństwa i trudnościami w planowaniu aktywności zarówno w skali jednostkowej jak i społecznej.
5. Ograniczoną dostępność do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej. Placówki świadczące je zostały zamknięte lub działały w formie online lub telefonicznej.

Wymienione powyżej okoliczności silnie oddziaływały na dobrostan psychiczny. Nie dysponujemy jeszcze wieloma badaniami dotyczącymi związków pandemii ze zdrowiem psychicznym, jednak można uznać, że do najczęstszych jej konsekwencji należy zaliczyć przede wszystkim nasilenie stanów lękowych oraz obniżenie nastroju.

Jak już wspomniano, badania dotyczące wpływu pandemii na stan psychiczny są obecnie jeszcze dość szczątkowe i obejmujące niezbyt liczne grupy. Można jednak wyciągać z nich wstępne wnioski. W raporcie z badania kierowanego przez dr hab. Małgorzatę Dragan z Uniwersytetu Warszawskiego, dotyczącego następstw pandemii dla zdrowia psychicznego wynika, że ponad połowa badanych (51%) zgłasza objawy wskazujące na załamanie funkcjonowania i wykonywania codziennych obowiązków. Nasilone objawy depresyjne zgłasza 38% badanych. Aż 62% uczestników badania relacjonuje nasilone objawy lęku uogólnionego, polegające na stałym odczuwaniu lęku lub nadmiernym zamartwianiu się, w znaczny sposób wpływającym na wiele obszarów funkcjonowania w życiu codziennym. Znaczący odsetek badanych (37%) wskazuje na objawy zespołu stresu pourazowego (PTSD). Zaburzenie to jest następstwem zdarzenia traumatycznego, a więc związanego z zagrożeniem życia i zdrowia. Sytuacja pandemii SARS-CoV-2 może być postrzegana jako taki właśnie rodzaj doświadczenia[[12]](#footnote-12).

Warto również podkreślić, że z międzynarodowych badań wynika, że ponad połowa osób, u których wcześniej odnotowano zaburzenia depresyjne czy lękowe, odczuła pogorszenie stanu zdrowia psychicznego na skutek pandemii[[13]](#footnote-13). Sytuacja ta w znacznym stopniu może dotyczyć osób chorujących psychicznie, dzieci i młodzieży oraz seniorów z zaburzeniami psychicznymi czyli grup objętych działaniami w ramach w wojewódzkiego programu pomocy i oparcia społecznego. Należy dodać, że znaczny wpływ na dostępność oparcia społecznego na Mazowszu miało zamknięcie placówek oferujących je. Decyzją Wojewody Mazowieckiego od października 2020 do lutego 2021 została zawieszona działalność w środowiskowych domach samopomocy, dziennych domach i klubach seniora, klubach samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, centrach integracji społecznej, klubach integracji społecznej, warsztatach terapii zajęciowej i placówkach wsparcia dziennego.

W sytuacji zawieszenia działalności placówek w wersji stacjonarnej w części z nich uruchomiono działania oparte na formach online oraz konsultacjach telefonicznych. Niektóre placówki zdecydowały się na udzielanie indywidualnych porad w sytuacjach kryzysowych (przy zachowaniu odpowiednich zasad ograniczających możliwość rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2). W roku 2021 mieliśmy już raczej do czynienia z powrotem do stacjonarnej formy działań placówek i programów. Z całą pewnością poprawiło to sytuację osób z zaburzeniami psychicznymi w kontekście ich dostępu do oparcia społecznego.

# Współpraca z organizacjami pozarządowymi w ramach realizacji Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w roku 2021

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 wsparcie realizując programy skutecznie wzmacniające tą specyficzną grupę odbiorców.

Dlatego też można uznać, że zaangażowanie organizacji pozarządowych w działania zaplanowane w wojewódzkim programie to swoisty wyznacznik efektywności jego realizacji. Z analizy danych uzyskanych z Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej wynika, że w roku 2021 zaangażowanie organizacji pozarządowych w ten obszar działania dzięki finansowaniu przez samorząd Mazowsza było szerokie i kompleksowe.

W roku 2021 udział organizacji pozarządowych w realizację poszczególnych zadań publicznych przedstawiał się następująco:

Zadania publiczne realizowane na podstawie umów trzyletnich w latach 2021–2023 oraz umów rocznych w 2021 r. (dofinansowanie przyznane uchwałą ZWM nr 785/232/21 z dnia 25 maja 2021 r.)

Zadanie 1.

* Wsparcie samodzielności społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin
	+ Odbiorcy: osoby z zaburzeniami psychicznymi
	+ Liczba zawartych umów: zadanie trzyletnie 6 umów

Zadanie 2.

* Pomoc niemedyczna dla rodzin z dziećmi w zakresie przeciwdziałania depresji, zaburzeń odżywiania oraz kompulsywnych zachowań związanych z używaniem nowych technologii
	+ Odbiorcy: dzieci i młodzież z depresją, zaburzeniami odżywiania oraz z zaburzeniami kompulsywnymi
	+ Liczba zawartych umów: zadanie trzyletnie 5 umów

Zadanie 3.

* Wsparcie samodzielności społecznej osób dotkniętych Chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz ich rodzin
	+ Odbiorcy: osoby starsze z chorobami otępiennymi
	+ Liczba zawartych umów: zadanie roczne 11 umów.

Zadanie 4.

* Pomoc niemedyczna – poradnictwo dla dzieci i młodzieży cierpiących na zaburzenia lękowo-depresyjne
	+ Odbiorcy: dzieci i młodzież z zaburzeniami lękowo-depresyjnymi
	+ Liczba zawartych umów: zadanie roczne 6 umów.

Zadanie 5.

* Pomoc niemedyczna dla rodzin z dziećmi i młodzieżą z zespołem Aspergera
* Odbiorcy: dzieci i młodzież z zespołem Aspergera
* Liczba zawartych umów: zadanie roczne 6 umów.

Zadanie 6.

* Udzielenie pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie – utworzenie Dziennego Domu Pobytu dla osób starszych z chorobami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera
	+ Zadanie publiczne realizowane na podstawie umów trzyletnich w latach 2020–2022 (dofinansowanie przyznane uchwałą ZWM nr 735/134/20 z dnia 2 czerwca 2020 r.)
	+ Odbiorcy: osoby starsze z chorobami otępiennymi
	+ Liczba zawartych umów: 6 umów trzyletnich.

Na podstawie zaprezentowanych powyżej informacji można stwierdzić, że współpraca Samorządu Województwa Mazowieckiego z organizacjami pozarządowymi w zakresie udzielania pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w roku 2021 była realizowana w szerokim zakresie. Zaangażowanie organizacji pozarządowych dotyczyło wielu zadań określonych w Wojewódzkim Programie. Należy podkreślić trzy ważne dla efektywności tych działań elementy:

1. dużą liczbę (38) organizacji pozarządowych, które są zaangażowane w realizację Programu,
2. 3-letni okres realizacji niektórych zadań – 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,
3. zwraca uwagę program wsparcia dla osób z zespołami otępiennymi (działający od roku 2020); jest on realizowany poprzez dzienne domy pobytu prowadzone przez organizacje pozarządowe, które wypełniają lukę w zakresie pomocy dla coraz liczniejszej na Mazowszu populacji seniorów z zespołami otępiennymi.

# Grupy objęte działaniami w ramach wojewódzkiego 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.

## 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. Jak wynika z badania EZOP II negatywne nastawienia społeczne wobec tej grupy utrzymują się na stabilnym poziomie w ostatnim dziesięcioleciu. Niestety nic nie świadczy o tym, aby miały się one w bliskiej perspektywie zmienić. Odwołując się do wyników badania EZOP II można uznać, że w Polsce co najmniej jednego przeżycia bliskiego psychotycznemu doświadczyło kiedykolwiek w życiu 0,95% badanych (stanowi to liczbę około 298,4 tys.). Trzeba także podkreślić uporczywość utrzymywania się tego rodzaju objawów, dotyczy ona 40% osób deklarujących doświadczanie ich[[14]](#footnote-14).

Pełne dane dotyczące liczebności osób chorujących psychicznie mieszkających na Mazowszu z roku objętego monitoringiem nie są dostępne. Warto jednak zaznaczyć, że z opracowania Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że w przypadku zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (bez uzależnień) najwyższy w skali kraju wskaźnik chorobowości na 100 tys. mieszkańców w roku 2019 zanotowano w województwie mazowieckim[[15]](#footnote-15).

Wobec braku pełnych danych dotyczących regionalnego rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych można odwołać się do informacji dotyczących liczebności osób leczonych w placówkach psychiatrycznych na Mazowszu. Informacje o lecznictwie psychiatrycznym zawarte są w tabeli 1 (źródło danych: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych).

Tabela . Psychiatryczne placówki stacjonarne.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rok | Liczba szpitali psychiatrycznych | Liczba łóżek | Liczba osób leczonych |
| 2018 | 9 | 2 813 | 35 703 |
| 2019 | 9 | 2 749 | 35 831 |
| 2020 | 9 | 2 714 | 29 796 |

Informacje o liczbie osób zarejestrowanych w mazowieckich Poradniach Zdrowia Psychicznego (lata 2018 i 2019, dane z 2020 i 2021 nie są jeszcze dostępne) wraz z rozpoznaniami zamieszczone są w tabeli 2 (źródło danych: Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych).

Tabela . Osoby z zaburzeniami psychicznymi leczone w mazowieckich Poradniach Zdrowia Psychicznego.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rok | ogółem | zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) ogółem | organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami objawowymi | schizofrenia | zaburzenia psychotyczne nieschizofreniczne | zaburzenia nastroju (afektywne) |
| 2018 | 264 542 | 225 037 | 25 252 | 20 582 | 4 151 | 58 955 |
| 2019 | 322 298 | 280 240 | 31 256 | 20 666 | 4 386 | 71 549 |

Jak wynika z powyższych danych, liczba osób korzystających z lecznictwa psychiatrycznego całodobowego i ambulatoryjnego na Mazowszu w latach 2018– 2019 wzrastała. Dotyczy to szczególnie osób z zaburzeniami afektywnymi. Należy uznać, że w kolejnych latach trend ten utrzymywał się. W związku z następstwami pandemii możemy ponadto oczekiwać nasilenia się zgłaszalności po pomoc do placówek psychiatrycznej służby zdrowia.

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. Indywidualne 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[[16]](#footnote-16). Powrót do zdrowia jest więc osobistym procesem zmiany postaw, wartości i ról. Umożliwia prowadzenie satysfakcjonującego, pełnego nadziei życia, pomimo ograniczeń spowodowanych chorobą[[17]](#footnote-17).

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[[18]](#footnote-18).

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.

Stygmatyzacja

Zjawiskiem, które w znacznym stopniu wpływa na sytuację osób chorujących psychicznie utrudniając wpieranie procesu zdrowienia jest ich stygmatyzacja. Jest to populacja szczególnie zagrożona wrogimi postawami społecznymi i napiętnowaniem. 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 (autostygmatyzacja). Oba zjawiska stanowią poważne utrudnienie w procesie zdrowienia oraz skutkują postępującą marginalizacją i izolacją społeczną. Jak już wspomniano, z ostatniego badania EZOP II[[19]](#footnote-19) wynika, że negatywne postawy wobec osób z zaburzeniami psychicznymi utrzymują się na mniej więcej tym samym poziomie od wielu już lat. Dlatego niezbędne jest prowadzenie programów destygmatyzacyjnych mających 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.

Dotyczą one zarówno stygmatyzacji jak autostygmatyzacji. Mogą mieć one formę edukacji poszczególnych grup społecznych, interwencji podejmowanych w sytuacjach kryzysowych lub kampanii społecznych. Według Światowej Organizacji Zdrowia[[20]](#footnote-20) redukowanie zjawiska stygmatyzacji osób chorujących psychicznie stanowi jedno z ważniejszych zadań wspomagających proces zdrowienia i poprawiających jakość życia.

Wpływ pandemii SARS-CoV-2 na sytuację osób z zaburzeniami psychicznymi

Trzeba zaznaczyć, że w przypadku osób chorujących psychicznie pandemia SARS-CoV-2 miała dotkliwy wpływ na ich sytuację. Jak wynika z wcześniej cytowanych danych międzynarodowych, w wielu przypadkach mogło skutkować to nasileniem się objawów choroby. Miały na to wpływ przede wszystkim następujące elementy:

1. **Wzrost poczucia zagrożenia związanego z ryzykiem zarażenia się wirusem.** Jak już wspominano, nie dysponujemy jeszcze wyczerpującymi i w pełni wiarygodnymi badaniami dotyczącymi specyfiki zaraźliwości wirusem w poszczególnych grupach społecznych. Trzeba jednak zaznaczyć, że dostępne są doniesienia, według których to właśnie grupa osób chorujących na schizofrenię jest szczególnie narażona na ciężki przebieg zarażenia[[21]](#footnote-21). W roku 2021 (funkcjonowanie osób chorujących nadal było również zdeterminowane przez pandemię) uległy one ugruntowaniu i nasileniu.
2. **Silne poczucie osamotnienia wywołanego izolacją społeczną.** Osoby chorujące psychicznie z uwagi na specyfikę tych schorzeń mają duże trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji społecznych i z pełnieniem ról społecznych. Często z tego powodu oraz w związku z dyskryminującymi postawami społecznymi ich funkcjonowanie społeczne bywa poważnie utrudnione. Dodatkowo stan izolacji społecznej spowodowany pandemią nasilił jeszcze te trudności w znacznym stopniu.
3. **Utrudniony dostęp do pomocy psychiatrycznej** w wyniku zamknięcia stacjonarnego działania poradni zdrowia psychicznego i oddziałów dziennych. Stan ten trwał jeszcze w początkach roku 2021, następnie placówki powróciły do stacjonarnej formy funkcjonowania. Podczas „lockdownów” w odniesieniu do środowiskowych domów samopomocy, klubów i warsztatów terapii zajęciowych skutkowało to ograniczonymi możliwościami kompensowania słabych sieci społecznych. W wielu przypadkach zamknięcie placówek spowodowało ponadto zaburzenie stabilnej struktury dnia zapewnianej przez udział w ich programach. Działania tych placówek w pandemii ograniczały się do indywidualnych i grupowych spotkań online oraz konsultacji telefonicznych. Były one niewątpliwie przydatne i efektywne, jednak stanowiły formę działań jedynie interwencyjnych nie zapewniających pełnego dostępu do zasobów oparcia społecznego oferowanego przez normalnie działające placówki. Powrót do standardowego, typowego dla okresu sprzed pandemii stacjonarnego sposobu działania placówek udzielających oparcia, należy uznać za szczególnie ważny element poprawiający dostęp do efektywnych źródeł pomocy.

### Pomoc i oparcie społeczne dla osób chorujących psychicznie na Mazowszu w roku 2021

W przypadku osób chorujących psychicznie, pomoc i oparcie społeczne były zapewniane w roku 2021 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.

### 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. System tych placówek został ukształtowany w latach 1997–2010 i od tego czasu generalnie nie zaszły w nim znaczące zmiany, zestaw dostępnych programów środowiskowych jest taki sam. W ostatnich latach pojawiły się w nim dwa nowe elementy stanowiące jego ważne uzupełnienie. Są to programy podnoszące kwalifikacje oraz ruchy samopomocowe osób chorujących psychicznie.

