

PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM ORAZ PRZEMOCY WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY W POWIECIE KARTUSKIM na lata 2016-2022

CZEŚĆ I. WPROWADZENIE

CZEŚĆ II. DIAGNOZA W ZAKRESIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMU UZALEŻNIEŃ ORAZ PRZEMOCY W POWIECIE KARTUSKIM

CZEŚĆ III. ZASOBY POWIATU KARTUSKIEGO W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA PROBLEMOM UZALEŻNIEŃ ORAZ PRZEMOCY

CZEŚĆ IV. ANALIZA SWOT SYSTEMU WSPARCIA OSÓB UZALEŻNIONYCH ORAZ DOWIADCZAJĄCYCH PRZEMOCY W POWIECIE KARTUSKIM

CZEŚĆ V. PROFILAKTYKA UNIWERSALNA, SELEKTYWNA, WSKAZUJĄCA, LECZENIE, REHABILITACJA - CELE I KIERUNKI DZIAŁAŃ PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM ORAZ PRZEMOCY WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY W POWIECIE KARTUSKIM na lata 2016-2022

VI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

CZĘŚĆ I. WPROWADZENIE

Mimo licznych, ale rozproszonych programów, realizowanych przez różne instytucje życia publicznego, w tym przez szkoły i placówki oświatowe, nadal obserwuje się wzrost liczby osób nieletnich korzystających ze środków uzależniających, używających tytoniu i alkoholu. Rośnie też skala zachowań kompulsywnych, na granicy uzależnienia, związanych z korzystaniem z internetu i telefonu komórkowego; wzrasta zjawisko agresji, coraz więcej osób doświadcza różnorodnych form przemocy. To wszystko sprawia, że rozpoznanie przyczyn obecności takich zjawisk wśród dzieci i młodzieży szkolnej oraz szukanie sposobów na skuteczne im zapobieganie, staje się coraz pilniejszym wyzwaniem.

Działania z zakresu rozwiązywania problemów uzależnienia od substancji psychoaktywnych (napojów alkoholowych, substancji psychoaktywnych, w tym nowych substancji psychoaktywnych – dopalaczy), uzależnienia od wykonywanych czynności (takich jak korzystanie z internetu, komputera, telefonów komórkowych oraz innych uzależnień behawioralnych), jak również z zakresu rozwiązywania problemu przemocy w rodzinie, przemocy rówieśniczej oraz cyberprzemocy na poziomie lokalnym określa *program przeciwdziałania uzależnieniom oraz przemocy wśród dzieci i młodzieży w powiecie kartuskim* (dalej: *PROGRAM*). Dokument – na podstawie dostępnych danych statystycznych, dedykowanych badań naukowych, analizy mocnych i słabych stron powiatowego systemu wsparcia osób uzależnionych oraz doświadczających różnych form przemocy, jak również analizy problemów mieszkańców powiatu – precyzuje zadania o charakterze profilaktyki, leczenia oraz integracji (rehabilitacji społecznej) adresowane do różnych grup odbiorców, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży szkolnej.

Głównym celem *PROGRAMU* jest ograniczenie spożycia substancji psychoaktywnych, ograniczenia zjawiska uzależnienia od wykonywanych czynności, jak również zjawiska przemocy domowej, rówieśniczej oraz cyberprzemocy oraz zminimalizowanie szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z wyżej wymienionych problemów. Wartością dodaną *PROGRAMU* jest budowanie współpracy wielu podmiotów, które – oprócz niesienia pomocy potrzebującym – pracują nad rozwijaniem i doskonaleniem lokalnego systemu wsparcia osób uzależnionych oraz uwikłanych w przemoc. *PROGRAM* bazuje na Strategii Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Powiatu Kartuskiego 2006-2015, a także uzupełnia Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie w powiecie kartuskim na lata 2014-2020 oraz Powiatowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2012-2015 koncentrując się na dziecięcym i młodzieżowym odbiorcy i jego szkolnym/rodzinnym środowisku.

Poniższe akty stały się podstawą prawną przyjętych w *PROGRAMIE* rozwiązań:

1. Ustawa z 26 października 1982 r. o Wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.2012.1356 z późn. Zm.).
2. Ustawa z 29 lipca 2005r. o Przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2005r., Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.).
3. Ustawa z 29 lipca 2005 r. o Przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012r., poz. 124, z późn. zm.).
4. Ustawa z 12 marca 2004 r. o Pomocy społecznej (t.j. Dz.U.z 2015 poz. 163 z późn. zm.)
5. Ustawa z 9 listopada 1995 r. o Ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2015r., poz.298).
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o Świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r, poz. 581 z późn. zm.).

7. Ustawa z 5 grudnia 2008 r. o Zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234 poz. 1570 z 2008 r. z późn. zm.)
8. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011r. o Wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej (Dz.U. z 2013r. poz. 135)
9. Ustawa z dnia 7 września 1991r. O systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.)

Inne dokumenty, z których realizacją koresponduje program to:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o Działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2015r. poz.618 z późn. zm.)
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o Finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2013r., poz.885, z późn. zm).
3. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. o Ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2014 r. poz.1182 z późn. zm.)
4. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.)
5. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011r. o Systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2015 r., poz. 363, z późn,zm.)
6. Ustawa z 14 grudnia 2012 o odpadach (Dz.U. 2013 poz. 21 z późn. zm.)
7. Ustawa z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2014 r, poz.1118 z późn. zm.).
8. Uchwała nr 76 Rady Ministrów z dnia 29 kwietnia 2014r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2022 (Monitor Polski z 9 marca 2014r. poz.445)
9. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010r. Dz.U. z 2011r. nr 24 poz.128)
10. Uchwała nr 35/2011 Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011r. w sprawie „Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015
11. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015 (Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007r.)
12. Uchwała nr XXIII/186/2012 Rady Powiatu Kartuskiego z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie przyjęcia: Powiatowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2012-2015
13. Uchwała nr XXXV/298/2014 Rady Powiatu Kartuskiego z dnia 13.02.2014 r w sprawie programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie w powiecie kartuskim na lata 2014-2020.
14. Uchwała nr XXXI/264/2013 Rady Powiatu Kartuskiego z dnia 24.10.2013 w sprawie powiatowego programu korekcyjno-edukacyjnego dla osób stosujących przemoc w rodzinie „Można inaczej” na lata 2014-2020
15. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 roku w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii (Dz.U. z 2015 r. poz. 1249)
16. Uchwała Nr XLII/335/2014 Rady Powiatu Kartuskiego z dnia 25 września 2014 roku w sprawie strategii rozwiązywania problemów społecznych w powiecie kartuskim na lata 2014-2020
17. Uchwała NR XXIII/265/2013 Rady Powiatu Kartuskiego z dnia 24 października 2013 roku w sprawie przyjęcia Powiatowego programu profilaktyczno-edukacyjny pn. „Stop Przemocy” na lata 2014-2020
18. Uchwała NR XXIII/279/2013 Rady Powiatu Kartuskiego z dnia 12 grudnia 2013 roku w sprawie przyjęcia programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych w powiecie kartuskim na lata 2014-2020.

W realizacji *PROGRAMU* uczestniczą następujące instytucje i placówki:

- a) Starostwo Powiatowe w Kartuzach,
- b) Urzędy Gmin powiatu kartuskiego, w tym gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, świetlice socjoterapeutyczne, świetlice środowiskowe,
- c) Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kartuzach,
- d) Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej,
- e) Publiczne i niepubliczne Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne w powiecie kartuskim,
- f) Komenda Powiatowa Policji w Kartuzach,
- g) Gminne instytucje kultury,
- h) Organizacje pozarządowe,
- i) Publiczne i niepubliczne szkoły i placówki oświatowe w powiecie kartuskim,
- j) Prokuratura Rejonowa w Kartuzach,
- k) Sąd Rejonowy w Kartuzach,
- l) Centrum Inicjatyw Edukacyjnych w Kartuzach (Biblioteka Pedagogiczna, Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, Ośrodek Pracy Pozaszkolnej),
- m) Powiatowa i gminne biblioteki publiczne,
- n) Jednostki ochrony zdrowia w powiecie kartuskim.

Współpraca pomiędzy wymienionymi podmiotami odbywa się w oparciu o zasady partnerstwa, realizmu, kontekstu innych uzależnień, dostępu i przepływu informacji oraz rzetelności i dokładności w wykonywaniu zadań z zachowaniem zasad etyki. *PROGRAM* powstał w oparciu o pracę zespołową kilkudziesięciu osób pod kierownictwem Wydziału Edukacji Starostwa Powiatowego w Kartuzach. W tworzenie dokumentu zaangażowali się przedstawiciele poniższych instytucji i środowisk:

- a) Pedagodzy szkolni ze szkół podstawowych, gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych,
- b) Dyrektorzy szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych,
- c) Przedstawiciele MOPS i GOPS,
- d) Przedstawiciele MOS w Kartuzach,
- e) Przedstawiciele Gminnych Komisji Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- f) Powiatowa Komenda Policji,
- g) Pomorskie Centrum Pomocy Alkoholikom i ich Rodzinom,
- h) Sąd Rejonowy w Kartuzach (kuratorzy zawodowi rodzinni),
- i) Prokuratura Rejonowa w Kartuzach,
- j) Poradnia Psychologiczno- Pedagogiczna w Kartuzach,
- k) Psycholog reprezentujący gabinet prywatny,
- l) Przedstawiciel rodziców,
- m) Przedstawiciel pracodawców,
- n) PCPR w Kartuzach, w tym CIK,
- o) Przedstawiciel Powiatowego Sejmiku Młodzieży, reprezentujący również CIE,
- p) Dyrektor Wydziału Edukacji Starostwa Powiatowego,
- q) Przedstawiciele Zarządu Powiatu Kartuskiego.

Głównym odbiorcą działań zapisanych w *PROGRAMIE* są dzieci i młodzież ucząca się w szkołach podstawowych, gimnazjach, oraz szkołach ponadgimnazjalnych, jak również ich najbliżsi (rodzice, rodzeństwo). Zdecydowana większość działań zapisanych w *PROGRAMIE* ma charakter profilaktyki, ale zapisane tu zostały również te działania, które wprost odnoszą się do wymiaru leczenia oraz integracji. Jak wcześniej wspomniano *PROGRAM* jest

uzupełnieniem treści aktualnie funkcjonujących powiatowych programów a swoim zakresem opracowane treści nawiązują do takich problemów jak:

- a. uzależnienie od tytoniu,
- b. uzależnienie od alkoholu,
- c. uzależnienie od substancji psychoaktywnych i nowych substancji psychoaktywnych,
- d. uzależnienie od wykonywania czynności (uzależnienia behawioralne),
- e. przemoc w rodzinie,
- f. przemoc rówieśnicza,
- g. cyberprzemoc.

NAJWAŻNIEJSZE POJĘCIA DLA PROGRAMU

PROFILAKTYKA UNIWERSALNA – UKIERUNKOWANA NA CAŁE POPULACJE: działania profilaktyczne adresowane do całych grup (populacji) bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów alkoholowych. Ich celem jest zmniejszanie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych w danej populacji. Działania uniwersalne są realizowane na przykład w populacji dzieci i młodzieży w wieku gimnazjalnym, w populacji młodych dorosłych, w populacji rodziców posiadających dzieci w wieku szkolnym itd. Przykładem profilaktyki uniwersalnej są programy opóźniania inicjacji alkoholowej lub papierosowej adresowane do całej populacji dzieci wchodzących w okres pierwszych eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi.

PROFILAKTYKA SELEKTYWNA – UKIERUNKOWANA NA JEDNOSTKI I GRUPY ZWIĘKSZONEGO RYZYKA: działania profilaktyczne adresowane do jednostek lub grup, które ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe od przeciętnego ryzyko wystąpienia problemów alkoholowych lub/i innych zaburzeń zdrowia psychicznego. Przykładem profilaktyki selektywnej są działania edukacyjne, opiekuńcze i rozwojowe podejmowane wobec dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. Działania z tego poziomu profilaktyki są podejmowane ze względu na sam fakt przynależności do takiej grupy, czyli np. bycie dzieckiem osoby uzależnionej od alkoholu, a nie ze względu na występowanie zaburzeń lub problemów psychicznych u takich dzieci. Profilaktyka selektywna jest więc z definicji przede wszystkim działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym. Do odbiorców profilaktyki selektywnej zaliczamy m.in.: „dzieci ulicy”, niepełnoletnie osoby popełniające czyny karalne, osoby zagrożone demoralizacją, dzieci i młodzież zagrożone wykluczeniem społecznym, osoby okazjonalnie używające narkotyków. Metody profilaktyki selektywnej obejmują takie działania jak m. in.: dostarczanie informacji na temat ryzyka związanego z używaniem substancji, poradnictwo indywidualne, poradnictwo rodzinne, terapia pedagogiczna, treningi umiejętności społecznych, socjoterapia, organizacja czasu wolnego (tzw. zajęcia „alternatyw”). W działaniach ważne jest uwzględnienie specyficznych problemów i potrzeb uczestników programu. Realizatorzy profesjonalnych programów profilaktyki selektywnej to przede wszystkim psychologowie, socjoterapeuci i doradcy rodzinni. Zajęcia najczęściej odbywają się w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, klubach oraz świetlicach socjoterapeutycznych.

PROFILAKTYKA WSKAZUJĄCA są to działania kierowane do jednostek, u których rozpoznano pierwsze objawy zaburzeń lub szczególnie zagrożonych rozwojem problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych, w związku z uwarunkowaniami biologicznymi, psychologicznymi czy społecznymi. Cele profilaktyki wskazującej to zapobieganie rozwojowi uzależnienia od substancji psychoaktywnych, ograniczanie częstości

używania lub zmiana wzorów używania substancji na mniej „niebezpieczne”, ryzykowne. Działania ukierunkowane są głównie na indywidualną diagnozę przyczyn problemu i podjęcie stosownej interwencji. Odbiorcy działań profilaktyki wskazującej to osoby charakteryzujące się czynnikami ryzyka takimi jak: zaburzenia zachowania, zaburzenia koncentracji z deficytem uwagi (ADHD), niepowodzenia szkolne, podejmowanie zachowań ryzykownych, używanie narkotyków problemowo (bez diagnozy uzależnienia), próby samobójcze, konflikty z prawem, wychowywanie się w rodzinie z problemem narkotykowym. Realizatorzy działań profilaktyki wskazującej wymagają specjalistycznego przygotowania w zakresie pomocy psychologicznej lub terapii. Realizatorami programów są psychologowie kliniczni, psychoterapeuci, pracownicy socjalni itp. Programy te wymagają często interdyscyplinarnej współpracy przedstawicieli wielu instytucji pomocowych. Terenem działań są m.in. poradnie specjalistyczne, placówki wychowawcze i resocjalizacyjne.

CZYNNIKI RYZYKA - czynniki ryzyka to cechy, sytuacje lub warunki sprzyjające powstawaniu zachowań ryzykownych. To czynniki specyficzne (będące korelatami specyficznych zaburzeń lub zachowań problemowych) i niespecyficzne (będące korelatami zaburzeń lub zachowań problemowych w ogóle). Do czynników ryzyka na poziomie indywidualnym należą: impulsywność, zapotrzebowanie na stymulację (np. w przypadku hazardu), niska samoocena, przekonania akceptujące zachowania problemowe. Do czynników ryzyka na poziomie indywidualnym należą: impulsywność, zapotrzebowanie na stymulację (np. w przypadku hazardu), niska samoocena, przekonania akceptujące zachowania problemowe. W obszarze rodziny czynnikami ryzyka są między innymi brak wsparcia, konflikty w rodzinie, zachowania dysfunkcyjne jednego z rodziców. W obszarze rodziny: brak wsparcia, konflikty w rodzinie, zachowania dysfunkcyjne jednego z rodziców. W obszarze kontaktów rówieśniczych: akceptacja zachowań problemowych, negacja norm społecznych, presja ze strony rówieśników. W obszarze kontaktów rówieśniczych: akceptacja zachowań problemowych, negacja norm społecznych, presja ze strony rówieśników. W obszarze relacji szkoła- uczeń – niepowodzenia w nauce, niskie. W obszarze relacji szkoła-uczeń – niepowodzenia w nauce, niskie zaangażowanie w życie szkoły i relacje z kolegami/koleżankami.

CZYNNIKI CHRONIĄCE -, natomiast do czynników chroniących zaliczamy cechy, sytuacje lub warunki zwiększające odporność jednostki na działanie czynników ryzyka. W obszarze indywidualnym, m.in.: pozytywny obraz siebie (samoocena), zaangażowanie w działania prospołeczne, negatywne postawy wobec zachowań problemowych, przekonania o ważności nauki, kompetencje psychospołeczne; w obszarze kontaktów z rówieśnikami, m.in.: przyjaźnie, przestrzeganie norm społecznych, pozytywny stosunek do nauki; w obszarze relacji w rodzinie, m.in.: kontrola rodzicielska, ale i zaangażowanie rodziców w życie dziecka, ciepło, silne więzi rodzinne, jasne zasady i standardy zachowania, poczucie zaufania; w obszarze relacji szkoła – uczeń: wsparcie ze strony nauczycieli, wzmacnianie zachowań pożądanых, brak akceptacji dla zachowań niepożądanych, jasne zasady i ich egzekwowanie, rozwijanie zainteresowań (organizowanie kół zainteresowań), wzmacnianie umiejętności społecznych, jak również dojrzałość nauczycieli (w tym m.in. poziom ich umiejętności psychospołecznych).

ZACHOWANIA RYZYKOWNE są to zachowania niosące ryzyko negatywnych konsekwencji, zarówno dla zdrowia fizycznego i psychicznego jednostki, jak i dla jej otoczenia społecznego. Do zachowań ryzykownych zaliczamy: palenie tytoniu, używanie środków psychoaktywnych (alkoholu, narkotyków, leków), wczesną aktywność seksualną, zachowania agresywne i przestępcze.

LECZENIE UZALEŻNIENIA (INTERWENCJA): To działania służące redukcji objawów i przyczyn zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających z używania alkoholu. Przykładami działań leczniczych w tym zakresie są: programy psychoterapii uzależnienia od alkoholu, farmakologiczne wspieranie psychoterapii, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych.

UZALEŻNIENIE: zespół uzależnienia od alkoholu to kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie alkoholu (często silne, czasami przemożne). Na ostateczne rozpoznanie uzależnienia pozwala identyfikacja trzech lub więcej następujących cech lub objawów występujących łącznie przez pewien czas w ciągu ostatniego roku (picia):

- a. Silne pragnienie lub poczucie przymusu picia („głód alkoholowy”).
- b. Upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z pićm, (trudności w unikaniu rozpoczęciu picia, trudności w zakończeniu picia do wcześniej założonego poziomu, nieskuteczność wysiłków zmierzających do zmniejszenia lub kontrolowania picia).
- c. Fizjologiczne objawy stanu odstawienia pojawiającego się, gdy picie alkoholu jest ograniczane lub przerywane (drżenie mięśniowe, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, biegunki, bezsenność, rozszerzenie źrenic, wysuszenie śluzówek, wzmożona potliwość, zaburzenia snu, niepokój, drażliwość, lęki, padaczka poalkoholowa, omamy wzrokowe lub słuchowe, majaczenie drżenne) albo używanie alkoholu lub pokrewnie działającej substancji (np. leków) w celu złagodzenia ww. objawów, uwolnienia się od nich lub uniknięcia ich.
- d. Zmieniona (najczęściej zwiększona) tolerancja alkoholu (ta sama dawka alkoholu nie przynosi oczekiwanego efektu) potrzeba spożycia większych dawek dla wywołania oczekiwanego efektu.
- e. Z powodu picia alkoholu - narastające zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub zainteresowań, zwiększona ilość czasu przeznaczona na zdobywanie alkoholu lub jego picie, bądź uwolnienia się od następstw jego działania.
- f. Uporczywe picie alkoholu mimo oczywistych dowodów występowania szkodliwych następstw picia (picie alkoholu, mimo że charakter i rozmiary szkód są osobie pijącej znane lub można oczekiwać, że są znane).

PATOLOGICZNY HAZARD - Według definicji ICD-10 patologiczny hazard (F.63.0) "polega na często powtarzającym się uprawianiu hazardu, który przeważa w życiu człowieka, ze szkodą dla wartości i zobowiązań społecznych, zawodowych, materialnych i rodzinnych".

SZKODLIWE PICIE ALKOHOLU: opisywane jest jako wzorec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje uzależnienie od alkoholu. Aby rozpoznać szkodliwe używanie alkoholu, opisany wzorec picia powinien utrzymywać się przez co najmniej miesiąc lub występować w sposób powtarzający się w ciągu 12 miesięcy. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie szkodliwe w następujący sposób: picie szkodliwe to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości ponad 40 g czystego alkoholu dziennie przez kobietę i ponad 60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu 210 g lub więcej w tygodniu przez kobiety i 350g i więcej w tygodniu przez mężczyzn. Jako picie szkodliwe określane jest też spożywanie każdej ilości alkoholu przez: kobiety w ciąży, matki karmiące, chorych przewlekle, osoby przyjmujące leki, osoby starsze.

RYZYKOWNE SPOŻYWANIE ALKOHOLU: picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i w określonym przedziale czasu) nie pociągające za sobą aktualnie

negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony. Robocza definicja Światowej Organizacji Zdrowia określa picie ryzykowne w następujący sposób: picie ryzykowne to regularne średnie spożywanie alkoholu w ilości 20–40 g czystego alkoholu dziennie przez kobiety i 40–60 g dziennie przez mężczyznę, przy jednoczesnym łącznym spożyciu czystego alkoholu w tygodniu przez kobiety zawierającym się w przedziale 140-209 g, a w przypadku mężczyzn – 280–349 g.

REHABILITACJA (POSTĘPOWANIE PO LECZENIU) – ELEMENT INTEGRACJI: działania podtrzymujące zmianę u osób uzależnionych po zakończeniu leczenia uzależnienia, utrwalające efekty leczenia, uczące umiejętności służących zdrowieniu oraz pomagające w podejmowaniu i realizacji zadań wynikających z ról społecznych. Przykładami są: treningi zapobiegania nawrotom w uzależnieniu, grupy wsparcia dla „absolwentów” leczenia uzależnień, treningi zachowań konstruktywnych, programy wychodzenia z bezdomności, grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików, kluby abstynenta, programy aktywizacji zawodowej.

NARKOMANIA: stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.

NOWA SUBSTANCJA PSYCHOAKTYWNA (NSP): substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 44b ust. 2. Do nowych substancji psychoaktywnych zaliczyć można np. dopalacze.

OGRANICZENIE SZKÓD ZDROWOTNYCH I SPOŁECZNYCH: działania ukierunkowane na zmniejszenie problemów zdrowotnych i społecznych wynikających z używania w celach innych niż medyczne środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

LECZENIE: leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych.

OSOBA ZAGROŻONA UZALEŻNIENIEM: osoba, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych, albo osoba sporadycznie używającą środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

OSOBA UZALEŻNIONA: osoba, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji.

POSTREHABILITACJA: to działania kierowane do osób po ukończonym procesie leczenia, a także osób pozostających w trakcie leczenia substytucyjnego. Celem tych działań jest powrót osób uzależnionych do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie, podjęcie pracy, pełnienie ról społecznych. Realizowane są głównie poprzez zajęcia zapewniające wsparcie psychologiczne, terapię podtrzymującą (np. w ramach grup zapobiegania nawrotom), naukę usamodzielniania się (nauka zawodu, uzupełnianie braków w wykształceniu itp.). Działania te realizowane są w hostelach i mieszkaniach

readaptacyjnych, a także w placówkach ambulatoryjnych. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 roku o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U.2003.122.1143) obliguje jednostki samorządu terytorialnego i ośrodki pomocy społecznej, w ramach strategii integracji i polityki społecznej, do realizacji programów ukierunkowanych na reintegrację społeczną osób uzależnionych. Niestety, ofertę postrehabilitacyjną dla osób po ukończonym pełnym programie terapii można określić jako niedostateczną - istnieje zbyt mała liczba mieszkań readaptacyjnych oraz hosteli. Programy postrehabilitacyjne realizowane są ze środków przyznawanych przez Urzędy Gmin, Urzędy Marszałkowskie, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Istnieje także możliwość uzyskiwania środków finansowych z Europejskich Funduszy Społecznych (np. kursy zawodowe) oraz Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, w ramach Funduszu Inicjatyw Obywatelskich.

UZALEŻNIENIE OD ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH: zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem.

UŻYWANIE SZKODLIWE: używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sadzenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi.

UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE: to formy zaburzeń (nałogów) nie związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, a z niekontrolowanym wykonywaniem pewnych czynności (np. graniem w gry hazardowe). Formalnie, do grupy tych zaburzeń możemy zaliczyć jedynie zaburzenie uprawiania hazardu, natomiast nieformalnie – szereg zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania (i na konsekwencje, jakie ponosi jednostka), a nie sam fakt angażowania się w nie. To właśnie odróżnia tzw. uzależnienia behawioralne od zachowań problemowych czy ryzykownych, do których możemy zaliczyć np. porzucanie szkoły. Poza uprawianiem hazardu, do tzw. uzależnień behawioralnych należą również zachowania przystosowawcze, np. robienie zakupów czy uprawianie ćwiczeń fizycznych, jeśli wykonywane są kompulsywnie i niosą negatywne konsekwencje dla jednostki i jej otoczenia. Termin „uzależnienia behawioralne” oficjalnie nie funkcjonuje w żadnej z klasyfikacji chorób i zaburzeń, tj. ani w ICD 10 (Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów, ang. *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), ani w DSM-IV (Klasyfikacja Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Natomiast, w klasyfikacji DSM-V pojawiła się nowa podgrupa zaburzeń, do których zostało włączone zaburzenie uprawiania hazardu. Hazard patologiczny (klasyfikacja wg DSM-IV) został zastąpiony przez zaburzenie uprawiania hazardu i znalazł się w kategorii „zaburzeń używania substancji i nałogów” (ang. *Substance-Related and Addictive Disorders*, DSM-V), w podkategorii „zaburzeń nie związanych z substancjami” (ang. *Non-Substance Related Disorders*, DSM-V), które można interpretować jako zaburzenia związane z zachowaniem (behawioralne). W związku z tym, że w samej klasyfikacji DSM-V termin uzależnienie został zastąpiony terminami „zaburzenie” czy „nałóg”, należałoby rozważyć także zmianę terminologii w obszarze tzw. „uzależnień behawioralnych” (np. na nałogi czy zaburzenia behawioralne). Kolejnym obszarem, który był rozpatrywany jako potencjalnie możliwy do włączenia (do kategorii uzależnień behawioralnych) był obszar związany z zaburzeniem korzystania z internetu (ang. *Internet*

Addiction Disorder). Jednak w związku z niewystarczającymi danymi empirycznymi, zaburzenie korzystania z internetu nie znalazło się w klasyfikacji. Natomiast, do obszaru wymagającego dalszych badań włączono zaburzenie związane z graniem w gry internetowe (ang. *Internet Gaming Disorder*). Pozostałe kategorie tzw. uzależnień behawioralnych (od seksu, od ćwiczeń czy od zakupów) były także brane pod uwagę, ale w związku z brakiem satysfakcjonujących danych empirycznych nie zostały opisane w klasyfikacji DSM-V. Do podstawowych kryteriów służących do opisu (i diagnozy) uzależnień behawioralnych należą:

- a. zaabsorbowanie: dane zachowanie zaczyna dominować nad pozostałymi, że staje się najważniejszą aktywnością,
- b. modyfikacja nastroju: odnosi się do efektu, jaki przynosi dane zachowanie – najczęściej stanowi przejaw (nieprzystosowanych) mechanizmów radzenia sobie (ang. *coping mechanisms*) np. z problemami czy z negatywnym nastrojem,
- c. tolerancja: odnosi się do rosnącego zapotrzebowania na dane zachowania w celu uzyskania podobnego poziomu gratyfikacji – taką gratyfikacją jest najczęściej modyfikacja nastroju. Wskaźnikiem rosnącego zapotrzebowania może być wydłużanie się czasu poszczególnych epizodów zachowania i/lub wzrost częstości epizodów czy ich intensywności (jakości),
- a. symptomy odstawienne; symptomy psychiczne i/lub fizyczne w przypadku utrudnienia lub uniemożliwienia wykonania pożądanego zachowania (np. poirytowanie, złość, smutek czy drżenie rąk),
- b. konflikt (na trzech wymiarach): rozdźwięk pomiędzy osobą a jej najbliższym otoczeniem, np. rodziną czy przyjaciółmi (tzw. konflikt interpersonalny), konflikt pomiędzy osobą a jej innymi aktywnościami, np. pracą, nauką czy zainteresowaniami, i konflikt intra-psychiczny (tzw. intrapersonalny), który można opisać jako przeżywanie negatywnych emocji na skutek angażowania się w dane zachowania (lub na skutek subiektywnego wrażenia utraty kontroli nad nim),
- c. nawroty: tendencja do powracania do tych samych czy podobnych wzorców danego zachowania po okresach całkowitej lub częściowej abstynencji.

PRZEMOC W RODZINIE w świetle ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie to jednorazowe lub powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób najbliższych, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą. Osobami najbliższymi są małżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo, powinowaci, przysposobieni oraz ich małżonkowie, a także inne osoby wspólnie zamieszkujące i gospodarujące. Do najczęstszych form przemocy w rodzinie zaliczyć należy:

- a. **przemoc fizyczną**: popychanie, odpychanie, obezwładnianie, przytrzymywanie, policzkowanie, szczypanie, kopanie, duszenie, bicie otwartą ręką i pięściami, bicie przedmiotami, powodowanie oparzeń, polewanie substancjami żrącymi, użycie broni, porzucanie w niebezpiecznej okolicy, nieudzielanie koniecznej pomocy, itp.,
- b. **przemoc psychiczną**: wyśmiewanie poglądów, religii, pochodzenia, narzucanie własnych poglądów, stała krytyka, wmawianie choroby psychicznej, kontrolowanie i ograniczanie kontaktów z innymi osobami, domaganie się posłuszeństwa, ograniczanie snu i pożywienia, wyzywanie, poniżanie, upokarzanie, zawstydzanie, stosowanie gróźb, itp.,
- c. **przemoc seksualną**: wymuszanie pożycia seksualnego, nieakceptowanych pieszczot i praktyk seksualnych, seksu z osobami trzecim i sadystyczne formy współżycia seksualnego, krytyka zachowań seksualnych, itp.,

- d. **inne formy przemocy**, np. przemoc ekonomiczna (odbieranie zarobionych pieniędzy, uniemożliwianie podjęcia pracy zarobkowej, niezaspokajanie materialnych potrzeb rodziny, brak opieki i uniemożliwianie zaspokajania podstawowych potrzeb fizjologicznych (związanych ze snem, jedzeniem, higieną), groźba karalna, zmuszanie do picia alkoholu, zabór, itp.

CYBERPRZEMOC (AGRESJA ELEKTRONICZNA): stosowanie przemocy poprzez: prześladowanie, zastraszanie, nękanie, wyśmiewanie innych osób z wykorzystaniem Internetu i narzędzi typu elektronicznego takich jak: SMS, e-mail, witryny internetowe, fora dyskusyjne w internecie, portale społecznościowe i inne. Osobą dopuszczającą się takich czynów określa się stalkerem. Zamiarem osoby stosującej cyberprzemoc jest zdyskredytowanie konkretnej osoby lub grupy ludzi czy nawet całych społeczności. Takie działania wynikają z poczucia anonimowości lub bezkarności sprawców i ułatwane są np. zamieszczeniem witryny internetowej na serwerze w kraju, w którym pisemne groźby nie są przestępstwem. Do najczęstszych form cyberprzemocy zaliczyć należy:

- a. rozsyłanie kompromitujących materiałów,
- b. włamania na konta pocztowe i konta komunikatorów w celu rozsyłania kompromitujących wiadomości,
- c. dalsze rozsyłanie otrzymanych danych i wiadomości jako zapisu rozmowy, czy kopii e-maila,
- d. tworzenie kompromitujących i ośmieszających stron internetowych.

Użyte skróty

AA	– Anonimowi Alkoholicy
CIK	– Centrum Interwencji Kryzysowej
DDA	– Terapia dla Dorosłych Dzieci Alkoholików
DDD	– Terapia dla Dorosłych z Rodzin Dysfunkcyjnych
FAE	– Poalkoholowe Uszkodzenie Płodu (ang. <i>Fetal Alcohol Effects</i>)
FAS	– Alkoholowy Zespół Płodowy (ang. <i>Fetal Alcohol Syndrome</i>)
GKRPA	– Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
GOPS	– Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
KBPN	– Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomani
NA	– Anonimowi Narkomani
NK	– Procedura Niebieskie Karty
NGO	– organizacja pozarządowa
PARPA	– Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
PCPR	– Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
SP	– Starostwo Powiatowe

CZĘŚĆ II. DIAGNOZA W ZAKRESIE ROZWIĄZYWANIA PROBLEMU UZALEŻNIEŃ ORAZ PRZEMOCY W POWIECIE KARTUSKIM

Diagnoza problemu przemocy w rodzinie, przemocy rówieśniczej, cyberprzemocy, jak również w zakresie różnego rodzaju uzależnień (w tym uzależnień behawioralnych) opracowana została w oparciu o dwojaki rodzaj dane:

- a. dane będące w posiadaniu instytucji/podmiotów świadczących wsparcie osobom uzależnionym i doświadczającym przemocy, w szczególności dane pochodzące z:
 - Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie,
 - Centrum Interwencji Kryzysowej,

- Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
 - Powiatowej Komendy Policji w Kartuzach,
 - gminnych ośrodków pomocy społecznej,
 - Wydziału Zdrowia i Wydziału Edukacji Starostwa Powiatowego w Kartuzach,
 - ośrodków terapii i profilaktyki uzależnienia od alkoholu,
 - młodzieżowego ośrodka socjoterapii,
 - zespoły kształcenia i wychowania.
- b. dane pochodzące z badań społecznych zrealizowanych na potrzeby opracowania *PROGRAMU*, w szczególności dane pochodzące z badań:
- zrealizowanych wśród młodzieży szkolnej w powiecie kartuskim, w zakresie problemu uzależnienia oraz przemocy,
 - zrealizowanych wśród nauczycieli w powiecie kartuskim, w zakresie problemu uzależnienia oraz przemocy.

2.1. ANALIA ŹRÓDEŁ ZASTANYCH

2.1.1. Skala zjawisko przemocy w rodzinie w powiecie kartuskim w latach 2010 – 2014 (I połowa)

Z danych gromadzonych przez Komendę Powiatową Policji w Kartuzach wynika, że z roku na rok spada liczba interwencji domowych przeprowadzanych przez funkcjonariuszy policji. W roku 2010 było ich 1229, w roku 2012 -840, a w roku 2014 – 544. Około 1/5 wszystkich interwencji domowych dokonanych przez funkcjonariuszy policji dotyczyło interwencji związanych z przemocą w rodzinie. Rok rocznie jest ich w powiecie kartuskim około 200-220, za wyjątkiem roku 2014, kiedy odnotowano jedynie 144 interwencji. Oznacza to, że w powiecie kartuskim mamy do czynienia ze stabilną sytuacją związaną z interwencjami policji w zakresie przemocy w rodzinie, jednakże towarzyszy temu wyraźny spadek interwencji domowych w ogóle.

Tabela nr 1. Rozkład interwencji domowych ogółem przeprowadzonych przez funkcjonariuszy policji w gminach powiatu kartuskiego 2010-2014 dotyczących przemocy w rodzinie	Rok 2010	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Kartuzy	49	48	54	44	40
Żukowo	54	46	64	60	33
Somonino	15	38	29	9	11
Stężycza	11	15	21	8	5
Przodkowo	16	17	13	11	10
Sulęczyno	13	13	8	12	6
Sierakowice	57	49	47	41	32
Chmielno	13	10	10	12	7
Razem:	228	236	246	196	144

Z danych zawartych w poniższej tabeli wynika w 2010 i 2011 roku osób pokrzywdzonych z tytułu doświadczania przemocy w rodzinie było w powiecie kartuskim najmniej (odpowiednio 53 i 21 osób). Od 2012 roku liczba osób pokrzywdzonych w sposób bardzo wyraźny wzrasta osiągając w roku 2012 aż 525 osób. Liczba ofiar w roku 2013 i 2014 ponownie ulega spadkowi do 313 i 229 przypadków. Warto zwrócić uwagę, że w roku 2012 statystyki policji zanotowały wyraźny wzrost liczby osób małoletnich będących ofiarami przemocy (187 osób). Tak gwałtowny przyrost ofiar przemocy w rodzinie w roku 2012 związany jest zapewne z systematycznym funkcjonowaniem Zespołów Interdyscyplinarnych oraz Grup Roboczych funkcjonujących w każdej gminie powiatu kartuskiego.

