

**GMINNA STRATEGIA INTEGRACJI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
SPOŁECZNYCH
W GMINIE Krzanowice NA LATA 2007- 2017**

DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Niniejsza diagnoza dokonana została w oparciu o rozpoznanie środowiskowe pracowników socjalnych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz na podstawie danych z instytucji zajmujących się poszczególną problematyką, a zawarta jest w programach pomocowych, opracowanych dla poszczególnych sfer (obszarów) problemowych i jest instrumentem tymczasowym do opracowania strategii. Brakuje opracowania profesjonalnej diagnozy przez instytucję zewnętrzną powołaną do takich celów.

Najczęściej występujące problemy społeczne na terenie Gminy Krzanowice to:

1. Problemy związane z wypełnianiem ról małżeńskich i rodzicielskich, generujące dysfunkcyjność rodziny, w tym przemoc w rodzinie.
2. Bezrobocie.
3. Niepełnosprawność fizyczna, umysłowa i psychiczna.
4. Starość i niepełnoletność.
5. Uzależnienia (Alkoholizm i Narkomania)
6. Bezdomność.
7. Ubóstwo

I. Świadczenia Rodzinne

Na podstawie Zarządzenia Burmistrza Krzanowic z dnia 30 kwietnia 2004 r. Nr I/103/23/04 GOPS został zobligowany do udzielania wszelkich świadczeń rodzinnych. Kryterium dochodowe wynosi 504 zł, a dla osób otrzymujących zaliczkę alimentacyjną oraz wychowujących dziecko niepełnosprawne 583 zł na osobę. Ośrodek Pomocy Społecznej zbiera dokumenty niezbędne do otrzymania świadczenia oraz weryfikuje ich zasadność i przyznaje świadczenia zgodnie z obowiązującymi aktualnie przepisami.

II. Bezrobocie

Istotnym problemem społecznym jest bezrobocie i związane z tym ubożenie rodzin, ale też często bywa ono przyczyną alkoholizmu, rozkładu rodziny, niezdolności wychowawczej rodziny, zaburzeń psychicznych (zwłaszcza nerwic i depresji), niektórych chorób somatycznych. Istnieje na naszym terenie bezrobocie ukryte, lub okresowe pozostawanie bez pracy związane z pracą na Zachodzie. Rodziny te nie korzystają ze świadczeń, ale objęte są pracą socjalną gdyż występuje zaburzenie pełnienia funkcji rodzinnych. Długotrwałe, samotne wychowywanie dzieci przez jednego z rodziców, a nawet coraz częstsze pozostawianie dzieci bez opieki rodzica powoduje powstawanie różnych patologii:

- wczesnej inicjacji alkoholowej, narkotykowej
- zachowań agresywnych,
- przemocy w rodzinie,
- lęków, niepokojów.

III. Ubóstwo

Długotrwałe pozostawanie w systemie pomocy społecznej rodzi coraz większą bezradność, zmianę hierarchii ważności potrzeb społecznych. Prowadzi to do ubóstwa, które według ustawy nie jest wystarczającym powodem do otrzymania pomocy finansowej. Aby ją uzyskać rodzina musi przejawiać jeszcze inną dysfunkcję np.: niepełnosprawność, alkoholizm, długotrwałą chorobę.

Kryterium dochodowe w tym zakresie uprawniające do ubiegania się o pomoc wynosi 316 zł na osobę. Wzrasta liczba rodzin lub osób samotnych pozostających na granicy skrajnego ubóstwa, czyli nie posiadających żadnego źródła dochodu.

IV. Rodziny zastępcze

Pochodną bezrobocia i ubóstwa jest częste zaniedbywanie dzieci, przemoc w rodzinie i trwały rozpad rodziny. Ekstremalnym efektem długotrwałego problemu w rodzinie lub jej ostrego kryzysu jest sieroctwo społeczne dzieci.

W przypadku dzieci krzywdzonych i zaniedbywanych, pierwszymi instytucjami pomocy powinny być przede wszystkim służba zdrowia i szkoła. Są to instytucje, których zadaniem jest także pokierować rodziną i dzieckiem do skorzystania z niezbędnej pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej itp.

Przedszkole i szkoła są także dobrym miejscem do prowadzenia programów skutecznie zabezpieczających dzieci przed przemocą domową (np. program „Bezpieczny dotyk”), w formie maltretowania i wykorzystywania seksualnego.

W przypadku tego typu nadużyć tym łatwiej się one rozprzestrzeniają, im bardziej są one spychane w krąg tematów „tabu”.