W chwili obecnej w województwie mazowieckim dostępne są wszystkie rodzaje programów oparcia społecznego przeznaczone dla tej grupy. Do podstawowych należy zaliczyć:

**Środowiskowe domy samopomocy.** 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.

**Ośrodki wsparcia.** 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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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[[22]](#footnote-22).

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.

**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.

**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).

Programy środowiskowe, w tym realizowane w roku 2021 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, podnoszenia 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[[23]](#footnote-23).

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 roku 2021 (tak jak to było również w latach 2018–2020) 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[[24]](#footnote-24). Również ten rodzaj działań był realizowany w roku 2021 na Mazowszu.

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 roku 2021 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 2019–2021 zawarte są w tabelach 3–12. Dane zostały uzyskane od Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej (źródła: dane wygenerowane w systemie CeSAR MRiPS na podstawie sprawozdań MRPiPS-03.R oraz rejestry Wojewody Mazowieckiego https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/rejestry-i-wykazy).

Tabela . Wsparcie osób chorujących psychicznie: makroregion Mazowsze.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 1 648 | 1511 | 1437 |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 38 | 38 | 47 |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 26 | 26 | 26 |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 639 | 581 | 558 |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 11 | 11 | 10 |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 1 | 1 | 1 |

Tabela . Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion warszawski wschodni.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 104 | 95 | 84 |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 5 | 5 | 6 |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 3 | 3 | 2 |

Tabela . Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion warszawski zachodni.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 144 | 122 | 119 |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 3 | 3 | 3 |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 4 | 4 | 4 |

Tabela . Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion żyrardowski.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 56 | 61 | 61 |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 1 | 1 | 2 |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 1 | 1 | 2 |

Tabela . Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion siedlecki.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 244 | 232 | 220 |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 2 | 2 | 4 |

Tabela . Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion radomski.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 64 | 59 | 53 |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 6 | 6 | 6 |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 6 | 6 | 6 |

Tabela . Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion ciechanowski.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 86 | 74 | 69 |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 2 | 2 | 4 |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 5 | 5 | 5 |

Tabela . Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion ostrołęcki.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 178 | 163 | 143 |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 5 | 5 | 5 |
| Domy pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych  | 1 | 1 | 1 |

Tabela . Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion płocki.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób korzystających z usług specjalistycznych dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 133 | 124 | 128 |
| Środowiskowe domy samopomocy  | 3 | 3 | 5 |
| 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 roku 2021 ich liczba utrzymuje się na stałym poziomie. Jednakże, 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. Trzeba ponownie podkreślić wyraźną tendencję do słabszego wykorzystania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób chorujących psychicznie. Liczba osób z nich korzystających systematycznie spada, co jest również widoczne w danych z lat 2019-2020. Należy uznać to zjawisko za niekorzystne, jako że program ten stanowi realną możliwość udzielania skutecznego wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi nie radzącymi sobie z ich objawami. Jest też jednym z podstawowych programów mieszczących się w nurcie deinstytucjonalizacji.

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 zajęciowej z których mogą korzystać osoby chorujące psychicznie w poszczególnych podregionach Mazowsza znajdują się w tabeli 13 (źródło danych: rejestry Wojewody Mazowieckiego https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/rejestry-i-wykazy).

Tabela . Warsztaty terapii zajęciowej dla osób chorujących psychicznie na Mazowszu w roku 2021.

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

Jak wynika z powyższej tabeli 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. Tak jak to było w poprzednich latach, do podregionów dysponujących duża ich liczbą należą: radomski i płocki, mniej warsztatów jest natomiast w ciechanowskim, żyrardowskim i siedleckim.

Program wsparcia osób chorujących psychicznie prowadzony przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej

Opisując kompleksowo 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 roku 2020 wzięły w nim udział łącznie jedynie 4 mazowieckie jednostki organizacyjne pomocy społecznej, skorzystało z nich nieco ponad 100 osób z zaburzeniami psychicznymi. Nie dysponujemy jeszcze danymi z roku 2021 (źródło danych: dane własne MCPS na podstawie formularza uzupełniającego do oceny zasobów pomocy społecznej za 2021 rok wygenerowanego w systemie Centralnej Aplikacji Statystycznej MRiPS MCPS-SJ-4-2022-OZPS).

Tabela . Wykorzystanie programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w latach 2018–2021 na Mazowszu.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie  | Liczba gmin 2019 | Liczba gmin 2020 | Liczba gmin 2021 | Liczba osób 2019 | Liczba osób 2020 | Liczba osób 2021 |
| Program Oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi  | 4 | 4 | bd. | 123 | 118 | bd. |

### 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 roku 2021 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

W ramach realizowanego projektu trzyletniego Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „POMOST” wydawało Biuletyn „TROPiciel”. Biuletyn „TROPiciel” adresowany jest podstawowo do osób chorujących psychicznie oraz do profesjonalistów z programów wsparcia. Celem Biuletynu jest informowanie o działaniach osób chorujących psychicznie, ich poglądach na ważne dla tego środowiska kwestie. Jest w nim również miejsce na prezentowanie twórczości, plastycznej, literackiej, fotograficznej. Materiały do Biuletynu były przygotowywane przez osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego. W 2021 roku zostały wydane 2 numery Biuletynu. Warto dodać, że „TROPiciel” jest doskonałą formą prezentowania dokonań ruchu samopomocowego osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego.

Fundacja By The Way również wydała Biuletyn Informacyjny. Zawarte w nim treści są związane z przeciwdziałaniem stygmatyzacji osób doświadczających chorób i zaburzeń psychicznych oraz informowaniem społeczności lokalnej o dostępnych formach wsparcia. Biuletyn jest wydawany corocznie w latach 2021–2023.

Konferencje

W roku 2021 w związku z trwającą pandemią wirusa SARS-CoV-2 organizacja konferencji i szkoleń w wersji stacjonarnej była utrudniona w znacznym stopniu.

Zorganizowano cykliczną konferencję **III Mazowieckie Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego**. Odbyło się ono 2 grudnia 2021 r. Celem Forum było zaprezentowanie działań prowadzonych przez osoby po kryzysie psychicznym, tematem dodatkowym było wsparcie seniorów z zaburzeniami psychicznymi. Konferencja składała się z wykładów plenarnych oraz części warsztatowej. Wykłady poświęcone były unikatowemu programowi przygotowującymi osoby chorujące do pełnienia roli doradców do spraw zdrowienia (pomoc innym osobom chorującym), twórczości osób chorujących jako sposobu na odzyskiwanie samodzielności i satysfakcji życiowej oraz nowoczesnym metodom prezentowania tej twórczości w rzeczywistości wirtualnej. Omówiono również zagadnienia związane z tematyką zaangażowania osób chorujących w pracę placówek udzielających wsparcia („service users involvement”). Tematem któremu poświecono osobny wykład były wyniki ewaluacji działania dziennych domów pobytu dla osób starszych z zespołami otępiennymi. W części warsztatowej zajęto się zagadnieniami takimi jak: skuteczne metody wspierania seniorów, metody wsparcia w okresie pandemii, kodeks etyczny działalności samopomocowej, pomoc osobom chorującym na chorobę afektywną dwubiegunową, specyfika skutecznego wsparcia psychologicznego udzielanego seniorom w pandemii.

Wykłady oraz warsztaty były prowadzone przez profesjonalistów (psychologowie, pracownicy socjalni i artyści-wykładowcy akademiccy) z długoletnim doświadczeniem i przygotowaniem merytorycznym oraz przez osoby z doświadczeniem kryzysów psychicznych. Pozwoliło to na realizację konferencji w duchu partnerstwa i poszanowania osób doświadczających zaburzeń psychicznych.

Szkolenia organizowane przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej

**Seminarium on-line: Współpraca pracowników OPS z osobami chorymi psychicznie, ich rodzinami i samorządem lokalnym – procedury przymusowego leczenia i ubezwłasnowolnienia, 17 listopada 2021 r.**

Szkolenie było przeznaczone dla osób zatrudnionych w instytucjach pomocy i integracji społecznej ze szczególnym uwzględnieniem pracowników socjalnych, pracowników samorządu terytorialnego, bezpośrednio obsługujących gminne i powiatowe JOPS. Celem seminarium było zapoznanie uczestników z uregulowaniami prawnymi w zakresie współpracy pracowników OPS z osobami chorymi psychicznie, ich rodzinami i samorządem lokalnym w procedurze przymusowego leczenia i ubezwłasnowolnienia. Omówiono rozwiązania przydatne dla pracowników OPS w pracy z osobami chorymi psychicznie i ich rodzinami. Poruszono kwestie dotyczące procedury przymusowego leczenia, ubezwłasnowolnienia osoby chorej psychicznie a także odpowiedzialność pracownika socjalnego będącego opiekunem prawnym. W szkoleniu wzięły udział 72 osoby.

**Szkolenie stacjonarne: Praca socjalna z osobami z zaburzeniami. Depresja
– choroba XXI wieku 23-24 listopada 2021 r.**

Celem szkolenia było poszerzenie wiedzy i umiejętności związanych z pracą socjalną z osobą z zaburzeniami psychicznymi i wybranych jednostek chorobowych (w tym depresji). Szkolenie było przeznaczone dla osób zatrudnionych w instytucjach pomocy i integracji społecznej ze szczególnym uwzględnieniem pracowników socjalnych, pracowników samorządu terytorialnego, bezpośrednio obsługujących gminne i powiatowe JOPS. Omówiono metody budowania bezpiecznej i konstruktywnej relacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi. Zaprezentowano zagadnienie lepszego rozumienia ograniczeń i trudności w pracy z osobą zaburzoną psychicznie. Szkolenie miało również na celu podniesienie kompetencji zawodowych kadry pracującej z tymi osobami. W szkoleniu wzięło udział 30 osób.

### Dobre praktyki związane z działaniami prowadzonymi na rzecz osób chorujących psychicznie przez organizacje pozarządowe w ramach Programu w roku 2021

Znacząca część działań zaplanowanych w Programie została zrealizowana w roku 2021 przez organizacje pozarządowe dzięki dotacjom samorządu Województwa Mazowieckiego. Dane o liczbie udzielonych na podstawie otwartych konkursów ofert dotacji na wsparcie osób chorujących psychicznie znajdują się w tabelach 26–28.

Warto wspomnieć o kilku działaniach realizowanych w roku 2021 w ramach zadania 1: „Wsparcie samodzielności społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin”:

1. „Kompleksowy program wspierania samodzielności osób po kryzysie psychicznym na terenie województwa mazowieckiego”

Realizatorem zadania jest Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „POMOST”. Zadanie jest realizowane w trybie trzyletnim, rok 2021 był pierwszym rokiem jego prowadzenia. W jego ramach realizowane są następujące działania:

1. prowadzenie punktów informacyjno-konsultacyjnych (przez ekspertów przez doświadczenie oraz profesjonalistów),
2. prelekcje destygmatyzacyjne w placówkach edukacyjnych, leczniczych, pomocy społecznej etc.,
3. doradztwo telefoniczne dla mieszkańców województwa mazowieckiego świadczone poprzez ekspertów przez doświadczenie,
4. wydawanie Biuletynu TROPiciel,
5. organizacja i prowadzenie szkoleń „Ekspert przez doświadczenie”,
6. stworzenie i wspieranie pracy grupy samopomocowej.

W realizacji zadania, poza profesjonalistami, bierze udział również ponad 20 osób z zaburzeniami psychicznymi, które są aktualnie w remisji choroby i wyraziły chęć udziału w programie wsparcia samodzielności społecznej. Osoby te zostały przygotowane do pełnienia tej roli poprzez udział w specjalistycznych szkoleniach. Realizacja zadania pozwoli osiągnąć następujące efekty:

* szybki dostęp do informacji dostosowanych do potrzeb klienta (osób po kryzysie psychicznym/rodzin/innych osób bliskich),
* zapewnienie wsparcia emocjonalnego osobom zgłaszającym się na konsultacje, możliwość wpływu na poprawę ich funkcjonowania i jakości życia,
* poszerzenie działań profilaktycznych w zakresie wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
* aktywizacja społeczna i zawodowa osób po kryzysie psychicznym,
* zapewnienie pracującym w roli doradców osobom po kryzysie psychicznym dostępu do profesjonalnego wsparcia eksperckiego.
1. „Pomoc i wsparcie w kryzysie psychicznym – program dla młodzieży i młodych dorosłych doświadczających zaburzeń psychicznych i ich rodzin”

Zadanie realizowane przez Towarzystwo Pomocy Młodzieży w trzyletnim okresie realizacji (2021–2023). Prowadzone w jego ramach działania obejmują grupę wymagającą szczególnego wsparcia czyli młodzież i młodych dorosłych z zaburzeniami psychicznymi. W ramach realizacji zadania planuje się osiągnięcie następujących efektów:

* poprawę stanu emocjonalnego i poziomu ogólnego funkcjonowania (działania aktywizujące),
* poprawę umiejętności radzenia sobie z sytuacjami trudnymi,
* wzrost kompetencji interpersonalnych,
* nabycie umiejętności skutecznego planowania i rozwiązywania problemów związanych z codziennym życiem,
* umożliwienie członkom rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi nabycie wiedzy dotyczącej specyfiki przyczyn i przebiegu chorób psychicznych oraz metod radzenia sobie z nimi.

Cele zadania są realizowane poprzez kompleksowy zestaw działań. Należą do niego: konsultacje psychologiczne, warsztaty destygmatyzacyjne i psychedukacyjne oraz grupy wsparcia dla osób chorujących i ich rodzin.

1. „Integracja społeczna i wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi ich rodzin i opiekunów”

Zadanie realizowane przez Fundację Rozwoju Integralnego zaplanowane na lata 2021–2023. Głównym celem jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wsparcia dzięki dostępowi do specjalistycznych zajęć. Uczestnicy działań skorzystają z indywidualnych konsultacji psychologicznych, grupy wsparcia dla osób chorujących oraz dla członków ich rodzin, będą uczestniczyli również w warsztatowych formach działań (terapia zajęciowa oraz umiejętności interpersonalne). W ramach zadania zaplanowano również kampanie informacyjne nakierowane na zmianę postaw społecznych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

## 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.

Z ostatnich szerokich badań dotyczących kondycji psychicznej mieszkańców Polski (EZOP II) wynika, że zaburzenia rozwojowe dotykają ponad 400 tysięcy dzieci do 6. roku życia. Wśród dzieci i młodzieży w wieku od 7 do 17 lat zaburzenia psychiczne przejawia blisko 600 tysięcy. Szczególnie duże ryzyko występowania ich stwierdzono u dzieci z rodzin korzystających z pomocy społecznej. Warto również zaznaczyć, że zaburzenia rozwojowe u dzieci w wieku do 6 lat (między innymi sfera samoregulacji, zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia emocjonalno-afektywne) stwierdzono u około 16% tej grupy. Oznacza to, że ponad 420 tysięcy dzieci w Polsce cierpi na ten rodzaj zaburzeń. Najczęściej (u 6%) występowały zaburzenia rozwojowe, z podobną częstotliwością u chłopców jak i dziewczynek. Trzeba także dodać, że rozpowszechnienie tych zaburzeń jest prawie dwukrotnie większe na wsi niż w miastach i wynosi 20%. W praktyce znaczy to, że co piąte dziecko w wieku do 6. lat w Polsce mieszkające na wsi cierpi na jakieś zaburzenia rozwojowe.

