



Opieka Psychologiczna i Psychiatryczna Osób Starszych

Raport Fundacji im. Leśława A. Pagi
podsumowujący działalność Telefonu Zaufania
pn. „Nie jesteś sam” oraz panel ekspercki „Opieka
Psychologiczna i Psychiatryczna Osób Starszych”

Organizator


FUNDACJA im. LESŁAWA A. PAGO

Partnerzy

ZADANIE DOFINANSOWANE ZE ŚRODKÓW Z BUDŻETU WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

TELEFON ZAUFANIA DLA SENIORA POWSTAŁ
ZE WSPÓŁPRACY z ORANGE POLSKA S.A.

PARTNERZY



Autorką raportu jest **Magdalena Maciejewska** - Doktorantka Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej Nauk Społecznych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Academia Rerum Socialium; absolwentka pedagogiki, dziennikarstwa i komunikacji społecznej oraz Międzyobszarowych Indywidualnych Studiów Humanistyczno-Społecznych; finalistka konkursu „Studencki Nobel 2020” w kategorii „Nauki społeczne”; korektorka, copywriterka i redaktorka tekstów o charakterze naukowym oraz popularnonaukowym. Doceniona za działalność literacką oraz osiągnięcia w obszarze nauk humanistycznych i społecznych stypendystka m.in. Fundacji Jolanty i Leszka Czarneckich, Fundacji Dzieło Nowego Tysiąclecia i Fundacji Lotto. Współautorka publikacji naukowych oraz referatów wygłaszanych na konferencjach o charakterze ogólnopolskim i międzynarodowym, Alumnka Fundacji im. Lesława A. Pagi.


FUNDACJA im. LESŁAWA A. PAGO

Raport powstał na podstawie analizy anonimowych danych zebranych przez osoby obsługujące Telefon Zaufania dla Seniorów "Nie Jesteś Sam", którego organizatorem jest Fundacja im. Lesława A. Pagi.

Telefon Zaufania dla Seniorów "Nie jesteś sam" był realizowany od 1 września do 31 grudnia 2020 r. na terenie województwa mazowieckiego. Projekt był współfinansowany ze środków budżetu województwa mazowieckiego.

Infolinię 800 171 800 obsługują:

- Małgorzata Ponikowska - lekarka podstawowej opieki zdrowotnej oraz doktorantka w Katedrze Biotechnologii Molekularnej Uniwersytetu Gdańskiego, Alumnka Fundacji im. Lesława A. Pagi;
- Aleksandra Hus - studentka kierunku lekarskiego na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, obecnie staż lekarski w Mazowieckim Centrum Rehabilitacji STOCER
- Teresa Chrustowicz - psychoterapeutka
- Edyta Roszczyk - psychoterapeutka
- Psychoterapeuci Pracowni Dialogu: Karolina Tkaczewska, Katarzyna Semczuk-Dembek, Dorota Maczuga, Anna Rygielska, Mateusz Smoliński, Kamilla Hertmanowska- Maniuk



Seniorzy4.0

NIE JESTEŚ SAM

TELEFON ZAUFANIA DLA SENIORÓW

800 171 800

INFOLINIA JEST BEZPŁATNA

GODZINY DYŻURÓW TELEFONU

Poniedziałek	9:00-14:00 oraz 15:00-19:00
Wtorek	13:00-17:00
Środa	12:00-17:00
Czwartek	9:00-17:00
Piątek	14:00-20:00

porady lekarskie:
wtorek i środa, 15:00-17:00

Jeśli potrzebujesz wsparcia, chcesz porozmawiać, potrzebujesz porady psychologicznej - Zadzwoń, porozmawiajmy. Udzielamy również porad dotyczących profilaktyki zdrowia.

Infolinia jest bezpłatna. Czynna w tygodniu, a godziny funkcjonowania telefonu są dostępne na stronie: paga.org.pl/programy/seniorzy-4-0/

Telefon został przeznaczony dla Seniorów i ich rodzin.

Zadzwoń lub napisz do nas na czacie: <https://paga.org.pl/programy/seniorzy-4-0/>

FUNDACJA im. LESŁAWA A. PAGO

MAZOWSZE

orange

Orange

Orange

Przedmowa



Mateusz Smoliński, psychoterapeuta, Pracownia Dialogu

Pomoc psychologiczna i psychiatryczna dla osób starszych jest w Polsce ciągle jeszcze w powijakach. Można powiedzieć, że poziom świadomości społecznej na ten temat jest bardzo niski, zarówno wśród seniorów, jak też całego społeczeństwa. Bardzo mało osób w wieku powyżej 70 lat korzysta z psychoterapii. Tymczasem okazuje się, że psychoterapia, nie mówiąc o wsparciu psychologicznym, czyli konsultacjach, grupach wsparcia, wykładach psycho-edukacyjnych, może bardzo poprawić komfort życia w starości czy późnej starości. W wielu krajach Europy Zachodniej korzystanie z psychoterapii przez osoby starsze jest czymś normalnym.

Starość jest okresem trudnym, choć nie musi takim być.

Jest trudna, ponieważ zazwyczaj wcześniej czy później stajemy się mniej sprawi fizycznie, umysłowo, wolniejsi. Zaczynamy chorować. Przestajemy pracować zawodowo, a więc możemy czuć się mniej przydatni, czy nawet niepotrzebni. Zmniejsza się nasza przestrzeń życiowa. Ograniczeniom ulegają kontakty z innymi ludźmi. Ci, którzy żyli w związkach w jakimś momencie zostają sami, albo, jeśli nie zbudowali dobrej relacji małżeńskiej, po odejściu dzieci z domu, zostają w nim z osoba "obcą".

To wszystko są fakty.

Ale można je bardzo różnie przeżywać. Na starość jest więcej czasu, a więc można rozwijać lub pielęgnować swoje zainteresowania i hobby. Jest miejsce na kontemplację rzeczywistości, przyrody. Starość może przynieść więcej dystansu do rzeczywistości, do siebie i innych, więcej życzliwości. Starość - to mądrość życiowa. To zadanie przekazywania historii i przekazów transgeneracyjnych wnukom.

Na taką starość trzeba pracować od młodości...

Oczywiście czas pandemii wyostrzył wszystkie problemy psychologiczne oraz zagrożenie samotnością i wykluczeniem w wielu grupach wiekowych, przede wszystkim właśnie w grupie nastolatków i seniorów. Wydaje się, że to, co może być zaproponowane szybko i nie wymaga wielu przygotowań ani dużego budżetu, to telefony zaufania dla seniorów. Forma możliwej anonimowej rozmowy z konsultantem, którym najlepiej, aby był psychoterapeuta, jest tym, na co stosunkowo łatwo może być się zdecydować osobie samotnej. Bardzo ważne jest, aby informacja o istnieniu takiego telefonu, była szeroko dostępna we wszystkich miejscach, w których bywają osoby starsze. Mnogość powstających dziś inicjatyw pokazuje, że olbrzymim wyzwaniem staje się dotarcie do grup docelowych w miejscu ich funkcjonowania. Warto byłoby też nagrać krótkie audycje czy rozmowy z psychoterapeutami o wadze rozmowy i zachęcić do korzystania z telefonów zaufania. Mogłyby one ukazywać się przed szczególnie masowo oglądanymi serialami czy pasmami informacyjnymi.

Spróbujmy przywrócić starości jej wartość i godność.

Przedmowa

Monika Lis-Szymczak, psychiatra, kierownik Oddziału Dziennego Psychiatrycznego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa

W ostatnich latach psychiatria światowa jak i Polska zmierza w kierunku leczenia pacjentów w środowisku z ograniczeniem do minimum hospitalizacji całodobowych.

