

Załącznik do Uchwały Nr XII/82/2011
Rady Miejskie w Żelowie z dnia 16 czerwca 2011 r.
*w sprawie przyjęcia Gminnego Programu
Promocji Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015*

GMINNY PROGRAM
PROMOCJI ZDROWIA
PSYCHICZNEGO
NA LATA 2011 – 2015

Żelów 2011

SPIS TREŚCI

SPIS TREŚCI	2
I Wprowadzenie	3
II Diagnoza problemów społecznych w Gminie Żelów	4
1. Charakterystyka Gminy Żelów	4
2. Analiza posiadanych danych oraz wyników badań ankietowych dotyczących problemów społecznych na terenie Gminy Żelów przeprowadzonych w ramach budowy Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2011-2015	5
III Priorytety Programu:	8
1. Wspieranie rodzicielstwa i pierwszych lat życia.....	8
2. Promocja zdrowia psychicznego w szkołach.....	10
3. Wspieranie zdrowia psychicznego u osób w podeszłym wieku.	11
4. Zapobieganie przemocy i szkodliwemu używaniu substancji psychoaktywnych.	12
IV Sposób realizacji Programu.	13

I Wprowadzenie

Światowa Organizacja Zdrowia w swojej klasycznej definicji określiła zdrowie jako „stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko jako brak choroby lub zniezdolęźnienia”. W tym aspekcie zdrowiem psychicznym jest nie tylko brak zaburzeń psychicznych, ale również stan, w którym osoba zdaje sobie sprawę ze swego potencjału, może sobie radzić ze stresem, pracować efektywnie oraz jest w stanie funkcjonować w społeczeństwie. W związku z powyższym zdrowie psychiczne jest istotnym elementem zainteresowań zdrowia publicznego. Mając na uwadze rozmiar i dynamikę problemów zdrowia psychicznego zostało opracowanych szereg dokumentów przez Światową Organizację Zdrowia, organy Unii Europejskiej oraz organy administracji publicznej Polski – określających modele opieki psychiatrycznej. Z uwagi na uwarunkowania epidemiologiczne, poziom rozwoju zasobów opieki psychiatrycznej i pomocy społecznej oraz integralności problemów zdrowotnych i społecznych istnieje potrzeba wypracowania programu lokalnego ochrony zdrowia psychicznego w oparciu o model regionalny, jakim jest Łódzki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.), ochronę zdrowia psychicznego zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Ponadto, w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne. W tym aspekcie, ochrona zdrowia psychicznego polega w szczególności na:

- 1) promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym;
- 2) zapewnianiu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
- 3) kształtowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałaniu ich dyskryminacji.

Powyższe działania zakłada Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, (rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Dz.U. z 2011r. Nr 24 poz. 128), który określa w szczególności diagnozę sytuacji i zagrożeń dla zdrowia psychicznego, w tym zróżnicowań regionalnych oraz niezbędne działania legislacyjne, w szczególności mające na celu zapewnienie przestrzegania praw osób z zaburzeniami psychicznymi.

Obowiązki Gminy Żelów w zakresie ochrony zdrowia, w tym zdrowia psychicznego wyznaczają następujące akty prawne:

- 1) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- 2) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, zgodnie, z którą do zadań własnych Gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty z zakresu ochrony zdrowia;
- 3) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

4) ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zgodnie z którą, do zadań własnych Gminy należy opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka. Przy czym zadania w zakresie pomocy społecznej realizowane na terenie Gminy Żelów wobec grup i osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i marginalizowanych (w tym wobec klientów chorujących psychicznie), w perspektywie długoterminowej, określa „Gminna Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2011–2015”, przyjęta Uchwałą Nr VI/27/2011 Rady Miejskiej w Żelowie z dnia 26 stycznia 2011 r.;

5) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii – zadania własne Gminy wynikające z tych ustaw realizowane są w ramach odrębnego, corocznie uchwalanego przez Radę Miejską w Żelowie, gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.

Niniejszy Program wyznacza priorytety i kierunki działania w zakresie promocji i ochrony zdrowia psychicznego mieszkańców.