V. Osoby starsze

Obserwujemy w Polsce systematyczny wzrost liczby ludności w wieku emerytalnym. Dodatkowym problemem na naszym terenie jest coraz większa liczba osób samotnych. W populacji tej dominują kobiety. Jest to sprawa społecznie niezmiennie zróżnicowana. Charakteryzuje się dużą rozpiętością wieku: od 55 lat dla kobiet, które przeszły na wcześniejszą emeryturę do osób powyżej 90 lat. Tak duża rozpiętość wieku skłania do rozróżnienia dwóch okresów starości. Pierwszy z nich rozpoczyna się z chwilą przejścia na emeryturę i odznacza się większą aktywnością życiową, samodzielnością, kontynuowaniem dotychczasowego trybu życia. Drugi okres starości, przypadający około 75-80 roku życia można nazwać starością sędziwą. Cechuje go coraz większa bierność życiowa i postępujące uzależnienie od pomocy rodziny i wyspecjalizowanych placówek.

Wzrost liczby osób starszych w społeczeństwie stwarza zapotrzebowanie na specyficzny rynek usług socjalnych. Wiadomo, że o ile w grupie osób 60-80 letnich ok. 8% wymaga usług pielęgnacyjnych, o tyle wśród osiemdziesięciolatków odsetek ten wzrasta do 20%. Starość sędziwa zmienia swój charakter na coraz bardziej niesamodzielny w miarę przybywania lat i obniżania sprawności.

Cechą charakterystyczną dla starszej populacji w Polsce jest niski poziom dochodów własnych osiąganych z rent i emerytur, nie pozwalający na zaspokojenie podstawowych potrzeb ekonomicznych starszych ludzi.

Zabezpieczeniem potrzeb zdrowotnych zajmuje się Stacja Opieki „CARITAS”. Obejmuje ona swym działaniem teren naszej gminy. W domu pacjenta wykonują opiekę medyczną nad obłożnie chorymi, ludźmi starszymi i osobami niepełnosprawnymi. Miesięcznie obsługiwanych jest ok. 185 osób.

Dodatkowo OPS zatrudnia 3 opiekunki, które mają za zadanie zapewnić codzienną opiekę w zakresie wszystkich potrzeb.

Organizowana jest również w miarę potrzeby pomoc sąsiedzka. W najtrudniejszych sytuacjach osoby samotne kierowane są do Domów Pomocy Społecznej.

Zakład Opiekuńczo Leczniczy zapewnia opiekę osobom starszym wymagających opieki stałej i leczenia, rehabilitacji, badań i całodobowego nadzoru lekarskiego, konsultacji specjalistycznych, badań diagnostycznych. Zapewnia wyżywienie, higienę osobistą i czystość.

VI. Działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dotyczące przeciwdziałania alkoholizmowi.

Realizując ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi Rada Miejska corocznie uchwała Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, biorąc pod uwagę jego wykonanie za rok ubiegły i aktualne zagrożenia, wskazane w oparciu o bieżącą diagnozę.

Program ten stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych

VII. Działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych dotyczące

przeciwdziałania narkomanii.

Zgodnie z ustawą o narkomanii (Dz.U. Nr 179 poz 1485 z 2005 roku) Rada Miejska corocznie uchwała Program Przeciwdziałania Narkomanii w Gminie Krzanowice w którym określone są zadania gminy ujęte w art.10 w/w ustawy. Na realizację tych zadań są wyodrębnione środki z budżetu GKRPA.

Program ten stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych

ELEMENTY SYSTEMU POMOCY RODZINIE I DZIECKU.

System pomocy dziecku w rodzinie jest tak skonstruowany, aby można było interweniować w najwcześniejszym stadium dysfunkcji rodziny, działać możliwie krótko, nie uzależniając rodziny od pomocy z zewnątrz i równocześnie w jak najmniejszym stopniu ingerować w niezależność rodziny. Wczesna profilaktyka jest szczególnie ważna w zapobieganiu patologii dzieci i młodzieży. Jest to równocześnie najtańsza forma pomocy rodzinie. Wczesna pomoc dotyczy korekty parcjalnych dysfunkcji rozwojowych, w ramach terapii pedagogicznej. Są one bowiem najczęstszą przyczyną niepowodzeń szkolnych, a te z kolei absencji szkolnej i wejścia na drogę przestępczą.

W ramach wczesnej profilaktyki na terenie Gminy funkcjonują dwie świetlice opiekuńczo-terapeutyczne sprawujące łącznie pieczę nad 120 dzieci, oraz kluby młodzieżowe działające w ramach GOK. OPS szacuje liczbę rodzin niewydolnych wychowawczo na 42.