Do instytucji tzw. psychiatrii środowiskowej należą poradnie zdrowia psychicznego dla dorosłych i dzieci, które wykonują też wizyty domowe, poradnie leczenia uzależnień, dzienne oddziały psychiatryczne o różnej profilaktyce, oraz zespoły leczenia środowiskowego dedykowane pacjentom, którzy wymagają aktywnej opieki lekarskiej, psychologicznej i pielęgniarstwa. Niestety ze względu na niedofinansowanie i brak kadry medycznej na wszystkich szczeblach proces ten przebiega bardzo wolno i nieharmonijnie.

Proces starzenia się jest często obciążony zwiększeniem zachorowalności na choroby somatyczne i psychiczne, co ogranicza samodzielne funkcjonowanie człowieka. Szczególnie trudne są zaburzenia psychiczne powodujące zaburzenia funkcji poznawczych, nastroju i silne lęki. Brak czynnego wsparcia ze strony otoczenia w takiej sytuacji może doprowadzić do kryzysu.

Pandemia Covid-19 stała się wyzwaniem dla ochrony zdrowia i społeczeństwa, obnażyła też samotność i niepewność wielu naszych seniorów. Konieczne było przejście na system porad lekarskich telefonicznych i online , bardzo trudne dla lekarzy i pacjentów, ze względu na konieczność posiadania odpowiedniego sprzętu i umiejętności z obu stron. Problemem było też odnalezienie się w tej sytuacji w systemie prawnym i ochrony danych osobowych. Smutny widok stojących bezradnie chorych pod zamkniętymi drzwiami poradni i szpitali wyciskał łzy z oczu.

Szacuje się, że w 2050 r 30% społeczeństwa w kraju będzie po 65 r. ż. Warto więc już dzisiaj rozmawiać o tym , jak możemy pomóc innym i... sobie.

Raport Fundacji im. Lesława A. Pagi podsumowujący działalność Telefonu Zaufania pn. „Nie jesteś sam” oraz panel ekspercki „Opieka Psychologiczna i psychiatryczna Osób Starszych”

Magdalena Maciejewska, Alumnka Fundacji im. Lesława A. Pagi

Polskie społeczeństwo się starzeje. To wiąże się nie tylko z rosnącą liczbą seniorów w całej populacji, ale przede wszystkim z koniecznością wdrażania rozwiązań pozwalających zaspokajać osobom w podeszłym wieku ich potrzeby związane z czterema najważniejszymi sferami – poznawczą, fizyczną, emocjonalną i duchową. W przypadku zachwiania którejkolwiek z nich pojawiające się trudności oddziałują także na pozostałe. Z racji tego, że społeczeństwo jest czymś więcej niż tylko sumą jednostkowych potencjałów, skutki tego będą odczuwalne nie tylko przez samych zainteresowanych i osoby im najbliższe, ale znacznie szersze grono.

W związku z powyższym oraz z narastającymi problemami związanymi z opieką psychiatryczną i psychologiczną Fundacja im. Lesława Pagi zorganizowała Telefon Zaufania pn. „Nie jesteś sam”, który umożliwił seniorom i ich opiekunom zdobywanie informacji związanych ze zdrowiem psychicznym oraz uzyskanie pomocy psychologicznej. Było to szczególnie istotne w czasie pandemii, która przyczyniła się do zwiększonej samotności seniorów. Ich spotkania z najbliższymi, przyjaciółmi oraz członkami grup, z którymi byli związani – m.in. uniwersytetów trzeciego wieku czy też grup wyznaniowych – zostały w znacznym stopniu ograniczone ze względu na ryzyko zachorowania i zalecenia sanitarne. To z kolei przyczyniło się do pogorszenia jakości ich życia i zmniejszenia poczucia szczęścia, które – jak wynika z badań – u seniorów jest kształtowane w oparciu o relacje społeczne, zwłaszcza te o charakterze rodzinnym. Równolegle Fundacja stworzyła opierający się na idei międzypokoleniowości program pn. „Seniorzy 4.0”, dzięki któremu osobom po 65. roku życia przybliżone zostały tematy związane ze zdrowiem psychicznym i fizycznym, finansami oraz nowymi technologiami, co miało pomóc im w odnalezieniu się w nowej rzeczywistości.

Różnorodność doświadczeń, odmienny styl życia, typy osobowości a nawet poziom inteligencji emocjonalnej związany m.in. ze zdolnością współodczuwania powodowały, że wśród tych, którzy skorzystali z telefonu zaufania, znalazło się szerokie spektrum osób – zarówno kobiet jak i mężczyzn – z różnymi problemami i oczekiwaniami. Działalność Telefonu Zaufania w czasie pandemii odpowiadała na jedną z najważniejszych potrzeb w życiu człowieka, a mianowicie na potrzebę kontaktu z innymi ludźmi, co stwarza szansę dzielenia się z innymi zarówno radościami, jak i troskami, co w związku z zaistniałą sytuacją stało się niezwykle trudne. Informacje o działalności Telefonu Zaufania zdobywano z różnych źródeł, wśród których najczęściej były wymieniane środki komunikacji miejskiej, gazety i ulotki. Niektórzy seniorzy o wspomnianej inicjatywie dowiedzieli się w sposób bardziej bezpośredni – miało to miejsce podczas warsztatów oraz rozmów ze znajomymi, zaś kilka osób (była to jednak zdecydowanie najmniej liczna grupa) o Telefonie Zaufania przeczytało w internecie.

Wyróżnić można cztery główne rodzaje powodów przyczyniających się do podjęcia decyzji o skorzystaniu z Telefonu Zaufania. Wśród nich znajdują się:

- oczekiwania dotyczące pomocy materialnej charakteryzujące się najwyższym poziomem roszczeniowości;
- potrzeba rozmowy o własnym życiu z drugim człowiekiem związana z bieżącym doświadczeniem sytuacji trudnej;
- potrzeba rozmowy o własnym życiu z drugim człowiekiem niezwiązana z bieżącym doświadczeniem sytuacji trudnej;
- prośba o udzielenie pomocy innej osobie znajdującej się w sytuacji trudnej.

Dla nielicznych osób korzystających z Telefonu Zaufania w celu znalezienia pomocy o charakterze materialnym lub usługowym, rozmowa z konsultantem nie była szczególnie istotna. Poszukiwanie wsparcia związanego m.in. z przygotowaniem paczek żywnościowych lub wypełnieniem w imieniu osoby zgłaszającej dokumentów ułatwiających rozwiązanie uporczywej sprawy, było ich głównym celem. Należy jednak podkreślić, że w niektórych przypadkach nawet niezwykle poważne utrudnienia uniemożliwiające codzienne funkcjonowanie takie jak niemożność wykupienia lekarstw przepisanych na receptę, brak ciepłej wody czy podstawowych sprzętów gospodarstwa domowego nie stawały się głównym tematem rozmowy. To pokazuje skłonność do marginalizacji własnych potrzeb przejawianą przez niektórych seniorów.

W tego typu sytuacjach konsultanci przedstawiali seniorom zmagającym się z problemami finansowymi możliwość uzyskania pomocy ze strony Caritasu, Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej lub Biura Ochrony Konsumenta. To może wskazywać na niewielką świadomość związaną z działalnością tego typu instytucji lub skierowaną względem nich niechęć osób starszych wynikającą z trudnych doświadczeń mających miejsce w przeszłości lub ze wstydu, na co warto byłoby zwrócić uwagę w perspektywie kolejnych badań. Niezwykle istotne jest więc przygotowywanie konsultantów telefonicznych do tego typu sytuacji ze względu na to, że sprawy, z którymi zgłaszali się niektórzy seniorzy, wymagały specjalistycznej wiedzy wykraczającej poza kwalifikacje i kompetencje psychologiczne. W związku z tym warsztaty zaznajamiające konsultantów z obszarem działalności poszczególnych placówek oraz najważniejszymi numerami telefonów lub innymi formami kontaktu z poszczególnymi organami wsparcia byłyby niezwykle pożądane zarówno z perspektywy osób dzwoniących, jak i odbierających telefony.