II Diagnoza problemów społecznych w Gminie Żelów

Dane oparte na Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2011-2015

1. Charakterystyka Gminy Żelów

Gmina Żelów położona jest w centralno-południowej części województwa łódzkiego. W strukturze samorządowej znajduje się w powiecie bełchatowskim, w jego północno-zachodniej części. Od północy sąsiaduje z gminą Dłutów, od wschodu z gminami: Drużbice i Bełchatów, od południa z gminami: Kluki i Szczerców oraz od zachodu z gminami: Widawa, Sędziejowice i Buczek.

Gmina Żelów zajmuje powierzchnię 16.698,5 ha i zamieszkiwana jest przez 15250 mieszkańców. Jest jedną z większych gmin pod względem powierzchni w województwie łódzkim. Swym zasięgiem obejmuje 35 sołectw i 63 miejscowości. Obszar Gminy Żelów znajduje się na szlaku drogi międzyregionalnej [nr 12] relacji Sieradz - Piotrków Trybunalski - Lublin, drogi wojewódzkiej [nr 483] łączącej miasta Łask- Szczerców- Częstochowę oraz na szlaku drogi wojewódzkiej [nr 484] relacji Łask- Buczek- Żelów- Bełchatów- Kamieńsk. Ta ostatnia przebiega przez centrum miasta Żelowa i łączy go z drogą A1. Gmina posiada dobre połączenia komunikacyjne szczególnie z pobliskimi miastami- Łodzią (odległość 50 km), Łaskiem (odległość 15 km) i Bełchatowem (odległość 15 km). Z Łodzi bezpośrednio do centrum Żelowa można dojechać autobusem PKS-u, a połączenia z Bełchatowem i Łaskiem dodatkowo zapewnia komunikacja autobusowa MKK.

Gmina Żelów w liczbach:

Liczba miejscowości	63
Liczba sołectw	35
Stopień urbanizacji	94 osoby / km ²

Ludność (cała gmina)	15250
Ludność (miasto)	7962
Ludność w wieku produkcyjnym	9012
Ludność w wieku przedprodukcyjnym	3885
Drogi gminne w granicach administracyjnych miasta	35 km
Drogi gminne zamiejskie	39 km
Wodociągi	93,97 km
Kanalizacja	11,5 km
Łącza telefoniczne główne razem (standardowe łącza główne, łącza w dostęпах ISDN z aparatami ogólnodostępnymi)	2013
Liczba zarejestrowanych podmiotów gospodarczych	720
Przedszkola	3
Szkoły podstawowe	5
Gimnazja	2
Biblioteki, filie biblioteczne	3
Domy Kultury	1

Źródło: oficjalna strona gminy Żelów – www.zelow.pl

2. Analiza posiadanych danych oraz wyników badań ankietowych dotyczących problemów społecznych na terenie Gminy Żelów przeprowadzonych w ramach budowy Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2011-2015

W Gminie Żelów liczba rodzin objętych pomocą społeczną wynosiła w 2008 roku 839 rodzin, a w 2009 roku 818 rodzin. Oznacza to, że w roku 2009 osoby korzystające z pomocy Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żelowie (w dalszej części Programu zwany MGOPS) stanowiły 16,82% społeczności Gminy Żelów.

Najczęstszymi przyczynami kwalifikującymi beneficjentów do pomocy w 2009 roku były:

- bezrobocie (475 rodzin)
- ubóstwo (327 rodzin)
- długotrwała choroba (319 rodzin)
- niepełnosprawność (242 rodziny)
- alkoholizm (113 rodzin)
- bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych (54 rodziny)
- przemoc w rodzinie (21 rodzin)
- potrzeba ochrony macierzyństwa (18 rodzin)
- trudności w przystosowaniu się do życia po opuszczeniu zakładu karnego (16 rodzin)
- bezdomność (6 osób)
- zdarzenie losowe (3 rodziny)
- narkomania (2 osoby)
- sytuacja kryzysowa (1 osoba)