Tabela nr 2. Pokrzywdzeni w wyniku przemocy domowej w latach 2010-2014	Kobiety	Mężczyźni	Osoby małoletnie	Osoby starsze	RAZEM
2010	28	2	15	8	53
2011	7	---	13	1	21
2012	264	74	187	---	525
2013	201	35	63	14	313
2014	160	23	41	5	229

W ostatnich latach w powiecie kartuskim wszczynanych jest ponad 200 procedur Niebieskie Karty rocznie (począwszy od 2012 roku zauważyć można tendencję malejącą z 284 procedur w roku 2012 do 222 w roku 2014). W zdecydowanej większości procedury wszczynane są przez funkcjonariuszy policji (ok. 80% wszystkich procedur NK), w mniejszym stopniu przez pracowników socjalnych ośrodków pomocy społecznej (15% wszystkich procedur). Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że przedstawiciele oświaty tak naprawdę w sporadycznych przypadkach wszczynają procedurę NK w szkole, podobnie jak członkowie GKRPA oraz przedstawiciele systemu ochrony zdrowia. Szczegółowa analiza skali zjawiska przemocy w rodzinie ukazuje, że każdego roku odbywa się ponad 750 spotkań grup roboczych w ramach funkcjonujących Zespołów Interdyscyplinarnych a samych grup jest w ciągu roku około 160-180. Jedynie w przypadku 20-30 osób w ciągu całego roku przygotowany przez grupę roboczą indywidualny plan wsparcia uznać można za zrealizowany. Na przestrzeni ostatnich pięciu lat w powiecie kartuskim pracownik socjalny odebrał ośmioro dzieci z powodu nadużywania alkoholu przez rodziców. Większość procedur Niebieskie Karty zamykana jest na w ciągu 1 roku od wszczęcia procedury.

Tabela nr 3. Dane dotyczące procedur NIEBIESKIE KARTY	2012	2013	2014	I poł 2015
Liczba Niebieskich Kart A OGÓŁEM	284	257	222	131
W tym, sporządzonych przez pomoc społeczną	47	44	36	26
policję	224	203	173	97
oświatę	5	4	3	7
służbę zdrowia	7	4	10	1
GKRPA	1	2	0	0
Liczba sporządzonych Niebieskich Kart C przez Grupę Roboczą	245	195	170	91
Liczba sporządzonych Niebieskich Kart D przez Grupę Roboczą	195	160	158	83
Liczba sprawców przemocy, którzy osobiście stawili się na wezwanie przewodniczącego ZI	89	78	141	75
Liczba przypadków odebrania dziecka z rodziny przez pracownika socjalnego wykonującego obowiązki służbowe (art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie)	2	1	5	0
Lista zakończonych przez ZI/GR procedur „Niebieskie Karty” RAZEM	97	150	158	101
W tym, na skutek Ustania przemocy w rodzinie	46	86	65	42
Zrealizowania indywidualnego planu pomocy	24	25	30	25
Bezzasadne podejmowanie działań	20	44	63	34
Liczba przekazanych przez ZI/GR zawiadomień do organów ścigania (Policji, Prokuratury) o popełnieniu przestępstwa w związku z użyciem przemocy w rodzinie	32	18	21	20
Liczba spotkań grup roboczych	744	871	767	388
Liczba grup roboczych	192	147	172	116

Zebrane dane za lata 2010-2015 wskazują, że z roku na rok rośnie liczba osób będących ofiarami przemocy w rodzinie, które decydują się na skorzystanie z pomocy ośrodka pomocy społecznej (z 228 w roku 2010 do 348 w roku 2014 i 228 w I półroczu 2015 roku).

Tabela nr 4. Liczba osób będących ofiarami przemocy w rodzinie w 2014 r. i I półroczu 2015 r. Korzystających z pomocy GOPS na terenie powiatu kartuskiego	Liczba ofiar korzystających ze świadczeń GOPS w 2010 r.	Liczba ofiar korzystających ze świadczeń GOPS w 2011 r.	Liczba ofiar korzystających ze świadczeń GOPS w 2012 r.	Liczba ofiar korzystających ze świadczeń GOPS w 2013 r.	Liczba ofiar korzystających ze świadczeń GOPS w 2014 r.	Liczba ofiar korzystających ze świadczeń GOPS w I półroczu 2015 r.
KARTUZY	30	66	116	46	76	48
ŻUKOWO	54	14	26	43	49	33
PRZODKOWO	5	4	5	18	39	5
SULĘCZYNO	3	4	11	6	23	5
STĘŻYCA	15	2	4	7	26	17
SOMONINO	87	46	53	104	88	79
SIERAKOWICE	26	86	106	64	39	35
CHMIELNO	8	2	6	5	8	6
RAZEM	228	224	327	293	348	228

Zebrane dane za lata 2010-2015 wskazują, że z roku na rok rośnie również liczba osób korzystających ze wsparcia Centrum Interwencji Kryzysowej w Kartuzach. Łącznie CIK w Kartuzach udzieliło w roku 2014 prawie 1200 konsultacji, w roku 2010 konsultacji tych było 498. W roku 2014 w programie korekcyjno-edukacyjnym „Można inaczej” wzięło udział 17 sprawców przemocy w rodzinie, w pierwszym półroczu 2015 roku – 11 osób. W roku 2014 wszczęto 138 postępowań z tytułu stosowania przemocy w rodzinie (art. 207 k.k.), zaś w I półroczu 2015 roku – 108. W przypadku 26 osób w roku 2014 wydano wyroki skazujące

Tabela nr 5. Osoby korzystające ze wsparcia Centrum Interwencji Kryzysowej	Liczba OSÓB korzystających ze świadczeń CIK w 2010 r.	Liczba OSÓB korzystających ze świadczeń CIK w 2011 r.	Liczba OSÓB korzystających ze świadczeń CIK w 2012 r.	Liczba OSÓB korzystających ze świadczeń CIK w 2013 r.	Liczba OSÓB korzystających ze świadczeń CIK w 2014 r.	Liczba korzystających ze świadczeń CIK w I półroczu 2015 r.
Osoby będące ofiarami przemocy	136	90	81	67	72	32
Dzieci – ofiary przemocy	16	8	16	12	13	11
Osoby stosujące przemoc	-	17	32	31	38	22
Ofiary gwałtu, molestowania	-	1	1	4	2	3
Łącznie konsultacje w CIK	498	844	934	1 180	1 197	587

W większości przypadków procedury Niebieskie Karty wszczynane są na terenach wiejskich powiatu kartuskiego wobec kobiet. W roku 2014 wszczęto 41 procedur, w których uwikłanie w przemoc dotyczy osób niepełnoletnich. W roku 2014 wszczęto również procedurę wobec niepełnoletniej dziewczyny, co do której istnieje podejrzenie, że jest sprawcą przemocy w rodzinie. Jeśli przemoc w rodzinie wiąże się z używaniem alkoholu to we wszystkich przypadkach taka sytuacja dotyczyła mężczyzn: w roku 2014 na terenie powiatu kartuskiego 58 mężczyzn stosujących przemoc zostało doprowadzonych do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia. Szczegółowa analiza danych wskazuje, że w powiecie kartuskim w większości przypadków mamy do czynienia z przemocą fizyczną bądź psychiczną, w mniejszym stopniu odnotowywana jest przemoc seksualna (12 osób w roku 2014) czy ekonomiczna (3 przypadki).

Tabela nr 6. Szczegółowa charakterystyka doświadczania przemocy w rodzinie oraz wprowadzone środki zaradcze – statystyki policji	2014	2015 I połowa
Liczba wypełnionych formularzy „Niebieska Karta – A” w tym	170	86
liczba formularzy wszczynających procedurę	142	69
liczba formularzy dotyczących kolejnych przypadków przemocy w rodzinie w trakcie trwającej procedury	28	17
Liczba formularzy „Niebieska Karta – A” według miejsca zamieszkania osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą (ogółem)	170	86
Miasto	29	18
wieś	141	68
Liczba osób, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą (ogółem)	224	107
kobiet	160	84
Do 65 roku życia	156	80
Od 66 roku życia	4	4
mężczyzn	23	11
Do 65 roku życia	22	11
Od 66 roku życia	1	0
małoletnich	41	12
Dziewcząt	22	8
chłopców	19	4
Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie (ogółem)	170	86
kobiet	4	4
mężczyzn	165	82
nioletnich	1	0
dziewcząt	1	0
chłopców	0	0
Liczba zatrzymanych osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie (ogółem)	23	14
w tym kobiet	0	1
w tym mężczyzn	23	3
Liczba osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie będących pod wpływem alkoholu (ogółem)	128	67
kobiet	2	2
mężczyzn	126	65
nioletnich	0	0
doprowadzonych do izb wytrzeźwień lub innych tego typu placówek (ogółem)	0	0
doprowadzonych do policyjnych pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia (ogółem)	58	39
w tym kobiet	0	1
w tym mężczyzn	58	38
Liczba dzieci umieszczonych u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo – wychowawczej (ogółem)	0	0
Liczba przypadków poszczególnych rodzajów przemocy fizycznej	148	72
Liczba przypadków poszczególnych rodzajów przemocy psychicznej	143	78
Liczba przypadków poszczególnych rodzajów przemocy seksualnej	12	2
Liczba przypadków poszczególnych rodzajów przemocy ekonomicznej	3	3
Liczba przypadków poszczególnych rodzajów przemocy innego rodzaju	41	22

2.1.2. Działania na rzecz demoralizacji nieletnich w powiecie kartuskim w latach 2014 – 2014 (I połowa)

Statystyki dostarczone przez Powiatową Komendę Policji w Kartuzach wskazują, iż część działań funkcjonariuszy w sposób bezpośredni odnosi się do działań na rzecz zapobiegania demoralizacji nieletnich. W roku 2014 skierowano prawie 100 wniosków do sądów rodzinnych, w tym roku również ujawniono 6 osób nieletnich będących pod wpływem alkoholu. Warto wskazać, że w roku 2014 ujawniono również 23 przypadki uciekinierów z placówek opiekuńczo wychowawczych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych czy

socjoterapeutycznych. W roku 2014 odbyto ponad 250 spotkań z młodzieżą oraz ponad 100 spotkań z pedagogami szkolnymi i nauczycielami.

Tabela nr 7. Działania z zakresu rozpoznania i profilaktycznej pracy Policji na rzecz zapobiegania demoralizacji nieletnich			2014	2015 I połowa
Wnioski, zawiadomienia, interwencje skierowane do instytucji i organizacji	z tego do:	Sądów rodzinnych	97	43
		Szkół i innych placówek oświaty i wychowania	1	3
		Służby zdrowia i opieki społecznej	1	1
		Poradni wszelkich typów	2	0
		Innych instytucji i organizacji	2	0
Ujawnieni nieletni:	Pod wpływem narkotyków		0	0
	Pod wpływem alkoholu		6	3
	Członkowie subkultur młodzieżowych		0	0
	Uciekinierzy z	Domów rodzinnych	2	11
		Placówek opiekuńczo wychowawczych, Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych, Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapeutycznych	23	6
		Schronisk dla Nieletnich i Zakładów Poprawczych	1	0
Prostituujący się:	dziewczęta	0	0	
	chłopcy	0	0	
Spotkania z młodzieżą			252	117
Spotkania z pedagogami			133	50

2.1.3. Skala zjawiska uzależnienia od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, działania na rzecz osób uzależnionych, współuzależnionych, zagrożonych uzależnieniem oraz ryzykownie bądź szkodliwie używających alkoholu, narkotyków, innych substancji psychoaktywnych.

Z zebranych za rok 2014 danych wynika, że w powiecie kartuskim leczyło się 2463 osób z zaburzeniami psychicznymi, z czego 970 stanowili mężczyźni. Po raz pierwszy z pomocy korzystało 226 osób (w tym 102 mężczyzn). W porównaniu do roku 2013 osób zaburzonych psychicznie leczących się w powiecie kartuskim w roku 2014 było o 500 osób więcej. Analizując zaburzenia psychiczne wśród osób relatywnie najmłodszych (do 18 roku życia) okazuje się, że w roku 2014 leczonych było jedynie 14 osób, w porównaniu do 400 osób w roku 2012 i 2013.

Tabela nr 8. Leczeni ogółem rok 2012 Kartuzy z zaburzeniami psychicznymi	Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				Leczeni po raz 1 w życiu		W tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wielu lat			
	ogółem	w tym mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej
Rok 2012	2768	902	377	371	1590	430	360	98	82	50	157	71
Rok 2013	2902	955	398	417	1666	421	282	103	33	67	145	37
Rok 2014	2463	970	14	274	1806	369	226	102	7	36	144	39

Zaburzenia psychiczne niekiedy powiązane są z uzależnieniem od alkoholu i substancji psychoaktywnych. Dane dostarczone przez Wydział Zdrowia Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego przy Pomorskim Urzędzie Wojewódzkim w Gdańsku wskazują, że około 200 mieszkańców z powiatu kartuskiego rok rocznie jest zaburzona psychicznie i jednocześnie uzależniona od alkoholu (osoby z tzw. podwójnym problemem/diagnozą). Analiza danych zastanych wskazała, że do rzadkości należą sytuacje,

w których zaburzenia psychiczne związane są z używaniem substancji psychoaktywnych (14 osób w roku 2014).

Tabela nr 9. Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu	Leczeni		w tym leczeni ogółem w wieku lat				z kolumny 1 leczeni po raz pierwszy w życiu		w tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				zobowiązani do leczenia odwykowego
	ogółem	w tym mężczyźni	0 – 18	19 – 29	30 – 64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0 – 18	19 – 29	30 – 64	65 i więcej	
Rok 2012	207	168	2	19	179	7	28	20	2	3	2	0	1
Rok 2013	221	179	0	14	199	8	31	27	0	2	28	1	0
Rok 2014	217	176	0	15	199	3	25	21	0	1	24	0	0

Tabela nr 10. Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych	Leczeni		W tym leczeni ogółem w wieku lat				Leczeni po raz pierwszy w życiu		W tym leczeni po raz pierwszy w życiu w wieku lat				zobowiązani do leczenia przymusowo	
	ogółem	w tym mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej	ogółem	w tym mężczyźni	0-18	19-29	30-64	65 i więcej		
Rok 2012	5	3	1	2	2	0	4	2	1	1	2	0	0	0
Rok 2013	8	4	0	2	6	0	2	1	0	0	2	0	0	0
Rok 2014	14	11	0	6	8	0	5	4	0	4	1	0	0	0

Na potrzeby budowy programu postanowiono podjąć działania zmierzające do wygenerowania dedykowanych dla powiatu kartuskiego statystyk związanych z zatruciami i podejmowanymi czynnościami o charakterze detoksykacyjnym. Dane Pomorskiego Centrum Toksykologii wskazują, że w latach 2013-2014 26 mieszkańców powiatu zatruto się alkoholem, 22 substancjami psychoaktywnymi a 28 lekami spożywanymi w sposób rekreacyjny bądź wykorzystywanymi do prób samobójczych.

Tabela nr 11. Zatrucie ALKOHOLEM - hospitalizacje w Pomorskim Centrum Toksykologii w Gdańsku lata 2013 - 2014	Rok	Dane pacjenta - Adres zamieszkania - miejscowość	Dane o opiece pacjenta - Wiek pac. w dniu rejestracji w szpitalu	Dane pacjenta - Płeć
1	2013	Barniewice	30	M
2	2013	Borzestowo	50	K
3	2013	Chwaszczyno	16	K
4	2013	Hopy	55	M
5	2013	Kacze Buki	42	M
6	2013	Kartuzy	33	K
7	2013	Kartuzy	30	M
8	2013	Kartuzy	69	M
9	2013	Kielpino	30	M
10	2013	Otomino	55	K
11	2013	Skrzeszewo Żukowskie	54	M
12	2013	Stężyca	52	M
13	2013	Stężyca	52	M
14	2013	Wyczechowo	30	M

15	2013	Żukowo	28	M
16	2013	Żukowo	60	M
17	2014	Banino	32	M
18	2014	Chwaszczyno	30	M
19	2014	Czczewo	48	M
20	2014	Kartuzy	26	M
21	2014	Kartuzy	39	K
22	2014	Kartuzy	57	M
23	2014	Leżno	31	M
24	2014	Pępowo	41	K
25	2014	Rybaki	55	M
26	2014	Stężyca	53	M

Zdecydowana większość zatruc alkoholem, substancjami psychoaktywnymi oraz lekami dotyczy osób po 30 roku życia. Szczegółowa analiza zawartych danych każe wnioskować, że część zatruc dotyczy jednak osób relatywnie najmłodszych – do 30 roku życia. W przypadku zatrucia alkoholem takich osób jest 4, w przypadku substancji psychoaktywnych 8 a w przypadku spożywania leków – 9.

Tabela nr 12. Zatrucie SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE - hospitalizacje w Pomorskim Centrum Toksykologii w Gdańsku lata 2013 - 2014	ROK	Dane pacjenta - Adres zamieszkania - miejscowość	Dane o opiece pacjenta - Wiek pac. w dniu rejestracji w szpitalu	Dane pacjenta - Płeć
1	2013	Borzestowo	50	K
2	2013	Brodnica Górna	44	K
3	2013	Chwaszczyno	31	M
4	2013	Chwaszczyno	16	K
5	2013	Kartuzy	33	K
6	2013	Kartuzy	69	M
7	2013	Kiełpino	30	M
8	2013	Otomino	55	K
9	2013	Stężyca	52	M
10	2013	Stężyca	52	M
11	2013	Wyczechowo	30	M
12	2013	Żukowo	28	M
13	2014	Borowiec	56	M
14	2014	Chwaszczyno	30	M
15	2014	Kartuzy	26	M
16	2014	Kartuzy	39	K
17	2014	Kartuzy	38	M
18	2014	Kartuzy	14	M
19	2014	Kartuzy	57	M
20	2014	Leżno	31	M
21	2014	Stężyca	53	M
22	2014	Żukowo	27	M

Tabela nr 13. Zatrucie LEKI (REKREACYJNIE I SAMOBÓJCO) - hospitalizacje w Pomorskim Centrum Toksykologii w Gdańsku lata 2013 - 2014	ROK	Dane pacjenta - Adres zamieszkania - miejscowość	Dane o opiece pacjenta - Wiek pac. w dniu rejestracji w szpitalu	Dane pacjenta - Płeć
1	2013	Borzestowo	50	K
2	2013	Chwaszczyno	16	K
3	2013	Kartuzy	17	M
4	2013	Kartuzy	66	K
5	2013	Kartuzy	33	K
6	2013	Kartuzy	69	M
7	2013	Kiełpino	30	M
8	2013	Kiełpino	50	K
9	2013	Miechucino	26	K
10	2013	Mirachowo	70	M
11	2013	Otomino	55	K
12	2013	Stężyca	52	M
13	2013	Stężyca	52	M
14	2013	Wyczechowo	30	M
15	2013	Żukowo	28	M
16	2013	Żukowo	40	K
17	2014	Banino	43	K
18	2014	Brodnica Górna	49	M
19	2014	Chwaszczyno	30	M
20	2014	Kamienica Królewska	56	K
21	2014	Kartuzy	26	M
22	2014	Kartuzy	39	K
23	2014	Kartuzy	14	K
24	2014	Kartuzy	57	M
25	2014	Kożyczkowo	16	K
26	2014	Leżno	31	M
27	2014	Sitno	23	K
28	2014	Stężyca	53	M

Z danych którymi dysponuje Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. wynika, iż z usług świadczonych przez PCZ korzystało w roku 2015 -106 osób, roku 2014 - 98 osób, roku 2013 - 92 osób, roku 2012 - 112 osób, roku 2011 - 110 osób a w roku roku 2010 - 125 osób. Są to dane na podstawie zarejestrowanego rozpoznania wg klasyfikacji ICD-10 T51 - Efekt toksyczny alkoholu. Z pewnością dane te nie odzwierciedlają pełnego obrazu nigdy bowiem nie była prowadzona zarówno przez Szpital Powiatowy jak i PCZ statystyka pod kątem upojenia alkoholowego. Gdyby poddać analizie zapisy z dokumentacji medycznej pacjentów to liczby podane powyżej wzrosłyby. Niejednokrotnie odnotowana jest jednostka chorobowa będąca bezpośrednim powodem leczenia, zaś upojenie alkoholowe jest tylko jej przyczyną.

Dane pochodzące z NZOZ w Kartuzach wskazują, że w ciągu roku około 220 mieszkańców powiatu kartuskiego korzysta z poradni leczenia uzależnień, a ok. 170 osób z Poradni Terapii Uzależnień i Współuzależnienia od alkoholu.

Tabela nr 14. Dane statystyczne z NZOZ w Kartuzach - Ilość pacjentów	2013	2014	2015(I-X)
Poradnia Leczenia Uzależnień	228	215	182
Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia od alkoholu	164	173	172

Z danych pochodzących ze sprawozdań Centrum Interwencji Kryzysowej w Kartuzach wynika, że w roku 2014 i 2015 po raz pierwszy z Punktu Konsultacyjnego dla Osób

Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych i ich Rodzin skorzystało 30 osób między 14 a 17 rokiem życia oraz 44 osoby dorosłe do 60 roku życia. Łącznie w roku 2014 udzielono 80 konsultacji i spotkań terapeutycznych a w roku 2015 takich konsultacji odbyto 108 konsultacji i spotkań terapeutycznych (w tym kontynuacje i terapie z roku 2014 r.)

Tabela nr 15. Osoby korzystające z Punktu Konsultacyjnego dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych i ich Rodzin CIK Kartuzy - OSOBY ZGŁASZAJĄCE SIĘ PIERWSZY RAZ	od dnia 16.08.2014 r. do 20.12.2014 r.		od dnia 01.01.2015 r. do 30.06.2015 r.	
	Dzieci od 14 do 17 lat	Osoby dorosłe od 18 lat do 60 lat	Dzieci od 14 do 17 lat	Osoby dorosłe od 18 lat do 60 lat
KARTUZY	9	12	8	9
ŻUKOWO	1	1	1	3
PRZODKOWO	-	1	1	4
SULĘCZYNO	-	-	-	-
STĘŻYCA	-	-	1	1
SOMONINO	2	-	1	1
SIERAKOWICE	1	1	3	6
CHMIELNO	-	2	2	3
Razem	13 osób	17 osób	17 osób	27 osób

Jedną z instytucji kluczowych w powiecie kartuskim ze względu na wspieranie młodzieży w zakresie profilaktyki uzależnień i zachowań agresywnych realizowanych w szkołach jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Kartuzach. Z zajęć warsztatowych co roku korzysta ponad 100 dzieci i młodzieży oraz prawie 200 rodziców. Jak wskazują dane działaniami PPP w Kartuzach objęci są również rodzice: ze specjalistyczną prelekcją dotarto w roku szkolnym 2012-2013 do 730 rodziców, w latach kolejnych do 130-280 rodziców.

Tabela nr 16. Dane statystyczne z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Kartuzach. Zajęcia z zakresu profilaktyki uzależnień i zachowań agresywnych realizowanych w szkołach	Zajęcia warsztatowe dla dzieci i młodzieży z zakresu profilaktyki uzależnień i zachowań agresywnych	Zajęcia dla nauczycieli	Prelekcje dla rodziców
2012/13	180	184	730
2013/14	133	73	130
2014/15	101	143	279

2.1.4. Używanie alkoholu, narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych a prowadzenie pojazdów mechanicznych.

Dane dostarczone przez Powiatową Komendę Policji w Kartuzach wskazują, że w roku 2014 i w I połowie 2015 roku ujawniono 150 osób, które kierowały pojazdem mechanicznym po użyciu alkoholu. W stanie nietrzeźwości kierowało 2 razy więcej kierowców: odpowiednio 240 w roku 2014 i 121 w I połowie 2015 roku. Z danych zawartych w poniższej tabeli wynika, że 12-13 nietrzeźwych kierowców było sprawcą wypadku. W roku 2014 ilość zatrzymanych dokumentów uprawniających do kierowania pojazdami za jazdę w stanie po użyciu alkoholu, nietrzeźwości, bądź pod wpływem innego środka działającego podobnie do alkoholu wyniosła 183 a w I połowie 2015 roku 46.

Tabela nr 17. Bezpieczeństwo w ruchu drogowym w powiecie kartuskim a latach 2014 – 2014 (I połowa) – dane policji	2014	2015 I połowa
Liczba wypadków drogowych	205	111
Liczba kolizji	976	451
Ujawniono kierujących w stanie po użyciu alkoholu	104	45
Ujawniono kierujących w stanie nietrzeźwości	240	121
Nietrzeźwi sprawcy wypadków : piesi	2	2
Nietrzeźwi sprawcy wypadków: kierujący	12	13
Ilość zatrzymanych dokumentów uprawniających do kierowania pojazdami za jazdę w stanie po użyciu alkoholu, nietrzeźwości, bądź pod wpływem innego środka działającego podobnie do alkoholu	183	46

2.2. BADANIA SPOŁECZNE PROWADZONE WŚRÓD MŁODZIEŻY ORAZ NAUCZYCIELI W POWIECIE KARTUSKIM POŚWIĘCONE PROBLEMOWI UZALEŻNIENIA ORAZ PRZEMOCY

2.2.1. Charakterystyka badanych zbiorowości:

a. Uczniowie:

- w badaniu uczniów uczęszczających do szkół podstawowych, gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych na terenie powiatu kartuskiego wzięło udział 869 osób, z czego 56,8% stanowiły kobiety a 43,2% mężczyźni
- dominująca liczba uczniów (28,2%) to uczniowie gminy Kartuzy, 130 uczniów uczęszczało do szkół w gminie Sierakowice a 13,4% w gminie Somonino. Relatywnie najmniej uczniów w realizowanym badaniu uczyło się w gminie Chmielno, Sulęczyńno oraz Stężyca. Analizując rozkład próby ze względu na typ szkoły można powiedzieć, że 41% wszystkich uczniów uczęszczało do szkół ponadgimnazjalnych, 34,1% do gimnazjów a co czwarty respondent (25%) był uczniem szóstej klasy szkoły podstawowej.

Tabela nr 1. Lokalizacja szkoły, która wzięła udział w badaniu	N	%
Kartuzy	245	28,2
Sierakowice	130	15,0
Somonino	116	13,4
Przodkowo	100	11,5
Żukowo	98	11,3
Stężyca	64	7,4
Sulęczyńno	58	6,7
Chmielno	57	6,6
Ogółem	868	100,0

b. Nauczyciele

- w badaniu wzięło udział 582 nauczycieli, z czego 80,1% stanowiły kobiety (455), a 19,9% mężczyźni (113)
- 23,6% nauczycieli to nauczyciele pracujący w szkołach podstawowych, 21,8% w gimnazjach a 54,6% w szkołach ponadgimnazjalnych
- 6,7% nauczyciele to osoby, które na aktualnych stanowiskach pracują krócej niż 2 lata. 35% wszystkich badanych nauczycieli to osoby z ponad 20-letnim stażem, a 29,9% osób pracuje na stanowisku nauczyciela między 10 a 20 lat. Co dziesiąta badana osoba (10,4%) posiada staż pracy między 2 a 5 lat a 18% między 5 a 10 lat
- 13% wszystkich nauczycieli to osoby relatywnie najmłodsze (do 30 roku życia), 37,3% respondentów to nauczyciele między 31 a 40 rokiem życia. Kadra

nauczycieli, która posiada więcej niż 50 lat stanowi 17,4% wszystkich osób badanych,

- prawie połowa badanych nauczycieli jest bardzo zadowolonych z wykonywanej przez siebie pracy (44,2%), kolejne 47% wykazuje swoje zadowolenie. Ponad połowa wszystkich nauczycieli (56,7%) to nauczyciele dyplomowani, 19% to nauczyciele kontraktowi bądź mianowani

2.2.2. Substancje psychoaktywne

a. Powszechność spożywania napojów alkoholowych oraz innych substancji psychoaktywnych przez młodzież

Najogólniej rzecz ujmując, powszechność spożywania napojów alkoholowych oraz innych substancji psychoaktywnych przez młodzież w powiecie kartuskim należy uznać za relatywnie wysoką. Z przeprowadzonych badań wynika, że co trzeci uczeń powiatu kartuskiego biorący udział w badaniu wskazał, że nikt z jego znajomych nie spożywa żadnego napoju alkoholowego (32,4%), a połowa uczniów przyznała (55,2%), że nikt z jego znajomych nie upija się. Analizując odsetki odpowiedzi *sporo*, *większość* oraz *wszyscy* okazuje się, że w roku 2015 odsetek młodzieży powiatu kartuskiego wskazujący na częste spożywanie napojów alkoholowych oscyluje wokół 40%. W przypadku upijania się można powiedzieć, że powszechne upijanie się dotyczyło ok 15% znajomych młodzieży.

Substancją powszechnie używaną przez młodzież zamieszkującą powiat kartuski jest tytoń. Z przeprowadzonych badań wynika, że 24,1% znajomych młodzieży biorącej udział w badaniu nie pali papierosów w ogóle, zaś 33% robi to w sposób regularny (odpowiedzi *sporo*, *większość*, *wszyscy*). W przypadku innych substancji psychoaktywnych, w tym narkotyków i dopalaczy można powiedzieć, że skala używania przez znajomych badanych uczniów jest o wiele niższa. Badani uczniowie uważają, że 72,8% ich znajomych w ogóle nie pali marihuany, nie bierze również środków nasennych (88,5%) czy ekstazy (93%). Z przeprowadzonych badań wynika, że 84,3% uczniów przyznała, że ich koledzy i koleżanki w ogóle nie sięgają po dopalacza.

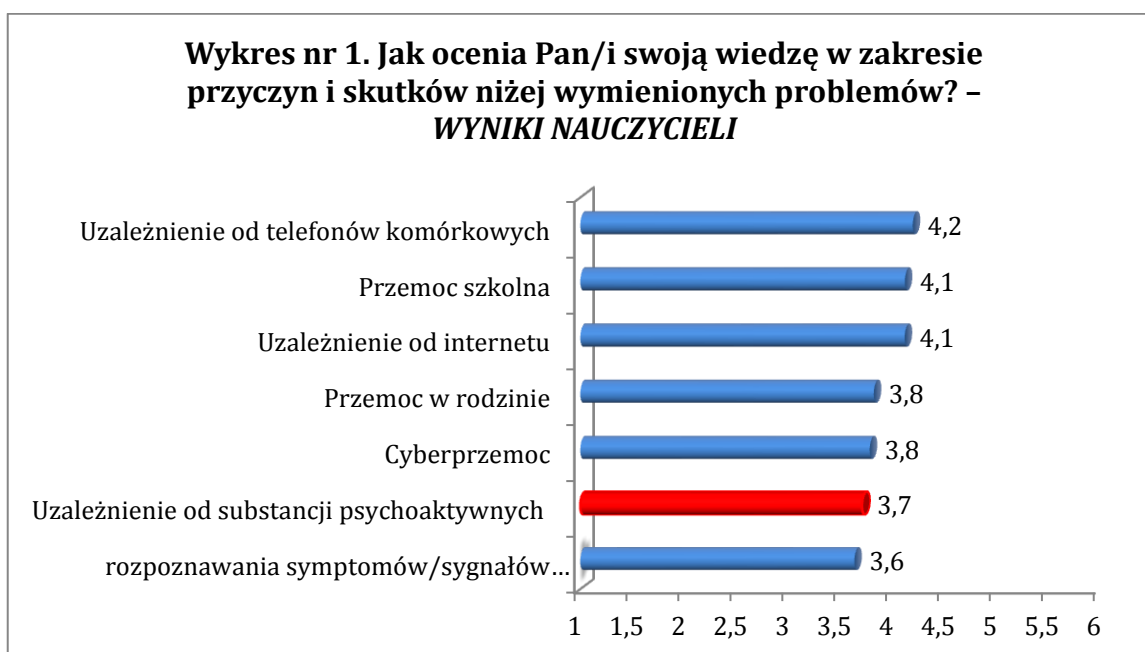
Warto zwrócić uwagę, że ocena problem powszechności spożywania napojów alkoholowych oraz innych substancji psychoaktywnych przez młodzież jest inaczej widziany przez samych nauczycieli. Z przeprowadzonych badań wynika, że ponad połowa badanych nauczycieli w ogóle nie ma zdania na temat powszechności używania przez młodzież substancji psychoaktywnych (środki uspokajające lub nasenne bez przepisu lekarza, ekstazy, środki wziewne, np. klej, dopalacze). Nauczyciele w wielu aspektach uważają, że powszechność używania przez młodzież poszczególnych substancji psychoaktywnych jest większa, niż deklarują to sami uczniowie (de facto dotyczy to każdej z analizowanej substancji oraz problemu upijania się).

Tabela nr 2. Jak myślisz, ilu Twoich kolegów, znajomych (Zaznacz jedną kratkę w każdej linii – WYNIKI UCZNIÓW	Nikt	Kilku	Sporo	Większość	Wszyscy
pali papierosy?	24,1	42,9	22,4	9,0	1,6
pije napoje alkoholowe (piwo, wino, wódkę)?	32,4	28,2	16,6	17,3	5,4
upija się?	55,2	29,8	9,6	3,9	1,5
pali marihuanę lub haszysz?	72,8	20,4	4,4	1,6	0,8
bierze środki uspokajające lub nasenne bez przepisu lekarza?	88,5	10,3	0,7	0,2	0,3
bierze ekstazy?	93,0	5,0	0,9	0,5	0,7
używa środków wziewnych (kleju itp.)?	88,5	8,8	1,3	0,2	1,3
używa dopalaczy?	84,3	12,3	1,8	0,8	0,7

Relatywnie częste korzystanie przez młodzież powiatu kartuskiego z substancji psychoaktywnych (papierosy, alkohol, narkotyki, nowe substancje psychoaktywne) zwraca uwagę nauczycieli, którzy w zdecydowanej większości wskazują, że palenie papierosów przez młodzież jest ważnym problemem w szkole (73%). Ponad połowa badanych nauczycieli przyznaje, że ważnym problemem w życiu ucznia jest spożywanie przez niego napojów alkoholowych (52,1%), a dla 28% nauczycieli poważnym problemem szkolnym pozostaje używanie narkotyków oraz dopalaczy. W opinii co czwartego nauczyciela, w ciągu ostatnich 5 lat nasiliło się palenie przez uczniów w powiecie kartuskim papierosów (24,3%), a w opinii 14% nasilił się również problem używania dopalaczy oraz spożywania napojów alkoholowych. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że ponad 60% nauczycieli biorących udział w badaniu przyznało, że trudno im jest powiedzieć o zmianach na przestrzeni ostatnich pięciu lat w korzystaniu z dopalaczy czy narkotyków.

Tabela nr 3. Czy uważa Pan/i że niżej wskazane problemy są dzisiaj ważnymi problemami w życiu uczniów uczęszczających do szkoły, w której Pan/i aktualnie pracuje? – WYNIKI NAUCZYCIELI	nie	tak	Trudno powiedzieć
Palenie papierosów	23,9	73,0	3,2
Spożywanie napojów alkoholowych	40,1	52,1	7,8
Używanie narkotyków	59,0	28,4	12,6
Problem używanie dopalaczy	54,0	28,2	17,8

Kontynuując podjęty wątek oceny zmian w częstotliwości korzystania przez młodzież z substancji psychoaktywnych postanowiono zapytać nauczycieli powiatu kartuskiego o to, jak oceniają oni własny poziom wiedzy z zakresu uzależnień i przemocy. Okazało się (wykorzystując szkolną skalę ocen od oceny niedostatecznej do celującej), że przeciętnie kadra nauczycieli najgorzej ocenia swoją wiedzę z zakresu problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych (średnia ocen to dostateczny plus). Nieco lepiej wypadają oceny dotyczące wiedzy o uzależnieniu od telefonów komórkowych, internetu czy problemu przemocy szkolnej i cyberprzemocy (ocena dobra). Relatywnie niski poziom wiedzy o problemie uzależnienia od substancji psychoaktywnych powinien zadziwiać, kiedy zestawimy go z przebytymi szkoleniami/lekcjami/konferencjami: z przeprowadzonych badań wynika, że najczęściej nauczyciel brał udział w szkoleniach poświęconych właśnie problemowi uzależnień od substancji psychoaktywnych (68,9%).