Znaczna część seniorów decydująca się na skorzystanie z Telefonu Zaufania doświadczyła bezpośrednio w niedalekiej przeszłości sytuacji trudnej. Tym mianem określa się wydarzenia oraz związane z nimi okoliczności, które mogą powodować trwałe zakłócenia w funkcjonowaniu człowieka, a nawet zmiany o charakterze patologicznym[1]. Rozmówcy doświadczali najczęściej wystąpienia choroby lub niepełnosprawności współmałżonka, rodzica, przyjaciela lub potomka, ich śmierci czy też wyjazdu dzieci poza granice kraju. Tego typu rozmowy miały charakter wspierający, co jest szczególnie ważne w sytuacjach trudnych, prowadzących do poczucia osamotnienia i społecznej alienacji w związku z przeżywaniem żałoby lub poświęceniem się opiece nad osobą bliską. Rozmowy z seniorami zwróciły także uwagę na problem przemocy występującej nie tylko na płaszczyźnie fizycznej, ale także psychicznej i ekonomicznej. Zgłaszane były m.in. przypadki wyłudzenia emerytury przez osoby bliskie. W związku z tym należałoby – w przystosowanej dla seniorów formie – szczegółowo opracować procedury związane z przeciwdziałaniem przemocy domowej. Z kolei w kontekście nadużyć finansowych należy zwrócić uwagę na niewielką liczbę programów podnoszących świadomość finansową osób starszych związaną m.in. z dokonywaniem transakcji bezgotówkowych, zakładaniem konta bankowego czy też z możliwościami inwestowania pozadomowego. To pozwoliłoby na zwiększenie bezpieczeństwa i samodzielności finansowej zainteresowanych.

Warto także zwrócić uwagę na to, że wiele osób korzystających z Telefonu Zaufania poszukiwało nie tylko wsparcia psychologicznego i niezobowiązującej rozmowy, ale możliwości uzewnętrznienia swoich emocji i najgłębiej skrywanych przeżyć. Można to potraktować jako swoisty wskaźnik poziomu samotności do tego stopnia przekraczający normy, że powiernikiem stać się może osoba niebędąca wcześniej kimś bliskim jak np. konsultant. To właśnie dzięki tej niejako wymuszonej sytuacji otwartości można zauważyć, że takie inicjatywy jak Telefon Zaufania mają rację bytu, bowiem mający służyć wsparciem konsultanci obdarzani są przez seniorów zaufaniem. To świadczy o tym, że nawet w sytuacjach trudnych lub traumatycznych najważniejszą dla nich wartością jest rozmowa z drugim człowiekiem.

Warto także zwrócić uwagę na to, że wiele osób korzystających z Telefonu Zaufania poszukiwało nie tylko wsparcia psychologicznego i niezobowiązującej rozmowy, ale możliwości uzewnętrznienia swoich emocji i najgłębiej skrywanych przeżyć. Można to potraktować jako swoisty wskaźnik poziomu samotności do tego stopnia przekraczający normy, że powiernikiem stać się może osoba niebędąca wcześniej kimś bliskim jak np. konsultant. To właśnie dzięki tej niejako wymuszonej sytuacji otwartości można zauważyć, że takie inicjatywy jak Telefon Zaufania mają rację bytu, bowiem mający służyć wsparciem konsultanci obdarzani są przez seniorów zaufaniem. To świadczy o tym, że nawet w sytuacjach trudnych lub traumatycznych najważniejszą dla nich wartością jest rozmowa z drugim człowiekiem.

[1] T. Sankowski, *Funkcjonowanie człowieka w sytuacjach zagrożenia związanych z aktywnością rekreacyjno-turystyczną*, „*Studia Periegetica*” 2009, nr 3, s. 173.

Najczęstszą przyczyną korzystania z Telefonu Zaufania była potrzeba rozmowy o własnym życiu niezwiązana z bieżącym doświadczeniem sytuacji trudnej. Seniorzy znajdujący się pomiędzy 50. a 94. rokiem życia zdecydowali się na telefon nie tylko w odniesieniu do stanu swojego zdrowia psychicznego, ale także wówczas, gdy ich pytania dotyczyły zdrowia fizycznego czy też prawidłowej diety. To pokazuje, że dostęp do opieki medycznej – czy to w formie tradycyjnej, czy też zdalnej – nie jest powszechnie dostępny, a seniorzy starają się w innych miejscach poszukiwać odpowiedzi na nurtujące ich pytania. Tematem wiodącym, pojawiającym się w największej liczbie rozmów, była samotność. U niektórych osób miała ona nierozzerwalny związek z sytuacją pandemiczną, w wielu przypadkach jednak mogłyby one zaistnieć także w roku ubiegłym, gdy wirus SARS-CoV-2 był światu nieznany. Związane z tym rozmowy bardzo często opierały się na wspomnianiu przeszłości, co niegdyś miało miejsce w gronie rodziny, teraz jednak, ze względu na częste migracje i zanikającą tradycję życia w rodzinach wielopokoleniowych, przenosi się na inne obszary życia społecznego.

Według zebranych danych samotność seniorów w czasie pandemii wynika także z rzadszych wizyt pracowników MOPSu. To pokazuje, że pracownicy socjalni pełnią niezwykle istotną rolę w kontekście rozwoju społecznego seniorów i często są ich jedynymi towarzyszami dnia codziennego. W związku z tym istotne jest nawiązanie współpracy pomiędzy Miejskimi Ośrodkami Pomocy Społecznej a instytucjami zajmującymi się organizacją programów pomocowych i rozmaitych warsztatów po to, aby ich oferta odnosiła się do rzeczywistych potrzeb seniorów i ich oczekiwań, które są wśród nich wymieniane.

W kontekście sposobów spędzania wolnego warto zwrócić szczególną uwagę na potrzebę organizowania wydarzeń poświęconych zagadnieniom takim jak: profilaktyka zdrowia i zbilansowana dieta; kłopoty z pamięcią; bezsenność; sposoby radzenia sobie ze stresem; asertywność; twórcze wykorzystanie czasu wolnego.

To ostatnie zagadnienie należy mieć na uwadze także w kontekście edukacji cyfrowej, która w znacznie większym stopniu powinna zostać skoncentrowana na doskonaleniu umiejętności selekcjonowania informacji i krytycznego myślenia. Na to, że jest to szczególnie istotna kwestia, zwracają uwagę wypowiedzi wielu seniorów, którzy skorzystali z Telefonu Zaufania i zadawali pytania dotyczące m.in. związanych z pandemią teorii spiskowych i prawdziwości informacji podawanych w różnych mediach, które często pozostawały względem siebie w sprzeczności.

Osoby, które skorzystały z Telefonu Zaufania wielokrotnie podkreślały, że wraz z niemożnością wychodzenia z domu społeczna alienacja zdecydowanie się nasiliła. Aby temu zapobiec, niektórzy seniorzy zdecydowali się nie korzystać z pomocy osoby bliskich ani wolontariuszy, traktując zakupy jako jedyną możliwość kontaktu ze światem. Podczas rozmów z konsultantami zwracali szczególną uwagę na środki ochrony, które powinni zastosować, aby uniknąć zarażenia.

Spotęgowaniu w przypadku wielu seniorów uległ także strach, którego przyczyną okazały się następujące okoliczności:

- dezinformacja związana z nadmiarem komunikatów powodująca trudności w odróżnieniu wiadomości prawdziwych od fałszywych, zwłaszcza w kontekście sytuacji pandemicznej;
- brak informacji, którego źródłem bywa nie tylko wykluczenie cyfrowe, ale także unikanie przekazów medialnych potęgujących niepokój;
- poczucie utraty bezpieczeństwa i przewidywalności, które jest spowodowane następującymi czynnikami:
 - zaburzenie codziennego rytmu życia związane z ograniczonymi możliwościami dotyczącymi przemieszczania się i samodzielnego podejmowania rutynowych aktywności;
 - niestabilna sytuacja gospodarczo-polityczna;
 - brak kontaktu lub ograniczony kontakt z osobami wyznaczającymi rytm życia takimi jak pielęgniarki środowiskowe, pracownicy socjalni itp.