1. Bezrobocie

Bezrobocie na terenie Gminy Żelów jest zjawiskiem, które obejmuje swym zasięgiem 13,8% mieszkańców w wieku od 18 – 64 lat (stopa bezrobocia na terenie Powiatu Bełchatowskiego wynosi 10,6%, a na terenie Województwa Łódzkiego 11,6%). W porównaniu do Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2005-2010 w Gminie Żelów - sytuacja ta uległa znacznej poprawie, ponieważ na koniec 2004 roku bezrobocie sięgało 18%. Odnotowano więc spadek bezrobocia o ok. 4%, co ma swoje odzwierciedlenie w ilości rodzin korzystających z pomocy MGOPS.

Na koniec grudnia 2008 roku liczba osób bezrobotnych wynosiła – 962, a na koniec 2009 roku zwiększyła się do 1297. Odnotowano więc wzrost liczby zarejestrowanych osób bezrobotnych o 335.

Ze sprawozdań rocznych MGOPS wynika, że najczęściej z pomocy socjalnej korzystają osoby bezrobotne. W 2008 roku w ewidencji ośrodka znalazło się 478 rodzin, a w roku 2009- 475.

2. Ubóstwo, marginalizacja i wykluczenie społeczne

Ubóstwo możemy określić jako zjawisko społeczne, powodowane różnymi czynnikami społeczno-ekonomicznymi, a w szczególności problemem bezrobocia, liczbą rodzin wielodzietnych i niepełnych, liczbą rodzin żyjących z osobą niepełnosprawną lub długotrwale chorą oraz bezdomności. Głównym czynnikiem, który decyduje o statusie materialnym jest miejsce zajmowane na rynku pracy. Czynnikiem szczególnie sprzyjającym ubóstwu jest bezrobocie, wielodzietność, niezaradność i niskie kwalifikacje zawodowe.

Natomiast zjawisko wykluczenia społecznego to sytuacja uniemożliwiająca lub w sposób znaczny utrudniająca jednostce (osobie) lub grupie, korzystanie z dóbr publicznych, infrastruktury społecznej- gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób. Wykluczenie społeczne to brak lub ograniczenie możliwości uczestniczenia, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych i organizacji, które powinny być dostępne dla wszystkich, a w szczególności osób ubogich.

3. Długotrwała choroba, niepełnosprawność

Osobą niepełnosprawną jest taka osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, samoobsługa). Natomiast zgodnie z definicją zastosowaną w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej. Należy pamiętać, że osobom niepełnosprawnym należy się szczególna ochrona i pomoc w celu zapewnienia godnego życia. Zgodnie z art. 69 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej „osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają zgodnie z ustawą pomocy w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej”.

Biorąc pod uwagę rodzaje pomocy świadczonej przez MGOPS problem niepełnosprawności i długotrwałej choroby jest również widoczny na terenie naszej gminy.

4. Alkoholizm i narkomania

Najpoważniejszym skutkiem alkoholizmu jest oczywiście jego negatywny wpływ na życie społeczne – wyraża się on m.in. we wzroście wypadków drogowych, wypadków przy pracy, przestępczości, zachorowań, jest także częstą przyczyną rozbitcia rodzin. Nadużywanie alkoholu należy uznać jako element patologii społecznej w naszym kraju. Stąd też walka z tym zjawiskiem wymusza konieczność uzdrowienia życia całego społeczeństwa.

W rodzinach długotrwale nadużywających alkoholu wzorec picia powielają dzieci. Niepokojącym zjawiskiem jest fakt wzrastania liczby osób uzależnionych i obniżania się wieku osób sięgających po alkohol. Coraz częściej interwencje w leczeniu alkoholizmu rozpoczyna się od nieuzależnionych członków rodzin uwikłanych w problem alkoholowy.

Kolejnym problemem jest narkomania – określana jako uzależnienie od substancji chemicznych wpływających na czynność mózgu.