Jeśli chodzi o starsze dzieci i młodzież (od 7 do 17 roku życia) to stwierdzono w badaniach, że w tej grupie wiekowej na zaburzenia psychiczne cierpi ponad 500 tysięcy osób. W grupie wiekowej 7-11 jest to około 200 tysięcy, w wieku 12–17 ponad 350. Zaburzenia internalizacyjne (przede wszystkim lękowe) występują u około 300 tysięcy osób: 8% dzieci i 7% młodzieży. Występowanie zaburzeń depresyjnych potwierdza 70 tysięcy osób, głównie młodzież. Należy dodać, że w przypadku zaburzeń eksternalizacyjnych doświadczało ich około 300 tysięcy dzieci i młodzieży, z tego ponad 100 tysięcy wiązało się z używaniem substancji psychoaktywnych.

Z uzyskanych danych wynika również, że grupą wymagającą szczególnej uwagi są osoby w wieku 12–17 lat. Właśnie w tym okresie gwałtownie narastają problemy związane z zaburzeniami psychicznymi[[25]](#footnote-25).

Trzeba zaznaczyć, że 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[[26]](#footnote-26),[[27]](#footnote-27).

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[[28]](#footnote-28),[[29]](#footnote-29).

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. Warto ponownie przypomnieć o konieczności zapewnienia bardziej intensywnych działań skierowanych do dzieci i młodzieży z obszarów wiejskich i małych miast. To właśnie tam rangi występowania zaburzeń psychicznych są wyraźnie częstsze a dostęp do profesjonalnej pomocy bardziej ograniczony niż na terenach lepiej zurbanizowanych.

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% dzieci i młodzieży przejawia trudności w zakresie emocji, zachowania oraz funkcjonowania społecznego[[30]](#footnote-30).

Obecnie w Polsce obserwujemy narastanie liczby prób samobójczych u nieletnich. Z danych uzyskanych w ramach programu EZOP II wynika, że w Polsce 5,7% młodzieży szkolnej w wieku 12–17 lat przejawia tendencje samobójcze. Około 0,6% badanej młodzieży miało za sobą próbę samobójczą. Tendencje samobójcze przejawia najczęściej młodzież w wieku 16–17 lat, głównie z dużych miast oraz ci, których rodziny korzystały z pomocy społecznej. Według autorów raportu znaczy to, że około 9 tysięcy nastolatków zagrożonych próbą samobójczą w Polsce powinno uzyskać natychmiastową pomoc psychologiczną[[31]](#footnote-31).

Z danych KGP pochodzących z roku 2018 wynika, że prawie o 100% (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 2019 r. odebrało sobie życie czworo dzieci i 94 nastolatków. W 2020 było ich łącznie 107.

W prowadzonym przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę telefonie zaufania dla dzieci i młodzieży w 2020 r. zarejestrowano 747 interwencji w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia dziecka – o 43% więcej niż w roku 2019[[32]](#footnote-32). Nowe dane z Komendy Głównej Policji z roku 2021 pokazują wyraźny wzrost tego zjawiska: w roku tym odnotowano w Polsce 1496 prób samobójczych w grupie wiekowej poniżej 18 roku życia (127 prób zakończyło się zgonem czyli 1 na 6 prób). Jest to wzrost aż o 77% prób samobójczych i o 19% śmierci samobójczych w stosunku do roku 2020. Co ciekawe, odnotowano wzrost prób samobójczych wśród dziewczynek aż o 101%. Reasumując, wzrost liczby zamachów samobójczych wśród dzieci i młodzieży w roku 2021 należy uznać za zjawisko bardzo niepokojące. Jedną z możliwych przyczyn tego stanu rzeczy może być pandemia i wiążące się z nią zagrożenia dla dobrostanu psychicznego silnie odziaływujące na tę grupę wiekową.

Jednocześnie dostęp do profesjonalnej pomocy psychologicznej i pedagogicznej był zły już w latach poprzedzających pandemię. W raportach Najwyższej Izby Kontroli wskazano, iż w okresach 2014–2016 i 2017–2019 dzieciom w Polsce nie zapewniono wystarczającej opieki psychologiczno-pedagogicznej[[33]](#footnote-33). W kolejnych latach sytuacja ta ulega 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[[34]](#footnote-34).

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[[35]](#footnote-35).

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 ich przyczynami wskazują 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 częściej 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%)[[36]](#footnote-36). 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 dalsze załamywanie 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.

Tak jak to się dzieje w przypadku innych grup społecznych, również w przypadku dzieci i młodzieży, pandemia wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia zaburzeń adaptacyjnych i innych zaburzeń emocjonalnych. Należy tu wymienić PTSD (zespół stresu pourazowego), zaburzenia depresyjne oraz zaburzenia lękowe. Szczególnie znaczenie dla dobrostanu psychicznego tej grupy może mieć ograniczenie dostępu do kontaktów z rówieśnikami i brak rutyny związanej z nauka szkolną wywołane przez lockdown.

Rok 2021 pokazał, że czynniki pandemiczne i po-pandemiczne działające na zdrowie psychiczne w tej grupie wywołują coraz bardziej wyraźne efekty. Dowodem na to może być wspomniany już wcześniej gwałtowny wzrost zamachów samobójczych wśród dzieci i młodzieży.

### Pomoc i oparcie społeczne dla dzieci i młodzieży na Mazowszu w roku 2021

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. Jednocześnie, 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.

### 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 szkolenie dotyczące tej problematyki.

Publikacje

W roku 2021 wydane zostało kompleksowe opracowanie edukacyjne dotyczące tematyki wsparcia dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi „Dziecko bez lęku. Trzeźwy start w dorosłe życie”. Dotyczy ono metod efektywnego wsparcia dzieci i młodzieży zagrożonej kryzysem zdrowia psychicznego. Zawiera informacje o czynnikach utrudniających prawidłowy rozwój i funkcjonowanie (również w okresie prenatalnym), metodom radzenia sobie z lękiem, budowaniu prawidłowych relacji w rodzinie. Omówiono również możliwości profilaktyczne jakie daje uczestnictwo wżyciu kościoła katolickiego. Zaprezentowano specyfikę funkcjonowania dziecka w szkole oraz metody efektywnej profilaktyki uzależnień.

Szkolenia organizowane przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej

W związku z pandemią organizacja stacjonarnych szkoleń, mających na celu podnoszenie kompetencji osób zajmujących się wsparciem dzieci i młodzieży, była utrudniona. Przeprowadzono natomiast szkolenia w wersji on-line. Należy tu wymienić:

1. **Sytuacja dziecka w rodzinie w kryzysie – zasady współpracy służb instytucji pomocy”, 17 czerwca 2021 r.**

Uczestnikami szkolenia były osoby zatrudnione w instytucjach pomocy i integracji społecznej ze szczególnym uwzględnieniem pracowników socjalnych. Celem szkolenia było zapoznanie uczestników z problematyką sytuacji dzieci w rodzinie w kryzysie. Podczas spotkania omówiono zagadnienia dotyczące prawidłowej oceny sytuacji dziecka w rodzinie w kryzysie, określenia poziomu i zakresu pomocy oraz współpracy służb instytucji pomocy. W szkoleniu wzięło udział 80 osób.

1. **Zapobieganie i rozpoznawanie zachowań problemowych u dzieci i młodzieży, 21 czerwca 2021 r.**

Celem szkolenia było zapoznanie uczestników z metodami zapobiegania i rozpoznawania zachowań problemowych u dzieci. Uczestnikami szkolenia były osoby zatrudnione w instytucjach pomocy i integracji społecznej ze szczególnym uwzględnieniem pracowników socjalnych. Podczas spotkania omówiono problematykę przyczyn i skutków tego rodzaju trudności a także sposoby ich zapobiegania. Uczestnicy szkolenia nabyli wiedzę na temat tego jak unikać niepożądanych zachowań u dzieci i młodzieży. W szkoleniu wzięło udział 79 osób.

### Dobre praktyki związane z działaniami prowadzonymi na rzecz dzieci i młodzieży przez organizacje pozarządowe w ramach Programu w roku 2021

W ramach działań na rzecz dzieci młodzieży udzielono dofinansowania organizacjom prowadzącym działania 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. Do interesujących programów będących przykładami „dobrych praktyk” w tym zakresie można zaliczyć zadnia pn.:

1. **„GRA e-MOCJI – Kompleksowy program wsparcia dla rodzin z dziećmi z zaburzeniami funkcjonowania psychospołecznego w tym nadmiernie korzystającymi z nowych technologii”**

Jego realizatorem jest Fundacja NA TEMAT – Pracownia Profilaktyki i Terapii Uzależnień. Program jest prowadzony w ramach trzyletniego Zadania 2 (Pomoc niemedyczna dla rodzin z dziećmi w zakresie przeciwdziałania depresji, zaburzeń odżywiania oraz kompulsywnych zachowań związanych z używaniem nowych technologii). Podstawowymi elementami programu są :

* prowadzenie poradnictwa i konsultacji indywidualnych pedagoga/terapeuty uzależnień/specjalisty ds. przeciwdziałania przemocy w 3 punktach konsultacyjnych na terenie powiatu płockiego,
* zapewnienie wsparcia grupowego podczas spotkań Grupy Wsparcia dla dzieci i młodzieży w ramach realizacji „Programu Wspomagania Psychospołecznego dzieci i młodzieży” oraz grupy wsparcia dla rodziców,
* szkolenie dla specjalistów i wolontariuszy w ramach kampanii przeciw stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi,
* zrealizowanie kampanii społecznej „Otwórz Oczy” przeciw stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi dla minimum 100 mieszkańców powiatu płockiego w kontakcie bezpośrednim i nieograniczonej liczby odbiorców przekazu wizualnego w mediach społecznościowych oraz w internecie,
* zrealizowanie i opublikowanie 2 profesjonalnych spotów reklamowych w ramach kampanii przeciw stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Głównymi celami projektu jest podniesienie poziomu wiedzy o specyfice zaburzeń psychicznych w kontekście destygmatyzacji oraz ich profilaktyka.

1. **„Wsparcie psychologiczne i psychoterapeutyczne dzieci i młodzieży cierpiących na zaburzenia lękowo-depresyjne”**

Projekt realizowany przez Stowarzyszenie Pracownia Aktywnego Działania „Półpiętro” w ramach Zadania 4: Pomoc niemedyczna – poradnictwo dla dzieci i młodzieży cierpiących na zaburzenia lękowo-depresyjne. Działania zrealizowane w projekcie można zaprezentować następująco:

* stworzenie samopomocowej grupy wsparcia dla młodzieży cierpiącej na zaburzenia lękowo-depresyjne,
* krótkoterminowa terapia wsparciowa dla dzieci i młodzieży,
* kampania społeczna prowadzona w social mediach,
* stworzenie poradnika/ulotki dla rodziców, dzieci i młodzieży cierpiących na zaburzenia lękowo-depresyjne,
* uruchomienie telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży cierpiącej na zaburzenia lękowo-depresyjne oraz dla rodziców.

Zrealizowane kompleksowe działania przyczyniły się do poprawy jakości życia i poziomu funkcjonowania społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi. Udział w działaniach pozwolił beneficjentom zwiększyć poczucie bezpieczeństwa oraz własnej wartości, nabyć umiejętności konstruktywnego radzenia sobie w sytuacjach trudnych, wymagających zapanowania nad emocjami i negatywnymi myślami, które w głównej mierze wpływają na zdrowie psychiczne.

1. **Program „Strefa Dobrych Relacji”**

Realizowany przez Fundację Prima Security w ramach w ramach zadania 5: Pomoc niemedyczna dla rodzin z dziećmi i młodzieżą z zespołem Aspergera. Działania zrealizowane w programie można zestawić następująco:

* prowadzenie punktu konsultacyjno-diagnostycznego dla osób z zespołem Aspergera i ich rodzin,
* grupa wsparcia dla rodziców,
* zajęcia rewalidacyjne: terapia integracji sensorycznej – dla dzieci w wieku 6–9 lat, Instrumental Enrichment – dla osób 10–12 lat, trening interpersonalny z elementami TSR (Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach) – dla młodzieży w wieku 13–16 lat,
* grupowe zajęcia psychoedukacyjne i terapeutyczne: trening umiejętności społecznych, trening zastępowania agresji, Akademia Samodzielności – 2 wyjścia do kina i kawiarni,
* kampania edukacyjno-informacyjna: spotkania z rodzicami dzieci w wieku przedszkolnym, szkolenia dla nauczycieli szkół podstawowych, szkolenie dla pracowników pomocy społecznej, ulotki informacyjne dotyczące zespołu Aspergera, filmy i podcasty na kanale YOUTUBE,
* warsztaty integracyjne – warsztaty dla rodziców i dzieci: arteterapia,
* wycieczka integracyjna – spływ kajakowy do zamku w Liwie, zwiedzanie zamku, program animacyjno-kulturalny na podzamczu.

Dzięki realizacji programu osoby z zespołem Aspergera nabyły dodatkowe umiejętności radzenia sobie w sytuacjach społecznych, szczególnie w sytuacjach stresowych, zwiększyła się ich samodzielność oraz poprawiła się komunikacja z otoczeniem. Wsparcie psychologiczne otrzymali również rodzice.

Trzeba zaznaczyć, że dzięki podjętym działaniom zwiększyła się świadomość społeczna dotycząca zespołu Aspergera wśród mieszkańców województwa mazowieckiego, a w szczególności powiatu węgrowskiego i sokołowskiego. Daje to szansę na zapobieganie stygmatyzacji dzieci i młodzieży z tym zespołem i może wpłynąć na zmianę niechętnych wobec nich postaw, zarówno wśród dorosłych, jak i rówieśników.

## Osoby w wieku senioralnym

Trzecią grupę objętą działaniami zaplanowanymi w Programie stanowią seniorzy. W roku 2019 liczba mieszkańców Unii Europejskiej w wieku senioralnym (powyżej 65 roku życia) przekroczyła sto milionów. Polska od wielu lat znajduje się̨ w pierwszej trzydziestce krajów demograficznie starych. W 2020 r. było w Polsce ok. 9,8 mln osób po 60 roku życia. Z prognoz demograficznych GUS wynika, że liczba ta zwiększy się̨ do 10,8 mln w roku 2035 i 13,7 mln w roku 2050. Odsetek tej grupy wiekowej wyniesie 40%. Obecnie najliczniej w grupie seniorów reprezentowane są osoby w przedziale wiekowym 60–64 lata (27,3%). Wśród osób starszych dominują kobiety stanowiące 58% tej populacji[[37]](#footnote-37).

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, iż 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[[38]](#footnote-38). 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[[39]](#footnote-39),[[40]](#footnote-40). Wśród seniorów częstsze jest również występowanie problemów psychicznych, które mogą wiązać się z doświadczaniem samotności w końcowej fazie życia.