Cieszyć może fakt, że na pytanie, czy gdyby miał/a Pan/i możliwość bezpłatnego podniesienia swojej wiedzy w zakresie niżej wymienionych problemów, to czy skorzystał/aby Pan/i z takiej możliwości odsetek odpowiedzi twierdzących sięga około 70% (niezależnie od tego, czy szkolenie dotyczyłoby problemu uzależnień od substancji psychoaktywnych, internet, telefonu komórkowego czy problemu różnorodnych form przemocy). Przeprowadzone w powiecie kartuskim badania wskazują ponadto, że z wszystkich zaprezentowanych możliwych tematów, największym zainteresowaniem cieszy się problematyka uzależnień od substancji psychoaktywnych (27,2%) oraz uzależnienia od telefonów komórkowych (20%).

Tabela nr 4. Który z wymienionych poniżej problemów interesuje Pana/ią najbardziej? – WYNIKI NAUCZYCIELI	N	%
uzależnienie od substancji psychoaktywnych	148	27,2
problem uzależnienia od telefonów komórkowych	109	20,0
problem przemocy w rodzinie	85	15,6
problem uzależnienia od internetu	67	12,3
problem cyberprzemocy	61	11,2
problem przemocy szkolnej	55	10,1
żaden mnie nie interesuje	20	3,7
Ogółem	545	100,0

b. Ocena dostępności napojów alkoholowych oraz innych substancji psychoaktywnych

Wyniki badań zrealizowanych w roku 2015 na terenie powiatu kartuskiego jednoznacznie wskazują, że zdecydowana większość rodzajów napojów alkoholowych jest raczej łatwo dostępna dla młodzieży szkolnej. Odsetek młodych osób wskazujących w roku 2015 na bardzo łatwą bądź łatwą możliwość kupienia piwa oraz papierosów kształtuje się na poziomie 56%, w przypadku wina 38%. Z przeprowadzonych badań wynika, że zdobycie przez ucznia napoju alkoholowego wysokoprocentowego (np. wódki) jest łatwe bądź bardzo łatwe dla 40% badanych uczniów. Warto również wskazać, że dla 35%-45% młodzieży zamieszkującej na terenie powiatu kartuskiego jest możliwe zdobycie takich substancji jak ecstasy, amfetamina, marihuana czy dopalacze.

Tabela nr 5. Jak sądzisz, jak trudne byłoby dla Ciebie zdobycie poniższych substancji, gdybyś tego chciał?(Zaznacz jedną kratkę w każdej linii) – WYNIKI UCZNIÓW	niemoż liwe	Bardzo trudne	Raczej trudne	Raczej łatwe	Bardzo łatwe	Nie wiem
ecstasy	53,5	12,9	10,8	4,6	3,2	15,0
amfetamina	52,5	14,6	11,5	6,0	4,1	11,3
marihuana lub haszysz	48,2	11,8	11,6	11,5	6,9	10,0
dopalacze	45,0	14,4	13,1	8,1	6,2	13,1
substancje wziewne	40,4	11,2	9,0	12,4	12,7	14,3
leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza	37,6	16,3	13,7	13,2	7,8	11,3
napoje wysokoprocentowe takie jak wódka, whisky, koniak, itp	30,4	10,8	11,3	17,1	23,6	6,8
wino	24,0	8,6	9,3	19,5	28,5	10,1
papierosy	21,6	7,0	7,5	21,6	33,9	8,3
piwo	19,1	9,6	8,6	22,2	33,9	6,6

Pomimo tego, iż między odpowiedziami uczniów i nauczycieli powiatu kartuskiego występuje zasadnicza zbieżność odnośnie kategorii substancji bardzo łatwo dostępnych, to uwidaczniają się rozbieżności dotyczące skali owej łatwości: z przeprowadzonych badań wynika, że w opinii grona pedagogicznego bardzo łatwo dostępne używki to przede wszystkim papierosy (67,3%), piwo (62,4%), wino (58,5%) oraz wódka (49%). Przytoczone odsetki procentowe są dwukrotnie wyższe niż te, które zostały zanotowane wśród uczniów.

Rozbieżność pomiędzy nauczycielami i uczniami dotyczy również odpowiedzi „trudno powiedzieć”: grono pedagogiczne o wiele częściej niż młodzież jest skłonna zaznaczać tę odpowiedź w przypadku narkotyków takich jak amfetamina, dopalacze, czy haszysz. I w tym przypadku różnica pomiędzy obiema grupami badanymi wynosi ponad 100%.

Postrzeganie dostępności napojów alkoholowych i innych substancji psychoaktywnych w prostej linii nie przekłada się na kupowanie alkoholu na własne potrzeby. Z przeprowadzonych badań wynika, że w ciągu ostatnich 30 dni 12% młodzieży kupowała na własne potrzeby papierosy, a 20,1% piwo. Dane zawarte w poniższej tabeli wskazują, że w ostatnim miesiącu 6% niepełnoletnich uczniów na własne potrzeby kupiła wódkę bądź inny alkohol wysokoprocentowy. Do rzadkości należały sytuacje związane z zakupem marihuany, amfetaminy, ecstazy czy nowych substancji psychoaktywnych w postaci dopalaczy (odsetek 2-4%).

Tabela nr 6. Teraz pomyśl o OSTATNICH 30 DNIACH. Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło się, że kupiłeś na własne potrzeby papierosy, jakiś napój alkoholowy (piwo, wino lub wódkę) w jakimś sklepie sprzedającym na wynos (sklep monopolowy, sklep osiedlowy, supermarket, sklep na stacji benzynowej, itp.) albo narkotyki i dopalacze? – WYNIKI UCZNIÓW	Liczba Zakupów 0	1-2 razy	3-5 razy	Więcej niż 5 razy
papierosy	88,0	4,4	2,2	4,6
piwo	79,9	10,0	5,6	4,5
wino	94,0	3,7	1,4	0,9
wódka (whisky, koniak, drinki, itp.)	90,9	5,1	2,0	2,1
marihuanę	96,4	2,0	0,7	0,9
amfetaminę	98,4	0,2	0,6	0,8
ecstazy	98,2	0,9	0,2	0,7
dopalacze	97,9	1,2	0,2	0,7

Z przeprowadzonych wśród nauczycieli badań wynika, że w ciągu ostatniego miesiąca do rzadkości należy zaliczyć sytuacje, w których nauczyciel był świadkiem zakupu przez ucznia różnych substancji psychoaktywnych. Świadkiem zakupów przez młodzież niepełnoletnią papierosów i piwa było ok. 10% badanych nauczycieli, a 5% z nich w ciągu ostatniego miesiąca była świadkiem zakupu przez uczniów wina czy wódki.

Tabela nr 7. Czy w ciągu ostatniego miesiąca był/a Pan/i świadkiem sytuacji, w której osobie niepełnoletniej sprzedawano w sklepie poniżej wymienione używki? – WYNIKI NAUCZYCIELE	nie	Tak, 1 raz	Tak, 2-3 razy	Tak, 4-5 razy	Tak, więcej niż 5 razy
Wino	95,2	1,9	1,8	0,7	0,4
Wysokoprocentowe napoje alkoholowe (wódka, whisky)	94,9	2,1	1,8	0,7	0,5
Piwo	90,2	4,9	3,0	1,1	0,9
Papierosy	89,7	4,7	2,6	1,4	1,6

c. Spożywanie napojów alkoholowych oraz korzystanie z innych substancji psychoaktywnych

W zakresie korzystania z napojów alkoholowych, tytoniu oraz innych substancji psychoaktywnych przez młodzież powiatu kartuskiego można dojść do przekonania, że w przypadku narkotyków oraz nowych substancji psychoaktywnych skala korzystania jest marginalna i dotyczy ok 5% niepełnoletniej młodzieży. W przypadku napojów alkoholowych okazuje się, że w ciągu ostatnich 30 dni do picia wina przyznało się 15% uczniów, do picia wódki ponad 20% a do picia piwa 30,5% młodzieży.

Tabela nr 8. Teraz pomyśl o OSTATNICH 30 DNIACH. Ile razy (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się: – WYNIKI UCZNIÓW	0 razy	1-2 razy	3-5 razy	Więcej niż 5 razy
zażywać ecstasy?	97,8	1,3	0,2	0,7
używać dopalaczy?	97,7	1,0	0,2	1,0
brać amfetaminę?	97,6	1,0	0,2	1,2
brać leki uspokajające i nasenne bez przepisu lekarza?	95,9	2,3	0,9	0,9
zażywać substancje wziewne (np. klej)?	94,7	3,8	0,5	1,0
palić marihuanę lub haszysz?	94,4	3,1	1,5	1,0
pić wino?	84,9	10,7	2,6	1,7
pić inne napoje alkoholowe?	84,1	10,6	2,3	3,0
palić papierosy?	81,5	6,2	2,4	9,9
pić wódkę i inne alkohole wysokoprocentowe (whisky, koniak, drinki, itp.)?	79,2	14,2	3,2	3,5
pić cydr (napoje alkoholizowane o niskiej zawartości alkoholu od 4 do 6%)?	77,8	14,0	3,7	4,5
pić piwo?	69,5	15,9	6,6	8,1

Analizując problem korzystania z napojów alkoholowych oraz substancji psychoaktywnych przez młodzież powiatu kartuskiego wskazać należy, że 72,2% badanych osób nigdy w życiu nie upiła się napojem alkoholowym a 89,5% nigdy w życiu nie paliła marihuany. W przypadku innych substancji psychoaktywnych i nowych środków psychoaktywnych można powiedzieć, że używanie ecstasy, dopalaczy czy środków wziewnych jest marginalne (3%-5%).

Tabela nr 9. Ile razy W ŻYCIU (jeśli w ogóle) zdarzyło Ci się: – WYNIKI UCZNIÓW	upić napojem alkoholowym	używać marihuany lub haszyszu	używać ecstasy	używać dopała czy	używać środków wziewnych	leków nasennych bez przepisu lekarza
0 razy	72,2	89,5	97,7	96,3	95,2	93,0
1-2 razy	15,3	4,5	0,6	1,8	3,2	4,4
3-5 razy	5,8	1,0	0,5	0,6	0,5	1,2
Więcej niż 5 razy	6,8	4,9	1,8	1,3	1,2	1,5
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

d. Wiek inicjacji

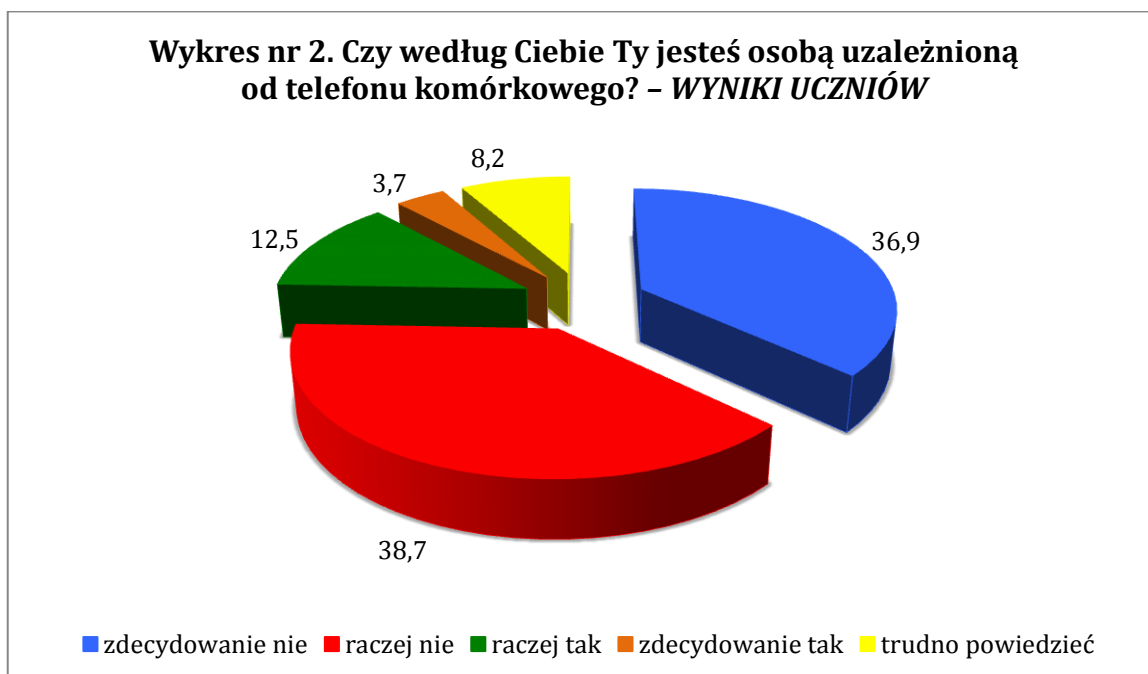
Analizując wiek inicjacji młodzieży powiatu kartuskiego w zakresie spożywania napojów alkoholowych i korzystania z substancji psychoaktywnych i nowych substancji psychoaktywnych postanowiono stworzyć przedziały wiekowe odpowiadające wiekowi uczęszczania do szkoły podstawowej, gimnazjum oraz szkoły ponadgimnazjalnej. Z przeprowadzonych badań wynika, że wśród osób, które zadeklarowały palenie papierosów najczęściej do inicjacji dochodziło w szkole gimnazjalnej (w wieku 13-15 lat – 47,8%). Gimnazjum to również czas, kiedy najczęściej młodzież zaczyna pić piwo (49,7%), cydr (41,6%), wino (47%) czy wódkę (51,1%). Pierwsze upicie się alkoholem następuje w takim samym stopniu w czasie uczęszczania do gimnazjum (45,3%), jak i do szkoły ponadgimnazjalnej (45,3%). Niepokojącym wydaje się być fakt, że do pierwszego upicia się alkoholem przyznają się również uczniowie szkół podstawowych (9,4%). Dodać należy, że co trzeci uczeń przyznaje, że po raz pierwszy zapalił papierosa mając nie więcej niż 12 lat (33,1%).

Tabela nr 10. Ile miałeś lat, kiedy zdarzyło Ci się PO RAZ PIERWSZY w życiu, (jeśli w ogóle): (Zaznacz jedną kratkę w każdej linii) – WYNIKI UCZNIÓW	N ogółem	Do 12 lat	13-15 lat	16 lat i więcej
zapalić papierosa?	341	33,1	47,8	19,1
palić codziennie papierosa?	112	14,3	47,3	38,4
pić piwo (co najmniej jedną szklanke)?	388	26,3	49,7	24,0
pić cydr (co najmniej jedną szklanke)?	161	19,3	41,6	39,1
pić wino (co najmniej jeden kieliszek)?	285	23,2	47,0	29,8
pić wódkę (co najmniej jeden kieliszek)?	325	16,3	51,1	32,6
upić się alkoholem?	192	9,4	45,3	45,3
spróbować marihuany lub haszyszu (konopi)?	82	18,3	42,7	39,0
spróbować ekstazy?	17	47,1	41,2	11,8
spróbować dopalaczy?	24	37,5	41,7	20,8
brać leki uspokajające lub nasenne bez przepisu lekarza?	21		61,9	38,1
spróbować substancji wziewnych (klej, itp.) w celu odurzenia?	23		65,2	34,8
zażyć alkohol razem z tabletkami (leki) w celu odurzenia?	27	40,7	44,4	14,8

2.2.3. Uzależnienie od telefonów komórkowych

a. Uzależnienie od telefonu komórkowego – skala zjawiska

Młodzież powiatu kartuskiego przyznaje, że 7,2% wszystkich ich znajomych nadmiernie korzysta z internetu, a 11,2% z telefonów komórkowych. Kiedy zapytano osoby o to, czy oni sami są uzależnieni od telefonu komórkowego okazuje się, że 38,7% uczniów wskazuje, że raczej nie, a 36,9% że zdecydowanie nie. Z danych zawartych na poniższym wykresie wynika, że deklarację bycia osobą uzależnioną od telefonu komórkowego złożyło 16,2% wszystkich badanych osób, a 8,2% respondentów nie miało w tej kwestii wyrobionego zdania. Wysokość odsetka osób określających siebie jako osoby uzależnione od telefonu komórkowego jest zbliżony z tym, który wskazuje, że ktoś z członków rodziny często zwracał uczniowi uwagę, że zbyt często korzysta z telefonu (16,7%).



Nadmierne korzystanie z internetu oraz urządzeń mobilnych zostało również dostrzeżone przez nauczycieli pracujących w szkołach zlokalizowanych w powiecie kartuskim. Z przeprowadzonych badań wynika, że 87% z nich uważa, że nadmierne korzystanie telefonów komórkowych i internetu to poważny problem w życiu uczniów, zaś ponad 60% z nich uważa, że problem nadmiernego korzystania przez młodzież z internetu i

telefonów komórkowych w ciągu ostatnich 5 lat zdecydowanie się nasilił. Badania prowadzone w powiecie kartuskim jasno wykazują, że grono pedagogiczne, pomimo wzrostu problemów wynikających z e-uzależnień, w zdecydowanej większości przypadków nie odbywa szkoleń, nie bierze udziału w konferencjach poświęconych tym problemom (jedynie 30% nauczycieli wskazała, że w ciągu ostatnich dwóch lat uczestniczyła w spotkaniach poświęconych problemowi uzależnienia od telefonów komórkowych, 45,2% nauczycieli przyznała, że szkoliła się w zakresie uzależnienia od internetu).

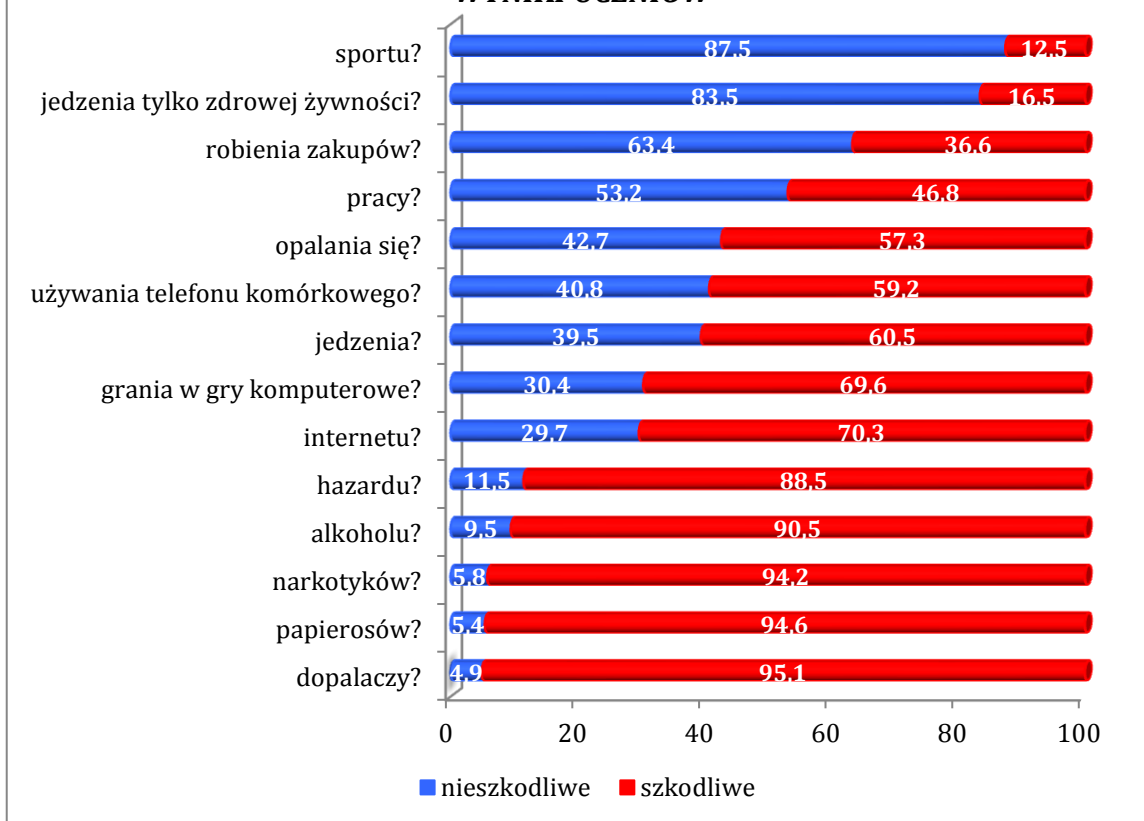
Mając na uwadze, że ocena własnej wiedzy dokonana w zakresie problemu uzależnienia od internetu i telefonu komórkowego przez nauczycieli kształtuje się na poziomie dobrym, poproszono nauczycieli o to, by wyrazili własną opinię w zakresie skali uzależnienia młodzieży od nowych technologii. Z przeprowadzonych badań wynika, że 30% respondentów przyznała, że uzależnienie od telefonu komórkowego dotyczy wszystkich bądź większość uczniów, w przypadku uzależnienia od internetu odsetek ten kształtuje się na poziomie 22,4%. Co dziesiąty nauczyciel przyznał w badaniu (11%), że większość uczniów bądź wszyscy uzależnieni są również od grania w gry on-line a 4,3% rona pedagogicznego stwierdziła, że większość bądź wszyscy uczniowie, z powodu korzystania z telefonu komórkowego, nie zachowują należytej ostrożności w ruchu drogowym (np. na przejściach dla pieszych, na chodnikach, w innych miejscach). Z przeprowadzonych w powiecie kartuskim badań wynika ponadto, że co piąty nauczyciel przyznał (20,4%), że sporo uczniów użytkowało na terenie szkoły telefon komórkowy w sposób niewłaściwy, co doprowadziło do jego czasowego odebrania przez nauczyciela/dyrektora?

Tabela nr 11. Według Pana/i opinii ilu uczniów ze szkoły, w której Pan/i aktualnie pracuje – WYNIKI NAUCZYCIELI	Nikt	Kilku	Sporo	Więszość	Wszyscy	Trudno powiedzieć
jest uzależnionych od korzystania z telefonu komórkowego?	4,2	13,6	38,3	27,9	2,1	13,8
jest uzależnionych od korzystania z internetu?	2,5	14,3	43,7	21,2	1,2	17,1
jest uzależnionych od grania w gry on-line?	1,6	20,2	44,2	10,6	0,4	23,1
nie zachowuje należytej ostrożności w ruchu drogowym z powodu korzystania z telefonu komórkowego (np. na przejściach dla pieszych, na chodnikach, w innych miejscach)?	6,2	23,3	22,0	4,1	0,2	44,2
jest sprawcami cyberprzemocy?	14,9	24,5	2,3	0,4	0,2	57,8
użytkowało na terenie szkoły telefon komórkowy w sposób niewłaściwy, co doprowadziło do jego czasowego odebrania przez nauczyciela/dyrektora?	12,9	43,5	20,6	1,4	0,2	21,3

b. Ocena szkodliwości

Ważnym wnioskiem płynącym z badań kartuskich jest ten, który odnosi się do postrzegania szkodliwości korzystania z urządzeń mobilnych. Z przeprowadzonych badań wynika, że badana młodzież za bardzo szkodliwe dla zdrowia psychicznego i somatycznego uważa (całkiem słusznie) spożywanie różnorodnych substancji psychoaktywnych (papierosy, napoje alkoholowe, narkotyki oraz inne substancje chemiczne) oraz uzależnienie od hazardu. Kiedy mowa jest o tak zwanych uzależnieniach behawioralnych (uzależnienie od robienia zakupów, jedzenia, sportu, internetu, korzystania z telefonu komórkowego) okazuje się, że subiektywna ocena szkodliwość tego rodzaju uzależnień kształtuje się na bardzo niskim poziomie.

**Wykres nr 3. Jak bardzo szkodliwe jest uzależnienie od: -
WYNIKI UCZNIÓW**



c. Korzystanie z telefonu komórkowego

Prawie wszyscy badani uczniowie wskazywali podczas badań, że regularnie korzystają z telefonu komórkowego (88,9%) a większość z używanych przez młodzież aparatów telefonicznych ma dostęp do internetu (88,1%). Przynajmniej kilkadziesiąt razy dziennie telefon jest używany przez 34,7% uczniów powiatu kartuskiego, 25,9% uczniów przyznała, że telefonu komórkowego używa kilkanaście razy dziennie bądź kilka razy dziennie (25,6% osób). Z przeprowadzonych badań wynika, że wiek pierwszego regularnego korzystania z telefonu komórkowego to 10 lat (zarówno wśród uczniów, jak i uczennic).

Korzystanie z telefonu komórkowego bardzo często odbywa się również w szkole. Ponad połowa badanych uczniów powiatu kartuskiego przyznała, że często, bardzo często a nawet zawsze używała telefonu komórkowego na przerwach między lekcjami (51,3%), a 26,2% w czasie trwania zajęć lekcyjnych. Dane zawarte w poniższej tabeli wskazują, że 15,2% uczniów często nie wywiązywała się ze swoich obowiązków szkolnych z powodu nadmiernego korzystania z telefonu/komputera/internetu, a 11,1% z tego powodu często przychodziła na zajęcia zmęczona i niewyspana. Nadmierne korzystanie z urządzeń mobilnych na terenie szkoły w przypadku 25,6% wszystkich uczniów doprowadziło do sytuacji, w której uczeń doświadczył w szkole problemu z powodu używania telefonu komórkowego, np. został on jemu zabrany przez nauczyciela, wychowawcę, uczeń został wezwany do dyrekcji szkoły albo do pedagoga szkolnego (15,7% raz; 5% 2 razy; 4,9% więcej niż 2 razy). Warto w tym miejscu wskazać, że po raz kolejny opinie uczniów odnoszące się do korzystania z telefonu komórkowego na terenie szkoły nie są zbieżne z opiniami kadry nauczycielskiej: badania dowodzą, że nauczyciele o wiele częściej niż sami uczniowie przyznają, że telefon komórkowy często, bardzo często bądź zawsze wykorzystywany jest przez ucznia na lekcji (44,8%), na przerwach (78,9%). Nauczyciele dwukrotnie częściej niż uczniowie deklarują, że z powodu nadmiernego korzystania z internetu i urządzeń komunikacji uczeń nie wywiązywał się ze swoich obowiązków szkolnych (34,5%),

trzykrotnie częściej niż uczniowie uważają, że z powodu nadmiernego korzystania z internetu i urządzeń elektronicznych uczniowie przychodzili na lekcje niewyspani (33,9%).

W opinii 15,5% badanych uczniów w szkole, do której uczęszczają nie ma żadnych zasad w zakresie korzystania z telefonu komórkowego, a w przypadku 14% uczniów zasady panujące w szkole w tym zakresie są niejasne. 74,7% uczniów w powiecie kartuskim przyznała jednocześnie, że wprowadzenie bezwzględnego zakazu korzystania z telefonu komórkowego na terenie szkoły nie byłoby dobrym pomysłem.

Tabela nr 12. Jak często w ciągu ostatniego roku szkolnego: – WYNIKI UCZNIÓW	nigdy, bardzo rzadko, rzadko	często, bardzo często, zawsze
Używałeś/aś telefonu komórkowego na przerwach?	49,7	51,3
Używałeś/aś telefonu komórkowego w czasie lekcji w celach prywatnych?	73,8	26,2
używałeś telefonu komórkowego w drodze do/ze szkoły podczas przechodzenia przez jezdnię/podczas prowadzenia samochodu?	81,2	18,8
nie wywiązywałeś/aś się ze swoich obowiązków szkolnych z powodu nadmiernego korzystania z telefonu/komputera/internetu?	84,8	15,2
Przychodziłeś/aś na lekcje niewyspany/a z powodu korzystania z telefonu/komputera/internetu w domu?	88,9	11,1
wchodziłeś/aś w konflikt z innymi uczniami z powodu korzystania z telefonu komórkowego/internetu?	96,0	4,0
Spóźniałeś/aś się na lekcje z powodu korzystania z telefonu komórkowego w domu?	97,7	2,3
Spóźniałeś/aś się na lekcje z powodu korzystania z telefonu komórkowego na przerwach?	98,1	1,9

Na zakończenie rozważań o korzystaniu z telefonów komórkowych na terenie szkoły postanowiono zadać nauczycielom pytanie o to, jak często w ciągu ostatniego roku szkolnego zdarzało się im podczas prowadzenia zajęć korzystać z telefonu komórkowego do celów prywatnych? Okazuje się, że ponad jedna trzecia wszystkich nauczycieli przyznała się, że w ciągu ostatniego roku szkolnego korzystała w trakcie prowadzenia zajęć z własnego telefonu do celów prywatnych. Najczęściej zdarzało się to bardzo rzadko (27,3%) bądź rzadko (5,1%). Podobne pytanie (*Jak często w ciągu ostatniego miesiąca zdarzyło się, że nauczyciel, który prowadził lekcję sam korzystał z telefonu komórkowego w celach prywatnych?*) zadano również samym uczniom. Z przeprowadzonych wśród szkolnej młodzieży badań wynika, że w ciągu ostatnich 30 dni 25,2% uczniów stwierdziła, że nauczyciel ani razu nie skorzystał podczas lekcji z własnego telefonu komórkowego do celów prywatnych, a 25% nauczycieli robiła to więcej niż 4 razy.

Tabela nr 13. Jak często w ciągu ostatniego roku szkolnego zdarzało się Panu/i podczas prowadzenia zajęć korzystać z telefonu komórkowego do celów prywatnych? – WYNIKI NAUCZYCIELI	N	%
w ogóle	370	65,6
bardzo rzadko	154	27,3
rzadko	29	5,1
często	2	,4
bardzo często	3	,5
trudno powiedzieć	6	1,1
Total	564	100,0

d. Korzystanie z telefonu komórkowego a kwestie rodzinne

W przypadku 40% wszystkich przebadanych uczniów rodzice nigdy nie rozmawiali z osobami biorącymi udział w badaniu na temat zasad korzystania z telefonu komórkowego w

domu bądź poza nim (57,7%). Rodzice nigdy również ze swoimi dziećmi nie rozmawiali na temat szkodliwości nadmiernego korzystania z telefonu komórkowego (35,5%).

Tabela nr 14. Korzystanie z telefonu komórkowego a kwestie rodzinne - WYNIKI UCZNIÓW	Tak		Nie	
	N	%	N	%
Czy w Twoim domu panują jakieś zasady regulujące korzystanie przez Ciebie z telefonu komórkowego? Np. podczas posiłków, wspólnego spędzania wolnego czasu, spacerów, uroczystości rodzinnych?	366	48,3	392	51,7
Czy kiedykolwiek Twoi rodzice zastosowali wobec Ciebie karę polegającą na ograniczeniu Tobie dostępu do telefonu komórkowego, np. zakazali Ci z niego korzystać, zabrali Tobie telefon, odłączyli Ci internet w telefonie?	296	39,2	460	60,8
Czy kiedykolwiek Twoi rodzice pozwalali Ci korzystać z telefonu komórkowego/internetu częściej niż zazwyczaj, w zamian za Twoje dobre sprawowanie/wypełnianie obowiązków domowych/szkolnych ?	167	22,0	592	78,0
Czy kiedykolwiek Twoi rodzice pozwalali Ci korzystać z telefonu komórkowego/internetu częściej niż zazwyczaj tylko dlatego, żeby mieć więcej czasu dla siebie, na swoją pracę?	96	12,7	661	87,3
Czy kiedykolwiek zdarzało Ci się komunikować z Twoimi rodzicami za pomocą telefonu komórkowego/komputera (dzwonić, wysłać sms, przebywać na portalach społecznościowych), przebywając z nimi jednocześnie w domu?	316	41,6	444	58,4

e. Symptomy zaburzenia w korzystaniu z telefonu komórkowego

Codziennie wielokrotne korzystanie z internetu oraz telefonu komórkowego powoduje, że u wielu młodych osób uwidaczniają się określone symptomy uzależnienia:

- **nierozstawanie się z telefonem:** 51,9% badanych osób określa siebie mianem osoby, która zawsze dostępna jest „pod telefonem”; 37,7% młodzieży nie wyobraża sobie codziennego funkcjonowania bez używania telefonu komórkowego; 48,6% stara się mieć telefon zawsze przy sobie również wtedy, kiedy kładzie się spać, 23,7% młodych osób jeśli zapomni wziąć telefon ze sobą robi wszystko aby jak najszybciej mieć go ponownie przy sobie, 9,1% osób przyznaje, że jest kojarzona przez innych jako osoba, która nie rozstaje się z telefonem komórkowym
- **bycie w ciągłej gotowości na kontakt:** 33,2% osób czuje wewnętrzną potrzebę aby odpisać na SMS/email jak najszybciej jest to możliwe, 40,4% osób często zerka na telefon komórkowy aby sprawdzić czy ktoś nie napisał/nie zadzwonił, 17,9% młodych osób kiedy jestem poza zasięgiem telefonii komórkowej robi wszystko, aby ten zasięg zdobyć, 11,4% młodych osób przyznała, że nosi przy sobie ładowarkę/baterię w razie jakby telefon się rozładował, 21,2% osób biorących udział w badaniu stwierdziła, że czasem nie potrafi skoncentrować się na jednej czynności gdyż jest rozproszona z powodu korzystania z telefonu
- **przeżywanie określonych stanów emocjonalnych:** 50,8% osób przyznaje, że z telefonem przy sobie czuje się bardziej bezpiecznie, 32,1% odczuwa niepokój kiedy nie ma przy sobie telefonu bądź jest on rozładowany, 19,6% czuje się zła i zdenerwowana kiedy z jakichś powodów nie może korzystać z telefonu, 30,4% osób twierdzi, że używając telefonu komórkowego ma większy wpływ na dziejące się wokół mnie wydarzenia, 20,2% osób czuje się niezadowolona gdy nie może korzystać z telefonu tak długo, jak ma ochotę, 28,5% osób wskazuje, że czuje się pozbawiona czegoś ważnego kiedy nie może być w kontakcie telefonicznym ze znajomymi
- **zmęczenie fizyczne:** 4,6% młodzieży zdarza się zapomnienie o zjedzeniu posiłku, z powodu nadmiernego korzystania z telefonu, 13,4% młodzieży wskazuje, że zdarza im się niedosypiać, by korzystać z telefonu, np. smsować, grać w gry, korzystać z internetu, 4% uczniów przyznaje, że odkąd używa telefonu boli ich głowa, 5,1% młodzieży skarży się na problemy ze wzrokiem z powodu nadmiernego korzystania z telefonu komórkowego,

3,8% respondentów przyznaje, że ma zawroty głowy lub mdłości gdy korzystam z telefonu

- **zaniedbywanie obowiązków:** 2,6% badanych osób przyznaje, że czasem spóźnia się na lekcję bo na przerwie byłem zajęty używaniem telefonu komórkowego, 14% deklaruje, że zaniedbała swoje obowiązki domowe lub szkolne bo telefon zabierał zbyt wiele mojej uwagi, 14,2% uczniów przyznała, że odbiera połączenia telefoniczne nawet w sytuacjach, w których może stwarzać to zagrożenie, np. na przejściu dla pieszych, podczas prowadzenia samochodu
- **chęć odpoczynku, chęć bycia offline:** 72,1% młodzieży przyznaje, że czasami potrzebuje ciszy i spokoju, 33% chciałby wyłączyć telefon i nie być dostępny dla nikogo, 10,4% osób czuje się osobami przeciążonymi informacjami medialnymi, 6,8% osób deklaruje, że czasami ma dosyć bycia non stop w kontakcie z innymi ludźmi, 14,2% osób wskazuje, że trudno im skończyć korzystanie z telefonu, nawet gdy założą sobie wcześniej limit czasowy a 19% uczniów podejmuje próby mające na celu ograniczenie korzystania z telefonu komórkowego.

2.2.4. Cyberprzemoc

Zgłębiając problem cyberprzemocy już na samym początku można powiedzieć, że to zjawisko powoduje wśród badanych uczniów polaryzację stanowisk i opinii. Na początku warto powiedzieć, że 59,6% badanych uczniów w powiecie kartuskim deklaruje, iż spotkała się z pojęciem cyberprzemoc i wie, co owo pojęcie oznacza. Nieco ponad co czwarty uczeń (26,7%) przyznała w badaniu, że nie wie co oznacza słowo cyberprzemoc i nigdy się z nim nie spotkała a 13,7% uczniów zadeklarowała, że pomimo tego, że spotkała się z tym określeniem nic więcej o nim nie wie. Nieznajomość prawie 40% uczniów tematyki cyberprzemocy spowodowana może być faktem, iż połowa badanych osób (52,6%) uczestniczyła w spotkaniach/lekcjach organizowanych na terenie szkoły poświęconych zagadnieniu przemocy w internecie. Co ważne, 49,2% młodzieży powiatu kartuskiego widzi potrzebę realizacji zajęć w szkole poświęconych problemowi cyberprzemocy a 36,7% jest takiemu pomysłowi niechętna.