W ostatnim dziesięcioleciu obserwujemy znaczny wzrost rozmiarów problemu narkotyków. W tym czasie szybko zwiększało się rozpowszechnienie używania substancji nielegalnych wśród młodzieży. Pojawiły się pierwsze sygnały zainteresowania narkotykami wśród dorosłych. Rosły w znacznym tempie wskaźniki narkomanii rozumianej jako regularne używanie narkotyków powodujące poważne problemy. Zwiększała się podaż narkotyków na nielegalnym rynku i w ślad za tym ich dostępność.

Programy mające pomóc w przeciwdziałaniu tym zjawiskom zostały opracowane przez odpowiednie zespoły i przyjęte przez Radę Miejską. Obecnie na terenie Gminy Żelów obowiązują trzy programy:

1. Gminny Program Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Żelów na lata 2011-2013.
2. Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na 2011 rok.
3. Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla Gminy Żelów na rok 2011.

Uzależnienie od alkoholu stanowi jeden z większych problemów, z jakim muszą się zmierzyć pracownicy Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej. W 2008 roku pomocą było objętych 115 rodzin, a w 2009 - 113 rodzin. Problem nadużywania alkoholu przez podopiecznych MGOPS jest złożony, ponieważ dotyczy on całej rodziny, powoduje problemy wychowawcze i zdrowotne, ponadto występują zaburzenia komunikacji między członkami rodziny oraz bieda.

4. Dysfunkcyjność rodzin, w tym bezradność opiekuńczo – wychowawcza

Znaczną grupę klientów MGOPS stanowią rodziny, które borykają się z trudnościami w sprawach opiekuńczo-wychowawczych. Biorąc pod uwagę obserwacje prowadzone przez pracowników MGOPS podczas wywiadów można stwierdzić, że bezradność wynika z zaburzenia równowagi systemu rodzinnego przejawiającego się trudnościami we własnym wypełnianiu ról społecznych przez poszczególnych członków rodziny. Objawia się to problemami w pełnieniu ról rodzicielskich i problemami wychowawczymi związanymi z prezentowaniem przez dzieci agresywnych zachowań, łamaniem obyczajów i norm społecznych. Wszelka pomoc w takim przypadku powinna zmierzać do udzielania rodzinie wsparcia w odbudowie prawidłowych relacji i umacniania własnych postaw rodzicielskich. Warunkiem powodzenia jest możliwie jak najwcześniejsze udzielenie pomocy oraz stosowanie działań profilaktyczno-ochronnych.

5. Przemoc w rodzinie

Istotną grupę klientów pomocy społecznej stanowią osoby dotknięte przemocą w rodzinie. W Opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie przemocy domowej wobec kobiet z 14 lipca 2005 roku stwierdza się: „Przemoc domowa, fizyczna i moralna mężczyzn wobec kobiet stanowi jedno z najpoważniejszych pogwałceń praw człowieka – prawa do życia oraz do nietykalności fizycznej i psychicznej”. Ponieważ przemoc ta wynika z wciąż jeszcze charakteryzującego nasze społeczeństwa nierównego podziału władzy między płcie, zjawisko to dotyczy kobiet ze wszystkich warstw społecznych. Stanowi to hamulec rozwoju ogólnie pojętego społeczeństwa demokratycznego.

6. Potrzeba ochrony macierzyństwa

Jedną z wielu grup klientów MGOPS są kobiety znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej, które korzystają z zasiłków z tytułu ciąży i wychowywania dzieci.

Ochrona macierzyństwa od dawna była dla ludzi najistotniejsza. Według Encyklopedii PWN, ochrona macierzyństwa jest „całościowym kształtem szczególnych uprawnień, które przysługują pracującej kobiecie w okresie ciąży, porodu i wychowania małego dziecka”. Rzeczypospolita Polska postanowieniem zawartym w art. 71, ust. 1. Konstytucji z 1997 roku zobowiązała się do uwzględnienia dobra rodziny w polityce społecznej i gospodarczej. Przepis ten podkreśla, że prawo do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych mają rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej, zwłaszcza rodziny wielodzietne i niepełne. Jednym z istotnych elementów w polityce społecznej i gospodarczej państwa jest prawo pracy.