Na podstawie danych z ostatnich badań EZOP II można uznać, że rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wzrasta wraz z wiekiem i osiąga najwyższy poziom około 65 roku życia (oczywiście z wyjątkiem zaburzeń charakterystycznych dla wieku rozwojowego oraz związanych z używaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych). Sięga ono 30% w tej populacji. Blisko 1,7 miliona osób w Polsce w wieku powyżej 65 lat przeżyło zaburzenie psychiczne a 409 tysięcy doświadczyło ich w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Najbardziej powszechne wśród osób powyżej 65 roku życia są zaburzenia nerwicowe, przede wszystkim lękowe. Ich rozpowszechnienie wynosi 16,1%(17,5% u kobiet i 13,9% u mężczyzn). Rozpowszechnienie zaburzeń nastroju wynosi 7%, natomiast zaburzenia związane z używaniem alkoholu – 5%. Udział kobiet w zaburzeniach afektywnych jest nieco większy, natomiast w tych związanych z alkoholem – mniejszy.

Najsilniejszym czynnikiem chroniącym przed zaburzeniami jest zamieszkiwanie w wielkich miastach powyżej 200 tysięcy mieszkańców. Rozpowszechnienie zaburzeń u mężczyzn zamieszkujących na wsi jest zdecydowanie większe niż u tych z wielkich miast[[41]](#footnote-41).

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[[42]](#footnote-42). 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. Obecność 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, że 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[[43]](#footnote-43).

Tak jak w całej Polsce, również w województwie mazowieckim obserwujemy starzenie się społeczeństwa. Z Raportu Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że w roku 2020 prawie 25,1% populacji Mazowsza przekroczyła 60. rok życia (przy średniej krajowej wynoszącej 25,6%). Współczynnik obciążenia demograficznego (liczba osób w wieku 65 i więcej w przypadająca na 100 osób w wieku 15–64) wyniósł w tym samym roku w Polsce 28,2 – w województwie mazowieckim ukształtował się na poziomie 28,6. Współczynnik feminizacji wyniósł na Mazowszu 143 przy średniej krajowej 139[[44]](#footnote-44). Jak wynika z Wojewódzkiego 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.

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 się̨ do ochrony zdrowia, organizacji czasu wolnego, ochrony pracy ludzi starszych, kształtowania odpowiednich warunków mieszkaniowych, materialnych oraz dostępu do oświaty i kultury[[45]](#footnote-45).

Realizacja polityki społecznej wobec osób starszych powinna opierać się̨ 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 być́ 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 są wielokierunkowe działania wspierające rodzinę w wypełnianiu funkcji opiekuńczych, pielęgnacyjnych i ekonomicznych. Pomoc rodzinie w ich realizacji wiąże się z koniecznością 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. Obecność 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.

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[[46]](#footnote-46). 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.

Jednym z podstawowych problemów wpływających na dobrostan psychiczny seniorów jest ich izolacja społeczna. Raport GUS poświęcony tej tematyce szacuje liczbę silnie izolowanych społecznie osób w Polsce w grupie 65+ na 9,8% a wśród osób 75+ na 14,1%. Można uznać, że zjawisko występuje w różnym nasileniu u 40% populacji 65+[[47]](#footnote-47).

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:

* zapewnianie pomocy osobom niesamodzielnym;
* 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 związane z zaburzeniami poznawczymi[[48]](#footnote-48). 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[[49]](#footnote-49).

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:

* 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;
* obciążeń fizycznych, które są szczególnie dotkliwe przy postępującej niepełnosprawności chorych – warto pamiętać, że obciążenia te są zwykle ponoszone przez osoby starsze i schorowane somatycznie;
* trudności ekonomicznych związanych z koniecznością ponoszenia kosztów leczenia, opieki i pielęgnacji chorego;
* obciążeń społecznych wiążących się z izolacją 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.

Trzeba zaznaczyć, że pandemia stanowi szczególne zagrożenie dla populacji seniorów. Wiąże się to przede wszystkim z faktem, że są oni grupą szczególnie narażoną na ciężki przebieg zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W wielu przypadkach u osób starszych kończą się one śmiercią. Stąd też wyjątkowo silne w tej grupie poczucie zagrożenia wirusem. Drugim elementem silnie wpływającym na dobrostan psychiczny tej grupy jest dotkliwe poczucie osamotnienia w związku z ograniczeniami pandemicznymi, a szczególnie lockdownem i zamknięciem stacjonarnej działalności placówek zapewniających oparcie społeczne (m.in. kluby seniora i inne miejsca spotkań dla tej grupy).

Jak wynika z wcześniejszych informacji, już przed pandemią grupa ta była generalnie narażona na izolację i osamotnienie co w znacznym stopniu jest generalnie charakterystyczne dla osób w wieku podeszłym. Należy to wiązać przede wszystkim z zakończeniem pracy zawodowej oraz ograniczeniem aktywności społecznej wywoływanej przede wszystkim przez różnorodne problemy zdrowotne. Stan pandemii i związane z nim „zamknięcie społeczne” nasila znacząco poczucie osamotnienia. Skutkiem tego mogą być narastające stany lękowe oraz obniżenie nastroju. Jak wynika z Raportu „Jakość życia seniorów w pandemii” ponad połowa badanych (59,5%) zadeklarowała, że ich kondycja psychiczna jest w pandemii znacząco gorsza niż przed pandemią. Ponadto ponad 60% seniorów ograniczyło w tym okresie aktywność fizyczną. Wśród osób 75+ było to aż 73,9%. 46% seniorów znacznie ograniczyło aktywność społeczną. Az 34,9% deklaruje wzrost odczuwania rozdrażnienia i lęku w porównaniu do okresu sprzed pandemii.

Trzeba ponadto zaznaczyć, że w przypadku tej właśnie grupy wymuszone przez pandemię nowe formy pracy placówek oparte na Internecie są szczególnie trudno dostępne. Wiąże się to ze zjawiskiem „wykluczenia cyfrowego” w tej grupie wywołanego ograniczonym dostępem do sprzętu komputerowego i generalnie małych umiejętności w zakresie posługiwania się oprogramowaniem online. Az 71,2% osób w grupie 60+ nie korzysta z internetu.

### Pomoc i oparcie społeczne dla seniorów na Mazowszu w roku 2021

Abstrahując od stanu pandemii można uznać, że formy wsparcia dostępne dla seniorów w roku 2021 były 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 pierwszej grupy należą długofalowe programy instytucjonalne zapewniające wsparcie: specjalistyczne usługi opiekuńcze, kluby i 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 głównie przez organizacje pozarządowe i samorząd należy wymienić działania informacyjno-edukacyjne oraz nakierowane na wzmacnianie więzi społecznych i zapobieganie izolacji społecznej seniorów w ich społecznościach lokalnych.

Należy zaznaczyć, że w roku 2019 Zarząd 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 Wojewódzkim Programie Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022.

### Instytucjonalne programy wsparcia dla seniorów dostępne w województwie mazowieckim

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 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. Dane zostały uzyskane od Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej (źródło: dane wygenerowane w systemie CeSAR MRiPS na podstawie sprawozdań MRPiPS-03R oraz rejestry Wojewody Mazowieckiego https://www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/rejestry-i-wykazy).

Tabela . Wsparcie dla seniorów: Makroregion Mazowsze.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 15 145 | 14710 | 14531 |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 614 | 629 | 650 |
| Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku  | 34 | 35 | 34 |
| Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych  | 35 | 36 | 38 |
| Dzienne domy pomocy  | 48 | 57 | 57 |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 7 103 | 6931 | 7013 |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 111 | 105 | 98 |
| 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 | 17 |

Tabela . Wsparcie dla seniorów: podregion warszawski wschodni.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 1 229 | 1176 | 1205 |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 66 | 68 | 75 |
| Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku  | 5 | 5 | 5 |
| Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych  | 4 | 4 | 4 |
| Dzienne domy pomocy  | 4 | 5 | 5 |

Tabela . Wsparcie dla seniorów: podregion warszawski zachodni.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 1 458 | 1459 | 1436 |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 80 | 82 | 84 |
| 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 | 5 | 6 |

Tabela . Wsparcie dla seniorów: podregion żyrardowski.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 440 | 428 | 442 |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 36 | 40 | 45 |
| Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku  | 3 | 3 | 2 |
| Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych  | 4 | 4 | 4 |
| Dzienne domy pomocy  | 1 | 1 | 1 |

Tabela . Wsparcie dla seniorów: podregion siedlecki.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 858 | 811 | 758 |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 61 | 68 | 68 |
| Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku  | 3 | 3 | 3 |
| Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych  | 2 | 2 | 3 |
| Dzienne domy pomocy  | 1 | 4 | 4 |

Tabela . Wsparcie dla seniorów: podregion radomski.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 1 244 | 963 | 943 |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 92 | 98 | 106 |
| Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku  | 2 | 3 | 3 |
| Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych  | 6 | 7 | 7 |
| Dzienne domy pomocy  | 5 | 7 | 7 |

Tabela . Wsparcie dla seniorów: podregion ciechanowski.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 850 | 820 | 776 |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 55 | 55 | 54 |
| 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 | 3 | 3 |

Tabela . Wsparcie dla seniorów: podregion ostrołęcki.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 885 | 891 | 901 |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 76 | 72 | 77 |
| Domy pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku  | 5 | 5 | 5 |
| Domy pomocy społecznej dla osób przewlekle somatycznie chorych  | 6 | 6 | 7 |
| Dzienne domy pomocy | 7 | 8 | 8 |

Tabela . Wsparcie dla seniorów: podregion płocki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba osób objętych usługami opiekuńczymi  | 1244 | 1231 | 1057 |
| Liczba klubów i innych miejsc spotkań dla seniorów  | 37 | 41 | 43 |
| 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 | 6 | 6 |

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 malejącą na Mazowszu liczba seniorów korzystających z usług opiekuńczych. Trudno jest to jednoznacznie wyjaśnić jako że w poprzednich latach obserwować można było raczej wzrost wykorzystywania tego rodzaju wsparcia. Być może jest to związane z pandemią i związanymi z nią ograniczeniami w dostępie do wsparcia.

Rządowe programy wsparcia seniorów w latach 2019–2021 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.

Rządowy Program na rzecz Aktywności Osób Starszych (ASOS)

Celem programu jest poprawa jakości i poziomu życia seniorów. Szczególne znaczenie w programie przywiązuje się do wzmocnienia aktywności społecznej tej grupy w kontekście dostępu do edukacji, działań międzypokoleniowych oraz usług społecznych.

Tabela . Wykorzystanie rządowych programów wsparcia seniorów na Mazowszu w latach 2019–2021.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie  | LiczbaJOPS 2019 | LiczbaJOPS 2020 | LiczbaJOPS 2021 | Liczbaosób 2019 | Liczbaosób 2020 | Liczbaosób 2021 |
| Program Wieloletni Senior+  | 64 | 93 | 99 | 2 238 | 2 976 | 3 358 |
| Program Opieka 75+  | 49 | 61 | 81 | 416 | 801 | 1 113 |
| Rządowy Program na rzecz Aktywności Osób Starszych (ASOS) | 0 | 2 | 3 | 0 | 295 | 240 |

Jak wynika z powyższej tabeli, w latach 2019–2021 wzrasta intensywność wykorzystania obu programów rządowych zarówno w kontekście liczby gmin jak i osób korzystających z nich. W roku 2020 rozpoczęła się realizacja nowego programu czyli Rządowego Programu na rzecz Aktywności Osób Starszych (ASOS). Jak na razie brak jest danych dotyczących jego wykorzystania (źródło: dane własne MCPS na podstawie formularza uzupełniającego do oceny zasobów pomocy społecznej za 2021 rok wygenerowanego w systemie Centralnej Aplikacji Statystycznej MRiPS (MCPS-SJ-4-2022-OZPS).

### Działania informacyjno-edukacyjne

Publikacje

W roku 2021 przygotowane i opublikowane zostały:

**Przewodnik dla opiekunów osób chorujących na chorobę Alzheimera.** Przewodnik zawiera ujęte syntetycznie wiadomości przydatne dla osób zajmujących się seniorami cierpiącymi na zespoły otępienne. Broszura została przygotowana przez Fundację Ekonomii Społecznej „Przystań” z Płocka. Zagadnienia omówione w broszurze dotyczą: rozpoznawania zespołów otępiennych i ich najbardziej typowych objawów, profesjonalnej ścieżki diagnostycznej, źródeł pomocy medycznej i niemedycznej. Zawarto w niej również informacje o możliwościach uzyskania wsparcia dla opiekunów i zapobieganiu zjawiska wypalenia.

**Publikacja „Jak wspierać rodziny osób z zaburzeniami poznawczymi? Zalecenia rodzin dla instytucji pomocy i integracji społecznej”**, która zawiera część teoretyczną składającą się z dwóch rozdziałów „Rodzina jako środowisko opiekuńcze” i „Osoba z zaburzeniami otępiennymi w rodzinie i środowisku” oraz części badawczej „Potrzeby rodzin osób z zaburzeniami otępiennymi” – składającej się z analizy wywiadów przeprowadzonych wśród 72 rodzin osób z zaburzeniami poznawczymi. W publikacji szczególne znaczenie przywiązuje się do potrzeb opiekunów osób z zaburzeniami poznawczymi i podkreśla konieczność zapewnienia im bezpiecznego środowiska i obniżenia stresu, jaki jest ich udziałem w związku z wypełnianiem obowiązków wobec podopiecznych.

Szkolenia

Seminarium on-line „Działania dla seniorów i praca z seniorami – dobre praktyki”, 9 listopada 2021 r.

Uczestnikami seminarium były osoby zatrudnione w instytucjach pomocy i integracji społecznej z terenu województwa mazowieckiego ze szczególnym uwzględnieniem pracowników socjalnych, pracowników samorządu terytorialnego, bezpośrednio obsługujący gminne i powiatowe JOPS, pracownicy publicznych służb zatrudnienia, wykonujący zadania z zakresu współpracy z jednostkami organizacyjnymi pomocy i integracji społecznej. Celem seminarium było zapoznanie uczestników spotkania z różnorodnymi sposobami pracy z osobami starszymi. Seniorzy to grupa osób w różnym wieku i o różnych potrzebach bytowych. Wypracowanie dobrych praktyk w pracy z osobami starszymi ma na celu wzmacnianie procesu starzenia. Działania te mają uzasadnienie w postaci korzyści psychologicznych, społecznych, jak i ekonomicznych.

Podczas spotkania omówiono zagadnienia związane z pracą na rzecz seniorów, o różnych potrzebach i problemach a także poruszona została problematyka wsparcia nieformalnych opiekunów osób starszych w obliczu choroby. W seminarium wzięły udział 73 osoby.

Działania wzmacniające środowisko seniorów

W roku 2021 Samorząd Województwa Mazowieckiego prowadził działania na rzecz integracji środowiska seniorów. Poniżej zaprezentowano przykłady tego rodzaju aktywności.

**Konferencja „Szósty Sejmik Senioralny Województwa Mazowieckiego”.**

Sejmik Senioralny Województwa Mazowieckiego to wydarzenie o charakterze cyklicznym, organizowane przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej od 2016 r. Ma ono na celu aktywizację i integrację środowisk senioralnych, jak również daje mazowieckim seniorom możliwość poszerzania wiedzy z różnych dziedzin. Dla przedstawicieli środowisk senioralnych Sejmik od lat stanowi przestrzeń do dyskusji i wymiany doświadczeń. W obradach Sejmiku uczestniczą w szczególności przedstawiciele rad seniorów, uniwersytetów trzeciego wieku, organizacji pozarządowych, klubów seniora, instytucji, które statutowo zajmują się działalnością na rzecz środowiska osób starszych, Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów z terenu województwa mazowieckiego.