Do kogo młodzież powiatu kartuskiego zwróciłaby się w przypadku doświadczania zachowań związanych z cyberprzemocą? Okazuje się, że głównymi instytucjami zaufania są rodzice (71,4%) oraz koledzy i koleżanki (55,5%). Na dalszych miejscach uplasowali się nauczyciele i wychowawcy (37,7%) oraz szkolny psycholog i pedagog (35,7%). Warto również wskazać, że 11,4% uczniów przyznała, że w przypadku doświadczania problemu cyberprzemocy w ogóle nie zwróciłaby się do żadnych osób ani instytucji. W przekonaniu młodych osób każdy może stać się ofiarą cyberprzemocy (53,1%). Są również grupy predystynowane do doświadczania tego rodzaju przemocy. Należą do nich osoby z niską samooceną (35,1%), osoby typu „lizus” i „skarżypyta” (34%) oraz osoby nieśmiałe (23,1%)

Najczęstszą formą doświadczanej cyberprzemocy okazało się być robienie zdjęć bądź filmów bez pozwolenia ucznia (51,4% wskazań) oraz hejtowanie czyli otrzymywanie przez ucznia obraźliwych wiadomości, wpisów na chatach, forach, portalach społecznościowych (30,4%). 29,3% wszystkich uczniów powiatu kartuskiego przyznała, że doświadczyła tzw. trollowania czyli złośliwego wtrącania uwag i opinii niezwiązanych z toczoną w internecie dyskusji, jawne wypowiedanie pogardliwych słów wobec ucznia podczas dyskusji w sieci a 26,7% osób zwraca uwagę na publikowanie zdjęć bądź filmów w internecie bez pozwolenia w celu ośmieszenia. Z przeprowadzonych badań wynika, że co czwarty uczeń powiatu kartuskiego przyznała, że ktoś składał jej niemoralne propozycje za pomocą interentu (25,4%) a 23% przyznała, że doświadczyła tzw. flamingu, czyli celowego zaogniania wymiany zdań przez kogoś w internecie (np. na forach internetowych, portalach społecznościowych) celem rozbicia dyskusji, w której osobiście uczestniczył uczeń (tzw. kłótnie internetowe). Dane zawarte w poniższej tabeli dają podstawę sądzić, że co piąta osoba uczęszczająca do szkół podstawowych, gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych wskazuje na doświadczanie

podszycwania się w internecie w celu działania na niekorzyść ucznia, uwodzenie przez internet oraz otrzymywanie od innych przez internet zdjęć intymnych (20%-21%).

Tabela nr 15. Poniżej wymienione zachowania według specjalistów są przejawami cyberprzemocy. Czy kiedykolwiek Ty osobiście doświadczyłeś/aś poniższych zachowań to znaczy czy ktoś przejawiał takie zachowania wobec Ciebie? – WYNIKI UCZNIÓW	nigdy	Tak, ale tylko 1 raz	Tak, 2-3 razy	Tak, więcej niż 3 razy	Trudno powiedzieć
Wyłudzenie bądź próba wyłudzenia od Ciebie pieniędzy przez internet,	88,0	3,4	2,9	2,7	3,0
Prowokowanie lub atakowanie Ciebie oraz jednoczesne dokumentowanie zdarzenia za pomocą filmu lub zdjęć	85,6	4,2	2,8	3,0	4,5
Wyłudzenie bądź próba wyłudzenia danych osobistych poprzez podszywanie się pod inną osobę lub instytucję oraz kierowanie na fałszywą stronę w celu kradzieży ważnych poufnych danych, np. pozyskanie hasła, danych do karty	85,5	4,7	3,1	2,6	4,1
Nękanie, straszenie, szantażowanie Twojej osoby w internecie	85,3	5,8	3,5	1,7	3,7
Uporczywe otrzymywanie przez Ciebie SMS od innych osób (nękanie SMS-ami)	81,8	6,7	4,5	3,1	3,9
Otrzymywanie przez Ciebie intymnych zdjęć od innych osób przez internet bądź przez MMS	80,2	7,2	2,9	5,2	4,5
Uwodzenie Ciebie przez internet za pomocą portali randkowych i innych serwisów towarzyskich	79,9	6,0	4,7	5,0	4,6
Podszywanie się pod Ciebie i działanie na Twoją niekorzyść (np. dokonywanie wpisów za kogoś, wysyłanie SMS za kogoś, korzystanie z nie swoich kont na portalach społecznościowych, wlamywanie się na bloga bądź do skrzynki emailowej)	79,0	9,8	3,9	3,0	4,2
Celowe zaognianie wymiany zdań przez kogoś w internecie (np. na forach internetowych, portalach społecznościowych) celem rozbicia dyskusji, w której Ty osobiście uczestniczysz, kłótnie internetowe (flaming)	77,0	7,1	4,6	5,6	5,8
Składanie Tobie niemoralnych propozycji przez internet	74,6	9,4	5,8	6,2	4,1
Publikowanie Twoich zdjęć bądź filmów bez pozwolenia w celu ośmieszenia Ciebie	73,3	9,2	6,1	4,7	6,7
Trollowanie czyli złośliwe wtrącanie uwag i opinii niezwiązanych z toczoną w internecie dyskusji, jawne wypowiadanie pogardliwych słów wobec Ciebie podczas dyskusji w sieci	71,7	8,7	5,5	6,5	7,7
Hejtowanie, czyli otrzymywanie przez Ciebie obraźliwych wiadomości, wpisów na chatkach, forach, portalach społecznościowych	69,6	10,4	6,7	8,1	5,2
Robienie Tobie zdjęć bądź filmów bez Twojego pozwolenia	42,6	14,5	14,5	17,4	11,0

Przeprowadzone w powiecie kartuski badania jednoznacznie wskazują, że duża część młodzieży podejmuje zachowania ryzykowne mogące prowadzić do doświadczania problemu cyberprzemocy. Wszystkie te zachowania związane są z publikowaniem zdjęć oraz filmów bądź innych materiałów na własny temat w przestrzeni internetu oraz codziennym korzystaniem z urządzeń mobilnych. Z przeprowadzonych badań wynika, że 27,3% młodzieży powiatu kartuskiego przynajmniej raz dziennie w ciągu ostatniego tygodnia poprzedzającego badanie robiła zdjęcia samym sobie (tzw. selfie: 12,1% kilka razy dziennie, 5,7% kilkadziesiąt razy dziennie) a 16,3% uczniów przyznała, że często, bardzo często bądź zawsze umieszcza owe zdjęcia w internecie udostępniając je znajomym za pomocą różnego rodzaju portali i stron internetowych.

Jak wskazują wyniki badań prawie połowa wszystkich przebadanych uczniów (47,5%) przyznała, że posiada w swoim telefonie jakieś zdjęcia/filmy bądź wiadomości, które nie powinny być oglądane/czytane przez innych (rodziców, znajomych), a 12% młodych osób przynajmniej raz w swoim życiu zrobiła sobie zdjęcia bądź filmy intymne i wysyłała je do innych osób (ponad 20% uczniów przyznała, że tego rodzaju zdjęcia bądź filmy otrzymywał

od innych). Z przeprowadzonych badań wynika ponadto, że 27,5% uczniów przyznała, że ktoś składał im przez internet propozycje, które można byłoby uznać za niemoralne, a 11,2% uczniów zadeklarowała, że sama przejawiała wobec innych tego rodzaju zachowanie.

Analizując zjawisko bycia sprawcą zachowań o charakterze „cyberprzemocowym” okazuje się, że 40% uczniów przyznała się do robienia innym zdjęć bądź filmów bez pozwolenia osób zainteresowanych a 18% uczniów wskazała, że przynajmniej raz w życiu hejtowała kogoś czyli wysyłała obraźliwe wiadomości, dokonywała obraźliwych wpisów na chatach, forach czy portalach społecznościowych.. ok 12%-15% uczniów wskazała, że publikowała zdjęcia bądź filmy bez pozwolenia innych osób w celu ich ośmieszenia oraz przyznała się do trollowania (złośliwego wtrącania swoich uwag i opinii niezwiązanych z toczoną w internecie dyskusją, jawnego wypowiedania pogardliwych słów wobec innych podczas dyskusji w sieci)

Tabela nr 16. Czy kiedykolwiek w życiu zdarzyło Ci się samemu bądź w grupie innych osób: – WYNIKI UCZNIÓW	Nie, nigdy mi się nie zdarzyło	Tak, 1 raz	Tak, kilka razy
wyłudzić od kogoś pieniądze używając do tego celu internetu?	94,5	3,8	1,6
wyłudzić od kogoś dane osobiste poprzez podszywanie się pod inną osobę lub instytucję oraz kierowanie na fałszywą stronę	94,2	3,7	2,1
prowokować lub atakować innych oraz jednocześnie dokumentować zdarzenie za pomocą filmu lub zdjęć?	93,8	3,6	2,6
uporczywie wysyłać do kogoś SMS (nękanie SMS-ami)?	93,0	4,9	2,1
składać komuś niemoralne propozycje przez internet?	93,3	3,2	3,6
wysyłać intymne zdjęcia do innych osób przez internet albo przez MMS?	92,7	4,1	3,2
nękać, straszyć, szantażować innych przez internet/telefon?	91,8	7,4	6,3
uwodzić innych przez internet za pomocą portali randkowych i innych serwisów towarzyskich?	91,8	4,3	3,9
podszywać się pod kogoś i działać na kogoś niekorzyść (np. dokonywać wpisów za kogoś, wysyłać SMS za kogoś, korzystać z nie swoich kont na portalach społecznościowych, włamywać się na bloga bądź do skrzynki emailowej) ?	90,2	6,2	3,6
celowo zaognić wymianę zdań w internecie (np. na forach internetowych, portalach społecznościowych) celem rozbicia dyskusji, kłócić się w internecie?	87,3	6,6	6,1
publikować zdjęcia bądź filmy bez pozwolenia innych osób w celu ich ośmieszenia?	86,4	7,4	6,3
trollować czyli złośliwie wtrącać swoje uwagi i opinie niezwiązane z toczoną w internecie dyskusją, jawne wypowiedanie przez Ciebie pogardliwych słów wobec innych podczas dyskusji w sieci	85,5	6,5	8,0
hejtować czyli wysyłać obraźliwe wiadomości, dokonywać obraźliwych wpisów na chatach, forach, portalach społecznościowych?	82,4	10,1	7,6
robić innym osobom zdjęcie bądź filmy bez ich pozwolenia?	60,0	14,5	25,5

2.2.5. Przemoc rówieśnicza

Uczniowie powiatu kartuskiego, obok zachowań o charakterze cyberprzemocowym doświadczając również przemocy rówieśniczej. Analizowana skala tego problemu wskazuje, że około połowy badanych uczniów doświadczyła na terenie szkoły przemocy werbalnej w postaci obrażania i wymyślanie oraz naśmiewania się. 28% badanych nauczycieli przyznaje, że problem przemocy szkolnej jest dzisiaj ważnym problemem w życiu uczniów uczęszczających do szkoły, w nauczyciel aktualnie pracuje. Warto wskazać, że około 10% uczniów doświadcza tego rodzaju przemocy wiele razy. Z przeprowadzonych badań wynika, że 40% uczniów doświadczyła przezywania przez innych oraz rozpowszechniania przez innych szkodliwych kłamstw. 20%-30% badanej młodzieży skarży się w badaniu na doświadczanie takich form przemocy jak poczucie wykluczenia (odtrącenia) przez innych (30,1%), umyślnego przewrótka (29,1%), mówienia o rodzicach ucznia w sposób obraźliwy (24%) oraz przymuszania do robienia czegoś, na co nie miał się ochoty. Z przeprowadzonych

badania wynika, że szkoły w powiecie kartuskim stają się dla niektórych osób miejscem doświadczania przemocy seksualnej: 12,7% uczniów przyznało, że była podglądana w toalecie, jak również padła ofiarą prób dotykania w miejsca intymne i całowania bez wyrażenia na tę czynność własnej zgody a 10,5% uczniów zadeklarowało, że ktoś inn próbował obnażyć ucznia bez jego zgody.

Z przeprowadzonych w powiecie kartuskim badań wynika, że wobec 27,2% nauczyciele używali obraźliwych słów a 30% uczniów czuła się publicznie upokorzona przez nauczyciela. Co czwarta badana osoba (25%) zadeklarowała, że została wyrzucona przez nauczyciela na drzwi, a 22,3% uczniów czuła się przez nich zastraszona. 15% badanych uczniów przyznało, że nauczyciel uderzał ucznia, szturchał go, potrącał czy boleśnie chwycił.

Tabela nr 17. Czy kiedykolwiek spotkały Cię poniżej wymienione sytuacje związane ze stosowaniem przemocy w szkole? – WYNIKI UCZNIÓW	Nie nigdy	raz	Kilka razy	Wiele razy
używano w czasie bójk ostrych narzędzi	93,8	3,4	2,2	0,7
grożono Ci z użyciem noża, gazu lub innego narzędzia	92,8	4,1	2,6	0,5
zabrano Ci rzecz lub pieniądze, używając do tego siły lub gróźb	92,7	4,2	2,3	0,8
zmuszano Cię do kupowania papierosów, piwa, wódki	92,5	4,1	2,5	0,9
pobito Cię tak silnie, że odniosłeś/aś obrażenia cieleśne	92,1	4,9	1,6	1,4
zniszczone złośliwie Twoją ławkę lub krzesło	91,6	5,3	1,6	1,5
ktos próbował Cię obnażyć, rozebrać bez Twojej zgody	89,5	5,9	3,5	1,1
pobił Cię któryś/aś z kolegów/koleżanek z klasy	89,2	6,2	3,1	1,5
pobił Cię uczeń/uczniowie z innej klasy	88,7	7,6	2,4	1,2
w internecie pojawiły się obraźliwe informacje, zdjęcia/filmy na Twój temat lub z Twoim udziałem	88,6	7,5	3,0	1,0
ktos w Twojej szkole próbował Cię pocałować, kiedy Ty nie wyrażałeś/aś na to zgody	87,9	6,9	2,8	2,3
ktos w Twojej szkole próbował Cię dotykać w miejscach intymnych	87,7	6,9	4,2	1,2
podglądano Cię w toalecie	87,3	8,7	3,3	0,8
ukradziono Ci pieniądze lub przedmiot (np. telefon)	87,3	8,8	3,1	0,8
zniszczone rzeczy należące do Ciebie, np. plecak, książki	86,6	8,9	3,1	1,4
otrzymałeś obraźliwego emaila lub wiadomość na komunikatorze	86,3	7,2	4,6	1,9
otrzymałeś obraźliwego SMS lub obraźliwy telefon	83,7	9,3	5,4	1,5
przyczepiono Ci do pleców, Twojego plecaka lub krzesła kartkę o złośliwej treści	82,8	9,8	6,1	1,4
któryś z kolegów/koleżanek przymuszał Cię do robienia czegoś, na co nie miałeś/aś ochoty	80,9	10,3	7,2	1,6
któryś z kolegów/koleżanek ubliżał Twojej rodzinie, mówił o Twoich rodzicach w sposób obraźliwy	76,0	12,7	7,7	3,5
ktos Cię umyślnie potrącił/przewrócił	70,9	14,6	10,7	3,8
zostałeś wykluczony, odtrącony przez innych uczniów	69,3	14,9	12,2	3,7
rozpowszechniano o Tobie szkodliwe kłamstwa	66,0	15,0	13,9	5,0
któryś z kolegów/koleżanek nadał Ci obraźliwe przezwisko/ przezywał Ciebie	60,0	16,9	15,3	7,7
któryś z kolegów/koleżanek naśmiewał się z Ciebie	50,9	17,7	21,8	9,6
któryś z kolegów/koleżanek obrażał Cię, wymyślał Tobie	46,6	18,8	24,9	9,7

2.2.6. Przemoc w rodzinie

a. Usprawiedliwianie stosowania przemocy w rodzinie przez uczniów

Podczas prowadzonych badań w powiecie kartuskim poruszono również problem doświadczania przez ucznia przemocy w rodzinie. 27,1% uczniów wskazała, że zdarzało się, że dostawała „w skórę” od któregoś z rodziców (lub członków rodziny, opiekunów) za karę bądź bez powodu (5,1% często bądź bardzo często). Najczęściej sprawcami tego rodzaju zachowań był ojciec (55,3%) bądź matka (48,1%) i rodzeństwo (brat – 29,6%; siostra – 17,5%). Z przeprowadzonych w powiecie kartuskim badań wynika, że prawie połowa uczniów (43,9%) przyznaje, że nie ma w ogóle takich sytuacji, które usprawiedliwiają w wychowaniu dzieci stosowanie jakichkolwiek kar a 38,7% uczniów nie ma w tej kwestii jednoznacznego zdania. Jak wskazuje analiza danych istnieje grupa ok. 16% młodzieży, która

na pytanie o usprawiedliwianie stosowania przemocy fizycznej bądź psychicznej przyznaje, że czasem przemoc w rodzinie jest usprawiedliwiona. Sytuacje „usprawiedliwiające” są przede wszystkim dwie: gdy nie skutkują prośby i rozmowy, kiedy zawiodły wszystkie inne środki perswazji (52,8%) oraz gdy dziecko nie słucha rodziców, gdy nie przestrzega upomnień (42,1%).

W opinii co trzeciego badanego ucznia zarówno kary psychiczne jak i fizyczne stosowane przez rodziców powinny być wciąż prawnie zabronione (33,2%), odrębnego zdania jest co dziesiąty badany uczeń (nie powinno się prawnie zabraniać ani kar psychicznych, ani kar fizycznych – 9,7%). Z przeprowadzonych badań wynika, że aż 40,5% uczniów objętych badaniem w powiecie kartuskim nie ma sprecyzowanego zdania w tym zakresie i udziela odpowiedzi „trudno powiedzieć”.

b. Przekonania na temat problemu przemocy w rodzinie.

W trakcie realizacji badań wśród młodzieży szkolnej postanowiono zapytać młodzież powiatu kartuskiego o ich przekonania z zakresu problemu przemocy w rodzinie. Dane zawarte w poniższej tabeli wskazują, że co piąty uczeń przyznaje, że o przemocy można mówić tylko wtedy, gdy widoczne są ślady na ciele ofiary np. siniaki, rany (20,6%) oraz że gwałt w małżeństwie nie istnieje (20,5%). Co dziesiąta badana osoba zgadza się ze stwierdzeniem, że w sprawach seksu żona zawsze powinna zgadzać się na to, co chce mąż (10,3), że obrażanie partnera, wyzwiska, to normalna rzecz, podczas sporu między małżonkami (11,9%) oraz wyraża przekonanie według którego sprawca przestanie stosować przemoc, gdy trafi na właściwego partnera, który nie będzie go prowokować (10,2%).

Tabela nr 18. Jak bardzo zgadzasz się bądź nie zgadzasz się z poniższymi stwierdzeniami dotyczącymi przemocy w rodzinie? – WYNIKI UCZNIÓW	Nie zgadzam się	Zgadzam się	Trudno powiedzieć
W sprawach seksu żona zawsze powinna zgadzać się na to, co chce mąż	70,1	10,3	19,6
W niektórych sytuacjach przemoc w rodzinie jest usprawiedliwiona	68,2	12,1	19,7
Obrażanie partnera, wyzwiska, to normalna rzecz, podczas sporu między małżonkami	67,6	11,9	20,4
O przemocy można mówić tylko wtedy, gdy widoczne są ślady na ciele ofiary np. siniaki, rany itp	63,6	20,6	15,8
Sprawca przestanie stosować przemoc, gdy trafi na właściwego partnera, który nie będzie go prowokować	58,9	10,2	30,9
Gwałt w małżeństwie nie istnieje	55,4	20,5	24,1
Obsesyjna zazdrość, to przejaw miłości wobec partnera	54,8	17,0	28,2

c. Skala występowania i charakterystyka zachowań o charakterze przemocy fizycznej i psychicznej w rodzinie w opinii uczniów w powiecie kartuskim

Dane zebrane podczas badań prowadzonych w powiecie kartuskim jasno wskazują, że ok. 5% badanych uczniów doświadcza „twardych form przemocy”, takich jak szczególne brutalne bicie z uszkodzeniem ciała czy bicie pięściami lub kopanie, co dziesiąta osoba przyznała, że zarówno matka jak i ojciec przynajmniej raz w życiu zastosował karę w postaci bicia pasem lub innym przedmiotem na goły tyłek (9,5%). Zgodnie ze wstępnymi oczekiwaniami najczęściej deklarowaną formą przemocy fizycznej okazały się być klapsy, które jako środek wychowawczy przynajmniej raz w życiu zastosowane były przez ojca i matkę wśród 32% - 38% badanej młodzieży. Z przeprowadzonych badań wynika, że prawie co piąty uczeń ze strony matki doświadczył przynajmniej raz w życiu takich zachowań jak szarpanie (18,4%), pociąganie za ucho (18,8%) czy uderzenie w twarz (18%)

Tabela nr 19. Poniżej znajdują się różne zachowania, które czasem rodzice i inni członkowie rodziny przejawiają wobec swoich dzieci. Prosimy, abyś zastanowił(a) się i zaznaczył(a) w tabeli jakie zachowania przejawiali Twoi rodzice bądź inni członkowie rodziny wobec Ciebie – WYNIKI UCZNIÓW	MATKA/MACOCHA				OJCIEC/OJCZYM			
	nigdy	raz	Kilka razy	Wiele razy	nigdy	raz	Kilka razy	Wiele razy
Szczególne brutalne bicie z uszkodzeniem ciała	95,8	2,5	1,0	0,7	94,4	3,3	1,3	1,0
Kłęczenie „za karę”	94,4	2,8	1,7	1,1	95,1	2,9	1,3	0,7
Bicie pięściami lub kopanie	94,2	3,5	1,8	0,6	94,7	2,6	1,9	0,9
Bicie pasem lub innym przedmiotem na „goly tyłek”	90,8	4,6	3,7	0,8	90,5	4,2	3,3	2,0
Zamykanie w pomieszczeniu	88,3	5,6	4,7	1,4	90,8	3,0	4,2	2,0
Stawianie w kącie	83,5	7,0	6,9	2,6	88,6	4,9	4,6	1,9
Bicie pasem lub innym przedmiotem przez ubranie	82,9	6,8	8,2	2,1	82,5	7,2	8,0	2,3
Uderzanie w twarz	82,0	10,7	5,8	1,5	88,8	5,6	4,6	1,0
Szarpanie	81,6	6,9	9,0	2,5	84,5	6,9	6,3	2,3
Pociąganie za ucho	81,2	7,8	9,1	1,9	84,0	6,0	7,8	2,2
Klapsy	62,4	12,2	20,8	4,6	66,8	10,8	17,5	4,9

Najczęściej stosowaną przez ojców i matki formą przemocy psychicznej jest krzykzenie i wrzeszczenie na własne dziecko. W opinii uczniów takich zachowań przynajmniej raz w życiu dopuściło się 41,9% matek oraz 32% ojców. Co dziesiąty badany uczeń przyznał, że jego matka wrzeszczała i krzyczała wiele razy. Z przeprowadzonych badań wynika, że w wachlarz „kar socjalizacyjnych” swoje stałe miejsce znalazł zakaz korzystania z różnego rodzaju sprzętu (telewizji, komputera, internetu) – kara często stosowana wśród 5% uczniów powiatu kartuskiego. Warto wskazać, że co w przypadku zachowań matek co piąty uczeń deklaruje, że przynajmniej raz został pozostawiony na dłuższy czas bez opieki (19,4%) bądź że matka używa wobec niego wyzwisk lub słów, których celem jest poniżenie (19,9%). Matki częściej od ojców stawiają swoim dzieciom wygórowane oczekiwania i wymagania (23,2%) oraz częściej zabraniają spotykać się ze znajomymi (24,6%). Jak wskazują dane zawarte w poniższej tabeli co dziesiąty uczeń przyznał, że przynajmniej raz w życiu jego rodzice zabrali mu pieniądze, które otrzymał od kogoś innego bądź sam zarobił (10,9% wśród matek i 8,7% wśród ojców)

Tabela nr 20. Poniżej znajdują się różne zachowania, które czasem rodzice i inni członkowie rodziny przejawiają wobec swoich dzieci. Prosimy, abyś zastanowił(a) się i zaznaczył(a) w tabeli jakie zachowania przejawiali Twoi rodzice bądź inni członkowie rodziny wobec Ciebie – WYNIKI UCZNIÓW	MATKA/MACOCHA				OJCIEC/OJCZYM			
	nigdy	raz	Kilka razy	Wiele razy	nigdy	raz	Kilka razy	Wiele razy
Niezapewnienie wystarczającej ilości jedzenia	93,9	3,4	1,8	0,9	93,8	3,1	1,8	1,3
Zabieranie pieniędzy, które otrzymałeś(aś) od kogoś lub sam zarobiłeś(aś)	89,1	5,1	3,5	2,3	91,3	3,7	3,1	1,9
Nadmierna kontrola (np. przeszukiwanie rzeczy osobistych, kontrola telefonu komórkowego itp.)	82,0	9,1	6,5	2,4	87,7	5,8	4,4	2,1
Nadmierna krytyka	80,7	8,5	7,9	2,8	85,6	5,8	5,3	3,3
Pozostawienie na dłuższy czas bez	80,6	6,7	7,6	5,1	84,7	5,3	5,6	4,3

opieki								
Używanie wyzwisk lub słów, których celem jest poniżenie	80,1	6,2	10,2	3,5	83,8	5,9	7,2	3,1
Stosowanie zbyt wielu nakazów i zakazów	77,3	9,1	10,2	3,4	79,7	8,1	8,3	3,9
Stawianie wygórowanych oczekiwań i wymagań	76,8	8,2	10,5	4,5	80,9	5,5	9,6	4,0
Zabronienie spotykania się ze znajomymi	75,4	10,2	11,2	3,3	83,1	5,8	8,6	2,5
Zakaz korzystania z różnego rodzaju sprzętu (telewizji, komputera, Internetu itp.)	68,5	10,8	15,5	5,2	74,8	8,0	13,2	4,0
Krzyczenie, wrzeszczenie	58,1	10,2	21,5	10,2	68,0	7,6	17,0	7,4

Podsumowując skalę zjawiska przemocy w rodzinie można wysnuć kilka zasadniczych wniosków. Po pierwsze wydaje się, że matki częściej przejawiają zachowania o charakterze „przemocowym” niż ojcowie, w szczególności w zakresie przemocy psychicznej niż fizycznej. Po drugie istnieje grupa ok. 3%-5% młodzieży, która zdaje się doświadczać różnych form przemocy w sposób regularny. Po trzecie wreszcie grupa około 37% matek i 41% ojców nigdy wobec własnego dziecka nie zastosowała żadnych analizowanych zachowań wskazujących na oznaki przemocy fizycznej bądź psychicznej.

Tabela nr 21. Liczba oraz odsetek matek i ojców, którzy ani razu nie zastosowali żadnych badanych form przemocy – WYNIKI UCZNIÓW	MATKA		OJCIEC	
	N	%	N	%
Przemoc fizyczna	338	38,9	374	43,0
Przemoc psychiczna	313	36,0	348	40,0

Przemoc w rodzinie nie jest zarezerwowana jedynie do relacji uczeń – rodzic, ale również do relacji – rodzic – rodzeństwo czy rodzic – rodzic. Z przeprowadzonych w powiecie kartuskim badań wynika, że ok 3,5% uczniów często było świadkiem zachowań wskazujących na przemoc fizyczną i psychiczną pomiędzy swoimi rodzicami, ok. 13-14% badanych osób deklaruje, że do przemocy fizycznej i psychicznej między rodzicami dochodził w sposób sporadyczny. Z przeprowadzonych badań wynika, że w przypadku przemocy kierowanej ze strony rodziców wobec rodzeństwa badanych osób zanotowane wskaźniki skali przemocy są wyższe: ok. 6% uczniów posiadających rodzeństwo przyznało, że rodzice często stosują przemoc fizyczną i psychiczną wobec rodzeństwa, a w przypadku 27% w sposób sporadyczny.

Tabela nr 22. Czy byłeś/aś świadkiem sytuacji, w której jeden z rodziców wobec drugiego rodzica – WYNIKI UCZNIÓW	Różne formy przemocy fizycznej		Różne formy przemocy psychicznej	
	N	%	N	%
tak, często	25	3,5	27	3,8
tak, ale sporadycznie	94	13,1	100	14,2
nie, nigdy nie było takich sytuacji	601	83,5	579	82,0
Ogółem	720	100,0	706	100,0

Tabela nr 23. Czy byłeś/aś świadkiem sytuacji, w której jeden z rodziców wobec Twojego rodzeństwa – WYNIKI UCZNIÓW	Różne formy przemocy fizycznej		Różne formy przemocy psychicznej	
	N	%	N	%
tak, często	33	6,0	35	6,6
tak, ale sporadycznie	149	27,2	142	26,9
nie, nigdy nie było takich sytuacji	365	66,7	351	66,5
Ogółem	547	100,0	528	100,0

d. Problem przemocy w rodzinie a stanowisko nauczycieli powiatu kartuskiego

W trakcie realizacji badań w powiecie kartuskim zdecydowano się p problem przemocy w rodzinie zapytać nie tylko uczniów, ale również ich nauczycieli. Wiedzę zebraną w tym zakresie można podsumować w sposób następujący:

- a. w opinii 23,9% nauczycieli problem przemocy w rodzinie jest bardzo ważnym problemem dotyczącym uczniów w szkole. 30,6% nauczycieli w tym zakresie zaznacza odpowiedź „trudno powiedzieć”. Co czwarty nauczyciel utrzymuje, (24,8%), że skala zjawiska przemocy w rodzinie na przestrzeni ostatnich 5 lat utrzymuje się na podobnym poziomie (62% odpowiedzi „trudno powiedzieć”), 65,9% nauczycieli nie wie, czy w szkole, w której aktualnie pracuje uczą się uczniowie, którzy doświadczają problemu przemocy w rodzinie.

Tabela nr 24. Czy w szkole, w której aktualnie Pan/i pracuje, uczą się uczniowie, którzy doświadczają problemu przemocy w rodzinie? – WYNIKI NAUCZYCIELI	N	%
nie ma w ogóle takich osób	24	4,4
tak, jest 1-2 osoby	71	13,0
tak, jest takich osób od 3 do 5	46	8,4
tak, są takie osoby i jest ich więcej niż 5	45	8,2
trudno powiedzieć	360	65,9
Ogółem	546	100,0

- b. subiektywna ocena własnej wiedzy z zakresu rozpoznawania symptomów/sygnalów krzywdzenia dziecka w rodzinie kształtuje się wśród nauczycieli na poziomie dostatecznym plus i jest ona najniższa w porównaniu do innych poruszanych zagadnień. 43% nauczycieli zadeklarowała, że w ciągu ostatnich dwóch lat uczestniczyła w konferencjach/spotkaniach/lekcjach poświęconych problemowi przemocy w rodzinie, 26,6% nauczycieli byłaby skłonna wziąć udział w szkoleniu w tym zakresie,
- c. ponad połowa nauczycieli nie ma żadnej wiedzy w zakresie skali występowania przemocy fizycznej i psychicznej w rodzinie uczniów (55%) czy przemocy seksualnej (71,5%). Co piąty nauczyciel (22,8%) przyznał, że nie wiedziałby co zrobić, gdyby wiedział bądź miał podejrzenia, że uczeń, którego uczy, doświadczają przemocy w rodzinie
- d. co dziesiąty nauczyciel przyznał (10,5%), że zdarzały się takie sytuacje, w których nauczyciel miał podejrzenia o to, że uczeń doświadczają problemu przemocy w rodzinie, ale nic z tym przypuszczeniem nie zrobił.

Tabela nr 25. Czy zdarzały się takie sytuacje, w których miał/a Pan/i podejrzenia o to, że uczeń doświadczają problemu przemocy w rodzinie ale nic Pan/i z tym przypuszczeniem nie zrobił/a? – WYNIKI NAUCZYCIELI	N	%
tak, sporadycznie	59	10,5
nie, nigdy nie byłem/am w takiej sytuacji	501	89,5
Ogółem	560	100,0

- e. z przeprowadzonych badań wynika, że ok 10% nauczycieli przyznała, że jeden raz została wszczęta procedura Niebieskie Karty, 8,6% nauczycieli wskazuje, że takich procedur wszczętych zostało dwie bądź trzy. W opinii ok. 17% kadry nauczycieli pracującej w szkołach w powiecie kartuskim dochodziło do sytuacji, w których uczeń zwrócił się do nauczyciela i przyznał się, że jest wobec niego stosowana przemoc w rodzinie.

Tabela nr 26. Czy kiedykolwiek zwrócił/a się do Pana/i uczeń/uczennica i przyznał/a, że jest wobec niego/niej stosowana przemoc w rodzinie? – WYNIKI NAUCZYCIELI	N	%
nie, nigdy nie było takiego przypadku	421	74,9
tak, ale tylko 1 raz	63	11,2
tak, 2-3 razy	25	4,4
tak, więcej niż 3 razy	5	,9
trudno powiedzieć	48	8,5
Total	562	100,0

CZĘŚĆ III. ZASOBY POWIATU KARTUSKIEGO W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA PROBLEMOM UZALEŻNIEŃ ORAZ PRZEMOCY

Poniższa tabela gromadzi instytucjonalne zasoby powiatu kartuskiego, które podejmują działania na rzecz dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od alkoholu, narkotyków oraz innych substancji psychoaktywnych, jak również w zakresie wsparcia w przypadku doświadczania różnorodnych form przemocy. Przygotowana tabela opracowana została przez instytucje i organizacje działające na terenie powiatu kartuskiego i tak przygotowana nie ogranicza się tylko do pokazania podejmowanych działań, ale także w sposób krótki dokonuje ich charakteryzacji, jak również prezentuje zakładane efekty tych działań.