Część seniorów zapowiadała ponowny kontakt z konsultantami znajdującymi się po drugiej stronie Telefonu Zaufania. To mogło stwarzać pozory przewidywalności i zastępować kontakt zarówno z członkami rodziny, jak i przedstawicielami rozmaitych grup społecznych – zarówno mających charakter specjalistyczny (np. pracownicy socjalni, lekarze, księża), jak i amatorski (np. członkowie uniwersytetów trzeciego wieku, sąsiedzi). Wielu seniorom poza strachem towarzyszyła także frustracja związana z różnymi dziedzinami życia. U niektórych osób prowadziła do postawy roszczeniowej, u innych zaś była związana z apatią i poczuciem bierności wynikającym z zależności od innych. Seniorzy zgłaszali m.in. niewywiązywanie się z umów przez fachowców oraz brak wsparcia ze strony władz w kontekście sprawowania opieki nad osobami przewlekle chorymi i zmagającymi się z niepełnosprawnością.

Poważnym problemem, którego doświadczają seniorzy, jest niewielka samoświadomość i wynikające z tego niskie poczucie własnej wartości. Brak wiedzy o tym, jak w produktywny sposób spędzać czas wolny, przyczynia się do życiowej bierności opisaney przez niektórych rozmówców jako spędzanie całych dni przed telewizorem lub nadmierne spożywanie określonych produktów w celu zapomnienia o nudzie.

To sprawczość, czyli możliwość wprowadzania realnych zmian w życie swoje i innych ludzi, staje się niekiedy przyczyną podjęcia decyzji o zaangażowaniu się w nową aktywność. Często odwoływali się do porzuconych przed laty pasji lub dopiero co odkrytych zajęć sprawiających przyjemność, a jednocześnie potrzebnych społeczeństwu.

To właśnie dlatego tak ważne jest to, aby rozmaite programy aktywizujące osoby w podeszłym wieku nie skupiały się wyłącznie na rozwijaniu kompetencji miękkich, ale pozwalały także na zdobywanie kompetencji twardych. To pozwoli rozbudzić poczucie sprawczości i społecznej potrzeby wśród seniorów.

Zagadnienia związane z opieką psychologiczną i psychiatryczną osób starszych wraz z przykładami dobrych praktyk zostały szerzej omówione w czasie zorganizowanego przez Fundację im. Lesława Pagi 18 grudnia 2020 r. panelu eksperckiego. Szerokie grono specjalistów, które wzięło w nim udział, pozwoliło spojrzeć na kwestie związane z omawianym zagadnieniem z wielu perspektyw m.in. psychologicznej, medycznej, pozarządowej, samorządowej oraz obywatelskiej, rozbudzając nadzieję na to, że stanie się to początkiem cyklicznych spotkań ekspertów. Ich wiedza i doświadczenie mogą pomóc w stworzeniu spójnego planu dotyczącego polityki senioralnej na najbliższe lata.

Wśród osób zaproszonych do dyskusji znaleźli się:

Elżbieta Bogucka – zastępca dyrektora ds. społecznych, Pełnomocnik Zarządu Województwa Mazowieckiego do Spraw Polityki Senioralnej;

Barbara Imiołczyk – dyrektor Centrum Projektów Społecznych Biura Rzecznika Praw Obywatelskich;

Agnieszka Łeszczyńska, specjalistka ds. współpracy z seniorami w Stowarzyszeniu W.A.R.K.A;

Dorota Maczuga – psychoterapeutka Specjalistycznej Poradni Psychologicznej Pracownia Dialogu;

Joanna Mielczarek – dyrektor Stowarzyszenia mali bracia Ubogich.

Krystyna Motyka – dyrektor ośrodka „Senior +” w Woli Karczewskiej;

dr Małgorzata Ponikowska – lekarka podstawowej opieki zdrowotnej oraz doktorantka w Katedrze Biotechnologii Molekularnej Uniwersytetu Gdańskiego, Alumnka Fundacji im. Lesława A. Pagi;

Marzena Rudnicka – prezes Zarządu Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej;

dr Monika Lis-Szymczak – psychiatra, kierownik Oddziału Dziennego Psychiatrycznego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa;

Lech Uliasz – kierownik działu współpracy i projektów społecznych Centrum Aktywności Międzypokoleniowej Nowolipie;

Zagadnienia poruszane w czasie panelu eksperckiego koncentrowały się wokół powszechności problemów psychicznych i emocjonalnych. Niegdyś wydawały się one w pewien sposób zarezerwowane dla tych, którzy doświadczyli życiowej traumy. Trudno się jednak dziwić zaistniałemu stanowi rzeczy – jeszcze przed pandemią koronawirusa opieka psychiatryczna w Polsce borykała się z poważnymi problemami, wśród których dominowały[1]:

- brak funduszy (w 2020 r. na opiekę psychiatryczną w połączeniu z leczeniem uzależnień przeznaczono ok. 3 mln zł. To z jednej strony świadczy o ok. 9% wzroście finansowania w porównaniu z rokiem ubiegłym, z drugiej zaś oznacza ok. 3% wszystkich wydatków związanych z opieką zdrowotną. Zestawienie z Europą Zachodnią, gdzie wskaźnik ten waha się pomiędzy 6% a 8%, pokazuje skalę problemu);
- niedostateczna liczba personelu (na ponad 1.5 mln pacjentów potrzebujących objęcia opieką psychiatryczną w Polsce przypadało nieco ponad 4000 czynnych psychiatrów);
- prowadząca do braku spójności w polityce senioralnej całkowita decentralizacja działań władz państwowych, samorządowych i pozarządowych i wciąż za rzadko występująca współpraca pomiędzy wspomnianymi sektorami;
- nierówności terytorialne w dostępie do opieki psychiatrycznej.

Wskutek tego seniorzy pochodzący ze wsi i małych miast bardzo często nie mieli dostępu do tego typu opieki (na którą w większych miastach trzeba czekać przez kilka miesięcy). To w połączeniu z obawą przed społeczną stygmatyzacją i dyskryminacją pogłębiało problem.

W konsekwencji tego dziwić nie powinny również informacje dotyczące coraz większej liczby samobójstw popełnianych w Polsce, wśród których wyraźny wzrost obserwuje się w grupie seniorów – w niemalże 12.000 grupie osób, które zdecydowały się na ten krok znajduje się niecałe 1500 osób, które ukończyły 65. rok życia.

[1] *Polityka Zdrowotna, Zdrowie w liczbach: opieka psychiatryczna w Polsce po pandemii*, <https://www.politykazdrowotna.com/61496,zdrowie-w-liczbach-opieka-psychiatryczna-w-polsce-po-pandemii>, 29 grudnia 2020 r.

Wśród licznych zagadnień poruszanych przez seniorów z konsultantami telefonicznymi pojawiały się pytania dotyczące zarówno sytuacji związanej z pandemią, jak i aktualne niezależnie od sytuacji epidemiologicznej. Jeden z rozmówców zwrócił uwagę na kwestię potrzeb seksualnych, które w kontekście osób w podeszłym wieku są często tabuizowane. W wielu przypadkach potrzeby te są ściśle związane z pragnieniem stworzenia związku z drugą osobą i zaspokojeniem potrzeb emocjonalnych i społecznych, które w przypadku relacji o charakterze romantycznym także dla seniorów mają przełożenie na sferę seksualną. Osobom w podeszłym wieku potrzebne są informacje dotyczące miejsc, w których poszukiwać mogą drugiej połówki, przekazywane nie tylko za pośrednictwem portali społecznościowych i innych miejsc w sieci, ale przede wszystkim w sposób tradycyjny. Warto mieć tę potrzebę na uwadze w kontekście uwzględnienia tej tematyki m.in. podczas organizowania warsztatów przeciwdziałających wykluczeniu cyfrowemu.