Celem Szóstego Sejmiku Senioralnego Województwa Mazowieckiego była analiza jakości życia osób starszych na Mazowszu w dobie pandemii COVID-19. Podczas wydarzenia omówiono psychologiczne aspekty epidemii i sposoby radzenia sobie z jej negatywnymi skutkami.

**Konferencje „Wolontariat opiekuńczy”** w subregionie ostrołęckim i płockim, organizowane przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

Konferencje w podregionach (ostrołęckim i płockim) województwa mazowieckiego miały na celu integrację środowiska senioralnego oraz podkreślenie aktywności seniorów działających na poziomie lokalnym. W trakcie konferencji zaprezentowane zostały różnorodne formy aktywności seniorów w zakresie wolontariatu opiekuńczego (tzw. „dobre praktyki”) oraz występ artystyczny lokalnego zespołu senioralnego.

### Dobre praktyki związane z działaniami prowadzonymi na rzecz seniorów przez organizacje pozarządowe w ramach Programu w roku 2021

W roku 2021 działania wspierające seniorów były prowadzone przez organizacje pozarządowe na podstawie dotacji udzielanych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego. 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.

Projekt „Samodzielność. Integracja. Aktywność II”

Projekt był realizowany przez Fundacje Pomocy Młodzieży i Dzieciom Niepełnosprawnym „Hej, Koniku!” w ramach Zadania 3: Wsparcie samodzielności społecznej osób dotkniętych Chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz ich rodzin. W ramach programu realizowane były:

* spotkania edukacyjne poświęcone zespołom otępiennym i metodom zapobiegania utraty pamięci oraz ćwiczenia rozwijające samodzielność w czynnościach życia codziennego,
* warsztaty życia codziennego, podczas których uczestnicy uczyli się m.in planować (drobne) zakupy oraz przygotowywać (w zdrowy sposób) posiłki, jak również dbać o swoja garderobę (w tym planować pranie etc.), ustalać program dnia, wykonywać (podstawowe) ćwiczenia fizyczne, które są zalecane ze względu na wiek i schorzenie, a które mogą samodzielnie wykonywać w swoich mieszkaniach etc.,
* objazdowe spotkania z kulturą – każda z grup miała po 6 spotkań artystycznych, podczas których odgrywały przygotowane przez siebie przedstawienie, a po przedstawieniu podczas rozmów przy kawie z drobnym poczęstunkiem z publicznością zachęcano osoby z niepełnosprawnościami do bycia osobami aktywnymi oraz aktywnie korzystającymi z dóbr kultury i sztuki (w tym traktowanie ich jako narzędzie terapii i aktywizacji),
* cztery wyjazdy do wybranych przez seniorów wsi z terenu Mazowsza (w tym z regionu siedleckiego, ostrołęckiego, płockiego oraz tzw. wianuszka warszawskiego); podczas spotkań wyjazdowych spotkania z seniorami obywało się (ze względów na kwestie epidemiologiczne) w przestrzeni otwartej m.in. podczas pikniku, ogniska, w ogródku restauracyjnym etc. spotkanie z miejscowymi seniorami „Sprawność i samodzielność w wieku złotej jesieni”,
* konferencja szkoleniowa dla pracowników i studentów zawodów pomocowych,
* publikacja "Jak wspierać rodziny osób z zaburzeniami poznawczymi? Zalecenia rodzin dla instytucji pomocy i integracji społecznej".

Należy również wspomnieć o ważnych działaniach realizowanych na rzecz seniorów w ramach Zadania 6 (Udzielenie pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie – utworzenie dziennego domu pobytu dla osób starszych z chorobami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera). Placówki te stanowią realną odpowiedź na coraz bardziej widoczne potrzeby tej specyficznej populacji.

W roku 2020 uruchomiono 6 domów dziennego pobytu. Ich działalność w roku 2021, tak jak to było w przypadku innych placówek wsparcia, była poważnie utrudniona przez epidemię SARS-CoV-2. Zgromadzone podczas prowadzenia tych placówek doświadczenia przyczynią się do opracowania wojewódzkiej strategii na rzecz chorych z chorobami otępiennymi. Jedną z tego rodzaju placówek jest **Dom Dziennego Pobytu „Radosna Przystań”** prowadzony przez Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Rodzin „Nowe perspektywy” w ramach zadania trzyletniego (2021–2023). Ofertę dla uczestników można uznać za kompleksową. W jej ramach prowadzone są między innymi:

* poradnictwo neuropsychologiczne, psychiatryczne, logopedyczne, rehabilitacyjne dla osób starszych ciepiących z powodu zespołu otępiennego w przebiegu choroby Alzheimera,
* udzielanie pomocy dla opiekunów,
* zajęcia ogólnorozwojowe dla osób z zespołami otępiennymi,
* pomoc asystenta mobilnego,
* szkolenia dla przedstawicieli środowiska lokalnego dotyczące specyfiki przebiegu i interwencji u osób z zespołami otępiennymi,
* kampania społeczna dotycząca destygmatyzacji osób chorujących na zespoły otępienne.

# Realizacja zadań zaplanowanych w Wojewódzkim Programie Pomocy i Oparcia Społecznego w roku 2021

Ocena stanu realizacji zadań została dokonana na podstawie danych otrzymanych z Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej. Dotyczyły one działań przewidzianych do realizacji w roku 2021. Informacje te zawarte są w tabelach w podziale na trzy grupy objęte wsparciem (osoby chorujące psychicznie, dzieci i młodzież, seniorzy).

Obszar: Działalność na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym realizowany w Wydziale Programów Społecznych według następujących zadań publicznych:

* **Nazwa zadania publicznego:** wsparcie samodzielności społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich rodzin
	+ **Grupa odbiorców:** osoby z zaburzeniami psychicznymi
	+ **Liczba zawartych umów:** zadanie trzyletnie – 6 umów
	+ **Realizacja zadania publicznego:** zadanie publiczne realizowane na podstawie umów trzyletnich w latach 2021–2023 (dofinansowanie przyznane uchwałą ZWM nr 785/232/21 z dnia 25 maja 2021 r.)
* **Nazwa zadania publicznego:** pomoc niemedyczna dla rodzin z dziećmi w zakresie przeciwdziałania depresji, zaburzeń odżywiania oraz kompulsywnych zachowań związanych z używaniem nowych technologii
	+ **Grupa odbiorców:** dzieci i młodzież z depresją, zaburzeniami odżywiania oraz z zaburzeniami kompulsywnymi
	+ **Liczba zawartych umów:** zadanie trzyletnie – 5 umów
	+ **Realizacja zadania publicznego:** zadanie publiczne realizowane na podstawie umów trzyletnich w latach 2021–2023 (dofinansowanie przyznane uchwałą ZWM nr 785/232/21 z dnia 25 maja 2021 r.)
* **Nazwa zadania publicznego:** wsparcie samodzielności społecznej osób dotkniętych Chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi oraz ich rodzin
	+ **Grupa odbiorców:** osoby starsze z chorobami otępiennymi
	+ **Liczba zawartych umów:** zadanie roczne – 11 umów
	+ **Realizacja zadania publicznego:** zadanie publiczne realizowane na podstawie umów rocznych w 2021 r. (dofinansowanie przyznane uchwałą ZWM nr 785/232/21 z dnia 25 maja 2021 r.)
* **Nazwa zadania publicznego:** pomoc niemedyczna – poradnictwo dla dzieci i młodzieży cierpiących na zaburzenia lękowo-depresyjne
	+ **Grupa odbiorców:** dzieci i młodzież z zaburzeniami lękowo-depresyjnymi
	+ **Liczba zawartych umów:** zadanie roczne – 6 umów
	+ **Realizacja zadania publicznego:** zadanie publiczne realizowane na podstawie umów rocznych w 2021 r. (dofinansowanie przyznane uchwałą ZWM nr 785/232/21 z dnia 25 maja 2021 r.)
* **Nazwa zadania publicznego:** pomoc niemedyczna dla rodzin z dziećmi i młodzieżą z zespołem Aspergera
	+ **Grupa odbiorców:** dzieci i młodzież z zespołem Aspergera
	+ **Liczba zawartych umów:** zadanie roczne – 6 umów
	+ **Realizacja zadania publicznego:** zadanie publiczne realizowane na podstawie umów rocznych w 2021 r. (dofinansowanie przyznane uchwałą ZWM nr 785/232/21 z dnia 25 maja 2021 r.)
* **Nazwa zadania publicznego:** udzielenie pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie – utworzenie Dziennego Domu Pobytu dla osób starszych z chorobami otępiennymi, w tym chorobą Alzheimera
	+ **Grupa odbiorców:** osoby starsze z chorobami otępiennymi
	+ **Liczba zawartych umów:** zadanie trzyletnie – 6 umów
	+ **Realizacja zadania publicznego:** Zadanie publiczne realizowane na podstawie umów trzyletnich w latach 2020–2022 (dofinansowanie przyznane uchwałą ZWM nr 735/134/20 z dnia 2 czerwca 2020 r.)

## Harmonogram, cele i działania – obszar osoby chorujące psychicznie

Grupa odbiorców

* Osoby chorujące psychicznie, członkowie rodzin, społeczności lokalne oraz profesjonaliści zaangażowani w zapewnienie oparcia społecznego

Cel główny

* Poprawa jakości życia, poziomu funkcjonowania społecznego oraz integracji ze społecznością lokalną osób chorujących psychicznie

### Dziedzina 1: Profilaktyka i edukacja społeczna

* **Cel szczegółowy:** Zintensyfikowanie działań profilaktycznych w zakresie oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi

**Kierunek działania:** poszerzenie wiedzy mieszkańców województwa mazowieckiego, w tym zainteresowanych służb na temat zdrowia psychicznego na terenie Mazowsza

* **Rodzaj działania:** opracowanie diagnozy dotyczącej zdrowia psychicznego na terenie województwa mazowieckiego
* **Wskaźnik:** liczba opracowanych diagnoz
* **Wartość wskaźnika:** 1 w roku, od roku 2019
* **Realizator:** samorząd województwa mazowieckiego, organizacje pozarządowe
* **Poziom realizacji:**
	+ Diagnoza systemu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa mazowieckiego
	+ Raport z monitoringu Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022 za 2020 rok

**Kierunek działania:** podniesienie poziomu wiedzy i świadomości na temat zjawiska chorób psychicznych i ich skutków, zmiany postrzegania tych osób przez społeczeństwo

* **Rodzaj działania:** 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.
* **Wskaźnik:** liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno- edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
* **Wartość wskaźnika:** co najmniej 6 kampanii informacyjno- edukacyjnych w roku.
* **Realizator:** samorząd województwa mazowieckiego, organizacje pozarządowe.
* **Poziom realizacji:** Kampanie społeczne były realizowane jako cześć składowa zadań publicznych w ramach otwartych konkursów ofert dotyczących zaburzeń psychicznych. Łącznie 22 oferty zawierały elementy kampanii społecznej, w tym:
	+ **Zadanie 1** (Wsparcie samodzielności)
		- 5 ofert zawierało elementy kampanii społecznej
	+ **Zadanie 2** (Nowe technologie)
		- 4 oferty zawierały elementy kampanii społecznej
	+ **Zadanie 3** (Choroba Alzheimera)
		- 2 oferty zawierały elementy kampanii społecznej
	+ **Zadanie 4** (Poradnictwo dla dzieci i młodzieży)
		- 3 oferty zawierały elementy kampanii społecznej
	+ **Zadanie 5** (Zespół Aspergera)
		- 2 oferty zawierały elementy kampanii społecznej
	+ **Zadanie 6** (Dzienne Domy Pobytu)
		- 6 ofert zawierało elementy kampanii społecznej m.in. w ramach promocji projektu.

Tabela . Wartości wskaźników w latach 2018–2021 dla działań w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze osób chorujących psychicznie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wskaźnik | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba opracowanych diagnoz  | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno-edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. | 10 | 19 | 28 | 22 |

### Dziedzina 2: Pomoc i oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi

* **Cel szczegółowy:** zwiększenie dostępności i skuteczności dostępnych form wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi

**Kierunek działania:** upowszechnienie informacji na temat dostępnych form wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi na ternie województwa mazowieckiego

* **Rodzaj działania:** upowszechnienie informacji na temat możliwości uzyskania m.in. pomocy: psychologicznej, prawnej, socjalnej, zawodowej, rodzinnej, medycznej.
* **Wskaźnik:** liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych
* **Wartość wskaźnika:** 1 publikacja w roku.
* **Realizator:** Samorząd województwa mazowieckiego, organizacje pozarządowe
* **Poziom realizacji:**
	+ **W 2021 roku Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej wydało następujące opracowania:**
		- Diagnoza systemu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa mazowieckiego;
		- Raport z monitoringu Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022 za 2020 rok;
		- Informator Mazowieckiej Marki Ekonomii Społecznej z 2021 r.;
		- Dziecko bez lęku Trzeźwy start w dorosłe życie;
		- Stowarzyszenia Abstynenckie na Mazowszu – Rehabilitacja Rozwój Działanie.
	+ **W 2021 r. również organizacje pozarządowe wydawały biuletyny informacyjne:**
		- Fundacja By The Way – biuletyn informacyjny, którego celem jest przeciwdziałanie stygmatyzacji osób doświadczających chorób i zaburzeń psychicznych oraz informowanie społeczności lokalnej o dostępnych formach wsparcia. Biuletyn jest wydawany co roku w latach 2021-2023;
		- Bródnowskie Stowarzyszenie Przyjaciół i Rodzin Osób z Zaburzeniami Psychicznymi "POMOST" wydało kolejna edycję biuletynu „TROPiciel”.