NZOZ OŚRODEK TERAPII I PROFILAKTYKI UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU I WSPÓLUZALEŻNIENIA - ŻUKOWO

DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
<p>Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie - opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień</p>	<ul style="list-style-type: none"> • świadczenia zdrowotne udzielane osobom uzależnionym od alkoholu - realizowane w ramach programu psychoterapii uzależnienia od alkoholu, • świadczenia zdrowotne, pomoc psychologiczna i prawna udzielana rodzinom, w których występują problemy alkoholowe - realizowane w ramach programu psychoterapii współuzależnienia oraz programu pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób z syndromem dorosłych dzieci alkoholików (DDA), • świadczenia zdrowotne, pomoc psychologiczna i prawna udzielana osobom doświadczającym przemocy i stosujących przemoc - realizowana w ramach programu psychoterapii dla ofiar przemocy oraz programu pomocy psychologicznej dla osób stosujących przemoc, • świadczenia zdrowotne i pomoc psychologiczna udzielana młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych - realizowane w ramach programu pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej oraz w ramach indywidualnych świadczeń edukacyjno-psychologicznych, • prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych od narkotyków i członków ich rodzin - działania Punktu nakierowane są na udzielanie informacji na temat możliwości leczenia, udzielanie pomocy psychologicznej i motywowanie zmiany postawy wobec zażywania substancji psychoaktywnych oraz podejmowania zachowań ryzykownych, udzielanie bliskim wsparcia psychologicznego oraz informacji o leczeniu, współpraca z innymi placówkami leczenia uzależnień, podejmowanie działań niezbędnych z punktu widzenia podstawowych potrzeb klientów Punktu, • świadczenia udzielane w postaci psychoterapii indywidualnej: oferta pomocy skierowana do indywidualnego pacjenta, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, nastawiona na przepracowanie jego podstawowych problemów i trudności według określonej metody. Terapia indywidualna to podstawowa forma pracy psychologicznej wpływająca na efektywność procesu terapeutycznego. Spotkania indywidualne mają na celu pracę nad problemami pacjentów w bezpośrednim kontakcie z terapeutą. Sesje odbywają się w zależności od potrzeb pacjenta raz w tygodniu lub raz na dwa tygodnie. Spotkanie trwa 60 minut, • świadczenia udzielane w postaci porad diagnostycznych: to propozycja dla osób, które uświadamiają sobie trudności w różnych obszarach życia. Sesja z jednym pacjentem, stanowiąca etap wstępny leczenia, który obejmuje nawiązanie kontaktu terapeutycznego i jego utrzymanie, rozeznanie w sytuacji pacjenta, ustalenie oczekiwań pacjenta, podanie informacji jakie ma możliwości, co może zrobić i od czego zacząć aby osiągnąć swój cel, badanie lekarskie i psychologiczne, motywowanie do podjęcia terapii, postawienie diagnozy, kierowanie do innych specjalistów, zawarcie kontraktu terapeutycznego, • świadczenia udzielane w postaci psychoterapii grupowej: sesja realizowana jest z grupą 6-12 osób, stanowiąca element ustalonego planu leczenia, prowadzona według określonej metody. Metody pracy grupowej, które są wykorzystywane podczas warsztatów i treningów to: mikrowykład, burza mózgów, scenki, wizualizacje, zajęcia relaksacyjne, psychodrama, metafora i bajka, praca w małych podgrupach i parach, dyskusja, rysunek projekcyjny, pisanie listu oraz inne dostosowane do tematu, • świadczenia udzielane w postaci realizacji warsztatów terapeutycznych DDA: to oferta skierowana do osób z określeniem „Syndromu DDA” rozumianego jako utrwalone schematy funkcjonowania psychospołecznego powstałe w dzieciństwie spędzonym w rodzinie zaburzonej nadużywaniem alkoholu, które bardzo utrudniają kontakt z teraźniejszością i powodują psychologiczne zamknięcie w przeszłości. Osoby te w życiu dorosłym nadal patrzą na wiele ważnych spraw w ich życiu z perspektywy dziecka. Cele terapii ogniskują się wokół aktualnego dorosłego życia. Chodzi o to, aby zostawić za sobą dzieciństwo, rozstać się z nim, zmienić obraz samego siebie na adekwatny do aktualnej rzeczywistości oraz uporządkować swoje obecne życie. Zajęcia 	<ul style="list-style-type: none"> • wykrycie i zrealizowanie określonych potrzeb zdrowotnych, • poprawa stanu zdrowia, • zmniejszenie liczby osób nadużywających alkoholu, • zwiększenie zdolności do trwałego utrzymywania abstynencji, • zwiększenie zdolności do rozwiązywania problemów osobistych, • zwiększenie zdolności do prowadzenia zdrowego i konstruktywnego stylu życia, • zwiększenie aktywności w kierunku poszukiwania pracy zawodowej, • usuwanie zaburzeń somatycznych i psychicznych, • wzmacnianie procesu leczenia i rehabilitacji poprzez uświadamianie zagrożeń płynących z nawrotów choroby alkoholowej, • lepsze radzenie sobie z kryzysami życiowymi, • osiągnięcie rozwoju duchowego, • zbudowanie sieci wsparcia, • pogłębienie samoświadomości, • poprawa funkcjonowania w relacjach społecznych, • wykształcenie umiejętności asertywnego zachowania, • uświadomienie psychologicznych skutków współuzależnienia, • przepracowanie problemów DDA, • rozpoznanie sytuacji we własnej rodzinie, • zmiana przekonań o swojej sytuacji, o świecie, o sobie, • odbudowanie poczucia własnej wartości (PWW), • wykrycie i zrealizowanie określonych potrzeb, • poprawa stanu zdrowia, • zastosowanie nowych, konstruktywnych zachowań, • nabycie umiejętności oddzielania przeszłości od teraźniejszości, • zmiana destrukcyjnych schematów zachowań i myślenia, • umiejętność konstruktywnego radzenia sobie z emocjami, • osiąganie rozwoju osobistego, • przepracowanie problemów wynikających z kryzysów, • uświadomienie sobie poczucia krzywdy, • zmiana obrazu samego siebie, • poszukiwanie nowego porządku i sensu życia, • poprawa relacji z otoczeniem, • rozpoznanie własnych oczekiwań w związku, • życie bez uzależniania się od innych, • otwarcie się na bliskie kontakty z ludźmi,

	<p>warsztatowe mające charakter tematyczny nastawione na rozwiązywanie trudności i problemów pacjentów, doskonalące umiejętności radzenia sobie z kryzysami emocjonalnymi i rozpoznawania nałogowych schematów funkcjonowania i zachowywania się, docierania do ich źródeł,</p> <ul style="list-style-type: none"> • świadczenia udzielane w postaci treningów dla ofiar przemocy: to oferta dla pacjentów uwikłanych i doświadczających przemocy. To zajęcia prowadzone w formie ćwiczeń. Mają na celu lepsze poznanie siebie, swoich słabych i mocnych stron, odbudowanie wiary we własne siły i możliwości, zaufania do siebie, ćwiczenie ważnych umiejętności obronnych - radzenia sobie z przemocą, zapobieganie problemom wynikającym z ich braku oraz poważnym trudnościom życiowym i psychologicznym. Ćwiczenie umiejętności konstruktywnej komunikacji w konflikcie. Rozpoznawanie i nazywanie uczuć osoby krzywdzonej, • świadczenia udzielane w postaci realizacji maratonów terapeutycznych dla współuzależnionych: oferta skierowana do pacjentów realizujących program terapeutyczny w grupie „ Co powinnam wiedzieć o chorobie alkoholowej i jej leczeniu?”, „ Czy jestem współuzależniona?” oraz „ Rozwój osobisty”, traktowanych jako jeden z elementów pracy terapeutycznej. Ich głównym celem jest osiągnięcie rozwoju osobistego. Są obowiązkowe w programie terapeutycznym. 	<ul style="list-style-type: none"> • wykształcenie umiejętności asertywnego zachowania, • zmniejszenie liczby osób nadużywających i eksperymentujących z alkoholem, • uświadomienie zagrożeń płynących z zachowań skutkujących innymi uzależnieniami behawioralnymi.
<p>Kontynuacja wymienionych wyżej działań poprzez wzbogacenie oferty leczniczej w zakresie psychiatrii środowiskowej i dostępności do świadczeń zdrowotnych specyficznych dla osób w starszym wieku" seniorów".</p> <p>Poszerzenie oferty Punktu Narkotykowego</p>	<ul style="list-style-type: none"> • świadczenia zdrowotne udzielane osobom chorym psychicznie nadużywających i uzależnionych od alkoholu i ich rodzinom realizowane w ramach programu redukcji szkód, programu ograniczania picia, farmakoterapii, terapii i psychoedukacji rodziny, • specyficzne świadczenia zdrowotne udzielane osobom w starszym wieku uzależnionych od alkoholu i ich rodzinom realizowane w ramach programu psychoterapii dla seniorów oraz w ramach indywidualnych świadczeń zapobiegawczo- leczniczych, • prowadzenie Punktu Konsultacyjnego dla osób uzależnionych od narkotyków i członków ich rodzin realizowane w ramach profilaktyki, diagnozy, terapii, • charakterystyka działań w zakresie profilaktyki: współpraca z nauczycielami i pedagogami, współpraca z Policją, współpraca z rodzinami osób zagrożonych problemem, warsztaty dla młodzieży w szkołach (gimnazja, licea), • charakterystyka działań w zakresie wczesnej interwencji etap diagnozy: porady diagnostyczne w ośrodku dla osób szkodliwie używających i uzależnionych od substancji psychoaktywnych, dobranie odpowiedniej metody leczenia do potrzeb jednostki, w razie potrzeby skierowanie do innych, specjalistycznych placówek leczenia uzależnień, • charakterystyka działań w zakresie wczesnej interwencji etap terapii: grupa psychoedukacyjna dla osób szkodliwie używających i uzależnionych od różnych substancji psychoaktywnych (min. 12 spotkań po 2h), w dalszej kolejności grupa pogłębiona (min. 16 spotkań po 2h), terapia indywidualna wg potrzeb, terapia rodzinna wg potrzeb, konsultacje z rodzicami. 	<ul style="list-style-type: none"> • ograniczenie szkód zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych będących konsekwencją używania alkoholu, • rehabilitacja społeczna osób starszych i członków ich rodzin, • zwiększenie zdolności do trwałego utrzymywania abstynencji, • wzrost wiedzy na temat funkcjonowania rodziny, • zwiększenie zdolności do samokontroli, • poprawa umiejętności społecznych, • zwiększenie zdolności do rozwiązywania problemów, • poznanie konstruktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem, • uzyskanie zdolności do niezależnego życia społecznego, • usuwanie zaburzeń somatycznych i psychicznych, • wzmacnianie procesu leczenia i rehabilitacji poprzez uświadomienie zagrożeń płynących z nawrotów choroby i jej nasilenia, w zachowaniu abstynencji oraz zapobieganiu nawrotowi uzależnienia, • radzenie sobie z kryzysami życiowymi, • praca z otoczeniem i rodzinom pacjenta, • zwiększenie liczby pacjentów ograniczających spożycie alkoholu, • zwiększenie liczba pacjentów zgłaszających się na konsultacje i wizyty kontrolne do lekarza, • zmotywowanie pacjentów do leczenia i podtrzymywanie ich aktywności w procesie leczenia, • zintegrowanie działań w środowiskowym wsparciu, • uwzględnienie farmakoterapii i socjoterapii, <p>Dla młodzieży i osób korzystających z usług Punktu Konsultacyjnego:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • poszerzenie wiedzy na temat nadużywania narkotyków i środków odurzających, • uświadomienie konsekwencji prawnych zażywania środków psychoaktywnych, • pogłębienie świadomości konsekwencji zdrowotnych zażywania środków psychoaktywnych, • wzrost świadomości czynników ryzyka i czynników chroniących • wzrost umiejętności społecznych nauczycieli w zakresie skutecznej komunikacji, rozwiązywania konfliktów, partnerskie relacje z uczniem, • wzmocnienie poczucia własnej wartości u młodzieży, • nabycie umiejętności asertywnego wyrażania siebie w kontaktach z innymi, • zmniejszenie liczby młodzieży eksperymentującej, • nabycie wiedzy jak reagować i gdzie szukać pomocy gdy ktoś jest zagrożony uzależnieniem.
PORADNIA PSYCHOLOGICZNO- PEDAGOGICZNA		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Pomoc psychologiczno-pedagogiczna dzieciom, młodzieży, rodzicom i nauczycielom	<ul style="list-style-type: none"> • wspomaganie placówek oświatowo- wychowawczych na terenie powiatu kartuskiego w realizacji ich zadań profilaktycznych poprzez realizację zajęć z zakresu profilaktyki uzależnień i zachowań agresywnych w szkołach podstawowych, gimnazjach oraz szkołach ponadgimnazjalnych, • prowadzenie zajęć ART (trening zastępowania agresji) na terenie poradni, • wspomaganie pracowników merytorycznych szkół powiatu kartuskiego w doskonaleniu ich kompetencji wychowawczych poprzez prowadzenie rad szkoleniowych zgodnie z zapotrzebowaniem szkół, • wspomaganie rodziców w wypełnianiu ich funkcji wychowawczych poprzez organizowanie warsztatów na terenie poradni: „Szkoła dla Rodziców”, prelekcje dla rodziców prowadzone na terenie szkół, indywidualne konsultacje, • współpraca z instytucjami pomocowymi powiatu kartuskiego w ramach konstruowania i monitorowania planów pomocy dziecku i rodzinie z problemem uzależnień, agresji, przemocy, • działania w zakresie profilaktyki pierwszo i drugorzędowej w celu poszerzenia wiedzy na temat zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży i sposobów radzenia sobie z nimi. • organizowanie konferencji dla osób zainteresowanych profilaktyką uzależnień i zachowań agresywnych w porozumieniu z innymi instytucjami, np. PCPR, CIK, CIE. • diagnozowanie dzieci i młodzieży z problemami szkolnymi, trudnościami w nauce, problemami wychowawczymi, dziećmi doświadczającymi przemocy, dziećmi z rodzin dysfunkcyjnych (w tym problem uzależnienia od alkoholu i substancji psychoaktywnych), • możliwość wszczęcia procedury Niebieskie Karty. 	<ul style="list-style-type: none"> • podniesienie poziomu wiedzy osób korzystających z zajęć na temat mechanizmów, objawów, skutków uzależnień, zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży i sposobów radzenia sobie z nimi, • wykształcenie u młodych ludzi umiejętności asertywnego odmawiania w sytuacjach nacisku, • zmniejszenie liczby osób uzależnionych od napojów alkoholowych oraz substancji psychoaktywnych bądź osób eksperymentujących z używkami.
Oddziaływanie terapeutyczne	<ul style="list-style-type: none"> • działania nastawione na rozwiązanie problemów dzieci, młodzieży i rodziców nakierowane na udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formie indywidualnego poradnictwa młodzieżowego. Spotkania uczniów i rodziców w ciągu roku szkolnego z psychologiem i pedagogiem nakierowane na właściwe funkcjonowanie człowieka (np. zaburzenia w odżywianiu, problemy szkolne, wychowawczy, uzależnienie od komputera, 	<ul style="list-style-type: none"> • niwelowanie lęków, • wzmacnianie poczucia bezpieczeństwa, • pomoc w rozwiązaniu konfliktów uczeń- rodzic • pomoc w rozwiązaniu konfliktów uczeń-nauczyciel, • podniesienie poczucia własnej wartości,

	<ul style="list-style-type: none"> • bezpłatne oddziaływania terapeutyczne o charakterze indywidualnym i grupowym, • z poradnictwa korzystają dzieci, młodzież oraz rodzice. Są to indywidualne kontakty z pedagogiem lub psychologiem, • w zależności od problemu są to kontakty jednorazowe, bądź trwające dłużej, • możliwość odbycia terapii w godzinach funkcjonowania Poradni. 	<ul style="list-style-type: none"> • pomoc w rozwiązywaniu psychicznych, wychowawczych oraz relacyjnych problemów młodzieży i ich rodziców.
MŁODZIEŻOWY OŚRODEK SOCJOTERAPII		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
oddziaływanie dydaktyczno – wychowawcze na uczniów zagrożonych niedostosowaniem społecznym	<ul style="list-style-type: none"> • dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów, a także zapewnienie możliwości korzystania z pomocy psychologiczno- pedagogicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej, • prowadzone są typowe zajęcia socjoterapeutyczne rozbudzające zainteresowania, wypełniające w prawidłowy sposób czas wolny wychowanka, • możliwość skorzystania z pomocy psychologicznej i pedagogicznej w celu wspólnego rozwiązywania indywidualnych problemów wychowanków, • wspomaganie wychowawczej roli rodziny w celu przeciwdziałania niedostosowaniu społecznemu wychowanków. Przygotowanie wychowanków do życia z przyjętymi normami społecznymi. • opieka nad uczniami pozostającymi w trudnej sytuacji materialnej poprzez współpracę z GOPS- ami, • pobyt w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii wiąże się z pobytem całodobowym z możliwością weekendowego pobytu w domu, • ośrodek funkcjonuje w ciągu całego roku szkolnego, przeznaczony jest jedynie dla uczniów płci męskiej uczęszczających do szkół podstawowych bądź gimnazjów, • na dzień dzisiejszy w ośrodku jednorazowo może przebywać ok. 30 uczniów. 	<ul style="list-style-type: none"> • zapewnienie bezpiecznych warunków funkcjonowania zarówno w szkole, jak i w internacie, • kształtowanie poczucia własnej wartości poprzez kontakty z terapeutami, • nabycie przez wychowanków wiedzy i umiejętności, umożliwiających ukończenie każdego etapu edukacyjnego, • postępowanie wychowanków zgodnie z przyjętymi normami społecznymi i prawnymi, • poprawa relacji uczniów z rodzicami • budowa systemu wartości u wychowanków, • przygotowanie uczniów do wyboru dalszej drogi kształcenia, • podjęcie dalszego kształcenia w kierunku nauki zawodu.
socjoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • profilaktyka alkoholowa poprzez wspieranie rozwoju, rozwijanie zainteresowań i uzdolnień oraz wykształcanie prawidłowych i prospołecznych zachowań i postaw, • wsparcie młodzieży poprzez pomoc w rozwiązywaniu problemów rozwojowych i wychowawczych, • wdrażanie wychowanków do przestrzegania zasad współżycia w społeczeństwie, wyrabianie u wychowanków właściwego stosunku do nauki i pracy, • eliminowanie zaburzeń zachowania, agresji, przemocy, • praca nad wyrażaniem uczuć, przeżyć, uaktywnienie sfery komunikacji niewerbalnej, • realizowanie wsparcia przez cały rok kalendarzowy. 	<ul style="list-style-type: none"> • wyeliminowanie zachowań niepożądanych społecznie, wzrost zachowań prospołecznych, • wzrost poczucia własnej wartości, • zminimalizowanie negatywnych skutków wychowywania się w rodzinach dotkniętych chorobą alkoholową, ubóstwem, niedostosowaniem społecznym, zagrożonych patologią, • wzrost umiejętności w przestrzeganiu norm i zasad akceptowanych społecznie, • zmniejszenie obszarów dysfunkcyjnych w rozwoju dziecka.
oddziaływanie terapeutyczne	<ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie wychowanków do życia zgodnie z przyjętymi normami społ. i prawnymi poprzez prowadzenie terapii: EEG- Biofeedback, Tomatis, terapii pedagogicznej, • prowadzenie psychoterapii, możliwość korzystania z konsultacji psychologiczno- pedagogicznych w celu umiejętności reagowania na bodźce. 	<ul style="list-style-type: none"> • poprawa zachowania wychowanków zauważalna w środowisku szkolnym i rodzinnym.
POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
prowadzenie specjalistycznego poradnictwa	<ul style="list-style-type: none"> • CIK: - porady specjalisty ds. przeciwdziałanie przemocy domowej <ul style="list-style-type: none"> - porady i konsultacje psychologiczne, - porady prawne, - grupa wsparcia dla ofiar przemocy domowej. 	<ul style="list-style-type: none"> • otoczenie ofiar przemocy domowej kompleksową pomocą i tym samym zabezpieczenie dobra całej rodziny z tym małoletnich dzieci, • otaczanie kompleksową opieką dzieci przebywających w pieczy

	<ul style="list-style-type: none"> - konsultacje i warsztaty dla dzieci i młodzieży prowadzone przez terapeutę ds. uzależnień, - profilaktyka uzależnień i przemocy – pogadanki i warsztaty w szkołach. • PCPR: <ul style="list-style-type: none"> - psycholog psychoterapeuta psychotraumatolog, - superwizja dla rodzin zastępczych, - szkolenia specjalistyczne dla opiekunów zastępczych, - konsultacje lekarza psychiatry – zewnętrzny gabinet prywatny, PCPR dofinansowuje konsultacje (dla dzieci w pieczy zastępczej), - diagnostyka FAS – zewnętrzny gabinet prywatny, PCPR dofinansowuje konsultacje (dla dzieci w pieczy zastępczej). 	zastępczej, a także wspieranie opiekunów w ich funkcji.
organizowanie opieki w rodzinach zastępczych, udzielanie pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania umieszczonych w nich dzieci, pomoc w usamodzielnianiu wychowanków zastępczych form opieki	<ul style="list-style-type: none"> • Zbudowanie systemu rodzinnej pieczy zastępczej, powołanie i przeszkolenie rodzin zastępczych, nadzór i wsparcie w pełnieniu funkcji, specjalistyczna pomoc dla umieszczonych dzieci, udzielanie pomocy finansowej – zgodnie z Ustawą • Wychowankowie do usamodzielnienia – opieka koordynatora ds. rodzinnej pieczy zastępczej, pomoc w sporządzeniu planu usamodzielnienia, konsultacje i wsparcie, Klub Młodzieżowy, Program 12 kroków przygotowania do życia w rodzinie i społeczeństwie, pomoc finansowa zgodnie z Ustawą 	<ul style="list-style-type: none"> • udzielenie zabezpieczenia dzieciom, które muszą opuścić środowisko rodzinne, • wytworzenie atmosfery przyjaznej usamodzielnianiu się, • wyposażenie wychowanków w umiejętności i kompetencje społeczne pomocne w dorosłym życiu, • udzielenie praktycznych porad i wskazówek, • promowanie prawidłowych postaw rodzinnych – małżeńskich i rodzicielskich, • profilaktyka patologii społecznych.
organizowanie i prowadzenie placówek opiekuńczo – wychowawczych, w tym placówek wsparcia dziennego o zasięgu ponad gminnym	<ul style="list-style-type: none"> • Dwie placówki socjalizacyjne i jedna interwencyjna prowadzone przez Zgromadzenie Sióstr św. Wincentego a'Paulo 	<ul style="list-style-type: none"> • zabezpieczenie dzieci i młodzieży, która musi opuścić własne środowisko rodzinne i ze względu na wiek, dysfunkcje czy z innych powodów (np. brak miejsc) nie znalazła miejsca w rodzinnej pieczy zastępczej.
pomoc w integracji ze środowiskiem osobom mającym trudności w przystosowaniu się do życia	<p>realizacja projektów unijnych, programów osłonowych, resortowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekt Stop Schematom – dla rodzin z problemem długotrwałego bezrobocia; w ramach projektu odbywały się warsztaty i wyjazdy dla całych rodzin, można było uzyskać dofinansowanie remontu, pod warunkiem przeprowadzenia go „własnymi siłami”, pomoc psychologiczna, w razie potrzeby inne konsultacje, warsztaty z reintegracji zawodowej, intensywna praca pracownika socjalnego (80 godzin miesięcznie na 1 rodzinę), dla kobiet – porady stylizacyjne, pakiet kosmetyczny + strój itp. • Projekt „Z nadzieją w przyszłość” – dla wychowanków rodzin zastępczych i placówki opiekuńczo-wychowawczej; przeciwdziałanie przemocy poprzez modelowanie prawidłowych postaw oraz wsparcie rozwoju emocjonalnego u dzieci i młodzieży pochodzącej z rodzin z problemem przemocy, przebywających w pieczy zastępczej poprzez zajęcia warstwowe, półkolonie, Klub Młodzieżowy, wyjazdy • Program resortowy – dofinansowanie wynagrodzeń koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, dzięki czemu 	<ul style="list-style-type: none"> • zapobieganie przemocy domowej i innym patologiom poprzez promowanie właściwych postaw rodzicielskich, partnerskich, rodzinnych, • integracja rodziny, • dawanie rodzinom narzędzi prawidłowego funkcjonowania.

	<p>można ich opiekę otoczyć większą ilością rodzin zastępczych i rdd, a jednocześnie wsparcie jest bardziej intensywne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Program korekcyjno-edukacyjny „Można inaczej” – finansowany ze środków powiatu dla sprawców przemocy domowej; dla mężczyzn, w sytuacji problemu alkoholowego konieczne jest odbycie najpierw leczenia odwykowego – zajęcia warsztatowe prowadzone przez zewnętrznych specjalistów, indywidualne konsultacje psychologiczne, długi monitoring sytuacji rodziny w trakcie i po zakończeniu uczestnictwa 	
prorowadzenie mieszkań chronionych	<ul style="list-style-type: none"> • powiat posiada jedno mieszkanie chronione z 3 miejscami, mieszkanie mieści się na terenie internatu, w pobliżu PCPR, co pozwala z jednej strony na kontrolę jak również na pozaformalne wsparcie 	<ul style="list-style-type: none"> • umożliwienie wychowankom pieczy zastępczej z małymi zasobami rozpoczęcia dorosłego życia w warunkach chronionych, celem treningu umiejętności społecznych.
prorowadzenie ośrodków interwencji kryzysowej	<ul style="list-style-type: none"> • poradnictwo specjalistyczne – psycholodzy, prawnicy, pracownik socjalny • udział kierownika CIK w Gminnych Zespołach Interdyscyplinarnych, grupach roboczych • grupa wsparcia dla ofiar przemocy • współpraca interdyscyplinarna • program korekcyjno-edukacyjny dla sprawców • porady terapeutyczne ds. uzależnień (dla dzieci i młodzieży) • hostel na krótko, w razie potrzeby jest też możliwość skorzystania z mieszkania na terenie Domu Dziecka 	<ul style="list-style-type: none"> • otoczenie ofiar przemocy domowej kompleksową pomocą i tym samym zabezpieczenie dobra całej rodziny z tym małoletnich dzieci.
udzielanie informacji o prawach i uprawnieniach	<ul style="list-style-type: none"> • wszyscy pracownicy PCPR i CIK posiadają ogólną wiedzę o instytucjach pomocowych, możliwościach pomocy, prawach i uprawnieniach, w razie potrzeby udzielają informacji, gdzie należy się zgłosić 	<ul style="list-style-type: none"> • podmiotowe traktowanie klienta, • nieodsyłanie „w przestrzeń” bez informacji, • dawanie poczucia bycia otoczonym opieką od pierwszego kontaktu z instytucją.
szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej z terenu powiatu	<ul style="list-style-type: none"> • cykliczne szkolenia dla kadry pomocy społecznej, realizowane we własnym zakresie bądź z udziałem zaproszonych specjalistów, • cykliczne spotkania z instytucjami współpracującymi – Sąd. Prokuratura itp., • wyjazdy studyjne, • dla własnych pracowników – dofinansowywanie szkoleń. 	<ul style="list-style-type: none"> • podnoszenie kompetencji pracowników systemu pomocy społecznej, • integracja środowiska, • podnoszenie jakości usług i przepływu informacji pomiędzy instytucjami.
doradztwo metodyczne dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu	<ul style="list-style-type: none"> • cykliczne spotkania dla kierowników jednostek, • wyjazdy studyjne, • udział w cyklicznych naradach dla dyrektorów PCPR-ów z woj. pomorskiego, • współpraca z innymi powiatami. 	<ul style="list-style-type: none"> • podnoszenie jakości pracy całych jednostek, • integracja środowiska specjalistów.
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ CENTRUM MEDYCZNE „KASZUBY” SP. Z O.O. W KARTUZACH - PORADNIA LECZENIA UZALEŻNIEŃ/ PORADNIA TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Pomoc z zakresu	<ul style="list-style-type: none"> • oferta skierowana jest do osób będących w następujących sytuacjach posiadania problemu z uzależnieniem od alkoholu, narkotyków, nikotyny, gier, hazardu oraz innych środków i zajęć kompulsywnych np. zakupów, • oferta skierowana jest do osób będących dzieckiem, małżonkiem albo rodzicem osoby z problemem uzależnienia od alkoholu, narkotyków, nikotyny, gier, hazardu oraz innych środków i zajęć kompulsywnych np. zakupów lub 	<ul style="list-style-type: none"> • zmiana funkcjonowania członków rodziny osoby uzależnionej w taki sposób, aby osoby mieszkające razem z osobą uzależnioną zmieniły sposób funkcjonowania, myślenia a nawet uczucia; aby nie musiały się dostosowywać się do warunków, które stwarza im

leczenia uzależnień oraz prowadzenie terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu	<p>czynności,</p> <ul style="list-style-type: none"> • oferta skierowana w sytuacji trudności w komunikacji ze swoim partnerem lub członkiem rodziny np. z dorastającym dzieckiem, • oferta skierowana w sytuacji gdy jesteś rodzicem dziecka pijącego alkohol lub biorącego narkotyki lub gdy zachowanie Twojego dziecka wydaje się Tobie zupełnie niezrozumiałe, • formy pracy: psychoterapia indywidualna uzależnień od alkoholu, narkotyków, nikotyny, gier, hazardu i innych środków, sesje grupowe dla osób uzależnionych od alkoholu, pomoc psychologiczna rodzicom dzieci pijących alkohol lub biorących narkotyki, pomoc psychologiczna rodzicom dzieci sprawiających problemy wychowawcze, edukacyjne, rozwojowe i inne, rozwiązywanie problemów alkoholowych i problemów spowodowanych używaniem innych środków zmieniających świadomość. • tematyka sesji psychoterapii indywidualnych i grupowych jest adekwatna do problemów z którymi zgłaszają się pacjenci. • sesje psychoterapii indywidualnej i grupowej prowadzone są zgodnie z protokołem leczenia uzależnień i innych problemów, z którymi zgłaszają się pacjenci. 	<p>osoba uzależniona.</p> <ul style="list-style-type: none"> • poprawa relacji interpersonalnych w rodzinach • przeformułowanie sposobu myślenia członków rodziny osoby uzależnionej, że muszą zastąpić uzależnionego rodzica podejmując jego role życiowe oraz wdrażamy do rzetelnej komunikacji pomiędzy rodzicami a dziećmi powodując poczucie odpowiedzialności u tych drugich za stan rodziny. • redukcja poczucia winy osoby współuzależnionej (w szczególności w przypadku dzieci).
POLICJA		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych w Kartuzach	<ul style="list-style-type: none"> • umieszczanie osób nietrzeźwych w sytuacjach zagrażających zdrowiu i życiu tych osób lub osób postronnych, • możliwość skorzystania z posiłku, • możliwość kąpieli i skorzystania z sanitariatów, • interwencja medyczna w sytuacji zagrożenia życia wraz z możliwością uzyskania pierwszej pomocy przedmedycznej, • 18 miejsc. 	<ul style="list-style-type: none"> • zabezpieczenie osoby nietrzeźwej, • zwiększenie poczucia bezpieczeństwa na ulicach wśród mieszkańców powiatu kartuskiego.
Ujawnianie i ściganie wykroczeń z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	<ul style="list-style-type: none"> • ujawnianie i ściganie sprawców wykroczeń z ustawy o wychowaniu w trzeźwości, • kierowanie wniosków o ukaranie do Sądu, • nakładanie mandatów karnych, • podejmowanie działań ukierunkowanych na ograniczenie sprzedaży alkoholu osobom nietrzeźwym, • interwencja wobec osób spożywających alkohol w miejscach niedozwolonych. 	<ul style="list-style-type: none"> • zmniejszenie ilości wykroczeń polegających przede wszystkim na spożywaniu alkoholu w miejscach zabronionych, • zmniejszenie dostępności napojów alkoholowych dla osób niepełnoletnich.
Działania prewencyjne skierowane do uczestników ruchu drogowego	<ul style="list-style-type: none"> • zatrzymywanie sprawców wykroczeń drogowych mających związek z alkoholem, • cykliczne kontrole stanu trzeźwości na głównych arteriach komunikacyjnych powiatu kartuskiego. 	<ul style="list-style-type: none"> • zmniejszenie ilości nietrzeźwych kierowców będących aktywnymi uczestnikami ruchu drogowego, • wzrost poczucia bezpieczeństwa i bezpieczeństwa realnego na kartuskich drogach.
Działania o charakterze zimowym	<ul style="list-style-type: none"> • zabezpieczenie osób - zwłaszcza nietrzeźwych - zagrożonych zamarznięciem. kierowanie do placówek noclegowych, placówek służby zdrowia, ew. przewożone do pomieszczeń dla osób zatrzymanych w celu wytrzeźwienia, • każdego roku w okresie zimowym. 	<ul style="list-style-type: none"> • zmniejszenie ryzyka utraty życia z powodu zamarznięcia w okresie zimowym.
KURATORZY RODZINNI		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Składanie wniosków o powstrzymanie się od nadużywania	<ul style="list-style-type: none"> • rozeznanie problemów podopiecznego związanych z nadużywaniem lub uzależnieniem od alkoholu i substancji psychoaktywnych, min. za pomocą obserwacji kuratora, wywiadu od rodziny i ze środowiska, przeprowadzanych badań na obecność alkoholu i substancji psychoaktywnych. 	<ul style="list-style-type: none"> • utrzymanie abstynencji, • podjęcie i ukończenie wszystkich etapów terapii odwykowej, • wyjście z nałogu,

alkoholu i środków odurzających oraz nałożenie obowiązku podjęcia leczenia odwykowego		<ul style="list-style-type: none"> • przestrzeganie norm prawnych.
Praca metodą case worku -	<ul style="list-style-type: none"> • indywidualne podejście do podopiecznego i jego rodziny, • współpraca z GOPS, Policją, urzędem pracy, ośrodkami terapeutycznymi, • motywowanie podopiecznych do podnoszenia kwalifikacji i kompetencji zawodowych i osobistych, nakładanie dodatkowych obowiązków np. podjęcia pracy lub nauki, motywowanie do zmiany środowiska, pomoc w redagowaniu niezbędnych dokumentów, • zapewnienie długoterminowego wsparcia, osobom które tego wymagają. 	<ul style="list-style-type: none"> • stworzenie szansy na trwałe rozwiązanie problemów osobistych i społecznych podopiecznych, • wyeliminowanie prawdopodobieństwa powrotności do przestępstwa.
Działania na rzecz osób/rodzin uzależnionych od alkoholu	<ul style="list-style-type: none"> • stały kontakt z podopiecznymi i ich rodzinami, • mikroedukacja nt. wpływu alkoholu na funkcjonowanie człowieka, rozpad rodziny, bezrobotność i bezdomność, • motywowanie podopiecznych i członków ich rodzin do podjęcia i kontynuowania terapii dla osób uzależnionych i rodzin osób uzależnionych, • pomoc w redagowaniu wniosków do GKRPA, • udzielanie informacji osobom uwikłanym w problem alkoholowy dot. miejsc, gdzie mogą uzyskać wsparcie i pomoc w rozwiązaniu problemu, • współdziałanie z innymi instytucjami pomocowymi, • upowszechnianie informacji nt. możliwości podjęcia leczenia odwykowego i obowiązujących procedur min. poprzez organizację szkoleń dla kuratorów społecznych naszego sądu. 	<ul style="list-style-type: none"> • ograniczanie problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu i substancji psychoaktywnych, • zwiększenie wiedzy nt. szkodliwości działania alkoholu w różnych obszarach życia, • rozwiązywanie problemów osobistych, rodzinnych i społecznych podopiecznych, min poprzez poprawę funkcjonowania, odbudowę więzi rodzinnych, znalezienie i utrzymanie pracy, • realizacja obowiązków nałożonych przez sąd.
PSYCHOLOG/PEDAGOG SZKOLNY		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
rozmowy wspierające z uczniami uwikłanymi w sytuacje związane z alkoholem np. dziecko alkoholika lub z niepijącym rodzicem by zaczął działać w celu poprawy sytuacji rodzinnej.	<ul style="list-style-type: none"> • praca psychologa szkolnego w wyznaczonych godzinach w gabinecie na terenie szkoły, • praca nad samooceną dziecka, przełamaniem wstydu, obniżanie agresji, poziomu złości, • podejmowanie prób nakłonienia udania się do specjalistycznej poradni dla osób współuzależnionych, • prowadzenie rozmów z rodzicami borykającymi się z problemem uzależnienia od alkoholu w celu nakłonienia ich do podjęcia leczenia, • informowanie o placówkach, w których można otrzymać pomoc, • pomoc świadczona w godzinach funkcjonowania poradni. 	<ul style="list-style-type: none"> • poprawa własnej samooceny, • wiedza o instytucjach, gdzie można uzyskać pomoc, • zwiększenie wiedzy w zakresie problemu uzależnienia od substancji alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.
realizacja planu wychowawczego, realizacja bądź koordynacja szkolnych programów profilaktycznych	<ul style="list-style-type: none"> • prowadzenie szkolnych programów w zakresie profilaktyki, w tym profilaktyki uzależnień od alkoholu, • realizacja programów w ciągu całego roku. 	<ul style="list-style-type: none"> • zmniejszenie zjawiska eksperymentowania z napojami alkoholowymi i substancjami psychoaktywnymi, • podniesienie wieku inicjacji alkoholowej wśród młodzieży, • dostarczenie uczniom wiedzy nt. negatywnych skutków spożywania alkoholu na rozwój psychiczny młodego człowieka, • zapoznanie uczniów z mechanizmami uzależnienia, fazami uzależnienia, uznanie przez nich alkoholu ze jeden z środków psychoaktywnych, • wzrost asertywności wobec osób proponujących alkohol,