7. Trudności w przystosowaniu się do życia po opuszczeniu zakładu karnego

Osoby opuszczające zakład karny to również klienci pomocy społecznej. Są to najczęściej osoby, które po opuszczeniu zakładu karnego mają trudności w przystosowaniu się do życia w społeczności, w której żyli przed umieszczeniem ich w zakładzie karnym. W latach 2008 i 2009 objęto pomocą 16 rodzin.

8. Bezdomność

Bezdomność jest jednym z najgroźniejszych zjawisk patologii społecznej, na szczęście Gminy Żelów problem ten praktycznie nie dotyczy. Pomocą z tytułu bezdomności w 2008 roku zostały objęte 4 osoby, a w 2009 roku było to 6 osób.

9. Klęska żywiołowa lub ekologiczna

Odrębną grupę klientów MGOPS stanowią rodziny, które zostały dotknięte klęską żywiołową. Są to najczęściej rodziny, które do tej pory nie korzystały z pomocy MGOPS, ale sytuacja, w jakiej się znalazły, zmusiła je do tego.

III Priorytety Programu:

1. Wspieranie rodzicielstwa i pierwszych lat życia

Zainwestowanie w zdrowy start życiowy sprzyja pozytywnemu rozwojowi w dzieciństwie, w okresie dojrzewania i w wieku dorosłym. W okresie ciąży i w pierwszych latach życia dziecka rodzice, zwłaszcza ze środowisk uboższych lub cierpiący na zaburzenia psychiczne, mogą mieć więcej problemów ze zdrowiem

psychicznym. Istnieje większe prawdopodobieństwo, że nie zapewnią wówczas zdrowego startu życiowego swoim dzieciom, co z kolei może prowadzić do zwiększenia problemów ze zdrowiem psychicznym i zaburzeń u dzieci. Problemy te utrzymują się w okresie dojrzewania i w wieku dorosłym, z konsekwencjami przekazywanymi z pokolenia na pokolenie. Używanie substancji uzależniających w czasie ciąży może być szkodliwe dla płodu i dla nowonarodzonego dziecka, podwajając ryzyko niskiej wagi urodzeniowej z wszystkimi tego konsekwencjami. Opóźnienie rozwoju mowy i wynikające z tego trudności w nauce zmniejszają poczucie własnej wartości, prowadząc do słabych wyników w nauce i zwiększając ryzyko wystąpienia objawów psychiatrycznych w okresie dojrzewania, i późniejszych zaburzeń psychicznych. Pozytywne rodzicielstwo proaktywne może podwyższyć samoocenę dzieci, zwiększyć ich kompetencje społeczne i szkolne, chronić je przed późniejszymi destrukcyjnymi zachowaniami i zaburzeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych.

Edukacja przedszkolna sprzyja poznawczemu, językowemu i społeczno-emocjonalnemu rozwojowi dzieci i prowadzi do korzyści społecznych i ekonomicznych na dłuższą metę (na przykład do wzrostu zatrudnienia, nabycia umiejętności czytania i pisanie oraz odpowiedzialności społecznej, a także mniejszej liczby przypadków niepożądanego ciąży u nastolatek, przestępstw i zatrzymań (źródło: Jané-Llopis, E. & Anderson, P.(2005). *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe*. Nijmegen: Radboud University Nijmegen-w ramach sieci Impha- Implementing Mental Health Promotion Action – Wdrażanie Działań na rzecz Promocji Zdrowia Psychicznego).

Cele

- **Wspieranie rodziców i ich umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, zwłaszcza w rodzinach z grupy ryzyka.**
- **Promowanie zdrowego stylu życia, zwłaszcza bez alkoholu, narkotyków i tytoniu w czasie ciąży.**
- **Możliwie najwcześniejsze objęcie szczególną opieką dzieci z rodzin z grupy ryzyka.**