**Kierunek działania:** udzielanie pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi

* **Rodzaj działania:** 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.
* **Wskaźnik:** liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
* **Wartość wskaźnika:** od 2018 r. 8 dotacji dla organizacji pozarządowych.
* **Realizator:** Samorząd województwa mazowieckiego; organizacje pozarządowe.
* **Poziom realizacji:** w ramach otwartego konkursu ofert przyznano 34 dotacje na zadania publiczne związane z zaburzeniami psychicznymi, w tym:
	+ **Zadanie 1** (Wsparcie samodzielności)
		- 6 dotacji trzyletnich na lata 2021-2023
	+ **Zadanie 2** (Nowe technologie)
		- 5 dotacji trzyletnich na lata 2021-2023
	+ **Zadanie 3** (Choroba Alzheimera)
		- 11 dotacji rocznych
	+ **Zadanie 4** (Poradnictwo dla dzieci i młodzieży)
		- 6 dotacji rocznych
	+ **Zadanie 5** (Zespół Aspergera)
		- 6 dotacji rocznych
	+ Przekazano również dodatkowo 6 dotacji stanowiących drugą transzę dofinansowania na zadanie trzyletnie (zadanie 6) związane z utworzeniem dziennych domów pobytu realizowane w latach 2020-2022
* **Rodzaj działania:** tworzenie i zwiększanie zakresu działania oraz dostępności do lokalnych telefonów wsparcia lub informacyjnych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
* **Wskaźnik:** liczba podmiotów organizujących i prowadzących wsparcie i poradnictwo dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
* **Wartość wskaźnika:** 2 działania rocznie od 2019 r.
* **Realizator:** jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe.
* **Poziom realizacji:** zasadniczo wszystkie dofinansowane organizacje prowadziły poradnictwo psychologiczne dla swoich beneficjentów, natomiast usługi zewnętrzne w formie np. Telefonu zaufania, wsparcia, lub punktów konsultacyjnych prowadziło łącznie – 14 oferentów:
	+ Zadanie 1 (Wsparcie samodzielności)
		- 4 punkty konsultacyjne/porad/telefonów zaufania
	+ Zadanie 2 (Nowe technologie)
		- 3 punkty konsultacyjne/porad/telefony zaufania
	+ Zadanie 3 (Choroba Alzheimera)
		- 1 telefon zaufania
	+ Zadanie 4 (Poradnictwo dla dzieci i młodzieży)
		- 5 punktów konsultacyjnych/porad/telefonów zaufania
	+ Zadanie 5 (Zespół Aspergera)
		- 1 punkt konsultacyjny/porad/telefon zaufania

Tabela . Wartości wskaźników w latach 2018–2021 dla działań w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi” w obszarze osób chorujących psychicznie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wskaźniki | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych  | 1 | 1 | 4 | 7 |
| Liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi | 28 | 54 | 67 | 40 |
| Liczba podmiotów organizujących i prowadzących wsparcie i poradnictwo dla osób z zaburzeniami psychicznymi | 4 | 6 | 21 | 14 |

### Dziedzina 3: Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi

* **Cel szczegółowy:** Wyznaczanie kierunków działań dla podmiotów i instytucji zajmujących się pomocą i oparciem społecznym dla osób z zaburzeniami psychicznymi

**Kierunek działania:** 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

* **Rodzaj działania:**
	+ 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.
* **Wskaźnik:** liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
* **Wartość wskaźnika:** 2 działania rocznie.
* **Realizator:** samorząd województwa mazowieckiego, organizacje pozarządowe
* **Poziom realizacji:**
	+ W 2021 r. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej zorganizowało konferencję pn. III Mazowieckie Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego.
	+ Organizacją szkoleń zajmuje się Biuro Szkoleń Kadr Pomocy Społecznej Centrum, które zorganizowało łącznie 6 cykli szkoleniowych dla kadr pomocy społecznej w zakresie zaburzeń psychicznych i oparcia społecznego na temat:
		- szkolenie on-line „Sytuacja dziecka w rodzinie w kryzysie – zasady współpracy służb instytucji pomocy” 17 czerwca 2021 r.;
		- szkolenie on-line „Zapobieganie i rozpoznawanie zachowań problemowych u dzieci i młodzieży” 21 czerwca 2021 r.;
		- szkolenie stacjonarne dwudniowe „Praca socjalna z osobami z zaburzeniami. Depresja – choroba XXI wieku”;
		- seminarium on-line: „Współpraca pracowników OPS z osobami chorymi psychicznie, ich rodzinami i samorządem lokalnym – procedury przymusowego leczenia i ubezwłasnowolnienia.” 17 listopada 2021 r.;
		- szkolenie stacjonarne dwudniowe „Sposoby radzenia sobie z agresją i trudnymi zachowaniami. Stres w pracy zawodowej” 29-30 listopada 2021 r.;
		- seminarium on-line „Działania dla seniorów i praca z seniorami – dobre praktyki”. – 9 listopada 2021 r.

**Kierunek działania:** zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi

* **Rodzaj działania:** wspieranie programów szkoleniowych dla profesjonalistów pracujących z osobami chorymi psychicznie w ramach oparcia.
* **Wskaźnik:** liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
* **Wartość wskaźnika:** 2 działania rocznie.
* **Realizator:** samorząd województwa mazowieckiego, organizacje pozarządowe.
* **Poziom realizacji:** tożsamy z poprzednim kierunkiem działania.

Tabela . Wartość wskaźnika w latach 2018–2021 dla działań w dziedzinie „Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi” w obszarze osób chorujących psychicznie.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wskaźnik | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi. | 3 | 2 | 3 | 7 |

## Harmonogram, cele i działania – obszar dzieci i młodzież

Grupa odbiorców

* Dzieci i młodzież, członkowie ich rodzin, społeczności lokalne oraz profesjonaliści zaangażowani w zapewnianie oparcia społecznego

Cel główny

* Poprawa jakości życia, poziomu funkcjonowania społecznego oraz integracji ze społecznością lokalną dzieci i młodzieży

### Dziedzina 1: Profilaktyka i edukacja społeczna

* **Cel szczegółowy:** zintensyfikowanie działań profilaktycznych w zakresie oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi

**Kierunek działania:** podniesienie poziomu wiedzy i świadomości na temat zjawiska chorób psychicznych wśród dzieci i młodzieży i ich skutków, zmiany postrzegania tych osób przez społeczeństwo.

* **Rodzaj działania:** 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.
* **Wskaźnik :** liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno-edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie
* **Wartość wskaźnika:** co najmniej 6 kampanii informacyjno-edukacyjnych w roku.

Wydziałem odpowiedzialnym za monitorowanie wskaźnika w MCPS jest Wydział Programów Społecznych

* **Realizator:** samorząd województwa mazowieckiego; organizacje pozarządowe
* **Poziom realizacji:**
	+ **Zadanie 2** (Nowe technologie)
		- 4 oferty zawierały elementy kampanii społecznej
	+ **Zadanie 4** (Poradnictwo dla dzieci i młodzieży)
		- 3 oferty zawierały elementy kampanii społecznej
	+ **Zadanie 5** (Zespół Aspergera)
		- 2 oferty zawierały elementy kampanii społecznej

Tabela . Wartość wskaźnika w latach 2018–2021 dla działań w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze dzieci i młodzieży.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wskaźniki | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno-edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie | 7 | 6 | 8 | 9 |

### Dziedzina 2: Pomoc i oparcie społeczne dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie

* **Cel szczegółowy:** Zwiększenie dostępności i skuteczności dostępnych form wsparcia dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie

**Kierunek działania:** upowszechnienie informacji na temat dostępnych form wsparcia dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie na ternie województwa mazowieckiego

* **Rodzaj działania:** upowszechnienie informacji na temat możliwości uzyskania m.in. pomocy: psychologicznej, prawnej, socjalnej, zawodowej, rodzinnej, medycznej.
* **Wskaźnik:** liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych.
* **Wartość wskaźnika:** od roku 2019, 1 publikacja w roku.
* **Realizator:** samorząd województwa mazowieckiego, organizacje pozarządowe.
* **Poziom realizacji:**
	+ **W 2021 roku Mazowieckie Centrum wydało następujące opracowania, w których poruszono obszar dzieci i młodzieży:**
		- Diagnoza systemu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa mazowieckiego;
		- Raport z monitoringu Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022 za 2020 rok;
		- Dziecko bez lęku Trzeźwy start w dorosłe życie.
	+ **Materiały informacyjne wydawane w 2021 r. przez organizacje pozarządowe dotyczące obszaru dzieci i młodzieży:**
		- Stowarzyszenie na Rzecz Organizowania Społeczności Lokalnych AB OVO
		– Ulotka informacyjna mająca na celu rozpowszechnienie informacji na temat możliwości wsparcia na terenie gminy Tłuszcz w zakresie poradnictwa psychologicznego , rodzinnego i prawnego.

**Kierunek działania:** udzielnie pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie

* **Rodzaj działania:** 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).
* **Wskaźnik:** liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie
* **Wartość wskaźnika:** od 2018 r. 5 dotacji dla organizacji pozarządowych
* **Realizator:** samorząd województwa mazowieckiego; organizacje pozarządowe
* **Poziom realizacji:**
	+ **Zadanie 2** (Nowe technologie)
		- 5 dotacji trzyletnich na lata 2021-2023
	+ **Zadanie 4** (Poradnictwo dla dzieci i młodzieży)
		- 6 dotacji rocznych
	+ **Zadanie 5** (Zespół Aspergera)
		- 6 dotacji rocznych

**Kierunek działania:** udzielnie pomocy i oparcia społecznego dla osób, dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi

* **Rodzaj działania:** inicjowanie i wspieranie funkcjonowania telefonów zaufania i grup wsparcia dla dzieci i młodzieży w kryzysie (samookaleczających się, będących w zagrożeniu suicydalnym, z zaburzeniami depresyjnymi)
* **Wskaźnik:** liczba dotacji dla podmiotów organizujących i prowadzących wsparcie i poradnictwo dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, organizacje pozarządowe
* **Wartość wskaźnika:** rocznie 1 dotacja. Od roku 2019
* **Realizator:** jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe
* **Poziom realizacji:** zasadniczo wszystkie dofinansowane organizacje prowadziły poradnictwo psychologiczne dla swoich beneficjentów, natomiast usługi zewnętrzne w formie np. telefonu zaufania, wsparcia, lub punktów konsultacyjnych w ramach Zadań 2, 4 i 6 dotyczących dzieci i młodzieży, prowadziło łącznie – 9 oferentów, w tym:
	+ **Zadanie 2** (Nowe technologie)
		- 3 punkty konsultacyjne/porad/telefony zaufania
	+ **Zadanie 4** (Poradnictwo dla dzieci i młodzieży)
		- 5 punktów konsultacyjnych/porad/telefonów zaufania
	+ **Zadanie 5** (Zespół Aspergera)
		- 1 punkt konsultacyjny/porad/telefon zaufania

Tabela . Wartości wskaźników w latach 2018–2021 dla działań w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie” w obszarze dzieci i młodzieży.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wskaźniki | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych  | 1 | 2 | 2 | 4 |
| Liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie | 8 | 21 | 19 | 17 |
| Liczba dotacji dla podmiotów organizujących i prowadzących wsparcie i poradnictwo dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, organizacje pozarządowe | 1 | 1 | 5 | 9 |

### Dziedzina 3: Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi

* **Cel szczegółowy:** Wyznaczanie kierunków działań dla podmiotów i instytucji zajmujących się pomocą i oparciem społecznym dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi

**Kierunek działania:** 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

* **Rodzaj działania:**
	+ 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;
* **Wskaźnik:** liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi
* **Wartość wskaźnika:** 1 działanie rocznie.
* **Realizator:** samorząd województwa mazowieckiego, organizacje pozarządowe
* **Poziom realizacji:**
	+ III Mazowieckie Forum Samopomocy Osób z Doświadczeniem Kryzysu Psychicznego

**Kierunek działania:** zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi

* **Rodzaj działania:** 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.
* **Wskaźnik:** Liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi
* **Wartość wskaźnika:** od 2019 r. 1 działanie rocznie.
* **Poziom realizacji:**
	+ Szkolenie on-line „Sytuacja dziecka w rodzinie w kryzysie – zasady współpracy służb instytucji pomocy” 17 czerwca 2021 r.
	+ Szkolenie on-line „Zapobieganie i rozpoznawanie zachowań problemowych u dzieci i młodzieży” 21 czerwca 2021 r.

Tabela . Wartości wskaźnika „liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi” w latach 2018–2021 dla działań 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 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 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  | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Zwiększenie poziomu kompetencji przedstawicieli instytucji i podmiotów realizujących zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi | 1 | 1 | 1 | 2 |

## Harmonogram, cele i działania – obszar osoby starsze

Grupa odbiorców

* Osoby starsze , członkowie ich rodzin, społeczności lokalne oraz profesjonaliści zaangażowani w zapewnianie oparcia społecznego

Cel główny

* Poprawa jakości życia, poziomu funkcjonowania społecznego oraz integracji ze społecznością lokalną osób starszych chorujących psychicznie

### Dziedzina 1: Profilaktyka i edukacja społeczna

* **Cel szczegółowy:** Zintensyfikowanie działań profilaktycznych w zakresie oparcia społecznego skierowanego do osób starszych

**Kierunek działania:** podniesienie poziomu wiedzy i świadomości na temat zjawiska chorób psychicznych wśród osób starszych i ich skutków, zmiany postrzegania tych osób przez społeczeństwo

* **Rodzaj działania:** opracowanie diagnozy dotyczącej zdrowia psychicznego osób starszych na terenie województwa mazowieckiego.
* **Wskaźnik**: liczba opracowanych diagnoz.
* **Wartość wskaźnika:** 1 w roku, od roku 2019.
* **Realizator:** samorząd województwa mazowieckiego, organizacje pozarządowe.
* **Poziom realizacji:**
	+ Diagnoza systemu pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa mazowieckiego;
	+ Raport z monitoringu Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018–2022 za 2020 rok.
* **Rodzaj działania:** 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;
* **Wskaźnik:** liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno-edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego osób starszych
* **Wartość wskaźnika:** Co najmniej 5 kampanii informacyjno-edukacyjnych w roku.

Wydział odpowiedzialny za realizację wskaźnika w MCPS – Wydział Programów społecznych.

* **Realizator:** samorząd województwa mazowieckiego, organizacje pozarządowe
* **Poziom realizacji:**
	+ Zadanie 3 (Choroba Alzheimera)
		- 2 oferty zawierały elementy kampanii społecznej
	+ Zadanie 6 (Dzienne Domy Pobytu)
		- 6 ofert zawierało elementy kampanii społecznej m.in. w ramach promocji projektu.

Tabela . Wartości wskaźników w latach 2018–2021 dla działań w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze osób starszych.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wskaźniki | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba opracowanych diagnoz | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno- edukacyjnych na rzecz oparcia społecznego osób starszych | 3 | 6 | 12 | 8 |

### Dziedzina 2: Pomoc i oparcie społeczne dla osób starszych chorujących psychicznie

* **Cel szczegółowy:** Zwiększenie dostępności i skuteczności dostępnych form wsparcia osób starszych chorujących psychicznie

**Kierunek działania:** upowszechnienie informacji na temat dostępnych form wsparcia dla osób starszych chorujących psychicznie na ternie województwa mazowieckiego

* **Rodzaj działania:** upowszechnienie informacji na temat możliwości uzyskania m.in. pomocy: psychologicznej, prawnej, socjalnej, zawodowej, medycznej
* **Wskaźnik:** liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych
* **Wartość wskaźnika:** od roku 2019, 1 publikacja w roku.

Wydział odpowiedzialny za realizację wskaźnika w MCPS – Wydział Programów społecznych.

* **Realizator:** samorząd województwa mazowieckiego, organizacje pozarządowe
* **Poziom realizacji:**
	+ **Fundacja Zdrowie w Głowie** kontynuowała w 2021 r. dystrybucję wydanego w 2020 r. informatora-poradnika na temat choroby Alzheimera i dostępnych form pomocy na Mazowszu.
	+ **Fundacja Ekonomii Społecznej Przystań** – Poradnik dla rodzin i opiekunów osób doświadczających zespołów otępiennych.

Poradnik porusza tematykę w jaki sposób opiekunowie mogą sobie radzić z codziennymi trudnościami oraz gdzie mogą szukać wsparcia w problemach z jakimi się spotykają.

* + **Fundacja "Humanum Est"** – Poradnik opiekuna osoby starszej zależnej – praktyczne porady.

Poradnik jest niewielką publikacją zawierającą 16 stron w formacje A5, w której można znaleźć najważniejsze informacje dotyczące świadczenia usług opiekuńczych dedykowanym osobom starszym w środowisku domowym.