Wśród najczęściej poruszanych w rozmowach z konsultantami kwestii znalazły się następujące pytania:

W jaki sposób radzić sobie ze strachem?

W jaki sposób można bezpiecznie spędzić święta Bożego Narodzenia nie rezygnując całkowicie z kontaktów z rodziną?

Jakie produkty spożywać, aby czuć się lepiej i być zdrowszym?

W jaki sposób chronić się przed koronawirusem poza domem?

W jaki sposób należy wzmacniać odporność organizmu?

Jak poradzić sobie z samotnością?

Jakie są objawy depresji?

Jak pomóc osobie z objawami depresji?

Jakie testy pozwalające na wykrycie koronawirusa są najskuteczniejsze?

Jak mówić bliskim o swoich obawach?

Jakie nietypowe objawy mogą świadczyć o zakażeniu koronawirusem?

W jaki sposób można zarazić się koronawirusem?

Czy samodzielne robienie zakupów w czasie pandemii jest niebezpieczne?

W jaki sposób zwracać uwagę osobom, które nie przestrzegają zaleceń sanitarnych w związku z pandemią?

Czy udział w zorganizowanych aktywnościach takich jak zajęcia gimnastyczne dla seniorów jest niebezpieczny?

Kiedy będzie wprowadzona szczepionka i jaki będzie jej koszt?

Kto powinien poddać się testom wykrywającym zakażenie koronawirusem?

Z jakimi skutkami ubocznymi może wiązać się przyjęcie szczepionki?

Kolejnym z powodów podjęcia decyzji o skorzystaniu z Telefonu Zaufania była skierowana do konsultantów prośba o udzielenie pomocy osobie znajdującej się w sytuacji trudnej. To pokazuje, że wśród dzwoniących seniorów znajdują się nie tylko uważnie obserwujący rzeczywistość, ale także podejmujący konkretną aktywność związaną z pomocą potrzebującym. Rozmówcy zwrócili uwagę nie tylko na wsparcie o charakterze doraźnym, ale także konieczność wsparcia medycznego. To ponownie pokazuje, że konieczność budowania świadomości dotyczącej miejsc, w których można szukać pomocy o charakterze nie tylko psychologicznym, jest jednym z najważniejszych priorytetów. Korzystający z Telefonu Zaufania seniorzy zwracali uwagę nie tylko na potrzebę wspierania członków najbliższej rodziny, ale także sąsiadów i przyjaciół. To znaczy, że nie tylko rodzina jest społecznym punktem odniesienia mogącym przyczynić się do zmniejszenia poczucia dojmującej samotności.

W zachęcanie seniorów do podejmowania nowych aktywności coraz częściej angażowani są specjaliści, których zadaniem jest rozpoznanie potrzeb i możliwości danej osoby. Konsekwencją tego jest przedstawienie zindywidualizowanej propozycji działań jak np. stworzenie albumu rodzinnego czy też spisanie wspomnień dla potomnych zamiast ich biernego przywoływania pogłębiającego poczucie osamotnienia i bezsensu życia. Tego typu warsztaty – ukierunkowane nie tylko na pracę grupową, ale także indywidualną – wciąż mają charakter niszowy i są organizowane przez nieliczne organizacje. Z poczuciem samotności, wymienianym przez większość seniorów korzystających z Telefonu Zaufania, pomimo braku sytuacji kryzysowej mającej miejsce w ich życiu w ostatnim czasie, często wiąże się poczuciem opuszczenia przez osoby bliskie. Ze względu na niemożność zmiany zaistniałego stanu rzeczy dotyczącego odległego miejsca zamieszkania lub śmierci najbliższych członków rodziny, w sposób szczególny należałoby zwrócić uwagę na konieczność budowania relacji z osobami niepołączonymi więzami krwi. Szczególną uwagę w tym zakresie warto zwrócić na wolontariat towarzyszący koordynowany np. przez Stowarzyszenie mali bracia Ubogich. W takich miastach jak Warszawa, Poznań, Lublin, Wrocław, Kraków, Pruszków, Świdnik czy też Gniezno poszukujących towarzystwa seniorów odwiedzają wolontariusze, którzy nie tylko mogą spędzać z nimi czas na długich rozmowach, ale także inicjować wspólne aktywności oraz odkrywać nowe lub zapomniane przez lata pasje.

Są to jednak inicjatywy wciąż niekojarzone przez znaczną część społeczeństwa. To oznacza, że przygotowywanie skutecznych kampanii związanych nie tylko z prowadzonym przez wspomniane stowarzyszenie Klubem Przyjaciół Osób Starszych, ale także innymi inicjatywami skierowanymi ku tej grupie społecznej jest jednym z ważniejszych zadań. Ich realizacja może zaistnieć tylko dzięki współpracy władz państwowych, samorządowych oraz organizacji pozarządowych. Warto zwrócić uwagę na trójdzielny charakter wspomnianych kampanii, wśród których wymienia się[1]:

- kampanie informacyjne, które mają na celu zaprezentowanie społeczeństwu danego problemu oraz poszerzenie świadomości społecznej bez sugerowania jakichkolwiek wniosków i bez proponowania rozwiązań;
- kampanie perswazyjne mające na celu namawianie do zmiany opinii, postaw i zachowań prezentowanych przez jej odbiorców. Dzięki temu adresaci kampanii popierają idee prezentowane przez daną organizację;
- kampanie społeczne, które są ukierunkowane na zaangażowanie odbiorców w działania prospołeczne, które mają szansę doprowadzić do pozytywnych zmian zarówno w środowisku, na rzecz którego działa dana organizacja, jak i szerszego otoczenia społecznego.

Problem związany z nadmiernie krótkim czasem antenowym przeznaczonym zarówno na informacyjną prezentację trudności seniorów związanych z opieką psychologiczną czy też działalność organizacji przeciwdziałających wspomnianym niedogodnościom został dostrzeżony także podczas panelu eksperckiego. Wyemitowanie kampanii informacyjnych, perswazyjnych czy też społecznych, związanych z polityką senioralną i trudnościami, których doświadcza wspomniana grupa społeczna wymaga znacznych nakładów finansowych. To stanowi kolejną barierę przyczyniającą się do marginalizacji tematów związanych z poszczególnymi aspektami życia osób starszych, zwłaszcza w kontekście opieki psychologicznej i psychiatrycznej seniorów, niezwykle rzadko prezentowanej w środkach masowego przekazu. To z kolei ma wpływ na niewielkie zainteresowanie społeczeństwa wynikające z pozornej nieatrakcyjności przekazu. To w dziennikarskim żargonie oznacza nieprzystawanie do określonych kanonów estetycznych, nieopatowanie zdrowiem i witalnością, a w konsekwencji zainteresowanie daną tematyką głównie osób, których osobiste lub zawodowe doświadczenie skoncentrowane pozostają wokół życia seniorów.

[1] B. Tarczydło, *Kampania społeczna w teorii i praktyce*, AGH, Kraków 2013, s. 227.