		<ul style="list-style-type: none"> • uświadomienie młodzieży, iż alkohol nie jest gwarantem dobrej zabawy.
FUNDACJA POMORSKIE CENTRUM POMOCY ALKOHOLIKOM I ICH RODZINOM W KARTUZACH		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Pomoc psychologiczna i pedagogiczna	<ul style="list-style-type: none"> • wsparcie rodziców w wypełnianiu ich funkcji wychowawczych w postaci indywidualnych konsultacji i prelekcji • współpraca z instytucjami pomocowymi powiatu kartuskiego • indywidualne spotkania z psychologiem, pedagogiem • szkolenia dotyczące m.in. rozwoju osobistego, asertywność 	<ul style="list-style-type: none"> • wzrost poziomu wiedzy na tematy związane z uzależnieniami - mechanizmy, objawy, skutki • wykształcenie u młodzieży i osób dorosłych asertywności • zmniejszenie liczby osób uzależnionych od napojów alkoholowych • zmniejszenie występowania (złagodzenie) konfliktów dziecko-rodzic • zmniejszenie występowania (złagodzenie) problemów wychowawczych • podniesienie poczucia własnej wartości dzieci i młodzieży
Zagospodarowanie czasu wolnego	<ul style="list-style-type: none"> • bezpłatne warsztaty i koła zainteresowań: • zajęcia modelarskie dla dzieci od 13 roku życia (grupa do 7 osób na jednych zajęciach trwających 2 h), • plastyczne – dla dzieci i młodzieży (grupa do 10 osób na jednych zajęciach trwających 2 h), • nauka gry na gitarze - dla dzieci od 9 lat i młodzieży (grupa do 6 osób na jednych zajęciach trwających 1 h), • wycieczki i wyjazdy kolonijne; półkolonie dla dzieci z rodzin objętych problemem alkoholowym (liczba uczestników ustalana wg potrzeb i możliwości finansowych Fundacji), • konkursy dla dzieci i dorosłych o tematyce związanej z profilaktyką uzależnień, • imprezy plenerowe (np. Mikołajki, festyny rodzinne, ogniska) o charakterze profilaktycznym i zdrowotnym a także rodzinnym, • współpraca z instytucjami kultury powiatu kartuskiego w zakresie wspólnych działań z zakresu kultury, sportu. 	<ul style="list-style-type: none"> • konstruktywne spędzanie czasu wolnego, • wskazanie odpowiednich wzorców spędzania wolnego czasu. • wskazanie alternatywnych możliwości spędzania czasu wolnego • integracja ze środowiskiem lokalnym.
Pomoc dla osoby uzależnionej i współuzależnionej	<ul style="list-style-type: none"> • pomoc w uzyskaniu niezbędnych dokumentów na terapię, • dowóz osób na meetingi organizowane przez grupę „Przystań” w Kościerzynie, • współpraca z Klubami Abstynenta (obszar województwa pomorskiego) w zakresie wspólnych inicjatyw • pomoc trzeźwym alkoholikom w zaadoptowaniu się do nowego życia (m.in. pomoc w znalezieniu pracy, mieszkania), • działania mające za zadanie zmianę wizerunku „trzeźwego” alkoholika w społeczeństwie (prelekcje). 	<ul style="list-style-type: none"> • ograniczenie ilości osób uzależnionych od alkoholu, • wzrost umiejętności zaspokajania własnych potrzeb w oparciu o swoje możliwości, • poprawa samooceny i poczucia własnej wartości, • poprawa relacji w grupie i relacji rodzinnych. • zmiana wizerunku „trzeźwego” alkoholika w społeczeństwie. •
ZESPÓŁ KSZTAŁCENIA I WYCHOWANIA W GOŁUBIU		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Spotkania profilaktyczno-edukacyjne wśród uczniów z różnych etapów edukacyjnych	<ul style="list-style-type: none"> • warsztaty integracyjne, mające na celu wzmocnienie więzi między uczniami, lepsze poznanie siebie i innych, • warsztaty na temat jak radzić sobie z przemocą i agresją, (program profilaktyczny „Saper czyli jak rozminować agresję” oraz „Porozumienie bez przemocy”), • warsztaty zachowań asertywnych, • zajęcia stymulujące prawidłowy rozwój intelektualny, społeczny, moralny i emocjonalny, • warsztaty, konkursy oraz zajęcia edukacyjne profilaktyki uzależnień, (program profilaktyczny „Znajdź właściwe rozwiązanie”, „Zachowaj trzeźwy umysł”), 	<ul style="list-style-type: none"> • zapobieganie, ograniczenie zjawiska agresji i przemocy w szkole, • wzrost u dzieci i młodzieży umiejętności interpersonalnych, postawy asertywnej (umiejętności radzenia sobie z presją społeczną), skutecznej komunikacji, rozwiązywania konfliktów, radzenia sobie z negatywnymi emocjami takimi jak gniew, złość, wrogość , • wzmocnienie poczucia własnej wartości wśród uczniów,

	<ul style="list-style-type: none"> • przedstawienia teatralne o tematyce profilaktycznej, • realizacja ogólnopolskiego programu „Bezpieczna szkoła” 	<ul style="list-style-type: none"> • wyposażenie uczniów w podstawową wiedzę w zakresie zagrożenia uzależnieniami.
Organizacja spotkań z rodzicami	<ul style="list-style-type: none"> • prelekcje i dyskusje na temat zjawiska przemocy i jego form w szkole i poza nią, uczenie spostrzegania mocnych stron dzieci, • prelekcje na temat uzależnień, przyczyn sięgania przez dzieci i młodzież po alkohol, narkotyki i inne substancje szkodliwe dla zdrowia, • włączanie rodziców we wspólne działania z dziećmi na rzecz szkoły, wzmacnianie więzi emocjonalnej (festyn rodzinny, wycieczki, przedstawienia, i inne imprezy szkolne), 	<ul style="list-style-type: none"> • stworzenie u rodziców klimatu do otwartego mówienia o różnych problemach i przerwanie narastającego poczucia bezsilności, • zmiana wiadomości rodziców dotycząca lepszego rozumienia potrzeb dzieci i młodzieży oraz podnoszenie wiedzy i umiejętności wychowawczych rodziców.
Praca z nauczycielami	<ul style="list-style-type: none"> • szkoleniowe spotkania dla Rady Pedagogicznej, • podnoszenie wiedzy i doskonalenie umiejętności i kompetencji wychowawczych, • pomoc w opracowaniu materiałów dydaktycznych do wykorzystania przez nauczyciela na lekcji wychowawczej, • indywidualne konsultacje wychowawców z pedagogiem szkolnym. 	<ul style="list-style-type: none"> • wyposażenie nauczycieli w umiejętności rozpoznawania problemu i odpowiedniego reagowania w sytuacjach kryzysowych, • rozwijanie umiejętności dobrej współpracy nauczyciel – rodzic.
Oddziaływania terapeutyczne	<ul style="list-style-type: none"> • organizacja czasu wolnego dzieci poprzez udział w zajęciach dodatkowych organizowanych przez szkołę, • organizowanie indywidualnych spotkań dla dzieci z psychologiem z GOPS-u w Stężyca, • wskazanie miejsca gdzie można uzyskać pomoc (Ośrodek Interwencji Kryzysowej, „Niebieska Linia”, MONAR), • indywidualne rozmowy wychowawcy, pedagoga szkolnego z rodzicami w celu przekazania wskazówek postępowania z dzieckiem oraz wspólnego szukania sposobu radzenia sobie z trudnościami wychowawczymi, • stosowanie na zajęciach dzieci w wieku młodszym: metod usprawniających poszczególne funkcje, ale również oddziaływujących na sferę emocjonalno – motywacyjną min : techniki relaksacyjne, metody symboli dźwiękowych, techniki parateatralne, metody malowania dziesięcioma palcami, 	<ul style="list-style-type: none"> • rozwijanie zainteresowań, ciekawe spędzanie czasu wolnego- czerpanie z tego przyjemności, radości, • podniesienie poczucia własnej wartości, • pomoc w rozwiązywaniu problemów wychowawczych rodzicom, • polepszenie sytuacji dziecka, usprawnienie lub zniwelowanie jego trudności o charakterze szkolnym jak i ujawniających się w procesie wychowawczym.
URZĄD GMINY STĘŻYCA		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Profilaktyczne oddziaływanie wobec dzieci, młodzieży i dorosłych	<ul style="list-style-type: none"> • wspomaganie placówek oświatowo-wychowawczych na terenie gminy Stężyca w realizacji ich zadań profilaktycznych poprzez dofinansowanie zajęć z zakresu profilaktyki uzależnień i zachowań agresywnych w szkołach podstawowych i gimnazjalnych, • organizowanie przedstawień teatralnych dla uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych, • sfinansowanie wynagrodzeń instruktorów prowadzących pozalekcyjne zajęcia sportowo-rekreacyjne dla dzieci i młodzieży szkół podstawowych i gimnazjalnych, • prowadzenie działalności propagandowej nt. szkodliwości alkoholizmu w życiu osobistym, rodzinnym, społecznym i zawodowym poprzez zakup i rozpowszechnianie broszur, plakatów i ulotek, • aktywny udział dzieci i młodzieży w ogólnopolskich kampaniach profilaktyczno-edukacyjnych np. „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, • wspomaganie działalności organizacji pozarządowych w zakresie profilaktyki, 	<ul style="list-style-type: none"> • podniesienie wiedzy wśród dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie problemów uzależnień, wpływu uzależnienia i współuzależnienia na funkcjonowanie i życie człowieka w społeczeństwie, • przeciwdziałanie powstawaniu negatywnych następstw używania i nadużywania alkoholu i środków psychoaktywnych, • obniżenie kulturowej i społecznej akceptacji picia alkoholu, • ukierunkowanie zainteresowań sportem wśród dzieci i młodzieży.
Udzielanie pomocy rodzinom, w których występują problemy uzależnień oraz ochrona przed przemocą	<ul style="list-style-type: none"> • informowanie mieszkańców gminy o placówkach udzielających pomocy osobom z problemami uzależnień, • podejmowanie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych czynności zmierzających do podjęcia leczenia osób uzależnionych od alkoholu, • działanie Zespołu Interdyscyplinarnego w gminie Stężyca, 	<ul style="list-style-type: none"> • zmniejszenie śmiertelności i degradacji psychofizycznej osób uzależnionych, • zmniejszanie ilości i dolegliwości zaburzeń życia rodzinnego związanych z nadużywaniem alkoholu i stosowania przemocy wobec członków rodzin,

GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ SIERAKOWICE

DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
<p>Poradnictwo specjalistyczne (psychologiczne, pedagogiczne, rodzinne)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • poradnictwo specjalistyczne jest świadczone osobom i rodzinom z terenu gminy Sierakowice, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, bez względu na posiadany dochód, • <u>działania prowadzone przez psychologa</u> polegają na: diagnozowaniu problemów osób/ rodzin oraz ich zasobów i barier, poprzez indywidualny kontakt, spotkania grupowe oraz wspólne z pracownikiem omawianie problemów i potrzeb osoby/ rodziny, sporządzaniu opinii psychologicznych dla instytucji związanych z pomocą społeczną, psychoterapii indywidualnej dorosłych w trudnych sytuacjach życiowych takich jak: problemy w kontakcie ze sobą, kryzys emocjonalny (żałoba, rozwód), trudności w relacjach z innymi ludźmi, nie radzenie sobie ze stresem (np. nałogowe zachowania), pomocy psychologicznej dzieciom i młodzieży w trudnych sytuacjach rodzinnych (wsparcie emocjonalne, psychoedukacja), prowadzeniu grup wsparcia – dla ofiar przemocy i współzależnionych. • <u>działania podejmowane przez pedagoga</u> polegają na prowadzeniu poradnictwa pedagogiczno-psychologicznego dla dzieci, młodzieży oraz ich rodziców, działaniach prowadzących do przywrócenia osobom wymagającym pomocy umiejętności do samodzielnego radzenia sobie z trudnymi sytuacjami poprzez: diagnozę problemową, poradnictwo wychowawcze indywidualne i grupowe, poradnictwo rodzinne, motywowanie dzieci, młodzieży oraz ich rodziców do pozytywnych zmian, prowadzeniu „Szkoły dla Rodziców”, podejmowaniu ścisłej współpracy ze specjalistami Zespołu Poradnictwa, z pracownikami socjalnymi oraz z innymi zewnętrznymi instytucjami i specjalistami którzy zajmują się pomaganiem dzieciom, młodzieży i ich rodzinom. • <u>działania podejmowane przez specjalistę pracy z rodziną</u> polegają na: świadczeniu poradnictwa rodzinnego, obejmującego szeroko rozumiane problemy funkcjonowania rodziny, w tym problemy wychowawcze, diagnozowaniu problemów rodzin oraz ich zasobów i barier, poprzez indywidualny kontakt, spotkania grupowe oraz wspólne z pracownikiem socjalnym wizyty w środowisku zamieszkania rodziny, udzielaniu informacji, wskazówek i pomocy w zakresie rozwiązywania spraw życiowych osobom, które dzięki tej pomocy będą zdolne samodzielnie rozwiązywać problemy będące przyczyną trudnej sytuacji w rodzinie, motywowaniu rodzin do podjęcia pracy nad zmianami, prowadzeniu konsultacji indywidualnych i rodzinnych, udzielanie porad, prowadzenie psychoedukacji, prowadzeniu terapii zaburzonych relacji rodzinnych i pomoc w przechodzeniu kryzysów rozwojowych, wychowawczych prowadzeniu grup wsparcia dla ofiar przemocy i osób współzależnionych, udzielaniu wsparcia pracownikom socjalnym ośrodka w podejmowaniu działań ukierunkowanych na zmniejszenie problemów wynikających z dysfunkcji w rodzinie i patologii społecznej w tym porady metodyczne, konsultacje, instruktaże, współpracy z pracownikami socjalnymi i specjalistami ośrodka w tym PIK oraz przedstawicielami organizacji i instytucji zewnętrznych w celu tworzenia zintegrowanych działań na rzecz rozwiązywania problemów rodziny. 	<ul style="list-style-type: none"> • odzyskanie lub uzyskanie przez osobę /rodzinę możliwości samodzielnego rozwiązywania problemu, • podjęcie właściwych decyzji i ich realizacja, • unikanie w przyszłości działań, które prowadzą do problematycznej sytuacji życiowej, • poczucie siły, sprawstwa i kontroli nad własnym życiem.
<p>Interwencja kryzysowa</p>	<p>Działania prowadzone są przez Punkt Interwencji Kryzysowej przy Ośrodku Pomocy Społecznej i obejmują:</p> <ul style="list-style-type: none"> • udzielenie pomocy osobom i rodzinom z terenu gminy Sierakowice, doznającym przemocy a także poszkodowanym w wyniku zdarzeń traumatycznych takich jak: wypadki, nieuleczalna choroba, śmierć bliskiej osoby, katastrofy, a także będących w kryzysach psychospołecznych, • wsparcie w radzeniu sobie z aktualnym kryzysem i budowanie motywacji do pozytywnych zmian, • poradnictwo i konsultacje, • upowszechnianie i popularyzowanie wiedzy na temat kryzysu i sposobów radzenia sobie w kryzysie, • prowadzenie banku danych o lokalnych możliwościach pomocy 	<ul style="list-style-type: none"> • złagodzenie reakcji kryzysowej i przywrócenie równowagi psychicznej, • wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa, • podniesienie poczucia własnej wartości, • zmniejszenie poczucia bezradności, • zwiększenie poczucie wewnętrznej siły w pokonywaniu codziennych problemów, • wzrost motywacji do pozytywnych zmian.

	<p>informacji o lokalnych placówkach, organizacjach, programach i innych inicjatywach, które umożliwiają przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, oraz udostępnianie tych informacji osobom w kryzysie korzystającym z pomocy oraz profesjonalistom zaangażowani w rozwiązywanie problemów społecznych,</p> <ul style="list-style-type: none"> • przyjmowanie zgłoszeń lub sygnałów o sytuacjach kryzysowych i reagowanie na nie w celu udzielenia odpowiedniej pomocy, • zapewnienie osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w zależności od potrzeb, schronienia w całonocnej placówce, mieszkaniu chronionym przy współpracy pracowników GOPS, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby będącej ofiarą przemocy niezwłoczne organizowanie dostępu do pomocy medycznej, • motywowanie i kierowanie osób stosujących przemoc w rodzinie do udziału w programie oddziaływań korekcyjno – edukacyjnych dla osób stosujących przemoc, • współpracę ze specjalistami Zespołu Poradnictwa Specjalistycznego Sierakowicach oraz pracownikami socjalnymi, • współpracę z innymi instytucjami, specjalistami którzy zajmują się pomaganiem (policja, pedagodzy, kuratorzy, terapeuci), • organizowanie grup wsparcia dla osób doznających przemocy, • w sytuacjach szczególnego zagrożenia i nieskutecznych działań innych instytucji pracownik wykonujący zadania PIK podejmuje czynności interwencyjne w miejscu zamieszkania osób zagrożonych na ich żądanie przy bezpośredniej współpracy z GOPS, Policją, Sądem, Strażą Pożarną, Pogotowiem Ratunkowym itp. 	
Asystentura rodzin	<ul style="list-style-type: none"> • Asystent rodziny kierowany jest do rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych w oparciu o przepisy ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Jego zadaniem jest udzielanie pomocy rodzinom z tereny gminy Sierakowice , w poprawie ich sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego. <p>Zadaniem Asystenta rodziny (w oparciu o wypracowany z rodziną plan pracy) jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> • udzielanie pomocy w rozwiązywaniu problemów socjalnych, psychologicznych i wychowawczych, • wspieranie aktywności społeczno- zawodowej rodzin, • motywowanie do udziału w zajęciach grupowych dla rodziców, mających na celu kształtowanie prawidłowych wzorców rodzicielskich i umiejętności psychospołecznych, • udzielanie wsparcia dzieciom, w szczególności poprzez udział w zajęciach psychoedukacyjnych, • podejmowanie działań interwencyjnych i zaradczych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin, • prowadzenie indywidualnych konsultacji wychowawczych dla rodziców i dzieci, \ • współpraca z jednostkami administracji rządowej i samorządowej, właściwymi organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami i osobami specjalizującymi się w działaniach na rzecz dziecka i rodziny oraz z zespołem interdyscyplinarnym lub grupą roboczą, o których mowa w art. 9a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. 	<ul style="list-style-type: none"> • podniesienie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziców, • zwiększanie poczucia wartości, samodzielności i zaradności rodziców, • samodzielność w realizacji różnorodnych spraw na rzecz dzieci i domu, • wzrost umiejętności egzekwowania praw, stawiania granic • poprawa funkcjonowania dzieci.
GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SULECZYNIE		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
pomoc profilaktyczna w zakresie przeciwdziałania	<ul style="list-style-type: none"> • promowanie wzorów funkcjonowania rodziny bez zachowań przemocowych, • promowanie poszukiwania wsparcia i pomocy wśród dostępnej oferty instytucji, • udzielanie wsparcia oraz informacji o możliwościach podjęcia terapii i innych form działań wspierających 	<ul style="list-style-type: none"> • zwiększenie dostępności i skuteczności form profesjonalnej pomocy dla osób uwikłanych w przemoc, uzależnienie, • aktywizacja i zwiększenie współpracy służb działających na rzecz

przemocy w rodzinie, uzależnieniom	<ul style="list-style-type: none"> rodzinę, poradnictwo, współpraca z instytucjami pomocowymi, szkolenia, konferencja, funkcjonowanie Gminnego Zespołu Interdyscyplinarnego 	<ul style="list-style-type: none"> wsparcia rodziny, podniesienie poziomu wiedzy i umiejętności poszukiwania pomocy w sytuacji przemocy, uzależnienia, współuzależnienia, wzrost świadomości dorosłych w zakresie używania substancji odurzających, wzrost świadomości dotyczący wpływu stosowania przemocy na rodzinę, szczególnie na dzieci.
wsparcie finansowe, świadczenia niepieniężne	<ul style="list-style-type: none"> przydzielenie świadczeń pieniężnych w przypadku wydarzeń losowych, niskich dochodów, zaspokajanie codziennych potrzeb, opieki. 	<ul style="list-style-type: none"> zwiększenie świadomości gospodarowanie dochodami, w miarę normalny udział w życiu społecznym, zapobieganie wykluczeniu społecznemu
projekt „Schematom STOP”	<ul style="list-style-type: none"> katalog usług: moduł prozatrudnieniowy, model społeczno-integracyjny, model rodzinny, model sport i kultura. 	<ul style="list-style-type: none"> utworzenie skoordynowanego systemu współpracy instytucji społecznych i rynku pracy, integracja społeczna, zapobieganie wykluczeniu, nabycie samodzielności w bieżącym funkcjonowaniu rodziny oraz funkcjonowaniu społecznym, wzrost spójności działań.
asystent rodziny	<ul style="list-style-type: none"> diagnoza rodzin wymagających wsparcia asystenta rodziny, przeprowadzenie procedury, szkolenia stały kontakt i współpraca z asystentem. 	<ul style="list-style-type: none"> nabycie samodzielności w rozwiązywaniu problemów społecznych, psychologicznych, edukacyjnych i wychowawczych, nabycie zachowań i działań pożądanych społecznie, nabycie umiejętności gospodarowania dochodami i zasobami rodziny.
pomoc społeczna	<ul style="list-style-type: none"> wspieranie osób/rodzin w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych, zapewnienie profesjonalnej pomocy rodzinom dotkniętym skutkami patologii społecznej, przemocą 	<ul style="list-style-type: none"> usamodzielnienie życiowe, integracja ze środowiskiem.
Funkcjonowanie GMINNEGO ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNY	<ul style="list-style-type: none"> Działania są prowadzone przez zespół interdyscyplinarny lub grupy robocze w skład których wchodzi przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty i edukacji, ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych, kuratorzy sądowi. diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie na terenie gminy Sierakowice rozpowszechnianie informacji o instytucjach oraz możliwościach udzielania pomocy w środowisku lokalnym oraz w powiecie kartuskim, monitorowanie sytuacji rodzin dotkniętych przemocą z terenu gminy Sierakowice dokumentowanie działań podejmowanych przez grupy robocze wobec rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz efektów tych działań, inicjowanie interwencji w środowiskach dotkniętych przemocą: udział w działaniach, szkoleniach edukacyjno-informacyjnych. <p>Edukacja dzieci, młodzieży i dorosłych w zakresie przemocy</p> <ul style="list-style-type: none"> propagowanie skutecznych sposobów powstrzymywania przemocy, prowadzenie kampanii zwłaszcza wśród dzieci, młodzieży w zakresie ograniczania oglądania przemocy w telewizji, grach komputerowych, wspieranie różnych form spędzania wolnego czasu promujące zachowania nieagresywne, organizowanie konkursów np. plastycznych wśród dzieci i młodzieży w zakresie zapobiegania przemocy, 	<ul style="list-style-type: none"> zmniejszenie zjawiska skali przemocy w gminie Sierakowice, podniesienie poziomu wiedzy na temat przemocy oraz możliwościach uzyskania pomocy; zatrzymanie stosowania przemocy w rodzinie i zachowań agresywnych, zaprzestanie nadużywania alkoholu, wzrost motywacji do pozytywnych zmian, zmniejszenie poczucia bezsilności, zapewnienie bezpiecznego schronienia, przywrócenie umiejętności samodzielnego radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

	<ul style="list-style-type: none"> • dystrybucja ulotek, informacji na temat przemocy i jej skutków. <p>Oddziaływanie na sprawców przemocy</p> <ul style="list-style-type: none"> • wzywianie osób, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie na spotkanie, • przekazywanie informacji o konsekwencjach popełnianych czynów, • motywowanie do udziału w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych, • przeprowadzanie rozmów pod kątem nadużywania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków, • kierowanie osób nadużywających alkohol do gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. <p>Prowadzenie działań wobec osób dotkniętych przemocą</p> <ul style="list-style-type: none"> • podejmowanie działań interwencyjnych w oparciu o procedurę Niebieskiej Karty, • udzielanie pomocy osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie m.in. poprzez • kierowanie do psychologa, pedagoga, specjalisty pracy z rodziną, • udzielanie informacji na temat praw osób będących ofiarami przemocy, • udzielanie informacji na temat możliwości pozyskania zaświadczenia lekarskiego, • opracowanie indywidualnego planu pomocy dla ofiary przemocy i jej rodziny, • prowadzenie grupy wsparcia dla ofiar przemocy, • w razie konieczności umieszczenie w mieszkaniu chronionym. 	
--	--	--

GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W ŻUKOWIE

DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Funkcjonowanie zespołu interdyscyplinarnego	<ul style="list-style-type: none"> • realizacja procedury „Niebieskiej Karty” w ramach funkcjonowania zespołu interdyscyplinarnego przez grupy robocze. Zespół składa się z przedstawicieli: policji, GOPS, oświaty, służby zdrowia, GKRPA, Ośrodka Terapii i Profilaktyki Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, sądu (kurator sądowy), • rozbudowanie i integrowanie systemu współpracy, komunikacji i przepływu informacji między instytucjami i organizacjami zajmującymi się przeciwdziałaniem przemocy w ramach funkcjonowania zespołu . 	<ul style="list-style-type: none"> • zmniejszenie skali zjawiska przemocy na terenie gminy, • polepszenie współpracy między różnymi instytucjami.
Edukacja	<ul style="list-style-type: none"> • rozpowszechnianie materiałów informacyjnych (ulotek, broszur, plakatów) na temat zjawiska przemocy w placówkach oświatowych, Ośrodkach Zdrowia, GOPS, Urząd Gminy itp., • organizowanie szkoleń i spotkań dla przedstawicieli różnych grup zawodowych działających w zakresie przeciwdziałania przemocy, • kierowanie na program korekcyjno-edukacyjny „Można Inaczej” sprawców przemocy. 	<ul style="list-style-type: none"> • podnoszenie świadomości społecznej w zakresie zjawiska przemocy, • podnoszenie kompetencji zawodowych osób – specjalistów z dziedziny przemocy, • zwiększenie skuteczności działań interwencyjnych wobec sprawców przemocy.
Ochrona ofiar przemocy	<ul style="list-style-type: none"> • zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsca w ośrodkach wsparcia, • wsparcie psychologiczne dla ofiar przemocy, możliwość uczestnictwa w indywidualnych konsultacjach lub w grupie wsparcia. 	<ul style="list-style-type: none"> • zapewnienie bezpieczeństwa ofiarom przemocy, • niwelowanie skutków zjawiska przemocy na terenie gminy, • umiejętność radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, • ustanie przemocy w rodzinie.
Działanie wspierające rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym	<ul style="list-style-type: none"> • wsparcie rodziny w funkcjonowaniu poprzez pracę środowiskową asystenta rodziny, • w razie potrzeby pomoc psychologa. 	<ul style="list-style-type: none"> • polepszenie funkcjonowania rodziny w środowisku.

GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W CHMIELNIE

DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz narkomanii	<p>Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Chmielnie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • przeprowadza dokładne rozeznanie sytuacji (wywiad środowiskowy), • wzywa osobę nadużywającą alkoholu na rozmowę ostrzegawczą, informującą o prawnych konsekwencjach nadużywania alkoholu, • informuje członków rodzin o możliwościach szukania pomocy w zakresie problemów alkoholowych i przemocy domowej, • prowadzi dokumentację przypadku, • w przypadku stwierdzenia bądź podejrzenia popełnienia przestępstwa powiadamia organy ścigania, • w razie konieczności powiadamia ośrodek pomocy społecznej i wnioskuje o objęcie rodziny działaniami zgodne z kompetencjami, • wnioskuje do sądu rejonowego o zastosowanie, wobec osoby uzależnionej od alkoholu, obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, • współpracuje z innymi instytucjami i organizacjami pomagającymi ofiarom przemocy domowej w środowisku lokalnym. <p>Działalność Pełnomocnika Wójta ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opracowywanie i realizacja Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w gminie Chmielno, • dofinansowywanie Punktu Konsultacyjno- Terapeutycznego dla młodzieży borykającej się z problemem uzależnienia od środków psychoaktywnych z terenu gminy Chmielno, • dofinansowywanie Ośrodka Terapii i Profilaktyki Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Żukowie, • wspieranie lokalnych działań podejmowanych przez instytucje, szkoły oraz NGO, • organizowanie imprez i kampanii informacyjnych i edukacyjnych wśród dorosłych z zakresu profilaktyki uzależnień, • dofinansowanie/finansowanie zajęć i programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, • dofinansowanie obozów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, • zakup materiałów informacyjnych i edukacyjnych z zakresu profilaktyki uzależnień dla nauczycieli, dzieci oraz rodziców, • organizowanie i dofinansowanie szkoleń - doskonalenie różnych grup zawodowych realizujących programy profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, • świetlice środowiskowe działają w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomani: • działalność polega przede wszystkim na: • zapewnieniu opieki dzieciom wychowujących się w rodzinach dysfunkcyjnych; • diagnozowaniu sytuacji dziecka i rodziny; • wyposażaniu młodych ludzi w umiejętności radzenia sobie z trudnymi życiowymi problemami i sytuacjami; • pokazywaniu jak można atrakcyjnie, twórczo i bezpiecznie spędzić czas wolny; • wsparciu rodziców w procesie wychowania i radzenia sobie z trudnymi życiowymi sytuacjami; • zapewnieniu pomocy w nauce. • działania świetlicy obejmują: 	<ul style="list-style-type: none"> • ograniczenie skali występowania ryzykownych zachowań u dzieci i młodzieży poprzez realizację działań profilaktycznych, • zwiększenie dostępu do pomocy terapeutycznej oraz edukacyjnej dla osób uzależnionych, członków ich rodzin, • zwiększenie dostępności i efektywności działań profilaktycznych adresowanych do różnych grup społecznych; poprawa sytuacji społecznej osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem z powodu problemów związanych z uzależnieniem poprzez udzielanie kompleksowej pomocy, • modyfikacja postaw społecznych wobec niepożądanych zjawisk poprzez prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniem, • poszerzanie kompetencji zawodowych pracowników służb, instytucji i organizacji zajmujących się profilaktyką uzależnień oraz przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie; • rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców i opiekunów prawnych. Wzrost świadomości społecznej w obszarach problemów uzależnień, przemocy domowej oraz innych zagrożeń społecznych, • zmniejszenie liczby rodzin w których występuje problem z zakresu uzależnień.

	<ul style="list-style-type: none"> • grupy najmłodsze (dzieci z klas I-III szkół podstawowych), • grupy średnie (dzieci z klas IV - IV szkół podstawowych), • grupy najstarsze (młodzież z klas I – III gimnazjum). • Działalność punktu informacyjno – konsultacyjnego zajmującego się poradnictwem, w szczególności: • motywowaniem osób uzależnionych i współuzależnionych do podjęcia niezbędnego leczenia specjalistycznego, • motywowaniem osób pijących ryzykownie i szkodliwie, ale nie uzależnionych, do zmiany szkodliwego wzoru picia, • udzielaniem wsparcia osobom po zakończonym leczeniu odwykowym, • indywidualne rozmowy podtrzymujące, • prowadzenie grupy motywacyjnej dla osób po zakończonym leczeniu w placówce odwykowej, • gromadzeniem aktualnych informacji na temat dostępnych miejsc pomocy i kompetencji poszczególnych służ i instytucji z terenu gminy, które powinny być włączone w systemowa pomoc dla rodziny, • wspomaganie działań prewencyjnych związanych z profilaktyką uzależnień skierowanych do uczestników ruchu drogowego, • wykonywanie badań społecznych oraz lokalnych diagnoz na temat zagrożeń uzależnienia od środków psychoaktywnych oraz postaw społecznych wobec uzależnień. gromadzenie i przekazywanie danych, • zintegrowania środowisk i działań na rzecz ograniczenia skutków nadużywania alkoholu, • współpraca z instytucjami, organizacjami pozarządowymi oraz osobami fizycznymi w działaniach promujących trzeźwość, zdrowy styl życia oraz działaniach kreujących i wspierających pozytywnych liderów. • prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, Podejmowanie działań w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> • organizacji profilaktycznych imprez/kampanii w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, • współpracy z placówkami oświatowymi w zakresie realizacji programów profilaktycznych, • organizacji pozaszkolnych konkursów profilaktycznych, • dofinansowywanie przeglądu zespołów teatralnych realizujących tematykę profilaktyczną, ukazujących pozytywne wzorce, zachowania oraz promujące pozytywne liderów, • udział w lokalnych kampaniach edukacyjnych, festynach, • realizacja badań i monitorowanie zjawiska przemocy w rodzinie i zasobów w sferze problemów przemocowych, analizę kosztów ekonomicznych i społecznych oraz efektywności podejmowanych działań naprawczych i profilaktycznych. 	
Przeciwdziałanie przemocy i wsparcie rodzin i dzieci dotkniętych tym problemem	<ul style="list-style-type: none"> • Działalność Gminnego Zespołu Interdyscyplinarnego w Chmielnie. Głównym zadaniem Zespołu jest integrowanie i koordynowanie wszelkich służb, jednostek organizacyjnych oraz specjalistów w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie. W zakres zadań Zespołu mieści się opracowywanie i realizacja programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie, • prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, • prowadzenie działań edukacyjnych służących wzmocnieniu opiekuńczych i wychowawczych kompetencji rodziców w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie, • prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów przemocy w rodzinie, • rozwijanie partnerskiej współpracy między podmiotami, instytucjami zajmującymi się pomocą osobom 	<ul style="list-style-type: none"> • poszerzanie kompetencji zawodowych pracowników służb, instytucji i organizacji zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie, • rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców i opiekunów prawnych, nauczycieli, • wzrost świadomości społecznej w obszarach problemów uzależnień, przemocy domowej oraz innych zagrożeń społecznych, • wzrost poczucia bezpieczeństwa osób dotkniętych przemocą w rodzinie, • Zmiana poglądów społecznych wobec przemocy w rodzinie,

	<p>pokrzywdzonym przemocą domową;</p> <ul style="list-style-type: none"> • podnoszenie kwalifikacji zawodowych specjalistów działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, • przeprowadzanie wywiadów środowiskowych umożliwiających diagnozę sytuacji rodziny lub osoby (Niebieska karta - załącznik do wywiadu), • udzielanie pomocy finansowej w formie zasiłków stałych, okresowych, celowych, pomocy rzeczowej np. przekazanie odzieży, • informowanie o miejscach zajmujących się pomaganiem ofiarom przemocy domowej, w tym możliwości otrzymania schronienia np. w schroniskach, hostelach, ośrodkach, • w przypadku stwierdzenia bądź podejrzenia popełnienia przestępstwa powiadamianie organów ścigania, • współpraca z innymi instytucjami i organizacjami zajmującymi się pomocą rodzinom oraz dzieciom dotkniętymi przemocą. 	<ul style="list-style-type: none"> • odpowiednie doksztalcenie osób wspierających ofiary i pomagających sprawcom przemocy w rodzinie, • mniejsza ilość przypadków przemocy w rodzinie, • udoskonalenie systemu pomocy rodzinom dotkniętym przemocą, • niwelowanie skutków przemocy w rodzinie.
<p>Wspieranie rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Działania Ośrodka Pomocy Społecznej wynikające z Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej: • opracowywanie i realizacja Gminnego Programu Wspierania Rodziny w gminie Chmielno, • objęcie wsparciem asystenta rodziny, rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, • zwiększanie kompetencji zawodowych pracowników służb i instytucji zajmujących się wspieraniem dzieci i rodzin, • współpraca z wolontariuszami oraz instytucjami/organizacjami przy realizacji działań profilaktyczno-edukacyjnych, mających na celu wsparcie dziecka i rodzin oraz organizacja spotkań w tym zakresie, • prowadzenie Punktu Dziennego Opiekuna dla dzieci w wieku do 3 roku życia, jako nowoczesna forma wsparcia rodziny, macierzyństwa i rodzicielstwa, wspieranie rozwiązań na rzecz godzenia życia zawodowego i rodzinnego, • tworzenie oferty edukacyjnej dla rodziców poprzez: • organizację spotkań edukacyjnych dla wszystkich zainteresowanych rodziców w szkołach na terenie gminy Chmielno z ekspertem w zakresie profilaktyki i problemów opiekuńczo-wychowawczych, • realizacja „Szkoły dla rodziców”, w zakresie podniesienia kompetencji opiekuńczo-wychowawczych • Konferencja Naukowo -<i>Szkoleniowa</i> „Dzieci, które pozostają dziećmi.”Osoby z poalkoholowymi zaburzeniami płodu - diagnoza, problemy, pomoc. Celem Konferencji było przeprowadzenie szkolenia dla przedstawicieli różnych grup zawodowych oraz rodziców. • prowadzenie punktu konsultacyjnego w celu wzmocnienia umiejętności opiekuńczo-wychowawczych przez rodziców, • monitorowanie i wspieranie sytuacji dzieci i rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi, poprzez wizyty w środowisku, interdyscyplinarną pracę z rodziną, pracę socjalną, współpracę z asystentem rodziny, • kierowanie osób w rodzinach gdzie występuje problem bezrobocia do uczestnictwa w Centrum Integracji Społecznej w Garczu w celu aktywizacji zawodowej oraz integracji społecznej, • wsparcie rodzin wielodzietnych poprzez realizację ogólnopolskiego programu Karta Dużej Rodziny. Program oferuje system zniżek oraz dodatkowych uprawnień, przez instytucje które podjęły współpracę w tym zakresie, • udzielanie pomocy społecznej osobom i rodzinom z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych w formie pomocy pieniężnej oraz niepieniężnej. • współpraca z podmiotami i instytucjami podejmującymi różnorodne działania na rzecz dzieci i rodzin, 	<ul style="list-style-type: none"> • poprawa sytuacji życiowej, w tym w rozwijaniu i budowaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego oraz rozwijanie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodzin, • ograniczenie umieszczania dzieci w różnych formach pieczy zastępczej, • wspieranie rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych służące przywróceniu rodzinie zdolności wykonywania tych funkcji, • podniesienie kompetencji i umiejętności wychowawczych oraz opiekuńczych rodziców, które umożliwiają wychowywanie się dzieci w rodzinie naturalnej.