Działania

- Przeprowadzenie diagnozy grup wysokiego ryzyka w populacji, na przykład diagnoza rodziców ze środowisk upośledzonych społecznie i ekonomicznie, rodziców z zaburzeniami psychicznymi lub samotnych matek o niskich dochodach czy też matek niepełnoletnich;
- Wdrażanie przez lekarzy i położne tzw. interwencji do stosowania w warunkach domowych w okresie przedporodowym, adresowanych do kobiet w ciąży i ich partnerów z grup wysokiego ryzyka– interwencje obejmowałyby edukację w zakresie zachowań zdrowotnych, umiejętności rodzicielskich oraz interakcji matka-niemowlę;
- Po urodzeniu pierwszego dziecka zapewnienie rodzicom edukacji w zakresie umiejętności rodzicielskich, obejmujących relacje i interakcje między dzieckiem i rodzicem;
- Współdziałanie z placówkami oświatowymi w celu zwiększenia dostępności edukacji przedszkolnej, zwłaszcza dla dzieci z rodzin wysokiego ryzyka;
- Współdziałanie z instytucjami, organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz pomocy rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej.

Podmioty realizujące:

- Przedszkola z terenu Gminy Żelów

- Urząd Miejski w Żelowie
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej W Żelowie
- Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żelowie
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Żelowie
- Organizacje pozarządowe funkcjonujące na terenie gminy.

2. Promocja zdrowia psychicznego w szkołach

Według badań Komisji Europejskiej 20% dorastających poniżej 18 roku życia ma jakieś problemy rozwojowe, emocjonalne lub z zachowaniem, a jedna osoba na osiem ma zaburzenia psychiczne (*wnioski z pre-konferencji „The Mental Health of Children and Adolescents” (zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży) zorganizowanej przez Komisję Europejską, Regionalne Biuro Światowej Organizacji Zdrowia w Europie, oraz Ministerstwo Zdrowia Luksemburga, wrzesień 2004*). Przykładowo 4% młodych ludzi w wieku 12-17 lat oraz 9% osiemnastolatków cierpi na depresję. Szkoła ma istotny wpływ na zachowanie i rozwój wszystkich dzieci i młodzieży. Stanowi też skuteczny środek promowania zdrowia oraz rozwoju edukacyjnego i emocjonalnego młodych ludzi. Słabe wyniki w nauce i wcześnie występujące problemy ze zdrowiem psychicznym mogą zwiększyć ryzyko zachowań aspołecznych, wykroczeń, zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, ciąży u nastolatków, problemów z zachowaniem oraz udziału w przestępstwach. I na odwrót, zaangażowanie w naukę szkolną wiąże się z pozytywnym rozwojem społecznym i emocjonalnym, zwiększeniem zatrudnienia i zarobków oraz dostępem do zasobów zdrowotnych, socjalnych i istniejących w społeczności lokalnej. Holistyczne podejście szkoły do promocji zdrowia psychicznego zwiększa dobrostan psychiczny i zmniejsza ryzyko zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży.

Ponadto, we współpracy z sektorem młodzieżowym, należy starać się zidentyfikować dzieci i młodzież niechodzącą do szkoły i z marginesu społecznego, dotrzeć do nich, włączyć w proces edukacji, oraz objąć skutecznymi programami promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym.

Cele

- Zwiększenie promocji zdrowia psychicznego w szkołach.
- Objęcie w szkołach profilaktyką zaburzeń psychicznych możliwie największej liczby dzieci i młodzieży z grup ryzyka.
- Objęcie Programami promocji i ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży realizujących obowiązek szkolny poza szkołą.

Działania

- Wdrożenie w szkołach podejścia holistycznego do promocji zdrowia psychicznego, obejmującego dzieci i młodzież, poprzez strategię budowania umiejętności oraz zmiany w środowisku szkolnym;
- Analiza i ewentualne poszerzenie istniejących w szkołach programów profilaktycznych i inicjatyw promocji zdrowia o elementy promocji zdrowia psychicznego;
- Udział placówek oświatowych w akcjach i programach ogólnopolskich dotyczących promocji zdrowia psychicznego; Korzystanie z opracowanych zestawów materiałów edukacyjnych;

- Monitorowanie, diagnoza frekwencji uczniów, a w przypadkach niechodzenia do szkoły podejmowanie interwencji profilaktycznych stosownie do potrzeb;

Podmioty realizujące:

- Szkoły z terenu gminy Żelów
- Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żelowie
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Żelowie
- Urząd Miejski w Żelowie
- Organizacje pozarządowe funkcjonujące na terenie gminy.