Aby temu zapobiec warto poszukiwać w tym obszarze dobrych praktyk polegających na niekonwencjonalnym przedstawieniu danego tematu. Miało to miejsce m.in. przy okazji prowadzonej w 2013 roku kampanii mającej na celu pozyskiwanie środków z 1% na rzecz Fundacji Hospicyjnej. Zaprezentowanie gdańskiego hospicjum w sposób niekonwencjonalny, przełamujący społeczną niechęć i skojarzenia związane ze śmiercią pozwoliło nie tylko na znaczne poszerzenie grupy docelowej i rekordową oglądalność spotu na YouTube (która w porównaniu z wcześniejszymi materiałami wzrosła o 3500%), ale także na pozyskanie ponad miliona złotych na rzecz pacjentów wspomnianego hospicjum. Na tak wielki sukces miało wpływ nie tylko odejście od tradycyjnego przekazu opierającego się wywoływaniu współczucia, ale także transparentne podejście do finansów. Miło ono odzwierciedlenie zarówno w kontrowersyjnym tytule spotu („Ta reklama jest zrobiona dla pieniędzy”), odniesieniu do dynamicznej piosenki „Mamona” zespołu Republika, jak i zaprezentowaniu konkretnych kwot związanych z utrzymaniem hospicjum, które wbrew obiegowym opiniom nie wiąże się wyłącznie z zaangażowaniem wolontariuszy i pracą o charakterze pro publico bono. To dzięki zintegrowaniu tych elementów udało się wywołać medialne zainteresowanie oznaczające ponad 7000 publikacji w rozmaitych środkach masowego przekazu pomiędzy styczniem a kwietniem 2013 roku[1].

W kontekście nie tylko medialnej działalności organizacji pozarządowych warto zwrócić uwagę na jeszcze jedną kwestię, która staje się coraz częstszym tematem dyskusji przedstawicieli organizacji pozarządowych. Za pozyskiwanie środków finansowych niezbędnych do ich prawidłowego funkcjonowania w wielu przypadkach odpowiadają pracownicy, których zakres obowiązków jest zgoła odmienny. Stanowisko fundraisera odpowiedzialnego nie tylko za nawiązywanie nowych kontaktów, ale także utrzymywanie kontaktu z dotychczasowymi darczyńcami jest jednym z najbardziej pożądanym elementów nie tylko sprawnie funkcjonującej organizacji pozarządowej, ale także domu dziecka, hospicjum, szpitala czy też domu kultury lub uniwersytetu – także trzeciego wieku. Zajmujących się fundraisingiem specjalistów spotkać można m.in. we wspomnianym wcześniej Stowarzyszeniu mali bracia Ubogich, jednakże ich obecność wciąż jest rzadkością.

[1] PProto, *Ta reklama jest zrobiona dla pieniędzy*, <http://www.proto.pl/case-studies/ta-reklama-jest-zrobiona-dla-pieniedzy>, 28 grudnia 2020 r.

Mając na uwadze zarówno przedstawione dane, jak i informacje uzyskane w czasie działania Telefonu Zaufania należy stwierdzić, że w zakresie pomocy psychologicznej skierowanej do osób w podeszłym wieku należy wprowadzić liczne zmiany. Oferta wsparcia w tym zakresie – nawet jeżeli w danym miejscu zaistnieje – bardzo często nie dociera do osób, które jej potrzebują. Działania promocyjne koncentrujące się na mediach społecznościowych i rozmaitych stronach internetowych nie trafiają do osób wykluczonych cyfrowych, pochodzących ze wsi i z małych miast.

W przypadku posiadania niezbędnego sprzętu problemem może być niestabilne łącze internetowe, zwłaszcza zważywszy na dostrzeżony przez biorących udział w panelu eksperckim fakt dotyczący tego, że tylko ok. 10% seniorów przekraczających 85. rok życia korzysta z internetu. W związku z tym informacje o podejmowanych inicjatywach powinny być promowane z wykorzystaniem tradycyjnych kanałów przekazu, ze szczególnym zwróceniem uwagi na prasę lokalną, chętnie czytane przez wielu seniorów gazety codzienne, radio, plakaty i ulotki umieszczane w miejscach często odwiedzanych przez seniorów takich jak kościoły, supermarkety, miejskie ośrodki pomocy społecznej czy też przychodnie zdrowia. To właśnie w przychodniach – w opinii ekspertów panelu, a zwłaszcza dr Małgorzaty Ponikowskiej – powinny znajdować się stanowiska organizacji pozarządowych, które m.in. pozwoliłyby seniorom zasięgnąć informacji o tym, kto i kiedy może im pomóc.

Szczególnie ważną rolę promocyjną, co pokazały dane zebrane w związku z działalnością Telefonu Zaufania, pełnią również środki transportu. Jednakże koszt takiej miesięcznej reklamy wynosi ok. 2000-3000 zł miesięcznie, co dla podejmujących tego typu inicjatywy fundacji i stowarzyszeń często jest zbyt dużym wydatkiem. W związku z tym warto działania reklamowe przewidzieć już na etapie tworzenia kosztorysu i planowania budżetu, a w razie braku niezbędnych na to środków przemyśleć dodatkowe możliwości zdobycia finansowania takie jak np. fundraising lub crowdfunding.

Nie należy również zapominać o umieszczaniu tego typu komunikatów w programach informacyjnych i serialach gromadzących przed telewizorami znaczną liczbę osób w podeszłym wieku. Przykładem tego jest chociażby kampania dotycząca dostępu do Internetowego Konta Pacjenta związanego m.in. z dostępem do e-recept oraz e-skierowań, mająca miejsce w jednym z najbardziej znanych w Polsce seriali medycznych „Na dobre i na złe”. Niestety czas antenowy przeznaczony na kampanie społeczne w polskich realiach nie jest przestrzegany, na co zwrócili uwagę zaangażowani w działalność organizacji pozarządowych uczestnicy panelu eksperckiego.

Informacje do wielu seniorów trafiają także za pośrednictwem poczty pantoflowej. W związku z tym niezwykle ważną rolę w kontekście ich rozpowszechniania pełnią miejsca, które na co dzień zrzeszają seniorów takie jak grupy parafialne, koła gospodyń wiejskich, uniwersytety trzeciego wieku czy też kluby dyskusyjne. Docieranie do nich w skali mikro staje się fundamentem pozwalającym na szerzenie danych idei w skali mezo i makro, do których nie mogłyby trafić, gdyby nie zwrócenie uwagi na te punkty, które w danych miejscach stają się miejscem skupiającym potencjał określonych grup współtworzących lokalną społeczność.

W przypadku planowania tego typu działań należy szczególnie uważać na przypadkowe zawężanie grupy docelowej wyłącznie do seniorów aktywnych i w pełni samodzielnych. Jest to o tyle niebezpieczne, że wykluczenie – zarówno cyfrowe, jak i to mające znacznie szerszą definicję – w sposób szczególny dotyczy osób, które pozostają zależne od innych i nie mogą w sposób bezpośredni korzystać z usług oferowanych przez wspomniane instytucje społeczne. W związku z tym należy mieć na uwadze wyposażenie w dostosowane do możliwości percepcyjnych seniorów ulotki i inne materiały promujące daną inicjatywę osób, które pozostają z nimi w najczęstszym kontakcie. Zalicza się do nich zarówno osoby świadczące pomoc medyczną (np. pielęgniarki środowiskowe), pomoc socjalną (np. pracownicy Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej), pomoc duchową (duszpasterze), jak i wolontariuszy odwiedzających seniorów. Szczególnie istotne jest to, aby kontakt ze wspomnianymi osobami nie zawsze wychodził z inicjatywy seniora. Telefon do podopiecznego w podeszłym wieku wykonany z własnej woli, bez związku z sytuacją krytyczną jest oznaką rzeczywistej troski i dowodem potwierdzającym słuszność obdarzenia zaufania danej osoby, co staje się pozytywnym wzmocnieniem.