**Kierunek działania:** udzielnie pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie

* **Rodzaj działania:** 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);
* **Wskaźnik:** liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie
* **Wartość wskaźnika:** Od 2018 r. 5 dotacji dla organizacji pozarządowych
* **Realizator:** samorząd województwa mazowieckiego; organizacje pozarządowe
* **Poziom realizacji:**
	+ **Zadanie 3** (Choroba Alzheimera)
		- Udzielono 11 dotacji rocznych na działania programowe.
	+ Przekazano również 6 dotacji stanowiących drugą transzę dofinansowania na zadanie trzyletnie (zadanie 6) związane z utworzeniem dziennych domów pobytu realizowane w latach 2020-2022

Tabela . Wartości wskaźników w latach 2018–2021 dla działań w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla osób starszych chorujących psychicznie” w obszarze osób starszych.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wskaźniki | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Liczba opracowanych i upowszechnianych materiałów informacyjnych  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Liczba dotacji dla organizacji pozarządowych na wsparcie działalności form pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych chorujących psychicznie | 9 | 15 | 25 | 17 |

### Dziedzina 3: Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych

* **Cel szczegółowy:** Wyznaczanie kierunków działań dla podmiotów i instytucji zajmujących się pomocą i oparciem społecznym dla osób starszych

**Kierunek działania:** podejmowanie działań zmierzających do nawiązania i wzmocnienia współpracy pomiędzy instytucjami realizującymi zadania z zakresu pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych

* **Rodzaje działań:**
	+ 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.
* **Wskaźnik:** liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych
* **Wartość wskaźnika:** 1 działanie rocznie.
* **Realizator:** Samorząd województwa, organizacje pozarządowe
* **Poziom realizacji:** w ramach zadań publicznych nadzorowanych w Wydziale Programów Społecznych łącznie 9 organizacji pozarządowych prowadziło grupę wsparcia dla rodzin i opiekunów osób starszych chorujących na choroby otępienne, w tym:
	+ Zadanie 3 (Choroba Alzheimera)
		- 5 organizacji pozarządowych prowadziło grupę wsparcia
	+ Zadanie 6 (Dzienne Domy Pobytu)
		- 4 organizacje pozarządowe prowadziło grupę wsparcia
	+ 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
* **Rodzaj działania:** wspieranie programów szkoleniowych dla profesjonalistów pracujących z osobami starszymi z zaburzeniami psychicznymi, a także dla osób chorych na Alzheimera i inne choroby otępienne.
* **Wskaźnik:** liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych
* **Wartość wskaźnika:** od 2019 r. 1 działanie rocznie.
* **Realizator:** samorząd województwa, organizacje pozarządowe
* **Poziom realizacji:** w ramach zadań publicznych nadzorowanych w Wydziale Programów Społecznych łącznie 10 organizacji pozarządowych realizowało szkolenia/konferencje dla przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych, w tym:
	+ Zadanie 3 (Choroba Alzheimera)
		- 6 organizacji pozarządowych realizowało szkolenia/konferencje
	+ Zadanie 6 (Dzienne Domy Pobytu)
		- 4 organizacje prowadziły szkolenia i/lub konferencje.

Tabela . Wartości wskaźnika „liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych” w latach 2018–2021 dla działań w dziedzinie „Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych” w obszarze osób starszych.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaje działań | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 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. | 1 | 2 | 11 | 9 |
| Wspieranie programów szkoleniowych dla profesjonalistów pracujących z osobami starszymi z zaburzeniami psychicznymi, a także dla osób chorych na Alzheimera i inne choroby otępienne. | 1 | 3 | 14 | 10 |

Analiza danych zawartych w powyższych zestawieniach pozwala na stwierdzenie, że zakładane w programie na rok 2021 cele są realizowane zgodnie z założeniami i wyznaczonymi celami. Po raz kolejny należy podkreślić, że nowym problemem w zapewnianiu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi była epidemia wirusa SARS-CoV-2 i związane z nią ograniczenia dotyczące pracy placówek i programów wsparcia.

Zbiorcze dane dotyczące działań podejmowanych w latach 2018–2021 znajdują się w tabelach 26–34. Wynika z nich, że działania zaplanowane w Wojewódzkim Programie Pomocy i Oparcia dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi były realizowane w sposób stabilny i konsekwentny. Odbywały się we wszystkich zaplanowanych w Programie sferach oddziaływania. Poszczególne działania w kolejnych latach realizacji programu były realizowane na podobnym poziomie intensywności. Pewne zmiany w ich liczbie w kolejnych latach wynikają z cykli przyznawania dotacji (trzyletnie) oraz modyfikacji wymuszonych przez pandemię.

# Analiza SWOT – mocne i słabe strony placówek i programów zapewniających oparcie i pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi

Analiza została przeprowadzona wśród 60 osób korzystających (lub związanych) z programami oparcia i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi. W skład tej grupy wchodziły: osoby z doświadczeniem zaburzeń psychicznych (głównie chorujący na przewlekłe choroby psychiczne uczestniczący w: warsztacie terapii zajęciowej, środowiskowym domu samopomocy, klubie, programie wsparcia ruchu samopomocowego, mieszkaniu chronionym oraz klubie weekendowym), personel tych programów i placówek (psychologowie, terapeuci zajęciowi). Trzecią grupę stanowili członkowie rodzin osób korzystających z oparcia i pomocy. Zebrano dane od 20 osób w każdej grupie.

Informacje o mocnych i słabych stronach oferty oparcia i pomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi zawarte są w tabeli poniżej.

Tabela . Analiza SWOT – oparcie i pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czynniki | Pozytywne | Negatywne |
| **Wewnętrzne** | **Mocne strony:*** Łatwy dostęp do kontaktów z innymi ludźmi
* Łatwo dostęp do terapeutów
* Traktowanie uczestników z godnością
* Zróżnicowanie opieki i pomocy w zależności od zgłaszanych problemów
 | **Słabe strony:*** Brak pełnej informacji o dostępnych placówkach/programach wsparcia
* Placówki nie są czynne przez cały tydzień
* Placówki nie pomagają finansowo uczestnikom
* Obawy przed ograniczeniem dostępu do placówek/brak poczucia stabilności ich działania
 |
| **Zewnętrzne** | **Szanse:*** Większa wiedza społeczeństwa o chorobach psychicznych
* Więcej kursów podnoszących kwalifikacje dla osób z doświadczeniem zaburzeń psychicznych
 | **Zagrożenia:*** Stygmatyzacja
* Rotacja personelu placówek
* Coraz więcej biurokracji przy korzystaniu z placówek/programów wsparcia
* Słaby dostęp do leczenia psychiatrycznego
* Niskie zarobki personelu
 |

Jak wynika z powyższych informacji, do najważniejszych zalet systemu oparcia i pomocy należy zaliczyć możliwość poszerzenia indywidualnych sieci oparcia społecznego. Sieci społeczne osób z doświadczeniem choroby psychicznej są nieliczne i niewydolne
– w ich skład wchodzą przede wszystkim członkowie bliskiej rodziny. Dostęp do innych osób i wsparcie płynące z relacji międzyludzkich zostało uznane za jedną z zalet programów oparcia. Warto również zwrócić uwagę na inny oceniany pozytywnie czynnik, czyli oparte na poszanowaniu i partnerstwie relacje z personelem programów.

Traktowanie osób z zaburzeniami psychicznymi z godnością i na partnerskich warunkach jest jednym z fundamentów koncepcji procesu zdrowienia. Trzeba również podkreślić pozytywne opinie o jakości programów oparcia w kontekście ich kompleksowości i efektywności.

Po stronie zagrożeń dla funkcjonowania programów oparcia zwraca uwagę poczucie niepewności co do ich działania w przyszłości. Wiąże się to z jednej strony z brakiem poczucia stabilności ich finansowania oraz obaw co do dalszego ich rozwoju. Można założyć, że część z tych obaw jest ściśle związana z długim okresem pandemii, zamknięciem placówek i licznymi zagrożeniami jakie występowały w kontekście życia społecznego.

Ważna jest również kwestia niedostatecznego dostępu do informacji o programach. Jest to kluczowe dla ich efektywnego wykorzystania, ten element wymaga udoskonalenia w kolejnych działaniach.

Pozytywne elementy działające na ofertę oparcia społecznego w kontekście czynników zewnętrznych to przede wszystkim przeświadczenie o poprawiającym się poziomie wiedzy na temat zaburzeń psychicznych w społeczeństwie. Jest to oczywiście szansa (lub raczej oczekiwanie) na to, że postawy stygmatyzacyjne ulegną osłabieniu. Jednocześnie to właśnie stygmatyzacja jest wymieniona jako jeden czynników negatywnie wpływających zarówno na funkcjonowanie osób chorujących psychicznie jak i działalność programów oparcia społecznego. Do negatywnych czynników zewnętrznych zaliczono również rotację personelu (wiążącą się z „programowym” systemem pracy oraz niskimi zarobkami), słaba sytuacja finansowa uczestników programów oparcia oraz przeszkody biurokratyczne przy wchodzeniu do programów (np. nowe ograniczenia wiekowe dla osób starających się o miejsce w mieszkaniach chronionych).

# Podsumowanie realizacji działań prowadzonych w ramach Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w roku 2021

Odnosząc się do zaprezentowanych powyżej danych można stwierdzić, że działania realizowane na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia w roku 2021 były prowadzone zgodnie z określonymi w nim założeniami i kierunkami.

Należy zwrócić uwagę na następujące aspekty ich realizacji w roku 2021:

1. Działania w zakresie zapewniania pomocy i oparcia podejmowane na Mazowszu doskonale lokują się w koncepcji deinstytucjonalizacji opieki. Można wręcz uznać, że stanowią modelowy przykład tego rodzaju działań. Dotyczy to zarówno działających lokalnie placówek (takich jak środowiskowe domy samopomocy dla osób chorujących psychicznie lub domy dziennego pobytu dla seniorów z zespołami otępiennymi) jak i zróżnicowanych tematycznie programów oparcia prowadzonych przez mazowieckie organizacje pozarządowe. Obecnie na Mazowszu dostępne są wszystkie rodzaje środowiskowych programów wsparcia. Podejmowane w ich ramach działania są realizowane w społecznościach lokalnych w bliskim dostępie dla mieszkańców, podjęcie w nich uczestnictwa jest łatwe. Merytoryczny zakres ich działań jest kompleksowy. Działania odbywają się lokalnie bez konieczności odrywania ich uczestników od miejsca zamieszkania.
2. 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.
3. Nowym, w stosunku do lat 2018–2019, czynnikiem wpływającym na sytuację grup objętych oddziaływaniami była pandemia wirusa SARS-CoV-2. W znacznym stopniu wpłynęła ona zarówno na sytuację osób z zaburzeniami psychicznymi jak i na ograniczenia w dostępie do wsparcia. Działania w roku 2021 były również modyfikowane przez stan pandemii. Należy jednak podkreślić, że w roku tym placówki i programy zapewniające pomoc i oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi stopniowo powracały do stacjonarnej formy działań. Stanowiło to znaczną poprawę w stosunku do stanu głębokiej pandemii i związanego z nią zawieszenia normalnego trybu pracy placówek i realizacji programów.
4. 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.
5. 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.
6. 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 dofinansowaniu udzielonemu przez Samorząd Województwa Mazowieckiego.
7. 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.
8. 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.
9. Należy podkreślić znaczenie programu domów dziennego pobytu dla seniorów z zespołami otępiennymi. Placówki te są bardzo potrzebne w kontekście szybkiego starzenia się społeczeństwa. Doświadczenia zgromadzone podczas prowadzenia domów powinny być wykorzystane do przygotowania rozwiązań systemowych dla osób z zespołami otępiennymi w skali Mazowsza.
10. Warto zwrócić uwagę na spadającą w ciągu ostatnich lat liczbę osób chorujących psychicznie korzystających z programu specjalistycznych usług opiekuńczych i podjąć działania mające na celu lepsze wykorzystanie tego efektywnego programu oparcia. Zjawisko to w roku 2021 dotyczyło również grupy seniorów.

# Rekomendacje do tworzenia Wojewódzkiego Programu Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2023–2027

Na podstawie analizy dotyczącej wsparcia udzielanego osobom z zaburzeniami psychicznymi na Mazowszu w roku 2021 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. Należy uruchomić nowe formy działań w zakresie wsparcia społecznego, dostosowane do stanu przedłużającej się pandemii wirusa SARS-CoV-2. W tym kontekście wyraźnie widoczna jest potrzeba prowadzenia form wsparcia możliwych do realizacji w warunkach utrudnionego dostępu do klasycznych (tj. opartych na stacjonarnych metodach działania), takich jak spotkania grupowe oraz konsultacje online i porady realizowane telefonicznie.
4. Należy również rozważyć przygotowanie i uruchomienie oddziaływań nakierowanych na redukcję konsekwencji związanych z przeżywaniem podczas pandemii stanów lękowych, depresyjnych i poczucia zagrożenia. Należy liczyć się z tym, że stany te, związane z poczuciem zagrożenia i osamotnienia, będą wpływały na dobrostan osób z zaburzeniami psychicznymi jeszcze w następnych latach.
5. 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.
6. 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).
7. Warto zwrócić uwagę na konieczność zintensyfikowania działań na rzecz tej grupy. Wiąże się to z narastającym kryzysem opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.
8. Należy zintensyfikować działania mające na celu przełamywanie izolacji społecznej seniorów. Brak dostępu do kontaktów społecznych stanowi znaczący czynnik ryzyka dla powstawania zaburzeń psychicznych, szczególnie tych związanych z lękiem, depresją oraz nadużywaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych.
9. Warto rozważyć zapewnienie dostępu seniorów do programów podnoszących kompetencje cyfrowe. Pandemia ujawniła znaczne deficyty w tym zakresie. Ich zmniejszenie może skutkować zdecydowanie lepszymi możliwościami udzielania skutecznego wsparcia.
10. Wskazana jest kontynuacja działania (oraz uruchamianie kolejnych) dziennych domów pobytu, czyli 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, również w kontekście desintytucjonalizacji.
11. 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.
12. 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.
13. 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. W warunkach pandemii może być ona oparta na kształceniu na odległość.
14. Należy przywiązywać większą wagę do kwestii skutecznego rozpowszechniania informacji o placówkach i programach. Jest to kluczowe dla efektywności podejmowanych działań. Szczególnie ważne wydaje się regularne przygotowywanie i dystrybucja informatorów dotyczących prowadzonych działań (lokalnych i mazowieckich) w wersji drukowanej i elektronicznej.