3. Wspieranie zdrowia psychicznego u osób w podeszłym wieku.

W latach 1998 - 2025 proporcja ludzi w wieku powyżej 60 lat wzrośnie w Europie od 20 do 28% (Międzynarodowy plan działań dotyczący procesu starzenia się. Madryt 2002). W ciągu następnych 30 lat liczba osób w wieku ponad 80 lat w populacji w przedziale wiekowym powyżej 65 lat, wzrośnie w całej Europie od 22% do ponad 30% (Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia w Europie). Ten gwałtowny wzrost populacji ludzi starzejących się oznacza zmianę struktury demograficznej społeczeństwa, przynosząc ze sobą zwiększone ryzyko niektórych zaburzeń psychicznych (np. otępienia i depresji), przewlekłych chorób związanych z wiekiem oraz spadku jakości życia w populacji ludzi starszych. Poza utratą zdrowia oraz zdolności funkcjonalnych i poznawczych osoby w podeszłym wieku doznają indywidualnych strat zarówno w swojej sieci społecznej (na przykład śmierć bliskich i ograniczenie kontaktów społecznych), jak i pogorszenia sytuacji życiowej (na przykład perspektywa przejścia na emeryturę i obniżenia dochodów), co zwiększa ryzyko zaburzeń psychicznych i samobójstwa. Wiek, ból, pogorszenie wzroku, udar, ograniczenie funkcjonowania, negatywne zdarzenia życiowe, śmierć bliskich, samotność, brak wsparcia społecznego i dostrzegane niedostatki opieki zwiększają ryzyko depresji u osób w podeszłym wieku. Zdrowie psychiczne w populacji w starszym wieku można poprawić, między innymi, przez aktywność fizyczną i wsparcie społeczne (źródło: Jané-Llopis, E. & Anderson, P. (2005). *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe*. Nijmegen: Radboud University Nijmegen-w ramach sieci Impha-Implementing Mental Health Promotion Action – Wdrażanie Działań na rzecz Promocji Zdrowia Psychicznego).

Cele

- **Dbanie o zdrowie psychiczne populacji starzejących się, z osobami przewlekle chorymi włącznie.**
- **Zwiększenie akceptacji i dobrego samopoczucia osób starszych i niepełnosprawnych.**

Działania

- Zagwarantowanie mechanizmów zachęcania osób w podeszłym wieku do dalszego aktywnego uczestniczenia społecznego i kulturalnego;
- Współdziałanie z Powiatowym Urzędem Pracy w celu promowania możliwości zatrudnienia aż do starości oraz zachęcanie pracowników w starszym wieku do kontynuowania pracy zawodowej;
- Współdziałanie z innymi instytucjami, w celu umożliwienia osobom niepełnosprawnym pełnego uczestniczenia w życiu społeczności;
- Pomoc osobom starszym w pozyskiwaniu sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego;

- Zapewnienie odpowiednich form pomocy osobom chorym psychicznie, upośledzonym umysłowo oraz wykazującym inne przewlekłe choroby psychiczne i osobom starszym wsparcia poprzez specjalistyczne instytucje, takie jak: Środowiskowy Dom Samopomocy w Walewicach, Dom Pomocy Społecznej w Zabłotach, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych w Żelowie.