	<ul style="list-style-type: none"> • propagowanie prawidłowych metod wychowawczych, postaw rodzicielskich, sposobów rozwiązywania konfliktów w rodzinie, nawiązywania pozytywnych relacji między członkami rodziny. 	
GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W PRZODKOWIE		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Pomoc rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej	<ul style="list-style-type: none"> • wywiad środowiskowy, • przyznawanie pomocy finansowej, rzeczowej i doradztwa specjalistycznego, • praca socjalna, • szkoła dla rodziców, • bezpłatna pomoc psychologiczna. 	<ul style="list-style-type: none"> • podniesienie standardów życia rodziny, • pomoc w rozwiązywaniu psychologicznych problemów, • podniesienie poziomu wiedzy osób korzystających z zajęć szkoły dla rodziców.
Zapobieganie doznawania przemocy i intensywna praca Zespołu Interdyscyplinarnego	<ul style="list-style-type: none"> • bezpłatna pomoc psychologiczna, • bezpłatna pomoc prawna, • organizowanie festynu rodzinnego, na którym m.in. osoby doznające przemocy mogą się dowiedzieć o różnego rodzaju formach pomocowych, • organizowanie konkursów dla dzieci i młodzieży o tematyce przeciwdziałania przemocy, • wydrukowanie ulotek z informacjami o różnego rodzaju formach pomocy dla osób doznających przemocy. 	<ul style="list-style-type: none"> • integracja osób doznających przemocy ze społeczeństwem lokalnym, • uświadomienie zachodzącego zjawiska przemocowego, • wzrost świadomości społeczeństwa w zakresie przemocowym, • wykształcenie u osób doznających przemocy umiejętności asertywnych, • wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa.
GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ KARTUZY		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Podejmowanie działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie poprzez podnoszenie świadomości mieszkańców Gminy Kartuzy	<ul style="list-style-type: none"> • sporządzanie diagnozy zjawiska przemocy w rodzinie, • rozwój działalności zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych, • rozwój poradnictwa specjalistycznego dla różnych kategorii ofiar w tym rodzinnego, prawnego, psychologicznego, socjalnego, • rozwój poradnictwa dla małoletnich rodziców z rodzin zagrożonych przemocą, • rozwój oddziaływań terapeutycznych ukierunkowanych na osoby dotkniętych przemocą w rodzinie i osoby stosujące przemoc w rodzinie, • badań dotyczących środowisk, w których występuje przemoc w rodzinie, • indywidualnych konsultacji ze specjalistami z różnych dziedzin, • spotkań terapeutycznych, kursów, pogadanek, • tworzenie i wspieranie funkcjonowania grup samopomocowych, • tworzenie i wspieranie funkcjonowania grup wsparcia. 	<ul style="list-style-type: none"> • podniesienie poziomu wiedzy osób korzystających z zajęć , jak również zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży i sposobów radzenia sobie z nimi w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, • wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa.
Udzielanie pomocy dzieciom i młodzieży z rodzin zagrożonych i dotkniętych przemocą w rodzinie.	<ul style="list-style-type: none"> • tworzenie i realizacja programów profilaktycznych i terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z rodzin dotkniętych przemocą w rodzinie, • rozwój nowych form i metod wsparcia środowiskowego dla dzieci i młodzieży zagrożonej lub dotkniętej przemocą w rodzinie, • poszerzanie oferty środowiskowych form o zagadnienia związane z poradnictwem i doradztwem edukacyjno-zawodowym, • organizowanie innowacyjnych form spędzania czasu wolnego, happeningów, imprez rekreacyjnych, innych form aktywności uwzględniających indywidualne zainteresowania dzieci i młodzieży, dodatkowych zajęć pozaszkolnych i pozaszkolnych dla dzieci i młodzieży ukierunkowanych na zdobycie umiejętności radzenia sobie z sytuacją kryzysową, doradztwa i opieki psychologicznej dla dzieci i młodzieży w formie programów prewencyjnych przeciwdziałających patologiom społecznym, rozmów indywidualnych ze specjalistami z 	<ul style="list-style-type: none"> • rozwiązywanie problemów psychologicznych, wychowawczych w rodzinach zagrożonych i dotkniętych przemocą w rodzinie, • podniesienie poczucia własnej wartości.

	różnych dziedzin, spotkań terapeutycznych, pogadanek.	
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŻUKOWIE		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
działalność diagnostyczna i lecznicza w poradniach Zdrowia psychicznego oraz zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	<ul style="list-style-type: none"> • porady diagnostyczne, lecznicze, psychologiczne i lekarskie, psychoterapia indywidualna na warunkach określonych przez NFZ,. • w formie ambulatoryjnej • diagnostyka i leczenia osób z zaburzeniami zachowania i chorych psychicznie, • oddziaływanie na rodziny zwłaszcza w odniesieniu do pacjentów niepełnoletnich, • w poradniach tych wykonywane są świadczenia zdrowotne dla osób uprawnionych (ubezpieczonych, lub uprawnionych na innej określonej podstawie prawnej), • świadczenia wykonywane są przez lekarzy psychiatrów (bez skierowania), oraz przez psychologów (na podstawie skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego), • brak poradni leczenia uzależnień, • dostęp do poradni jest regulowany przez przepisy, • działaniach indywidualnych w przypadku zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. 	
ZESPÓŁ KSZTAŁCENIA I WYCHOWANIA W SZYMBARKU		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Profilaktyka oraz zapobieganie zachowaniom agresywnym i przemocy.	<ul style="list-style-type: none"> • spektakle profilaktyczne Szkolnego Koła Teatralnego zaprezentowane szerokiej publiczności (nauczycielom, uczniom, rodzicom) o różnorodnej tematyce: • spektakle profilaktyczne Teatru „Kurtyna” z Krakowa dla klas I-III, IV-VI oraz dla gimnazjum, • spotkania ze specjalistami dla nauczycieli i rodziców na temat problemów wychowania dzieci i młodzieży, ogólnej wiedzy na temat alkoholizmu i narkomanii, zagrożeń płynących z Internetu itp. • realizacja Trzyletniego Programu Profilaktyki dla ZKiW w Szymbarku oraz programu „Trzymaj Formę” skierowanego do wszystkich uczniów szkoły. • udział wszystkich uczniów w kampanii „Zachowaj Trzeźwy Umysł”, trwającej od kwietnia do końca czerwca każdego roku. • zajęcia warsztatowe i pogadanki w klasach prowadzone przez pedagoga szkolnego oraz wychowawców klas na temat przeciwdziałania zachowaniom agresywnym w szkole, uzależnieniom: palenie tytoniu, picie alkoholu, używanie środków psychoaktywnych. • gazetki profilaktyczne w klasach i na holach szkoły. 	<ul style="list-style-type: none"> • wzrost świadomości dzieci, młodzieży i ich rodziców na temat zagrożeń i pułapek związanych z mechanizmami uzależnień we współczesnym świecie, • podniesienie poziomu wiedzy na temat skutków zdrowotnych i społecznych zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży, • wzrost umiejętności mówienia „NIE” w sytuacjach niebezpiecznych dla zdrowia i życia dzieci i młodzieży.
Wspieranie uczniów i ich rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym.	<ul style="list-style-type: none"> • rozmowy z uczniami i ich rodzinami - uświadamianie powagi problemu oraz wskazywanie instytucji, gdzie mogą uzyskać pomoc, • korzystanie z pomocy z pomocy GOPS-u w postaci dożywiania i innych form pomocy, • korzystanie ze świetlicy, biblioteki, gdzie uczniowie mogą odrobić lekcje przy pomocy nauczyciela, • możliwość uczestnictwa w dodatkowych zajęciach organizowanych na terenie szkoły w celu nadrobienia zaległości szkolnych lub zapewnienia aktywnego spędzania czasu wolnego(SKS, kółka zainteresowań, zajęciach wyrównawczych), • szeroko pojęta pomoc pedagoga szkolnego oraz kadry pedagogicznej o charakterze indywidualnym i grupowym, • zaopatrzenie biblioteki szkolnej w fachową literaturę, filmy profilaktyczne oraz edukacyjne, które są do dyspozycji nauczycieli i uczniów, • organizowanie szkoleń dla nauczycieli i rodziców, 	<ul style="list-style-type: none"> • wzmacnianie poczucie bezpieczeństwa u uczniów, • pomoc rodzicom w rozwiązywaniu konfliktów pokoleniowych, • podnoszenie poczucia wartości ucznia, • pomoc w rozwiązywaniu problemów wychowawczych z dziećmi i młodzieżą.

GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W ŻUKOWIE

DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
<p>Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • dofinansowanie programów psychoterapii uzależnienia od alkoholu realizowanych w placówkach odwykowych a w szczególności dla osób uzależnionych pokrycie kosztów formy spotkań indywidualnych, dla osób uzależnionych pokrycie kosztów zajęć grupowych, pokrycie kosztów pomocy psychologicznej dla osób uzależnionych, współfinansowanie udziału osób uzależnionych kończących terapię podstawową w maratonie terapeutycznym. Powyższe programy te są prowadzone w NZOZ Ośrodek Terapii i Profilaktyki Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Żukowie i biorą w nich udział osoby w wieku od 18 roku życia z diagnozą ZZA oraz osoby współuzależnione, pokrycie kosztów programu edukacyjno-informacyjnego dla młodzieży. • wsparcie działalności grup wsparcia AA poprzez pomoc w propagowaniu zdrowego i trzeźwego spędzania czasu wolnego dla osób wychodzących z problemu nadużywania alkoholu oraz członków ich rodzin, • wsparcie działalności grup wsparcia AA poprzez współpracę z innymi organizacjami i instytucjami, których forma działalności ma za zadanie pracę z dziećmi i rodzinami z problemami uzależnień, • wsparcie działalności grup wsparcia AA poprzez dofinansowanie obozów i turnusów realizujących programy profilaktyczne, • wsparcie działalności grup wsparcia AA poprzez dofinansowanie superwizji klinicznej pracowników lecznictwa odwykowego, • dofinansowanie szkoleń dla pracowników lecznictwa odwykowego, • dofinansowanie obligatoryjnych szkoleń niezbędnych do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień, • dofinansowanie udziału osób kończących terapię w zajęciach reintegracyjnych, • dofinansowanie wyposażenia i utrzymania placówek lecznictwa odwykowego, • dofinansowanie badań profilaktycznych pacjentów w zakresie lekarza ogólnego i okulisty oraz badania diagnostyczne, • dofinansowanie remontu i adaptacji placówek lecznictwa odwykowego, • przyjmowanie zgłoszeń dotyczących nadużywania alkoholu, • zlecenie przeprowadzenia wywiadów środowiskowych dotyczących osób nadużywających alkoholu przez pracowników socjalnych i policję, • ocena zebranego materiału dowodowego i wnioskowanie w sprawach dotyczących osób nadużywających alkoholu, • prowadzenie rozmów motywujących do podjęcia leczenia odwykowego, • kierowanie osób nadużywających alkoholu na terapię i leczenie odwykowe, • zlecenie biegłym psychiatrze i psychologowi wykonania badań i sporządzania opinii z zakresu uzależnienia od alkoholu, • kierowanie do sądu wniosków o wydanie orzeczenia zobowiązującego do poddania się leczeniu odwykowemu, • bieżące monitorowanie usług medycznych i terapeutycznych świadczonych dla pacjentów z terenu Gminy Żukowo, • uczestnictwo członków Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Żukowie w szkoleniach, naradach, konferencjach i superwizjach. 	<ul style="list-style-type: none"> • zmniejszenie liczby osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, • podniesienie kwalifikacji zawodowych i etycznych członków GKRPA oraz pracowników lecznictwa odwykowego, • podniesienie poziomu świadczonych usług dla osób uzależnionych od alkoholu i osób współuzależnionych oraz członków ich rodzin, • podniesienie poziomu wiedzy o ZZA i innych uzależnieniach, umożliwienie korzystania z zajęć zwiększających umiejętności radzenia sobie z mechanizmami uzależnienia, • wsparcie edukacyjne i emocjonalne osób uzależnionych i członków ich rodzin.
<p>Profilaktyka i edukacja w zakresie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • prowadzenie i dofinansowanie w szkołach programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży oraz rodziców na temat wszystkich uzależnień, w tym profilaktycznych spektakli teatralnych, programów tanecznych, muzycznych, komputerowych i sportowych. W spektaklach profilaktycznych biorą udział dzieci w wieku od 3 	<ul style="list-style-type: none"> • podniesienie kompetencji i umiejętności wychowawczych rodziców zgłaszających trudności wychowawcze ze swoimi dziećmi – uczniami gminnych szkół podstawowych i gimnazjum,

<p>rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,</p>	<p>lat uczęszczające do przedszkoli, uczniowie gminnych szkół podstawowych oraz uczniowie gminnych gimnazjum,</p> <ul style="list-style-type: none"> • wspieranie programów i przedsięwzięć profilaktycznych opracowanych i realizowanych przez młodzież skierowanych do rówieśników, • finansowanie realizacji szkoleń w zakresie pracy z dziećmi i młodzieżą szkolną, • współorganizowanie i dofinansowanie lokalnych kampanii edukacyjnych związanych z profilaktyką problemów alkoholowych, takich jak: festyny, pikniki, uroczystości integracyjne, • udział w ogólnopolskich społecznych kampaniach edukacyjnych dotyczących profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, • kontynuowanie zajęć socjoterapeutycznych z zakresu profilaktyki i edukacji w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w zajęciach, poprzez współfinansowanie pracy 14 świetlic socjoterapeutycznych oraz wsparcia dziennego dla dzieci w miejscowościach gminy Żukowo, współfinansowanie szkoleń dla opiekunów świetlic, dofinansowanie superwizji dla pracowników świetlic, • propagowanie zdrowego sposobu spędzania czasu wolnego poprzez organizowanie imprez trzeźwościowych, imprez o charakterze sportowym, realizację pozalekcyjnych zajęć sportowych, jako elementu oddziaływań profilaktycznych, opracowywanie i dystrybucja materiałów reklamujących zdrowy styl życia, prowadzenie profilaktyki czasu wolnego dzieci i młodzieży przez współpracę z organizacjami i instytucjami zajmującymi się pracą z młodzieżą i dziećmi, • dofinansowanie pracy klubów młodzieżowych dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, • dofinansowanie obozów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, będących integralnym elementem całorocznej pracy z dziećmi, • prowadzenie działań związanych z ewaluacją programów pomocy dla dzieci alkoholików oraz programów badawczych dotyczących funkcjonowania dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, • finansowanie superwizji dla pedagogów, psychologów, nauczycieli zaangażowanych w profilaktykę, zatrudnionych w szkołach gminy Żukowo, • organizowanie i finansowanie zajęć dla rodziców dzieci uczęszczających na zajęcia, mających na celu podniesienie kompetencji wychowawczych tzw. Szkoła dla Rodziców. 	<ul style="list-style-type: none"> • podniesienie kompetencji zawodowych, wsparcie emocjonalne oraz zapobieżenie wypaleniu zawodowemu pedagogów, psychologów i nauczycieli pracujących z dziećmi i młodzieżą na terenie szkół gminy Żukowo oraz pracowników świetlic socjoterapeutycznych działających na terenie gminy Żukowo, • podniesienie poziomu wiedzy na temat zagrożeń związanych z piciem alkoholu oraz nadużywaniem innych środków psychoaktywnych wśród społeczności lokalnej, dzieci i młodzieży, • podniesienie poziomu zdrowego stylu życia dzieci i młodzieży zamieszkującej na terenie gminy Żukowo, • wzmacnianie u dzieci i młodzieży poczucia własnej wartości, umożliwienie odkrycia własnych zasobów i mocnych stron, rozwój zainteresowań, • zaspokojenie potrzeb biologicznych dzieci uczestniczących w zajęciach świetlic socjoterapeutycznych, • podniesienie poziomu zdrowia fizycznego i psychicznego dzieci i młodzieży.
<p>Udzielanie rodzinom z problemami uzależnień od alkoholu pomocy prawnej i psychospołecznej, a w szczególności ochrona przed przemocą w rodzinie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • dofinansowanie programów terapii dla osób współuzależnionych, a w szczególności: dla osób współuzależnionych pokrycie kosztów zajęć grupowych, • przyjmowanie zgłoszeń dotyczących nadużywania alkoholu i stosowania przemocy w rodzinie, • pokrycie kosztów spotkań indywidualnych z osobami współuzależnionymi, • pokrycie kosztów pomocy psychologicznej dla osób współuzależnionych, współfinansowanie udziału osób współuzależnionych kończących terapię podstawową w maratonie terapeutycznym, • zbieranie dodatkowych informacji na temat zgłoszonych problemów od Policji, GOPS, pedagogów szkolnych, kuratorów sądowych, motywowanie osób doświadczających przemocy do zwrócenia się po specjalistyczną pomoc psychologiczną i prawną, a także pouczanie sprawców przemocy, że znęcanie się nad rodziną jest przestępstwem ściganym przez prawo, • wspieranie działalności zespołu interdyscyplinarnego, którego zadaniem jest przeciwdziałanie przemocy w rodzinie, skupiającego specjalistów poszczególnych służb: Policji, GOPS, członka GKRPA, pedagoga szkolnego oraz przedstawiciela Punktu Konsultacyjnego, • finansowanie szkoleń z zakresu skutecznej interwencji i przeciwdziałania przemocy domowej dla 	<ul style="list-style-type: none"> • pomoc w rozwiązywaniu konfliktów domowych, • podniesienie dostępności usług o charakterze wsparcia dla ofiar przemocy domowej, osób współuzależnionych i DDA, • niwelowanie przemocy domowej, • pomoc sprawcom przemocy domowej w rozwiązaniu własnych trudności i podniesienie dostępności usług prowadzących do zmiany ich postępowania, • pomoc w rozwiązywaniu problemów prawnych osób dotkniętych przemocą domową oraz nadużywaniem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych przez członka rodziny, • podniesienie wiedzy i kompetencji zawodowych przedstawicieli poszczególnych służb odpowiedzialnych za prawidłową interwencję w przypadku przemocy domowej.

	<p>przedstawicieli poszczególnych służb: policji, terapeutów, kuratorów sądowych, nauczycieli, lekarzy, księży i innych mogących pomagać rodzinie dotkniętej przemocą</p> <ul style="list-style-type: none"> • finansowanie pomocy psychologicznej dla osób doświadczających przemocy domowej, • podnoszenie kwalifikacji z zakresu pomocy rodzinom z problemem alkoholowym i przemocy przez członków GKRPA, • dofinansowanie działalności Punktu Konsultacyjnego dla ofiar przemocy, oraz punktu konsultacyjnego dla osób uzależnionych od narkotyków w NZOZ w Żukowie. 	
<p>Pomoc instytucjom, stowarzyszeniom i osobom fizycznym, służącym rozwiązywaniu problemów alkoholowych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • współfinansowanie pracy 14 świetlic socjoterapeutycznych oraz wsparcia dziennego dla dzieci w miejscowościach gminy Żukowo, • współfinansowanie szkoleń dla opiekunów świetlic, • dofinansowanie superwizji dla pracowników świetlic, • propagowanie zdrowego sposobu spędzania czasu wolnego poprzez organizowanie imprez trzeźwościowych, organizowanie imprez o charakterze sportowym, realizację pozalekcyjnych zajęć sportowych, jako elementu oddziaływań profilaktycznych, opracowywanie i dystrybucję materiałów reklamujących zdrowy styl życia, prowadzenie profilaktyki czasu wolnego dzieci i młodzieży przez współpracę z organizacjami i instytucjami zajmującymi się pracą z młodzieżą i dziećmi; • dofinansowanie pracy klubów młodzieżowych dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych; • dofinansowanie obozów socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, będących integralnym elementem całorocznej pracy z dziećmi, • prowadzenie działań związanych z ewaluacją programów pomocy dla dzieci alkoholików oraz programów badawczych dotyczących funkcjonowania dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, • finansowanie superwizji dla pedagogów, psychologów, nauczycieli zaangażowanych w profilaktykę, • organizowanie i finansowanie zajęć dla rodziców dzieci uczęszczających na zajęcia, mających na celu podniesienie kompetencji wychowawczych. 	<ul style="list-style-type: none"> • pomoc i wsparcie dla dzieci osób nadużywających alkoholu, • podniesienie umiejętności radzenia sobie z problemem picia rodziców lub innych członków rodziny, • minimalizacja zagrożenia uzależnieniem wśród dzieci i młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej, • podniesienie poziomu oddziaływań wychowawczych wobec dzieci i młodzieży gminy Żukowo, • wyposażenie miejsc pracy z dziećmi i młodzieżą w dodatkowy sprzęt i gry itd.
<p>Kontrola zasad i warunków korzystania z zezwoleń na prowadzenie sprzedaży napojów alkoholowych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • diagnozowanie stanu przestrzegania przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi na terenie gminy Żukowo poprzez finansowanie kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych oraz podejmowanie innych działań mających na celu egzekwowanie przepisów ustawy. 	<ul style="list-style-type: none"> • podniesienie poziomu stosowania się do przepisów prawa związanego ze sprzedażą napojów alkoholowych na terenie gminy Żukowo przez osoby zainteresowane tą sprzedażą, • zmniejszenie nieprawidłowości związanych ze sprzedażą napojów alkoholowych na terenie gminy Żukowo, • podniesienie wiedzy o problemie nadużywania środków psychoaktywnych na terenie gminy Żukowo.
<p>Interwencje w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zwanej dalej ustawą oraz występowanie przed</p>	<ul style="list-style-type: none"> • współpraca z Policją w sprawie przeprowadzania przez Policję postępowania przygotowawczego i dowodowego m.in. przez zakup niezbędnego sprzętu, • podejmowanie działań interwencyjnych w zgłoszonych sytuacjach naruszenia przepisów dotyczących reklamy i promocji napojów alkoholowych, w szczególności reklamy skierowanej do młodzieży, • podejmowanie działań interwencyjnych w zgłoszonych sytuacjach sprzedaży napojów alkoholowych osobom nietrzeźwym, nieletnim oraz na kredyt lub pod zastaw, • opiniowanie przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Żukowie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych pod kątem zgodności z uchwałą Rady Miejskiej w sprawie ustalenia liczby punktów sprzedaży napojów zawierających powyżej 4,5 % alkoholu (z wyjątkiem piwa) i ich usytuowania, 	<ul style="list-style-type: none"> • podniesienie wiedzy i kompetencji osób sprzedających napoje alkoholowe, • podniesienie wiedzy i kompetencji kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości, minimalizacja zachowań tego typu, • kontrola nad ilością i dostępnością napojów alkoholowych sprzedawanych w punktach, które otrzymały zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych, • podniesienie poziomu wiedzy osób korzystających z ruchu drogowego zagrożonych utratą prawa jazdy w związku z piciem ryzykownym i nadużywaniem alkoholu o skutkach jazdy w stanie

sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.	<ul style="list-style-type: none"> podjęcie działań edukacyjnych skierowanych do sprzedawców napojów alkoholowych mających na celu ograniczenie dostępności napojów alkoholowych i przestrzeganie zakazu sprzedaży alkoholu osobom poniżej 18 roku życia, wsparcie działań służących ograniczeniu występowania zjawiska kierowania pojazdami w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem innych środków psychoaktywnych, działania resocjalizacyjne wobec kierowców zatrzymanych za jazdę w stanie nietrzeźwości. 	nietrzeźwości.
Wsparcie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.	<ul style="list-style-type: none"> finansowanie warsztatów dla osób uzależnionych od alkoholu z terenu gminy Żukowo, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego. 	<ul style="list-style-type: none"> podniesienie umiejętności zawodowych osób uzależnionych od alkoholu, podniesienie poziomu wiedzy osób korzystających z zajęć na temat mechanizmów, objawów, skutków uzależnień oraz sposobów radzenia sobie z uzależnieniem, pomoc w rozwiązaniu problemów psychicznych oraz relacyjnych osób uzależnionych od alkoholu, innych środków psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych.
ZESPÓŁ KSZTAŁCENIA I WYCHOWANIA W KAMIENICY SZLACHECKIEJ		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Szeroko pojęta edukacja . Organizacja szkoleń i warsztatów. Działania profilaktyczne prowadzone na terenie szkoły.	<ul style="list-style-type: none"> organizacja szkoleń dla nauczycieli i rodziców o tematyce profilaktycznej: przemoc i agresja rówieśnicza, uzależnienia, motywowanie do nauki, „cyberprzemoc”. Szkolenia organizowane w porozumieniu z różnymi instytucjami tj.: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Centrum Interwencji Kryzysowej, psycholog, zgłaszanie rodziców oraz zachęcanie do udziału w „Szkole dla rodziców”, organizacja warsztatów dla rodziców prowadzonych przez psychologa, organizacja warsztatów dla uczniów dot. przemocy i agresji, tolerancji oraz integracji prowadzonych przez pedagoga szkolnego, gazetki profilaktyczne na terenie całej szkoły dotyczące uzależnień, przemocy itd., stały kontakt z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Kartuzach oraz Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Stężycy. Współpraca z psychologiem (GOPS Stężycy), dobrze rozwinięta współpraca z rodzicami uczniów sprawiającymi trudności wychowawcze. Udzielanie wsparcia i wskazówek wychowawczych. Pomoc w kierowaniu uczniów do odpowiednich instytucji udzielających wsparcia, monitorowanie sytuacji rodzinnej uczniów (ankiety), możliwość wszczęcia procedury „Niebieskiej Karty”, stały kontakt uczniów z pedagogiem szkolnym, zajęcia socjoterapeutyczne w szkole. 	<ul style="list-style-type: none"> podniesienie poziomu wiedzy na temat uzależnień, zachowań ryzykownych sposobów radzenia sobie z nimi, pomoc w rozwiązywaniu problemów wychowawczych oraz relacji na poziomie rodzic – dziecko, podnoszenie wiedzy na temat technik i metod wychowywania dzieci. Rozwijanie konsekwencji, umiejętności nagradzania i karania dzieci oraz motywowania do nauki, niwelowanie napięć emocjonalnych wśród uczniów. Dostarczanie wiedzy na temat skutków zażywania substancji psychoaktywnych a także innych. Integracja uczniów, rozwijanie wiedzy ogólnej na temat uzależnień, poszerzanie wiedzy na temat uczniów i ich możliwości, pomoc w rozwiązywaniu psychicznych, wychowawczych oraz relacyjnych problemów młodzieży i ich rodziców, poszerzenie wiedzy na temat sytuacji uczniów.
ZESPÓŁ KSZTAŁCENIA I WYCHOWANIA W STĘŻYCY		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Edukacja. Organizacja szkoleń i warsztatów Działania profilaktyczne Prowadzone na terenie szkoły	<ul style="list-style-type: none"> organizacja szkoleń dla uczniów nauczycieli i rodziców . Szkolenia organizowane w porozumieniu z różnymi instytucjami tj. Centrum Interwencji Kryzysowych, Poradnia Psychologiczna Pedagogiczna, Policja, psycholog <i>przykładowe tematy zajęć realizowane dla uczniów</i> Co to jest agresja? Trudne sytuacje w naszej klasie. Co to jest odpowiedzialność? Zachowania asertywne w grupie rówieśniczej. Internetowi przyjaciele – moje bezpieczeństwo w sieci. Jak dbamy o własne zdrowie. Multimedia – jak z nich korzystać aby nie szkodziły. Cyberprzemoc dla uczniów gimnazjum. <i>Szkolenia dla rodziców</i> Uzależnienia z naciskiem na dopalacze. <i>szkolenia dla nauczycieli:</i> Uzależnienia z naciskiem na dopalacze. Jak skutecznie rozwiązywać problemy agresja 	<ul style="list-style-type: none"> podnoszenie poziomu wiedzy uczniów, nauczycieli i rodziców na temat uzależnień, zachowań ryzykownych sposobów radzenia sobie z nimi, wykształcenie u młodych ludzi umiejętności asertywnego odmawiania w trudnych sytuacjach, niwelowanie napięć emocjonalnych wśród uczniów, dostarczanie wiedzy na temat skutków zażywania substancji

	<p>i przemoc w szkole . Mediacja jako metody rozwiązywania konfliktów w szkole</p> <ul style="list-style-type: none"> • organizacja warsztatów dla rodziców prowadzonych przez psychologa • gazetki profilaktyczne na terenie całej szkoły dotyczące uzależnień, przemocy itd. • stały kontakt z Poradnią Psychologiczną – Pedagogiczną w Kartuzach oraz Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Stężycy. • dobrze rozwinięta współpraca z rodzicami uczniów sprawiających trudności wychowawcze. Udzielenie wsparcia i wskazówek wychowawczych. Pomoc w kierowaniu uczniów do odpowiednich instytucji udzielających wsparcia • monitorowanie sytuacji rodzinnej uczniów (ankiety) • możliwość wszczęcia procedury „ Niebieskiej karty” . • stały kontakt uczniów z pedagogiem szkolnym. • lekcje profilaktyczne dla uczniów: Papierosy a zdrowie człowieka, Alkohol a uzależnienia młodzieży, Jak przeciwdziałać agresji; Koleżeństwo ale jakie ? Nauka świadomego przeciwstawiania się przemocy i agresji: Wpływ środków uzależniających na organizm człowieka i konsekwencje ich zażywania narkotyki i środki zastępcze, Rynek narkotykowy – reakcja na odurzającego • organizacja tygodnia profilaktyki „ w zdrowym ciele w zdrowy duch ‘’ 	<p>psychoaktywnych,</p> <ul style="list-style-type: none"> • integracja uczniów, • pomoc w rozwiązywaniu problemu wychowawczych oraz relacji na poziomie rodzic- dziecko, • poszerzanie wiedzy na temat uczniów i ich możliwości, • pomoc w rozwiązywaniu psychicznych , wychowawczych oraz relacyjnych problemów młodzieży i ich rodziców, • poszerzanie wiedzy na temat sytuacji uczniów, • udzielanie pomocy.
GMINNY OŚRODEK KULTURY W SIERAKOWICACH		
DZIAŁANIE	CHARAKTERYSTYKA DZIAŁANIA	ZAKŁADANE EFEKTY
Konstruktywne spędzanie czasu wolnego	<ul style="list-style-type: none"> • nauka gry na gitarze, skrzypcach , nauka gry na instrumentach pianino, akordeon, kontrabas, trąbka, rogi myśliwskie, • Kaszubski Zespół Pieśni i Tańca „Sierakowice” • zajęcia taneczne, • ekspozycja Stała Muzealna: zwiedzanie, lekcje regionalne, • Młodzieżowa Orkiestra Dęta Gminy Sierakowice, • Teatr Młodych Gotów, • Klub Seniora „Pozytywnie zakręcenii”. 	<ul style="list-style-type: none"> • edukacja artystyczno- kulturalna korzystających z zajęć, • podnoszenie kwalifikacji i rozwijanie talentów, • rozwój osobowości uczestników i umiejętność pracy w grupie, • zabezpieczenie czasu wolnego, • terapia przez muzykę i taniec, • podniesienie poczucia własnej wartości.