W czasie pandemii pomoc medyczna i socjalna ze względu na coraz większą liczbę obowiązków i podopiecznych staje się mniej wydolna. W związku z tym zwiększone zaangażowanie grup społecznych dysponujących mniejszym zakresem zadań jest niezwykle istotne. To szczególnie ważne zważywszy na fakt, o którym wspomniała Elżbieta Bogucka, zaznaczając, że co trzeci senior mieszka sam. Na tego typu odwiedziny i zaangażowanie w społeczną sieć wspierania osób w podeszłym wieku należy największą uwagę zwrócić na wsiach i w małych miastach. W toku prowadzonych przez Fundację im. Lesława Pagi badań okazało się bowiem, że problemy związane są nie tylko z wykluczeniem, ale także przemocą pojawiają się właśnie w takich społecznościach. Sprzyjać temu może niewłaściwie rozumiana sąsiedzka solidarność, niechęć do angażowania w sprawy lokalnej społeczności instytucji zewnętrznych i strach przed społecznymi konsekwencjami interwencji.

Brak osób, z którymi można współdzielić codzienne troski i radości, przyczynia się do mniejszego zadowolenia z życia, co w dużym stopniu determinują właśnie relacje rodzinne. W przypadku ich braku lub znacznego ograniczenia konieczne jest wdrażanie rozwiązań opierających się zarówno na bezpośrednich spotkaniach, których osoby starsze, budujące relacje w swoim życiu właśnie w taki sposób, potrzebują w sposób szczególny, jak i na wykorzystywanych nie tylko w sytuacjach podwyższonego ryzyka kontaktach zapośredniczonych. To właśnie tych zapośredniczeń brakuje w kontekście opieki psychologicznej i psychiatrycznej. W związku z tym zadaniem, które czeka na firmy związane z sektorem nowych technologii, jest przygotowanie narzędzi umożliwiających zdalną opiekę nad pacjentem. W tym obszarze na rynku zaobserwować można dużą niszę, której wypełnienie będzie możliwe wyłącznie przy współpracy ekspertów mających wiedzę i doświadczenie umożliwiającą wskazanie, na jakie kwestie w kontekście projektowania wspomnianych narzędzi należałoby zwrócić największą uwagę. Warto

również wspomnieć o zaangażowaniu do tego typu badań osób młodych, którzy często stanowią swego rodzaju spoiwo pomiędzy rodzicami i dziadkami a światem nowych technologii. Często to właśnie oni wiedzą, z jakimi aplikacjami i funkcjami mają oni największy problem i na braku jakich elementów koncentrują największą uwagę.

Mówiąc o opiece psychiatrycznej i psychologicznej nad osobami w podeszłym wieku nie sposób nie wspomnieć o seniorach dotkniętych otępieniem. Ich przypadłość w dużej mierze staje się przyczyną nieprzestrzegania epidemiologicznych zaleceń, zaś stosowanie się do nich w wielu przypadkach przyczynia się do pogorszenia ich stanu. Likwidacja kontaktu z psychologiem lub terapeutą zajęciowym staje się dla takiego pacjenta nie tylko powodem do wynikającego z zaburzenia dobrze

znanego schematu dnia strachu, ale także poczucia opuszczenia i w konsekwencji pogorszenia jakości życia. Niezbędnym jest wdrożenie wideokonsultacji ze specjalistami, co jednak w opinii wypowiadających się w czasie panelu ekspertów, generuje liczne problemy i niechęć ministerstwa do tego typu rozwiązań.

Nie można zapominać o opiekunach osób zmagających się z otępieniem, którzy w kontekście planowania rozmaitych aktywności często są pomijani. To poważny błąd, przed którym przestrzegają zarówno eksperci biorący udział w panelu eksperckim, jak i Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. Skierowane do nich wsparcie nie może być związane wyłącznie z czasem pandemii, bowiem sytuacje stresogenne towarzyszą im także w zwykłej rzeczywistości. Cykl skierowanych do nich szkoleń lub programów edukacyjnych powinien być jednak nie tylko skoncentrowany na umiejętnościach związanych z opieką nad starszą osobą.

Warto rozważyć nie tylko działania doraźne, ale także zorganizowane w sposób cykliczny, co umożliwiłoby w przyszłości stworzenie ośrodków udzielających wsparcia wspomnianym opiekunom osób zmagających się z chorobami otępiennymi.

Analogowe rozwiązania są pożądane przez większość seniorów, którzy – jak twierdzono w czasie panelu eksperckiego – jeżeli uczestniczyli w jakichkolwiek zajęciach, warsztatach, kursach lub szkoleniach w formie stacjonarnej, mniej chętnie niż pozostali korzystali z telefonów zaufania. Ośrodki dziennego pobytu przez stałych bywalców pienińskich placówek, w których średnia wieku wynosi 82 lata, są określane mianem „nieba na ziemi”, o czym wspominała Marzena Rudnicka, prezes Zarządu Krajowego Instytutu Gospodarki Senioralnej. W związku z tym warto poddać rozważeniu organizację spotkań dla seniorów w mało licznych grupach, z zachowaniem środków bezpieczeństwa, które przyczynić się mogą do ich lepszego samopoczucia mającego przełożenie na chęć życia. Uczestniczący w panelu eksperckim zwrócili uwagę na to, że sam wolontariat polegający na dostarczaniu niezbędnych zakupów, lekarstw i innych środków najpilniejszej potrzeby to zdecydowanie za mało. W związku z tym istnieje duża potrzeba inicjowania projektów, w których budowane będą nie tylko kontakty polegające na zaspokajaniu konkretnych, materialnych potrzeb, ale przede wszystkim trwałych, systematycznie budowanych i pielęgnowanych relacji. Jednym z najbardziej innowacyjnych projektów w tym zakresie jest wspomniany przez Lecha Uliaszka, kierownika działu współpracy i projektów społecznych Centrum Aktywności Międzypokoleniowej Nowolipie projekt pn. „Animator więzi”.

Zwracając uwagę na wykluczenia, związane z mieszkańcami wsi i małych miast należy podkreślić, jak ważną rolę pełnią instytucje umożliwiające wypożyczenie i dowieszenie sprzętu rehabilitacyjnego potrzebującym seniorom. Zakup urządzeń pozwalających im na zachowanie sprawności fizycznej dla wielu jest wydatkiem pozostającym poza ich finansowymi możliwościami. W związku z tym tak ważne jest umożliwienie przez władze państwowe i samorządowe dokonywania takich zakupów m.in. przez domy dziennego pobytu. Jak zauważyła Krystyna Motyka, dyrektor ośrodka „Senior +” w Woli Karczewskiej, tego typu miejsca dla wielu osób w podeszłym wieku stanowią nie tylko społeczne punkty odniesienia, ale pozwalają im na zrobienie prania lub wzięcie prysznicy, co w ich domu, ze względu na brak sprzętów i pomieszczeń, nie jest możliwe.

Poszukując pozytywnych stron zaistniałej sytuacji warto dostrzec fakt, na który uwagę zwróciła Barbara Imiołczyk, dyrektor Centrum Projektów Społecznych Biura Rzecznika Praw Obywatelskich. Gdyby nie pandemia, to na kryzys mający miejsce w polskiej psychiatrii być może jeszcze przez długi czas nikt nie zwróciłby szczególnej uwagi.