Podmioty realizujące:

- Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żelowie
- Urząd Miejski w Żelowie
- Środowiskowy Dom Samopomocy w Walewicach
- Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych w Żelowie i inne organizacje pozarządowe funkcjonujące na terenie Gminy
- Dom Kultury w Żelowie

4. Zapobieganie przemocy i szkodliwemu używaniu substancji psychoaktywnych.

Agresja i przemoc w domu i w społeczności lokalnej prowadzi do lęku, depresji, przestępczości, wandalizmu, maltretowania i wykorzystywania seksualnego oraz morderstw i zabójstw. Przemoc wobec partnera w bliskim związku zdarza się we wszystkich krajach i obejmuje akty agresji fizycznej, a także przymuszania seksualnego, znęcania się psychicznego i nadmiernej kontroli. Kobiety, zwłaszcza z grup o niskich dochodach, są bardziej narażone na przemoc. Inne rodzaje przemocy, takie, jak maltretowanie i zaniedbywanie, dotyczą także dzieci i osób w starszym wieku, prowadząc do problemów ze zdrowiem psychicznym i zaburzeń psychicznych. Młodzież ze środowisk o wysokim poziomie przestępczości i biedy w większym stopniu narażona jest na przemoc. Wskaźniki przemocy wśród młodzieży wzrastają w czasie konfliktów zbrojnych i represji, a także w okresie przemian społecznych, politycznych i ekonomicznych (World Report on Violence and Health- Światowy raport nt. przemoc a zdrowie, WHO (ŚOZ) 2002).

Zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych klasyfikowane są jako zaburzenia psychiczne i współwystępują z wieloma różnymi zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, m.in. z przemocą, depresją i samobójstwami. Prowadzą do zatrucia i uzależnienia, powodują wiele różnych szkód wśród innych osób i są ważną przyczyną nierówności społeczno-ekonomicznych w zakresie zdrowia. Szacuje się, że alkohol jest przyczyną ponad 25% zgonów z powodu samouszkodzenia wśród mężczyzn oraz 12% wśród kobiet, 40% zgonów z powodu zatrucia wśród mężczyzn i 25% wśród kobiet, oraz 40% zabójstw wśród mężczyzn i 30% wśród kobiet.

Cele

- **Zapobieganie agresji i przemocy w społeczeństwie.**
- **Promowanie właściwych zachowań i postaw.**

Działania

- Zbieranie i wymiana informacji o projektach zapobiegania przemocy realizowanych na terenie gminy;
- Koordynowanie na szczeblu lokalnym polityki i planu działania wobec przemocy zawartej w Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie dla Gminy Żelów;

- Koordynowanie na szczeblu lokalnym polityki i planu działania wobec uzależnień zawartych w Programie Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Żelów;
- Rozwijanie wsparcia społeczności lokalnej dla zapobiegania przemocy poprzez pracę Zespołu Interdyscyplinarnego;
- Wdrożenie w programach szkolnych holistycznego podejścia do promocji zdrowia psychicznego w szkole, obejmującego kontrolowanie zachowania w klasie, rozwój umiejętności społecznych oraz zapobieganie znęcaniu się nad słabszymi;

Podmioty realizujące:

- Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żelowie
- Urząd Miejski w Żelowie
- Dom Kultury w Żelowie
- Komisariat Policji w Żelowie
- Organizacje pozarządowe funkcjonujące na terenie gminy i inne

IV Sposób realizacji Programu.

W celu koordynacji realizacji wskazanych wyżej zadań istotnym będzie powołanie przez Burmistrza Żelowa zespołu konsultacyjnego dla oceny realizacji Programu i opiniowania szczegółowych rozwiązań. Ważnym zadaniem będzie, w najbliższych latach, przeprowadzenie i opracowanie diagnozy stanu zdrowia psychicznego mieszkańców Gminy Żelów.

Wskaźniki monitoringu: liczba przygotowanych i zrealizowanych programów i przedsięwzięć profilaktycznych, liczba osób, którym udzielono pomocy specjalistycznej, w tym świadczeń zdrowotnych, liczba wykrytych zaburzeń, liczba osób korzystających z poszczególnych form pomocy.

Podmiot koordynujący: Referat Oświaty, Kultury, Sportu i Zdrowia Urzędu Miejskiego w Żelowie.

Podmioty realizujące:

- Urząd Miejski w Żelowie
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej W Żelowie
- Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żelowie
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Żelowie
- Placówki oświatowe z terenu gminy Żelów
- Komisariat Policji w Żelowie
- Dom Kultury w Żelowie
- Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych w Żelowie i inne organizacje pozarządowe funkcjonujące na terenie Gminy
- Inne.