# Spis tabel

[Tabela 1. Psychiatryczne placówki stacjonarne. 13](#_Toc107395497)

[Tabela 2. Osoby z zaburzeniami psychicznymi leczone w mazowieckich Poradniach Zdrowia Psychicznego. 14](#_Toc107395498)

[Tabela 3. Wsparcie osób chorujących psychicznie: makroregion Mazowsze. 19](#_Toc107395499)

[Tabela 4. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion m.st. Warszawa. 20](#_Toc107395500)

[Tabela 5. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion warszawski wschodni. 20](#_Toc107395501)

[Tabela 6. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion warszawski zachodni. 20](#_Toc107395502)

[Tabela 7. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion żyrardowski. 20](#_Toc107395503)

[Tabela 8. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion siedlecki. 20](#_Toc107395504)

[Tabela 9. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion radomski. 20](#_Toc107395505)

[Tabela 10. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion ciechanowski. 20](#_Toc107395506)

[Tabela 11. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion ostrołęcki. 21](#_Toc107395507)

[Tabela 12. Wsparcie osób chorujących psychicznie: podregion płocki. 21](#_Toc107395508)

[Tabela 13. Warsztaty terapii zajęciowej dla osób chorujących psychicznie na Mazowszu w roku 2021. 21](#_Toc107395509)

[Tabela 14. Wykorzystanie programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w latach 2018–2021 na Mazowszu. 22](#_Toc107395510)

[Tabela 15. Wsparcie dla seniorów: Makroregion Mazowsze. 40](#_Toc107395511)

[Tabela 16. Wsparcie dla seniorów: podregion m.st. Warszawa. 41](#_Toc107395512)

[Tabela 17. Wsparcie dla seniorów: podregion warszawski wschodni. 41](#_Toc107395513)

[Tabela 18. Wsparcie dla seniorów: podregion warszawski zachodni. 41](#_Toc107395514)

[Tabela 19. Wsparcie dla seniorów: podregion żyrardowski. 41](#_Toc107395515)

[Tabela 20. Wsparcie dla seniorów: podregion siedlecki. 41](#_Toc107395516)

[Tabela 21. Wsparcie dla seniorów: podregion radomski. 42](#_Toc107395517)

[Tabela 22. Wsparcie dla seniorów: podregion ciechanowski. 42](#_Toc107395518)

[Tabela 23. Wsparcie dla seniorów: podregion ostrołęcki. 42](#_Toc107395519)

[Tabela 24. Wsparcie dla seniorów: podregion płocki 42](#_Toc107395520)

[Tabela 25. Wykorzystanie rządowych programów wsparcia seniorów na Mazowszu w latach 2019–2021. 43](#_Toc107395521)

[Tabela 26. Wartości wskaźników w latach 2018–2021 dla działań w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze osób chorujących psychicznie 49](#_Toc107395522)

[Tabela 27. Wartości wskaźników w latach 2018–2021 dla działań w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi” w obszarze osób chorujących psychicznie 51](#_Toc107395523)

[Tabela 28. Wartość wskaźnika w latach 2018–2021 dla działań w dziedzinie „Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi” w obszarze osób chorujących psychicznie. 53](#_Toc107395524)

[Tabela 29. Wartość wskaźnika w latach 2018–2021 dla działań w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze dzieci i młodzieży. 54](#_Toc107395525)

[Tabela 30. Wartości wskaźników w latach 2018–2021 dla działań w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla dzieci i młodzieży chorujących psychicznie” w obszarze dzieci i młodzieży. 56](#_Toc107395526)

[Tabela 31. Wartości wskaźnika „liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi” w latach 2018–2021 dla działań 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 57](#_Toc107395527)

[Tabela 32. Wartości wskaźników w latach 2018–2021 dla działań w dziedzinie „Profilaktyka i edukacja społeczna” w obszarze osób starszych. 59](#_Toc107395528)

[Tabela 33. Wartości wskaźników w latach 2018–2021 dla działań w dziedzinie „Pomoc i oparcie społeczne dla osób starszych chorujących psychicznie” w obszarze osób starszych. 60](#_Toc107395529)

[Tabela 34. Wartości wskaźnika „liczba konferencji, seminariów, szkoleń z udziałem przedstawicieli instytucji realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych” w latach 2018–2021 dla działań w dziedzinie „Podnoszenie kompetencji służb i przedstawicieli podmiotów realizujących formy pomocy i oparcia społecznego dla osób starszych” w obszarze osób starszych. 62](#_Toc107395530)

[Tabela 35. Analiza SWOT – oparcie i pomoc dla osób z zaburzeniami psychicznymi. 63](#_Toc107395531)

# Bibliografia

1. 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
2. Bakiera, L. (2009). Czy dorastanie musi być trudne? Wydawnictwo Scholar Warszawa,
3. Bronowski P. Kaszyński H. (2020) Kryzys psychiczny, Difin, Warszawa
4. Bronowski P. (2012) Środowiskowe systemy wsparcia w procesie zdrowienia osób chorujących psychicznie, APS, Warszawa
5. Bronowski P., Załuska M., (2005) Wsparcie społeczne pacjentów przewlekle chorujących psychicznie, Psychiatria Polska, 2, 345-356
6. Brzezińska A., Syska W. (2016). Ścieżki wkraczania w dorosłość, Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań.
7. Radziwiłłowicz, W., Sumiło, A. (2006). Psychopatologia okresu dorastania, Wydawnictwo Impuls, Kraków
8. Czabała J. (2012) Zdrowie psychiczne. Zagrożenie i promocja, IPiN, Warszawa.
9. Davidson L. (2003) Living outside mental illness: qualitative studies of recovery in schizophrenia, University Press, New York
10. Czabała J., Zabłocka-Żytka L. (2021) Promocja zdrowia psychicznego. Od teorii do praktyki, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa.
11. Dąbrowska P. (2021) Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży na podstawie rozmów w 116 111 – telefonie zaufania, Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka, 20(2), 62-75.
12. Główny Urząd Statystyczny (2016), Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego https://stat.gov.pl/
13. Gobi S. et all (2020) Worsening of Preexisting Psychiatric Conditions During the COVID-19 Pandemic, Front. Psychiatry, https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.581426
14. Hrynkiewicz J. (2012) O sytuacji ludzi starszych, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa.
15. Jacobson N., Greenley D. (2001) What is recovery? A conceptual model and explication, Psychiatric Services, 52, 482-485
16. Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii covid 19. Raport z badania (2021) SeniorHub Instytut Polityki Senioralnej, Warszawa.
17. MCPS (2014) Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014–2020, Warszawa.
18. Minahan J., Rappaport N. (2014). Kod zachowania. Jak rozszyfrować i zmienić najtrudniejsze zachowania, Wyd. Fraszka Edukacyjna, Warszawa.
19. 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.
20. Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (2012) Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce, Terrmedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań
21. Mueser K., Salyers M., Mueser P.(2001) A prospective analysis of work in schizophrenia, Schizophr Bull, 27, 281–96
22. Nemani K., Li C., Olfson M et al. (2021) Association of Psychiatric Disorders With Mortality Among Patients With COVID-19, JAMA Psychiatry. 2021;78(4):380-386. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.4442
23. NIK (2017), Przeciwdziałanie zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży, Informacja o wynikach kontroli, Warszawa.
24. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce „Dzieci się liczą 2017” (2017) Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa.
25. 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.
26. Rembowski J. (1992), Samotność, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk
27. Rzecznik Praw Obywatelskich (2016) Sytuacja chorych na chorobę Alzheimera w Polsce. Raport RPO, Warszawa
28. Schaffer H.R. (2005) Psychologia dziecka, PWN, Warszawa.
29. 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
30. 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
31. Steuden S. (2011). Psychologia starzenia się i starości, PWN, Warszawa.
32. Stuart-Hamilton I. (2006). Psychologia starzenia się, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
33. Urban B. (2005). Zachowania dewiacyjne młodzieży w interakcjach rówieśniczych, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
34. WHO (2005) Mental Health Action Plan for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions, Copenhagen, World Health Organization, 7.
35. WHO (2001a) Leksykon terminów. Psychiatria i zdrowie psychiczne, Światowa Organizacja Zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
36. WHO (2001b) Mental Health: New Understanding. New Hope. The Way Forward, World Health Organization.
37. WHO (1998) WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs: Report on WHO Consultation. Geneva.
38. http://psych.uw.edu.pl/2020/05/04/zdrowie-psychiczne-w-czasie-pandemii-covid-19-raport-wstepny-z-badania-naukowego-kierowanego-przez-dr-hab-malgorzate-dragan/

# Wykorzystane źródła

1. Kierunki Działań w Zakresie Polityki Zdrowotnej Województwa Mazowieckiego na lata 2018-2021
2. Mazowiecki Poradnik i Informator. Jak radzić sobie z kryzysem, znaleźć wsparcie i poszerzać swoje możliwości, Stowarzyszenie Pomost
3. Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2018-2022 Narodowy Program Ochrony Zdrowia na lata 2016-2020
4. Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2020 rok, MCPS
5. Ocena zasobów pomocy społecznej w oparciu o sytuację społeczną i demograficzną Województwa Mazowieckiego za 2019 rok, MCPS
6. Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
7. Wojewódzki Program Pomocy i Oparcia Społecznego dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi na lata 2018-2022
8. Wojewódzki Program Polityki Senioralnej na lata 2019-2021 dla Województwa Mazowieckiego
9. Wsparcie osób z Zaburzeniami Psychicznymi. Informator, 2017, MCPS
10. Strona internetowa Głównego Urzędu Statystycznego https://stat.gov.pl/
11. Strona internetowa Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej http://mcps.com.pl/
12. 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. Moskalewicz J., Wciórka J. (2021) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa. [↑](#footnote-ref-3)
4. Tamże. [↑](#footnote-ref-4)
5. Czabała J., Zabłocka-Żytka L. (2021) Promocja zdrowia psychicznego. Od teorii do praktyki, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa. [↑](#footnote-ref-5)
6. WHO (1998) WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs: Report on WHO Consultation. Geneva. [↑](#footnote-ref-6)
7. WHO (2001a) Leksykon terminów. Psychiatria i zdrowie psychiczne, Światowa Organizacja Zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa. [↑](#footnote-ref-7)
8. WHO (2001b) Mental Health: New Understanding. New Hope. The Way Forward, World Health Organization. [↑](#footnote-ref-8)
9. Sęk H., Cieślak R. (2006) Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne, w: Sęk H., Cieślak R. (red.) Wsparcie społeczne, stres i zdrowie, PWN, Warszawa [↑](#footnote-ref-9)
10. Czabała J. (2012) Zdrowie psychiczne. Zagrożenie i promocja, IPiN, Warszawa. [↑](#footnote-ref-10)
11. MCPS (2014) Strategia Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014–2020, Warszawa. [↑](#footnote-ref-11)
12. http://psych.uw.edu.pl/2020/05/04/zdrowie-psychiczne-w-czasie-pandemii-covid-19-raport-wstepny-z-badania-naukowego-kierowanego-przez-dr-hab-malgorzate-dragan/ [↑](#footnote-ref-12)
13. Gobi S. et all (2020) Worsening of Preexisting Psychiatric Conditions During the COVID-19 Pandemic, Front. Psychiatry, https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.581426 [↑](#footnote-ref-13)
14. Moskalewicz J., Wciórka J. (2021) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa. [↑](#footnote-ref-14)
15. Zdrowie i ochrona zdrowia (2020) Główny Urząd Statystyczny, Warszawa. [↑](#footnote-ref-15)
16. Jacobson N., Greenley D. (2001) What is recovery? A conceptual model and explication, Psychiatric Services, 52, 482-485 [↑](#footnote-ref-16)
17. 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 [↑](#footnote-ref-17)
18. Davidson L. (2003) Living outside mental illness: qualitative studies of recovery in schizophrenia, University Press, New York [↑](#footnote-ref-18)
19. Moskalewicz J., Wciórka J. (2021) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa [↑](#footnote-ref-19)
20. WHO (2005) Mental Health Action Plan for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions, Copenhagen,

World Health Organization, 7 [↑](#footnote-ref-20)
21. Nemani K., Li C., ; Olfson M. et al.(2021) Association of Psychiatric Disorders With Mortality Among Patients With COVID-19, JAMA Psychiatry. 2021;78(4):380-386. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.4442 [↑](#footnote-ref-21)
22. Bronowski P. Kaszyński H. (2020) Kryzys psychiczny, Difin, Warszawa [↑](#footnote-ref-22)
23. Bronowski P. (2012) Środowiskowe systemy wsparcia w procesie zdrowienia osób chorujących psychicznie, APS, Warszawa [↑](#footnote-ref-23)
24. Mueser K., Salyers M., Mueser P.(2001) A prospective analysis of work in schizophrenia, Schizophr Bull, 27, 281–96 [↑](#footnote-ref-24)
25. Moskalewicz J., Wciórka J. (2021) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa. [↑](#footnote-ref-25)
26. Bakiera L. (2009). Czy dorastanie musi być trudne? Wydawnictwo Scholar Warszawa, [↑](#footnote-ref-26)
27. Schaffer H.R. (2005) Psychologia dziecka, PWN, Warszawa. [↑](#footnote-ref-27)
28. Bakiera L. (2009). Czy dorastanie musi być trudne? Wydawnictwo Scholar Warszawa, [↑](#footnote-ref-28)
29. Urban B. (2005). Zachowania dewiacyjne młodzieży w interakcjach rówieśniczych, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków. [↑](#footnote-ref-29)
30. Minahan J., Rappaport N. (2014). Kod zachowania. Jak rozszyfrować i zmienić najtrudniejsze zachowania, Wyd. Fraszka Edukacyjna, Warszawa. [↑](#footnote-ref-30)
31. Moskalewicz J., Wciórka J. (2021) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa. [↑](#footnote-ref-31)
32. Dąbrowska P. (2021) Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży na podstawie rozmów w 116 111 – telefonie zaufania, Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka, 20(2), 62-75. [↑](#footnote-ref-32)
33. NIK (2020), Dostępność lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży (2017-2019), Informacja o wynikach kontroli, Warszawa. [↑](#footnote-ref-33)
34. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce “Dzieci się liczą 2017” (2017) Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa. [↑](#footnote-ref-34)
35. Brzezińska A., Syska W. (2016). Ścieżki wkraczania w dorosłość, Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań. [↑](#footnote-ref-35)
36. Radziwiłłowicz W., Sumiło A. (2006). Psychopatologia okresu dorastania, Wydawnictwo Impuls, Kraków [↑](#footnote-ref-36)
37. Główny Urząd Statystyczny (2021) Sytuacja osób starszych w Polsce w roku 2020, głównym Urząd Statystyczny, Warszawa, Białystok. [↑](#footnote-ref-37)
38. Steuden S. (2011). Psychologia starzenia się i starości, PWN, Warszawa. [↑](#footnote-ref-38)
39. Tamże. [↑](#footnote-ref-39)
40. Stuart-Hamilton I. (2006). Psychologia starzenia się, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań. [↑](#footnote-ref-40)
41. Moskalewicz J., Wciórka J. (2021) Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa. [↑](#footnote-ref-41)
42. Hrynkiewicz J. (2012) O sytuacji ludzi starszych, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa. [↑](#footnote-ref-42)
43. Steuden S. (2009). Szczęśliwi po pięćdziesiątce, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa. [↑](#footnote-ref-43)
44. Sytuacja osób starszych w Polsce 2020 (2021) Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, Białystok. [↑](#footnote-ref-44)
45. 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. [↑](#footnote-ref-45)
46. Główny Urząd Statystyczny (2016), Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego https://stat.gov.pl/ [↑](#footnote-ref-46)
47. Jakość życia osób starszych w Polsce w pierwszym roku pandemii covid 19. Raport z badania (2021) SeniorHub Instytut Polityki Senioralnej, Warszawa. [↑](#footnote-ref-47)
48. Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (2012) Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce, Terrmedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań [↑](#footnote-ref-48)
49. Rzecznik Praw Obywatelskich (2016) Sytuacja chorych na chorobę Alzheimera w Polsce . Raport RPO, Warszawa [↑](#footnote-ref-49)