Szczególnie ważną jest terapeutyczna pomoc rodzinie w sytuacji ostrego kryzysu czyli interwencja kryzysowa. Jest to wg. ustawy „ świadczenie specjalistycznych usług, zwłaszcza psychologicznych, prawnych, hotelowych, które są dostępne całą dobę – osobom, rodzinom i społecznościom będącym ofiarami przemocy lub znajdującym się w innej sytuacji kryzysowej – w celu zapobieżenia powstawaniu lub pogłębianiu się dysfunkcji tych osób, rodzin lub społeczności”.

GKRPA prowadzi Punkt Konsultacyjny w którym zainteresowane rodziny uzyskują informację, pomoc doraźną. Następnie osoby te korzystają z raciborskich instytucji wspomagających rodzinę, ponieważ na terenie Gminy nie ma wykwalifikowanej kadry psychologów, psychiatrów, terapeutów i prawników.

M I S J A

czyli po co przystąpiliśmy do opracowania strategii

„Polityka społeczna prowadzona przez samorząd lokalny zapewnia naszym mieszkańcom poczucie dobrostanu, kompleksowa opiekę nad rodziną, wspomaga najsłabszych, służy rozwiązywaniu problemów alkoholowych, narkomanii i przemocy oraz umożliwia pełne uczestnictwo w życiu społeczeństwa.”

ZASADY OGÓLNE

Pracownicy socjalni dokonują systemowej diagnozy rodziny badając jej możliwości samodzielnego przezwyciężania trudnych sytuacji życiowych, budują wraz z nią plan pomocy i podejmują różne formy pracy socjalnej ukierunkowane na rozwiązywanie problemów i usamodzielnienie rodzin z różnymi dysfunkcjami

Zasada 1

Wsparcie rodziny w prawidłowym funkcjonowaniu:

Podstawą do rozwiązywania problemów społecznych jest wsparcie rodziny w odbudowywaniu prawidłowych relacji w rodzinie oraz we właściwym wypełnianiu ról społecznych przez jej członków. Wsparcie rodziny powinno być w miarę możliwości wczesne i mieć charakter profilaktyczny, ochronny.

Priorytetem wspierania rodziny jest zapewnienie odpowiednich warunków rozwoju dzieci, młodzieży oraz kształtowania wartości i norm związanych z ich wychowaniem.

Zasada 2

Usamodzielnianie rodziny:

Rodzina, w pierwszej kolejności, powinna mieć możliwość samodzielnego zmierzenia się ze swymi problemami, co pozwala zwiększyć jej szansę na prawidłowe funkcjonowanie w środowisku oraz stymuluje aktywność własną, wyzwala potencjał i pozwala na uczenie się nowych umiejętności.

Pomoc powinna w miarę możliwości doprowadzić do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin poprzez przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych przy wykorzystaniu własnych zasobów oraz zasobów środowiska. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej są obowiązane do współudziału w rozwiązywaniu ich trudnej sytuacji życiowej.

Zasada 3

Zasada pomocniczości:

Pomoc powinna być nakierowana na wykorzystanie zasobów własnych rodziny, na wsparcie osoby w rodzinie, w środowisku lokalnym przy wykorzystaniu grup samopomocowych, Kościoła, organizacji pozarządowych. Wsparcie instytucjonalne w sytuacji, gdy osoba, jej otoczenie, rodzina środowisko lokalne, staje przed problemami, których samodzielnie nie potrafi rozwiązać. Formy wsparcia dziennego powinny być wykorzystane przed formami całodobowymi.

Zasada 4

Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu:

Pomoc powinna służyć odbudowie i podtrzymaniu umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnieniu ról społecznych.

I CEL STRATEGICZNY:

Tworzenie systemu pomocy dziecku i rodzinie pozwalającego na utrzymanie dziecka w rodzinie naturalnej.

CELE OPERACYJNE:

- A. Pomoc rodzinom niewydolnym wychowawczo w przewyżnianiu problemów opiekuńczo–wychowawczych poprzez odtworzenie lub wzmocnienie ich funkcji.
- B. Zapewnienie dzieciom i młodzieży odpowiednich warunków do życia i rozwoju zgodnie z ich potrzebami i przysługującymi im prawami.
- C. Przeciwdziałanie rozszerzaniu się postaw destruktcyjnych, agresywnych, aspołecznych w środowisku dzieci i młodzieży.
- D. Współpraca z PCPR w zakresie zapewnienia opieki i wychowania dzieciom pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodziców z zachowaniem priorytetu prorodzinnych form opieki zastępczej.