CZĘŚĆ IV. ANALIZA SWOT SYSTEMU WSPARCIA OSÓB UZALEŻNIONYCH ORAZ DOWIADCZAJĄCYCH PRZEMOCY W POWIECIE KARTUSKIM

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wielość podmiotów zainteresowanych problemem uzależnienia od alkoholu i uzależnienia od substancji psychoaktywnych. 2. Realizacja szkolnych programów profilaktycznych w szkołach. 3. Wysoka gotowość do podejmowania działań zmierzających do poprawy sytuacji życiowej interesariuszy bądź własnej zarówno ze strony specjalistów jak i osób dotkniętych kryzysem. 4. Wysoki poziom zaufania do instytucji udzielających wsparcia przejawiające się w większej gotowości i łatwości w zwróceniu się po pomoc. 5. Funkcjonowanie Kół Gospodyń Wiejskich. 6. Funkcjonowanie grupy samopomocowej AA. 7. Funkcjonowanie gminnych i miejskich bibliotek (spotkania z autorami, kluby dyskusyjne, kąciki dla dzieci). 8. Funkcjonowanie Centrów Integracji Społecznej. 9. Otwartość na współpracę z innymi instytucjami, również zagranicznymi. 10. Bliskość geograficzna powiatu kartuskiego w stosunku do aglomeracji trójmiejskiej. 11. Wyraźna i silna pozycja PCPR oraz CIK. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wysokie zróżnicowanie poziomu wiedzy o problemie uzależnienia od alkoholu i substancji psychoaktywnych w różnych grupach społecznych i zawodowych (trudność przygotowania oferty) 2. Niski poziom wiedzy: <ol style="list-style-type: none"> a. o problemie uzależnienia od alkoholu i substancji psychoaktywnych wśród rodziców i nauczycieli i uczniów b. o możliwych formach instytucjonalnego wsparcia dla osób borykających się z problemem alkoholowym i substancji psychoaktywnych c. niewystarczająca diagnoza naukowa w zakresie uzależnienia od alkoholu i uzależnienia od substancji psychoaktywnych wśród mieszkańców powiatu kartuskiego, wybranych grup zawodowych i wiekowych, brak zmapowania problemu na terenie powiatu (w szczególności o osobach „z pogranicza” którzy piją/używają szkodliwie a jeszcze nie są osobami uzależnionymi, o osobach uzależnionych, które „wymykają” się z systemu), d. profesjonalistów o zasobach powiatu dotyczących oferty profilaktyki oraz możliwości rozwiązywania problemów alkoholowych i uzależnień od substancji psychoaktywnych (np. o dostępnej terapii w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych), e. niewystarczające kompetencje psychologów i pedagogów szkolnych/nauczycieli w zakresie rozpoznawania symptomów uzależnienia od alkoholu i uzależnienia od substancji psychoaktywnych, problemu współuzależnienia, motywowania do podjęcia leczenia, problemu FAS, o funkcjonowaniu wspólnoty AA i DDA i ALANON f. rodziców (przede wszystkim z terenów wiejskich) w zakresie rozpoznawania symptomów uzależnienia od alkoholu, problemu współuzależnienia, motywowania do podjęcia leczenia, problemie FAS, o funkcjonowaniu wspólnoty AA i DDA i ALANON g. niewystarczająca edukacja/promocja zdrowego trybu życia przez środowisko lekarskie i inne środowiska h. niewystarczający poziom świadomości specjalistów w kwestii możliwości wnioskowania o przymusowe leczenie 3. Brak zgromadzenia wiedzy w jednej bazie, na jednej platformie multimedialnej, brak jednego miejsca np. portal internetowy, gdzie młodzież może znaleźć informacje np. o pomocy, baza instytucji, brak portalu internetowego, na którym rodzice, dzieci, młodzież oraz profesjonalści mogliby znaleźć informacje dotyczące profilaktyki uzależnień, leczenia oraz rehabilitacji 4. Brak realnych możliwości odebrania koncesji podmiotom łamiącym ustawę o wychowaniu w trzeźwości pomimo funkcjonujących możliwości w ustawie, <ol style="list-style-type: none"> a. brak programów kontroli przeznaczonych dla przedsiębiorców sprzedających napoje alkoholowe, niewystarczająca kontrola przedsiębiorców w zakresie przestrzegania zasad sprzedaży napojów alkoholowych b. wydawanie zgody na sprzedaż alkoholu podczas organizacji festynów rodzinnych c. niewystarczający poziom egzekwowania przez odpowiednie służby przepisu dotyczącego zakazu sprzedaży, podawania oraz spożywania alkoholu 5. Wysoka dostępność alkoholu, w szczególności: <ol style="list-style-type: none"> a. sprzedaż alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym, b. spożywanie alkoholu w miejscach publicznych, np. festynach, miejscach publicznych, c. funkcjonowanie sklepów sprzedających napoje alkoholowe w zbyt bliskiej odległości od szkół/przedszkoli/świetlic socjoterapeutycznych/ domów kultury, 6. Niski poziom zarządzania programami profilaktyki uzależnień od alkoholu i od substancji psychoaktywnych w szkołach, w tym w szczególności: <ol style="list-style-type: none"> a. brak osoby/instytucji koordynującej działania związane z profilaktyką uzależnień (w tym w zakresie szkolnych programów profilaktycznych)

- b. niewystarczająca liczba realizowanych w szkołach projektów profilaktyki uzależnień (również tych rekomendowanych przez PARPA i KBPN);
 - c. niewystraszająca liczba pedagogów/psychologów zatrudnionych w szkołach w powiecie kartuskim,
 - d. bagatelizowanie w szkole problemu uzależnienia od alkoholu poprzez położenie zbyt dużego nacisku na kwestię narkotyków i dopalaczy,
 - e. niski poziom profesjonalizacji realizacji obowiązkowych szkolnych programów profilaktycznych i wychowawczych (brak szerokiego włączenia kadry, brak planowania „z roku na rok”, brak badania skuteczności i efektywności programów profilaktycznych),
 - f. aktywność realizacji programów profilaktycznych i niski poziom ich ważności w porównaniu np. do rankingów nauczania,
 - g. „wypychanie” problemu spożywania alkoholu i używania narkotyków i innych substancji psychoaktywnych poza szkołę w wyniku niechęci wejścia w procedurę, dbania o pozytywny wizerunek własnej szkoły
 - h. działania rodziców uczniów utrudniające odpowiednią interwencję w sytuacji spożywania napojów alkoholowych bądź używania narkotyków na terenie szkoły.
7. Niewystarczający poziom współpracy międzyinstytucjonalnej na rzecz osób/rodzin uzależnionych od alkoholu oraz od substancji psychoaktywnych, w szczególności:
- a. brak spójności procedur i działań między instytucjami, wytwarza to sytuacje ograniczające jakość podejmowanych przez poszczególne instytucje działań,
 - b. niewystarczający poziom wymiany informacji między instytucjami, zjawisko niedoinformowania, które wpływa negatywnie na współpracę,
 - c. podejmowanie przez wiele podmiotów nieskoordynowanych czynności z zakresu leczenia i rehabilitacji z jedną osobą/rodziną,
 - d. niepełna koalicja na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych i problemów wynikających z uzależnień od substancji psychoaktywnych,
 - e. niski poziom integracji instytucji pomocowych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i uzależnień od substancji psychoaktywnych,
 - f. zbyt mała liczba poradni psychologiczno-pedagogicznych, funkcjonujących na terenie powiatu kartuskiego,
 - g. brak powiatowej poradni rodzinnej świadczącej usługi dla osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych.
8. Niewystarczający poziom zabezpieczenia ciągłości leczenia osób uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu, w szczególności:
- a. brak kompleksowości udzielanego wsparcia w obszarze profilaktyki, leczenia oraz rehabilitacji,
 - b. niewystarczająca liczba psychiatrów (w tym psychiatry dziecięcego), terapeutów, psychoterapeutów,
 - c. fragmentaryczność udzielanego wsparcia,
 - d. niewystraszający dostęp do terapii w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych,
 - e. niewystarczająca liczba miejsc w ośrodkach leczenia uzależnień od alkoholu,
 - f. zbyt długi okres oczekiwania na leczenie w formie terapii dla osób uzależnionych i współuzależnionych,
 - g. brak dalszego postępowania po leczeniu, w tym względem rodziny osoby uzależnionej,
 - h. brak terapii dla DDD oraz dla osób współuzależnionych,
 - i. brak wystarczającej liczby miejsc na terapię DDA oraz związany z tym długi okres czekania na terapię,
 - j. brak punktu konsultacji FAS.
9. Niewystarczający poziom wsparcia specjalistów zajmujących się leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych od alkoholu, w szczególności:
- a. wyraźna potrzeba dostępu do konsultacji prawnych,
 - b. niewystarczający poziom finansowania szkoleń dla specjalistów profilaktyki uzależnień,
 - c. brak dostępu do superwizji dla specjalistów uzależnień,
 - d. niewystarczający poziom wsparcia specjalistów w zakresie problemu wypalenia zawodowego.
10. Zbyt mała liczba powiatowych mini kampanii społecznych dotyczących profilaktyki alkoholowej i uzależnień od substancji psychoaktywnych.
11. Brak kompleksowej ewaluacji w zakresie działań podejmowanych w powiecie kartuskim w ramach profilaktyki uzależnień, leczenia i rehabilitacji.
12. Niewystarczająca oferta związana ze spędzaniem czasu wolnego przez młodzież

SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Coraz częstsze postrzeganie problemu uzależnień od alkoholu i środków psychoaktywnych przez pryzmat profilaktyki, leczenia i rehabilitacji. 2. Możliwość wykorzystania środków pochodzących z Unii Europejskiej przeznaczanych na realizację działań skierowanych do osób zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, uzależnionych oraz współuzależnionych. 3. Funkcjonowanie stron internetowych promujących prozdrowotny styl życia, informujących o możliwym wsparciu osób uzależnionych od alkoholu i zagrożonych uzależnieniem. 4. Coraz większa liczba kampanii medialnych poświęconych problemowi uzależnienia od alkoholu. 5. Funkcjonowanie ustaw, rozporządzeń, narodowych oraz lokalnych programów starających się rozwiązać problem uzależnienia od alkoholu. 6. Wielość badań ogólnopolskich i międzynarodowych w zakresie problematyki uzależnienia od alkoholu oraz relatywnie łatwa dostępność do wyników. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Negatywna stereotypizacja problemu uzależnienia od alkoholu i od substancji psychoaktywnych. 2. Wysoka dostępność napojów alkoholowych w stałych punktach sprzedaży oraz podczas masowych spotkań i wydarzeń. 3. Upowszechnianie się niekorzystnych wzorców kulturowych związanych z pićm alkoholem. 4. Wpływ reklam napojów alkoholowych prezentowanych w środkach masowego przekazu propagujących spożywanie napojów alkoholowych w kontekście spędzania czasu wolnego, 5. Dostępność punktów sprzedających dopalacze, możliwość zakupu środków psychoaktywnych w internecie 6. Upowszechnianie się nowych technik prowadzących do upojenia bądź odurzenia. 7. Wysoki poziom przyzwolenia społecznego do picia w środowisku rówieśniczym i rodzinnym 8. Nieadekwatne do potrzeb regulacje prawne w zakresie rozwiązywania problemu uzależnienia od alkoholu. 9. Niski poziom zaangażowania mediów w proces rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu (np. nastawienie na sensację, promowanie produktów alkoholowych). 10. Restrykcyjność przepisów o ochronie danych osobowych utrudniająca przekazywanie pomiędzy różnymi podmiotami informacji o leczeniu i rehabilitacji pacjenta.

CZEŚĆ V. PROFILAKTYKA UNIWERSALNA, SELEKTYWNA, WSKAZUJĄCA, LECZENIE, REHABILITACJA - CELE I KIERUNKI DZIAŁAŃ PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM ORAZ PRZEMOCY WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY W POWIECIE KARTUSKIM na lata 2016-2022

OBSZAR	CELE SZCZEGÓŁOWE	KIERUNKI DZIAŁAŃ	ZAKŁADANE REZULTATY	OKRES REALIZACJI/ PODMIOTY ODPOWIEDZIALNE
Profilaktyka uniwersalna	1. Profesjonalne funkcjonowanie powiatowej koalicji na rzecz rozwiązywania problemu uzależnień i przemocy wśród dzieci i młodzieży	<p>1.1. Dokonanie diagnozy najważniejszych instytucjonalnych braków oraz istniejących zasobów w zakresie pracy na rzecz dzieci i młodzieży uzależnionej, doświadczającej przemocy oraz zagrożonej uzależnieniem i przemocą w powiecie kartuskim</p> <p>1.2. Funkcjonowanie powiatowej koalicji na rzecz rozwiązywania problemu uzależnienia i przemocy wśród dzieci i młodzieży pod kierunkiem lidera.</p> <p>1.3. Ciągłe i systematyczne wspieranie profesjonalistów świadczących wsparcie dzieciom i młodzieży uzależnionej, współuzależnionej oraz doświadczającej przemocy i zagrożonej nią poprzez realizowanie obowiązkowych superwizji, modułów szkoleniowych poświęconych wypaleniu zawodowemu, szkoleń z zakresu możliwych rozwiązań prawnych w postępowaniu z dziećmi i młodzieżą oraz ich rodzinami uzależnionymi i zagrożonymi uzależnieniem oraz doświadczającymi przemocy; podniesienie świadomości specjalistów w zakresie poziomu i oceny skuteczności działań podejmowanych na rzecz tych osób.</p> <p>1.4. Koordynowanie prac w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych i przemocy w ramach funkcjonującej powiatowej koalicji.</p>	<p>1.1. Wdrożony mechanizm diagnostyki zasobów i barier w instytucjonalnym wsparciu dzieci i młodzieży oraz rodzin uzależnionych, zagrożonych uzależnieniem oraz doświadczających przemocy i zagrożonych przemocą.</p> <p>1.2. Zasoby w systemie wsparcia dzieci i młodzieży uzależnionej, zagrożonej uzależnieniem oraz osób doświadczających przemocy i zagrożonych przemocą są efektywnie wykorzystywane.</p> <p>1.3. Paleta usług wsparcia powiatu w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnienia i przemocy wśród dzieci i młodzieży jest kompletna.</p> <p>1.4. Funkcjonuje mechanizm inkubacji innowacyjnych rozwiązań i usług w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnienia i przemocy wśród dzieci i młodzieży.</p> <p>1.5. Koalicja podmiotów ważnych dla kwestii rozwiązywania problemu uzależnień oraz przemocy jest kompletna i w swym działaniu realizuje zasadę otwartości na nowe podmioty, inicjatywy i zjawiska.</p> <p>1.6. Poprawa funkcjonowania zabezpieczenia instytucjonalnego w zakresie wspierania dzieci i młodzieży raz ich rodzin zagrożonych uzależnieniem, uzależnionych oraz doświadczających przemocy i zagrożonych przemocą.</p>	<p align="center">2016-2022</p> <p>w tym</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2016 – opracowanie instytucjonalnej mapy zasobów oraz braków w zakresie pracy na rzecz dzieci i młodzieży uzależnionej, doświadczającej przemocy oraz zagrożonej uzależnieniem i przemocą – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA • 2016 - 2022– funkcjonowanie koalicji powiatowej w oparciu o opracowane zasady komunikacji międzyinstytucjonalnej – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: LIDER KOALICJI • 2016-2022 wspieranie członków powiatowej koalicji w zakresie zdobywania wiedzy i umiejętności pracy z dziećmi i młodzieżą zagrożoną uzależnieniem i przemocą oraz uzależnioną i doświadczającą przemocy – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: LIDER KOALICJI

	2. Zwiększenie wiedzy o problemie uzależnienia i przemocy	<p>2.1. Monitorowanie problemu poprzez systematyczną realizację powiatowych diagnoz naukowych w zakresie problemu uzależnienia i przemocy.</p> <p>2.2. Opracowanie, wdrożenie oraz zarządzanie lokalną, spójną i kompletną bazą wiedzy o problemie uzależnienia i przemocy w postaci platformy multimedialnej, portalu internetowego zawierającego informacje o dostępnym w powiecie kartuskim wsparciu dzieci i młodzieży w zakresie uzależnienia i przemocy.</p> <p>2.3. Opracowanie oraz realizacja powiatowej kampanii społecznej poświęconej problemowi uzależnienia i przemocy wśród dzieci i młodzieży.</p> <p>2.4. Przygotowanie do realizacji modułu szkoleniowego w zakresie pracy z uzależnionymi dziećmi i młodzieżą oraz osobami doświadczającymi różnych form przemocy w perspektywie profilaktyki, leczenia, rehabilitacji oraz postrehabilitacji.</p> <p>2.5. Opracowanie i realizacja modułu szkoleniowego dla dzieci, młodzieży i ich rodzin, nauczycieli w zakresie problemu FAS oraz włączenie tej tematyki w szkolne programy profilaktyczne</p> <p>2.6. Funkcjonowanie punktu konsultacyjnego FAS przy szpitalu</p>	<p>2.1. Systematyczne realizowanie badań dedykowanych problemowi uzależnienia oraz przemocy wśród dzieci i młodzieży wykorzystujących ilościowe oraz jakościowe metody i techniki gromadzenia danych.</p> <p>2.2. Większy dostęp do aktualnych informacji o usługach i działaniach skierowanych do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem, uzależnionych oraz doświadczających i zagrożonych różnymi formami przemocy dla specjalistów (w tym dla lekarzy pierwszego kontaktu, pracowników socjalnych, kuratorów sądowych, socjoterapeutów, psychologów/terapeutów, pedagogów szkolnych i innych), dzieci i młodzieży uzależnionych, doświadczających problemu przemocy ich rodzin, jak również całej społeczności powiatu kartuskiego.</p> <p>2.3. Profesjonalizacja działań podejmowanych przez specjalistów w zakresie profilaktyki, leczenia oraz rehabilitacji dzieci i młodzieży oraz ich rodzin borykających się z problemem uzależnienia i przemocy.</p> <p>2.4. Wzrost wiedzy w powiecie kartuskim w zakresie przyczyn oraz negatywnych skutków uzależnień i przemocy poprzez realizację dedykowanej kampanii społecznej.</p> <p>2.5. Reedukacja zachowań niepożądanych w zakresie problemu FAS</p>	<p style="text-align: center;">2016-2022 w tym</p> <ul style="list-style-type: none"> • regularne raz na trzy lata realizowane jest jedno badanie naukowe poświęcone problemowi uzależnienia i przemocy a wyniki są upowszechniane: – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: WYDZIAŁ EDUKACJI • 2018 – pełne funkcjonowanie platformy internetowej; 2018-2022 – bieżące administrowanie platformą – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: ZADANIE ZLECONE PRZEZ POWIAT • przynajmniej raz na dwa lata realizacja powiatowej kampanii społecznej/konferencji/ debaty publicznej poświęconej problemowi uzależnienia i przemocy (ze szczególnym uwzględnieniem problemu e-uzależnienia wśród dzieci i młodzieży (2016, 2018, 2020, 2022) – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: CENTRUM INICJATYW EDUKACYJNYCH • 2016-2022 szkolenia w zakresie pracy z uzależnionymi dziećmi i młodzieżą oraz osobami doświadczającymi różnych form przemocy w perspektywie profilaktyki, leczenia, rehabilitacji oraz postrehabilitacji: – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA, PCPR • 2018 - Funkcjonowanie punktu konsultacyjnego FAS przy szpitalu
	3. Opracowanie koncepcji zarządzania programami	<p>3.1. Monitorowanie realizowanych przez szkołę i placówki oświatowe programów profilaktycznych.</p> <p>3.2. Zwiększenie wiedzy o rekomendowanych</p>	<p>3.1. Wzrost wiedzy o jakości, skuteczności i adekwatności oddziaływań programów profilaktycznych realizowanych w szkołach i placówkach oświatowych poprzez zbudowanie</p>	<p style="text-align: center;">2016-2022 w tym</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2016 – 2022 – monitorowanie programów profilaktycznych

	<p>profilaktycznymi realizowanych w szkołach i placówkach oświatowych w zakresie problemu uzależnienia i przemocy w powiecie kartuskim</p>	<p>programach profilaktycznych realizowanych w szkołach i placówkach oświatowych oraz obligatoryjne ich realizowanie</p> <p>3.3. Efektywna, oparta na wypracowanych standardach alokacja środków finansowych z budżetu powiatu, przeznaczanych na realizację programów profilaktycznych realizowanych w szkołach i placówkach oświatowych.</p> <p>3.4. Opracowanie powiatowego programu profilaktyki zachowań ryzykownych realizowanego w szkołach i placówkach oświatowych oraz podjęcie starań aby uzyskać on miano programu rekomendowanego.</p> <p>3.5. Wprowadzenie do rocznego planu doskonalenia nauczycieli obowiązkowego kształcenia w zakresie profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży.</p>	<p>bazy wiedzy o dostępnych rekomendowanych programów profilaktycznych realizowanych w szkołach i placówkach oświatowych</p> <p>3.2. Wzrost liczby realizowanych w szkołach i placówkach oświatowych rekomendowanych i autorskich programów profilaktycznych</p> <p>3.3. Pełne zaangażowanie szkół w proces przekazywania wiedzy o skutkach i przyczynach uzależnienia oraz przemocy.</p> <p>3.4. Konsolidacja wiedzy o problemie uzależnienia i przemocy oraz środowiska specjalistów dzięki powstaniu autorskiego powiatowego programu profilaktyki zachowań ryzykownych w drodze ogłoszonego konkursu.</p> <p>3.5. Zbudowanie silnej i ugruntowanej pozycji powiatu kartuskiego jako rejonu merytorycznie przygotowanego do wspierania dzieci i młodzieży oraz ich rodzin zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych oraz doświadczających przemocy i zagrożonych przemocą.</p>	<p>realizowanych w szkołach i placówkach oświatowych – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: WYDZIAŁ EDUKACJI</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2016 - zbudowanie bazy wiedzy o dostępnych rekomendowanych programów profilaktycznych realizowanych w szkołach i placówkach oświatowych – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA • 2017-2018 - opracowanie powiatowego programu profilaktyki zachowań ryzykownych realizowanego w szkołach i placówkach oświatowych skierowanego do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, przetestowanie go oraz podjęcie starań w zakresie uzyskania miana programu rekomendowanego (2018) – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: WYDZIAŁ EDUKACJI
	<p>4. Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży uzależnionych bądź zagrożonych uzależnieniem i przemocą</p>	<p>4.1. Zwiększenie dostępności do psychologów oraz psychiatrów pracujących z dziećmi i młodzieżą</p> <p>4.2. Podejmowanie działań w koalicji samorządowej zmierzających do zapewnienia pełnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach i placówkach oświatowych</p> <p>4.3. Prowadzenie zajęć/warsztatów w szkołach i placówkach oświatowych dotyczących zdrowia psychicznego w kontekście radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, rozpoznawania i przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy</p> <p>4.4. Skoordinowanie i zintegrowanie działań instytucji/służb zajmujących się</p>	<p>4.1. Ograniczenie liczby dzieci i młodzieży która znajduje się w kryzysie psychicznym</p> <p>4.2. Przełamanie negatywnego stereotypu osoby chorej psychicznie</p> <p>4.3. Zwiększenie poziomu zaufania do instytucji pomocowych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego</p> <p>4.4. Zwiększenie wiedzy na temat negatywnych skutków związanych z zaniechaniem ochrony zdrowia psychicznego w kontekście problemu uzależnień i doświadczania różnorodnych form przemocy</p>	<p style="text-align: center;">2016-2022 w tym</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2016-2022 – koordynacja działań zabezpieczających zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: WYDZIAŁ ZDROWIA • 2016-2022 funkcjonowanie koalicji samorządowej w celu zapewnienia pełnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkołach i placówkach oświatowych – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: ZARZĄD POWIATU • 2016-2017 – przygotowanie i powołanie

		<p>udzielaniem pomocy dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi lub/i będącym w kryzysie psychicznym</p> <p>4.5. Opracowanie elementarza zdrowia psychicznego z bazą danych, informującego o możliwościach pomocy</p> <p>4.6. Stworzenie lokalnego punktu pomocy kryzysowej oferującej poradnictwo i pomoc w stanie kryzysu zagrażającemu zdrowiu psychicznemu</p> <p>4.7. Prowadzenie kampanii informacyjnej, spotkań, festynów promujących zdrowie psychiczne mających za zadanie zwiększenie poziomu tolerancji wobec młodzieży i dzieci doświadczających kryzysów psychicznych oraz dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi,</p>		<p>punktu pomocy kryzysowej oferującej poradnictwo i pomoc w stanie kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: WYDZIAŁ ZDROWIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2018 - opracowanie elementarza zdrowia psychicznego z bazą danych, informującego o możliwościach pomocy 2017-2022 funkcjonowanie lokalnego punktu pomocy kryzysowej oferującej poradnictwo i pomoc w stanie kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: WYDZIAŁ ZDROWIA
5. Przeciwdziałanie spożywaniu nikotyny, alkoholu oraz zażywaniu substancji psychoaktywnych w miejscach publicznych oraz w czasie imprez masowych	<p>5.1. Skuteczne wykorzystanie systemu monitoringu miejskiego i prowadzenie patroli prewencyjnych w miejscach zabronionych, szczególnie placach, parkach, ulicach.</p> <p>5.2. Bieżące zabezpieczenie osób będących pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych i NSP w postaci udzielenia schronienia.</p> <p>5.3. Opracowanie oraz realizacja programu profilaktycznego skierowanego do właścicieli klubów/pubów nakierowanego na przeciwdziałanie uzależnieniu od alkoholu i substancji psychoaktywnych i NSP oraz redukcję szkód.</p> <p>5.4. Realizacja profilaktycznych programów o charakterze outreach opartych o metodę streetworkingu, partyworkingu oraz pedagogikę ulicy realizowanych w koalicji podmiotów/institucji (w tym kościołów, związków wyznaniowych, organizacji pozarządowych).</p>	<p>5.1. Ograniczenie liczby dzieci i młodzieży używającej nikotyny, spożywającej alkohol oraz eksperymentującej i uzależnionej od substancji psychoaktywnych i NSP.</p> <p>5.2. Zwiększenie realnego bezpieczeństwa i poczucia bezpieczeństwa w powiecie kartuskim w sytuacjach związanych ze spożywaniem alkoholu i używaniem substancji psychoaktywnych i NSP w przestrzeni publicznej.</p> <p>5.3. Zabezpieczenie dzieci i młodzieży nietrzeźwych bądź będących pod wpływem środków psychoaktywnych i NSP, uwzględniającego zapewnienie bezpieczeństwa osób stykających się z nimi.</p> <p>5.4. Ograniczenie zjawiska palenia papierosów, spożywania alkoholu oraz używania substancji psychoaktywnych i NSP przez osoby niepełnoletnie na dyskotekach/w pubach.</p>	<p>2016-2022 w tym</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2017-2018 - opracowanie, we współpracy z samorządami gminnymi programu/projektu profilaktycznego skierowanego do właścicieli klubów/pubów nakierowanego na przeciwdziałanie uzależnieniu od alkoholu i substancji psychoaktywnych – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: PCPR, PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA • 2018-2022 funkcjonowanie metody outreach (streetworking, partyworking) w powiecie kartuskim – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: ZADANIE ZLECONE 	

		5.5. Wyposażenie służb porządkowych właścicieli klubów/pubów w testy służące do identyfikacji zawartości alkoholu i narkotyków w organizmie.		
5. Przeciwdziałanie i ograniczenie dostępności punktów umożliwiających patologiczny hazard	5.1. Opracowanie powiatowej mapy miejsc, w których można uprawiać hazard w sposób patologiczny (hotspoty, automaty do gier). 5.2. Nawiązanie współpracy z przedstawicielami hotspotów w zakresie informacji o możliwym do uzyskania w powiecie kartuskim wsparciu dla dzieci i młodzieży oraz ich rodzin uzależnionych od hazardu, realizowania wspólnych programów/akcji/kampanii profilaktycznych	5.1. Zwiększenie wiedzy mieszkańców powiatu kartuskiego w zakresie skutków społecznych oraz zdrowotnych problemu hazardu patologicznego. 5.2. Zwiększenie kontroli nad punktami w których możliwy jest hazard. 5.3. Posiadanie wiedzy o aktualnie funkcjonujących na terenie powiatu punktach typu hotspot.		<p style="text-align: center;">2016-2022 w tym</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2016-2022 bieżąca współpraca z właścicielami punktów typu hotspot w oparciu – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: ZADANIE ZLECONE PRZEZ POWIAT • 2016 – opracowanie powiatowej mapy miejsc typu hotspot, aktualizowanie mapy oraz przygotowanie informacji o możliwym wsparciu dla osób z nich korzystających – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: ZADANIE ZLECONE PRZEZ POWIAT
6. Przeciwdziałanie wczesnej inicjacji związanej z paleniem papierosów, spożywaniem napojów alkoholowych oraz z substancjami psychoaktywnymi i NSP wśród dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym	6.1. Realizacja środowiskowych programów profilaktycznych oraz wspieranie kampanii edukacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości młodzieży na temat szkód wynikających z korzystania przez dzieci i młodzież z palenia papierosów, picia napojów alkoholowych spożywania substancji psychoaktywnych i NSP oraz szkód będących wynikiem zachowań kompulsywnych mogących prowadzić do uzależnień behawioralnych (np. korzystanie z internetu, telefonu komórkowego, kompulsywne jedzenie, itp.). 6.2. Wspieranie pozytywnych postaw wśród młodzieży w zakresie pomocy osobom uzależnionym od palenia papierosów, picia alkoholu, substancji psychoaktywnych i NSP i uzależnionym behawioralnie bądź zagrożonym tymi uzależnieniami.	6.1. Ograniczenie liczby dzieci i młodzież eksperymentującej i uzależnionej od substancji psychoaktywnych i NSP oraz spożywającej alkohol i palącej papierosy. 6.2. Zmniejszenie liczby uczniów, która przejawia symptomy uzależnienia od internetu, telefonu komórkowego oraz innych urządzeń mobilnych. 6.3. Stałe włączenie tematyki związanej z różnymi formami uzależnień behawioralnych (uzależnienie od internetu, telefonu komórkowego, jedzenia, zakupów, pracy) w środowiskowe (w tym szkolne) programy profilaktyczne i wychowawcze. 6.4. Rozwój i specjalizacja powiatowego wolontariatu skierowanego do osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od palenia papierosów, picia alkoholu, korzystania z substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnionych behawioralnie.		<p style="text-align: center;">2016-2022 w tym</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2016-2022 - wspieranie idei i działań wolontariatu szkolnego oraz wolontariatu realizowanego przez organizacje pozarządowe – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: SZKOŁY I PLACÓWKI OŚWIATOWE, ORGANIZACJE POZARZĄDOWE, PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA, PCPR • 2016-2022 - realizacja środowiskowych programów profilaktycznych i wspieranie działań służących promocji zdrowego stylu życia z uwzględnieniem aktywności kulturalnej i sportowej dzieci i młodzieży, w tym pozalekcyjnych zajęć sportowych, konkursów, przeglądów małych form teatralnych i innych form wspierających

				rozwój osobisty – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: SZKOŁY I PLACÓWKI OŚWIATOWE, PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA, PCPR
Profilaktyka selektywna i wskazująca	7. Wspieranie dzieci i młodzieży oraz ich rodzin zagrożonych problemem uzależnienia od palenia papierosów, spożywania alkoholu, substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnionych behawioralnie, bądź w których występują problemy przemocy w rodzinie, przemocy rówieśniczej oraz cyberprzemocy.	<p>7.1. Informowanie o możliwości uzyskania pomocy w zakresie różnych form wsparcia dla dzieci, młodzieży i ich rodzin, a także pomocy w sytuacjach kryzysowych.</p> <p>7.2. Pomoc prawna dla osób uzależnionych oraz doświadczających przemocy i ich rodzin.</p> <p>7.3. Organizowanie różnych form aktywności dla rodzin z problemem uzależnienia, problemem uzależnień od wykonywanych czynności oraz doświadczających przemocy.</p> <p>7.4. Realizacja zadań ukierunkowanych na dzieci z problemami emocjonalnymi, w tym zajęcia wychowawczo-edukacyjne i terapeutyczne, a także podnoszenie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziców.</p> <p>7.5. Wsparcie działalności Gminnych Ośrodków Kultury jako instytucji odpowiedzialnych w gminie za kreowanie możliwych form spędzania czasu wolnego</p> <p>7.6. Ścisła współpraca z klubami sportowymi oraz innymi instytucjami w zakresie kreowania możliwych form spędzania czasu wolnego dzieci i młodzieży</p>	<p>7.1. Profesjonalne zabezpieczenie dzieci i młodzieży w powiecie kartuskim pod kątem spędzania czasu wolnego, udziału w zajęciach socjoterapeutycznych, jak również poprzez aktywne włączenie rodziców w działania skierowane do ich dziecka/dzieci.</p> <p>7.2. Wzrost wiedzy w zakresie możliwości prawnych rozwiązań sytuacji problemowych będących wynikiem uzależnienia oraz doświadczania różnych form przemocy poprzez realizację darmowych/dofinansowywanych porad prawnych dla osób/rodzin uwikłanych w problem uzależnień.</p> <p>7.3. Poprawa relacji rodzinnych w rodzinach borykających się z problemem uzależnienia i przemocy; podniesienie jakości wychowania dzieci przez rodziców, większego ich zabezpieczenia pod kątem realizacji potrzeb emocjonalnych, w tym zwiększenie świadomości rodziców w zakresie odpowiedzialnego rodzicielstwa.</p>	<p>2016-2022 w tym</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2016-2022 - bieżące funkcjonowanie koalicji wspierającej dzieci i młodzież która zagrożona jest problemem uzależnienia i przemocą – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: SZKOŁY I PLACÓWEK OŚWIATOWYCH, PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA, PCPR • opracowanie i wdrożenie planu działania mającego na celu większą aktywizację rodziców i innych członków rodziny w proces wspierania dziecka zagrożonego uzależnieniem i przemocą bądź dziecka uzależnionego i doświadczającego przemocy – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: SZKOŁY I PLACÓWEK OŚWIATOWYCH, PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA, PCPR • organizacja aktywności dla dzieci i młodzieży z rodzin z problemem uzależnienia i doświadczającego różnych form przemocy – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: SZKOŁY I PLACÓWEK OŚWIATOWYCH, PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA, PCPR, KLUBY I ZWIĄZKI SPORTOWE ORAZ SZKOLNE KLUBY SPORTOWE
Leczenie, rehabilitacja,	8. Zapewnienie odpowiedniego	8.1. Zwiększenie dostępu do terapii oraz skrócenie czas na jej oczekiwanie dla	8.1. Wsparcie dzieci i młodzieży spożywającej alkohol, korzystających z substancji	2016-2022 w tym

<p>postrehabilitacja</p>	<p>leczenia i rehabilitacji dzieci i młodzieży uzależnionych i współzależnionych od alkoholu, substancji psychoaktywnych i NSP i uzależnionych behawioralnie.</p>	<p>dzieci i młodzieży uzależnionej od alkoholu, substancji psychoaktywnych i NSP oraz uzależnionych behawioralnie i ich rodzin oraz osób doświadczających przemocy, zagrożonych uzależnieniem i przemocą.</p> <p>8.2. Zapewnienie wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży uzależnionej bądź spożywających alkohol, zażywających substancje psychoaktywne po pobycie w placówkach detoksykacyjnych.</p> <p>8.3. Opracowanie i wdrożenie oddziaływań terapeutycznych skierowanych bezpośrednio do dzieci, młodzieży oraz rodzin współzależnionych</p> <p>8.4. Wsparcie działalności środowisk abstynenckich poprzez popularyzowanie informacji i wiedzy o Ruchu AA i NA i miejscach spotkań grup oraz realizację zajęć rehabilitacyjnych adresowanych do osób uzależnionych oraz członków ich rodzin.</p> <p>8.5. Wsparcie dzieci i młodzieży z FAS</p> <p>8.6. Wspieranie dzieci i młodzieży doświadczającej problemu uzależnienia od alkoholu, substancji psychoaktywnych i uzależnionych behawioralnie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji (aktywizacja i readaptacja zawodowa, edukacja, nauka kompetencji społecznych, wsparcie w usamodzielnieniu, pomoc psychologiczna/psychiatryczna).</p>	<p>psychoaktywnych i NSP i ich rodzin jest kompleksowe i bardziej skuteczne.</p> <p>8.2. Pomoc dzieciom i młodzieży uzależnionej i zagrożonej uzależnieniem w powiecie kartuskim ma charakter ciągły a działania wykonywane na rzecz poradzenia sobie z problemem uzależnienia od alkoholu i substancji psychoaktywnych i NSP są spójne, skuteczne i efektywne.</p> <p>8.3. Zbudowanie w powiecie kartuskim systemu profesjonalnego wsparcia dla najbliższej rodziny osoby/osób uzależnionych, w tym osób współzależnionych.</p> <p>8.4. Stworzenie systemu wspierania osób borykających się z problemem uzależnienia od alkoholu, substancji psychoaktywnych po pobycie w placówkach detoksykacyjnych.</p> <p>8.5. W powiecie kartuskim funkcjonuje sieć instytucjonalnego oparcia dla osób który kiedyś uzależnione były od alkoholu, substancji psychoaktywnych i NSP.</p> <p>8.6. Osoby borykające się w przeszłości z problemem uzależnienia są wyposażane w kompetencje zwiększające ich szanse na rynku pracy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2016-2022 stopniowe i systematyczne zwiększanie oferty wsparcia w ramach terapii dzieci i młodzieży uzależnionej i współzależnionej oraz ich rodzin – PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: PCPR, PORADANIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA, PODMIOTY OCHRONY ZDROWIA, WYDZIAŁ ZDROWIA stopniowe skracanie czasu oczekiwania na terapię w zakresie uzależnienia od alkoholu, substancji psychoaktywnych i NSP i uzależnionych behawioralnie przy jednoczesnym zwiększaniu dostępności terapii - PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: PCPR, PORADANIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA, PODMIOTY OCHRONY ZDROWIA, WYDZIAŁ ZDROWIA zwiększanie powszechności informacji o możliwym wsparciu w ramach grup wspólnot AA, NA - PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: PCPR, PORADANIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA, PODMIOTY OCHRONY ZDROWIA, ORGANIZACJE POZARZĄDOWE, WYDZIAŁ ZDROWIA
	<p>9. Odpowiednia interwencja w przypadkach doświadczania przez dzieci i młodzież sytuacji przemocy w</p>	<p>9.1. Ujednolicenie procedur szkolnych w sytuacjach wystąpienia przemocy w rodzinie, przemocy rówieśniczej oraz cyberprzemocy a także ich upowszechnienie i bieżące wdrażanie.</p> <p>9.2. Zwiększenie wiedzy w zakresie obowiązujących procedur dotyczących</p>	<p>9.1. W powiecie kartuskim istnieją i funkcjonują ujednolicone procedury działania w sytuacjach wystąpienia przemocy w rodzinie, przemocy rówieśniczej oraz cyberprzemocy zaś wiedza o nich dotyczy wszystkich zainteresowanych stron.</p> <p>9.2. Podniesienie komfortu oraz poczucia</p>	<p>2016-2022 w tym 2016-2017 ujednolicenie procedur w sytuacjach wystąpienia przemocy w rodzinie, przemocy rówieśniczej oraz cyberprzemocy oraz odpowiednie ich upowszechnienie - PODMIOT</p>

	rodzynie, przemocy rówieśniczej oraz cyberprzemocy	różnorodnych form przemocy w kierunku zachowań społecznie odpowiedzialnych 9.3. Profesjonalne zabezpieczenie sytuacji przesłuchań dzieci i młodzieży w przypadku doświadczania przemocy w rodzinie	psychicznego bezpieczeństwa dzieci i młodzieży składającej zeznania w przypadku bycia świadkiem przemocy bądź jej doświadczającej	ODPOWIEDZIALNY: PCPR, POLICJA, PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA
--	--	---	---	---

VI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Sposób finansowania

Środki finansowe na realizację *Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz Przemocy Wśród Dzieci i Młodzieży w Powiecie Kartuskim* pochodzą z:

- a. budżetu jednostek organizacyjnych, w części odnoszącej się do realizacji zadań statutowych spójnych z zadaniami wskazanymi w Programie,
- b. budżetu Powiatu Kartuskiego w części przeznaczonej na sfinansowanie grantów udzielanych organizacjom pozarządowym, na podstawie uchwał Rady Powiatu Kartuskiego w sprawie Roczno Programu Współpracy (...) z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- c. środków zewnętrznych pozyskiwanych przez Powiat Kartuski z dotacji rządowych, wskutek porozumień z innymi jednostkami samorządu terytorialnego o pomocy samorządowej oraz poprzez aplikacje konkursowe w ramach RPO WP 2014-2020,
- d. innych środków zewnętrznych.

2. Nadzór nad Programem

Nadzór nad realizacją Programu sprawuje Starosta Powiatu Kartuskiego, który za pośrednictwem wskazanych komórek oraz jednostek na bieżąco monitoruje i systematycznie zbiera określone informacje liczbowe i opisowe od wszystkich podmiotów realizujących *Program Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz Przemocy Wśród Dzieci i Młodzieży w Powiecie Kartuskim*. Analizuje wnioski wykonawców, które inspirują do podjęcia nowych kierunków działań.

3. Monitorowanie Programu przybierać będzie następujące formy:

- a. coroczne sprawozdania Starostwa Powiatowego w Kartuzach: wyniki prowadzonych działań w zakresie realizacji Programu sprawozdawane będą raz na rok i przedstawiane w sprawozdaniu zamieszczanym na stronie internetowej Starostwa
- b. za monitoring Programu oraz jego ewaluację odpowiedzialny jest Starostwo Powiatowe w Kartuzach. Zadania w zakresie monitorowania Programu mogą być zlecane podmiotom zewnętrznym zgodnie z prawem zamówień publicznych. Ewaluacja Programu odbędzie się w roku 2019 i 2022 roku.