Problemy emocjonalne wcześniej były traktowane jako coś wyjątkowo wstydliviego, rzadko kiedy mówiono o dobrostanie psychicznym niezbędnym do tego, aby mówić o zdrowiu człowieka. Współcześnie zaś kryzysu mającego źródło w psychice doświadczyła większość polskich rodzin, co spowodowało, że temat ten przestał być tabuizowany. W związku z tą wiedzą możliwe jest tworzenie sieci wsparcia, w których ważnym ogniwem – i to nie tylko potrzebującym pomocy – stają się seniorzy. Aby budować wspólnoty wspierające niezbędne jest budowanie lokalnych koalicji ukierunkowanych na osiągnięcie wspólnych celów działania. Powinny być w nie zaangażowane władze miasta i jego mieszkańcy, ze szczególnym uwzględnieniem roli seniorów-liderów pojawiających się w danych grupach. Stanowią oni swego rodzaju łącznik pomiędzy inicjatywami związanymi z polityką senioralną, co podkreślono w czasie panelu eksperckiego. Warto również zwrócić uwagę na to, że zmiana w podejściu do problemów związanych ze zdrowiem psychicznym seniorów wymaga działań na różnych płaszczyznach:

na płaszczyźnie administracyjnej pozwalającej np. na częściową działalność stacjonarną ośrodków dziennego pobytu w sytuacjach kryzysowych związanych m.in. z zagrożeniem epidemiologicznym;

- na płaszczyźnie naukowej, dzięki czemu prowadzone będą rzetelne badania zarówno o charakterze jakościowym i ilościowym, pozwalające na dokładne prognozowanie i wskazywanie m.in. kolejnych obszarów wymagających interwencji;
- na płaszczyźnie medialnej, co umożliwi zwrócenie uwagi na problemy, z którymi zmagają się osoby w wieku senioralnym oraz ich opiekunowie, a także pozwoli na zdobywanie wiedzy związanej z możliwością uzyskania wsparcia w sytuacjach trudnych. Dzięki temu rodziny pacjentów będą mogły skorzystać z fachowej pomocy już przy pierwszych niepokojących objawach związanych np. ze stanem otępiennym. Szczególną uwagę zwracała na to w czasie panelu eksperckiego dr Monika Lis-Szymczak, podkreślając rangę problemu;
- na płaszczyźnie technologicznej w kontekście przygotowania aplikacji oraz narzędzi umożliwiających utrzymywanie kontaktu ze specjalistami nie tylko w zakresie zdrowia fizycznego, ale także psychicznego, również w przypadku niemożności odbywania spotkań drogą tradycyjną;
- na płaszczyźnie medycznej oraz psychoterapeutycznej, co jest związane z potrzebą zwiększenia dostępności psychoterapii zwłaszcza dla osób w podeszłym wieku, które zamieszkują wsie i małe miasta i bez dofinansowania terapii nie mają możliwości, aby z niej skorzystać. Jest to szansą na powstrzymanie rodzin wymuszających na lekarzach przepisywanie seniorom silnych leków uspokajających, o czym wspominała m.in. dr Małgorzata Ponikowska.

- Ponadto bez wsparcia psychiatrii geriatrycznej młodych lekarzy nie tylko nie będzie przybywało, ale także specjaliści znajdujący się obecnie na rynku pracy będą się przebranżawiali w związku z niewielkim wsparciem kierowanym do studentów medycyny i młodych lekarzy, którym osiągnąć na początku drogi lekarskiej dochody uniemożliwiają godne życie;
- na płaszczyźnie prawnoprawnej, do czego niezbędne jest nie tylko zaangażowanie się władz samorządowych w kwestie związane z opieką psychiatryczną i psychologiczną nad seniorami, ale także Rzecznika Praw Obywatelskich. To instytucja niezwykle istotna w kontekście ochrony praw osób w podeszłym wieku, zwłaszcza jeśli chodzi o sprawy związane z ubezwłasnowolnieniem. W celu zapobiegania tego typu sytuacjom wskazane byłoby powołanie instytucjonalnego wsparcia służącego pomocą zarówno seniorom, którzy nie zgadzają się na tego typu rozwiązania, jak i ich bliskim, którzy twierdzą, że jest to jedyne słuszne rozwiązanie.

Poważnym problemem dotyczącym Polski, związanym z chorobami otępiennymi, jest brak Narodowego Planu Alzheimerowskiego, którego założenia są już gotowe od 2011 roku. Niestety do dnia dzisiejszego nie został wdrożony, w związku z czym wyłącznie w sferze marzeń pozostają tańsze aniżeli samo leczenie badania przesiewowe ukierunkowane na wczesne wykrywanie choroby, która dotyka kilkuset tysięcy seniorów w Polsce. Jeszcze 3 lata aż 29 państw europejskich zdecydowało się na wdrożenie takiego programu[1], co stało się podstawą rzeczywistej współpracy pomiędzy poszczególnymi sektorami, mającej zorganizowany i spójny charakter. Brak ustalonego modelu leczenia i niemożność wsparcia opiekunów powoduje organizacyjny chaos, którego konsekwencje są widoczne zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych, takich jak pandemia. W czasie jej trwania osoby zmagające się z chorobami otępiennymi i sprawujący nad nimi opiekę muszą radzić sobie z dodatkowymi przeciwnościami i ograniczeniami negatywnie wpływającymi na ich jakość życia. Warto w tym miejscu wspomnieć również o dostrzeżonej przez biorących udział w panelu ekspertów

potrzebie tworzenia zespołów mobilnych przypominających nieco interdyscyplinarne geriatryczne zespoły opieki domowej. W przypadku seniora niesamodzielnego, zmagającego się z licznymi schorzeniami, należałoby zadbać o to, aby w takim zespole znalazł się nie tylko lekarz rodzinny, ale i stosowni specjaliści, fizjoterapeuta, pielęgniarka, psycholog, pracownik socjalny i pełniący rolę konsultanta geriatra[2].

[1] Czy powstanie Narodowy Plan Alzheimerowski?
<http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/632042;jsessionid=5BA9ACB0C0274635A702BB5FF38B5212>, 30 grudnia 2020 r.

[2] A. Fal (red.), *Rekomendacje zmian systemowych w opiece nad osobami starszymi w Polsce*, Spartańska Fundacja na rzecz rozwoju Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie, Warszawa 2017, s. 27.

Ryzyko nieskuteczności tego typu działań można zminimalizować poprzez wcześniejsze wdrożenie programów pilotażowych, których możliwości w kontekście działań społecznych wciąż wydają się być nie w pełni wykorzystywane. Z kolei o potrzebie popularyzowania tego tematu i konieczności ciągłego edukowania społeczeństwa w tym zakresie świadczy fakt, na który podczas panelu eksperckiego zwróciła uwagę Barbara Imiołczyk, podkreślając, że wśród haseł najczęściej wyszukiwanych w sieci w czasie pandemii znajdowały się trzy sformułowania: „edukacja zdalna” / „przemoc” / „Alzheimer”.

Przygotowanie strategii działania związanej z poprawą sytuacji seniorów na terenie Polski ze szczególnym uwzględnieniem ich zdrowia psychicznego i pomocy o charakterze psychologicznym wymaga nie tylko holistycznego i interdyscyplinarnego działania.

Ważne jest także podjęcie próby przewidywania, które z problemów z związku z zaistniałymi np. wskutek pandemii okoliczności będą narastać przy ich jednoczesnej priorytetyzacji. Sama starość, jako szczególny czas w życiu człowieka, związany z dokonywaniem życiowego bilansu i refleksyjnym rozpamiętywaniem odniesionych sukcesów i poniesionych porażek we wszystkich aspektach życia, nie musi być jednak czasem bierności i apatii.

Człowiek w podeszłym wieku, dysponujący bagażem życiowych doświadczeń, może przyjmować role społeczne, z którymi wcześniej nie miał do czynienia. Ten czas pozwala nie tylko na osobisty, ale i społeczny rozwój przy jednoczesnym porzuceniu negatywnego nastawienia do własnej starości, które często jest przyczyną złego samopoczucia zarówno na tle psychicznym, jak i fizycznym. Realizacja kolejnych – niekiedy nawet wyższych aniżeli dotychczas – celów będzie możliwa jednak dopiero wówczas, gdy interesy poszczególnych grup społecznych nie będą cenione wyżej, aniżeli dbałość o seniorów. Marzą oni – podobnie jak ich zagraniczni sąsiedzi – o starości, w której dostęp do opieki medycznej i psychologicznej jest możliwy, a starania o własne zdrowie nie są pozbawione sensu.