ZADANIA

1. Praca socjalna z rodzinami z problemem opiekuńczo–wychowawczym polega na diagnozie deficytów w zakresie pełnienia ról rodzicielskich, wydolności opiekuńczo–wychowawczej, zaniedbań względem dzieci oraz diagnozie – ocenie sytuacji dziecka w rodzinie, środowisku szkolnym, rówieśniczym. Prowadzenie z rodzinami środowiskowej pracy socjalnej ma na celu pomoc i wsparcie w przewyżnianiu i niwelowaniu już istniejących deficytów, zaniedbań, problemów, jak również przeciwdziałanie powstawaniu czy pogłębianiu się demoralizacji i patologizacji życia całej rodziny i poszczególnych jej członków, co w rezultacie ma doprowadzić do utrzymania dziecka w jego rodzinie naturalnej. Praca socjalna prowadzona jest we współpracy z instytucjami działającymi w środowisku lokalnym w tym w szczególności ze szkołami, placówkami służby zdrowia, sądami.
2. Udzielanie rodzinom pomocy oraz wypłacanie zasiłków, świadczeń rodzinnych oraz dodatki mieszkaniowe.
3. Zawieranie z osobami objętymi pomocą społeczną kontraktu socjalnego.
4. Pomoc podopiecznym w załatwieniu spraw urzędowych.
5. Realizowanie przez szkoły programów profilaktycznych, które mają na celu zapoznanie uczniów z mechanizmami uzależnień, przekazanie uczniom wiedzy na temat działania substancji psychoaktywnych i skutków ich zażywania, kształtowanie postaw zdrowego spędzania wolnego czasu, zwiększenie wiedzy o zachowaniu czystości w szkole i poza szkołą, wyrobienie w uczniach postawy asertywnej -skutecznego odmawiania, niwelowanie zachowań agresywnych i przemocy.
6. Lokalne świetlice opiekuńczo-terapeutyczne w Wojnowicach, Krzanowicach oferują pomoc dzieciom z rodzin z trudnościami opiekuńczo–wychowawczymi poprzez: właściwą opiekę pedagogiczną, pomoc w rozwiązywaniu trudności szkolnych, możliwość konstruktywnego spędzania czasu wolnego, nabywanie przez dzieci różnych umiejętności społecznych koniecznych do samodzielnego funkcjonowania w dorosłym życiu. Realizują program, który jest alternatywą spędzania wolnego czasu, próbą umiejętnego zagospodarowania go, odsunięciem dzieci i młodzieży od alkoholu, a przynajmniej dostarczeniem odpowiednich informacji na temat używek, skutków zażywania ich, wpływu na dalsze ich losy.

Stres, lęk jaki przeżywają dzieci powoduje, że nie potrafią się od niego uwolnić. W świetlicach uczą się jak sobie z nim radzić, jak go rozładować, skąd się bierze i jak mu zapobiegać, gdzie przelewać swój gniew, agresję, aby miała ona swoje pozytywne ujście w twórczym działaniu.

7. Rodziny zastępcze, w tym rodziny zastępcze o charakterze terapeutycznym, są jedną z form opieki zastępczej o charakterze prorodzinnym. Zapewniają one dzieciom opiekę i wychowanie, w sytuacji, gdy z różnych przyczyn funkcji tej nie mogą sprawować rodzice naturalni.

II CEL STRATEGICZNY:

Utrzymanie osób chorych, starszych i niepełnosprawnych jak najdłużej w środowisku zamieszkania lub zapewnienie opieki.

CELE OPERACYJNE:

- A. Zapewnienie odpowiednich form opieki osobom wymagającym takiej pomocy, aktywizowanie osób starszych i niepełnosprawnych do udziału w życiu społecznym,
- B. Usprawnianie osób starszych, niepełnosprawnych
- C. Aktywizacja rodzin na rzecz zapewnienia opieki swoim najbliższym, wymagającym takiej pomocy.

ZADANIA

1. Praca socjalna to podejmowanie przez pracowników socjalnych działań mających na celu ułatwienie kontaktów z placówkami służby zdrowia, udzielanie pomocy w korzystaniu z różnych form rehabilitacji leczniczej i społecznej, inicjowanie kontaktów rodzinnych oraz podejmowanie działań zmierzających do większego zaangażowania rodziny w sprawowaniu opieki nad osobą wymagającą takiej pomocy, w tym zawieranie umów alimentacyjnych, porozumień na świadczenie usług, zapewnienie osobom uprawnionym usług w ramach pielęgniarstwa opieki środowiskowej, uwrażliwienie społeczności lokalnych na potrzeby osób starszych, niepełnosprawnych, także rozpowszechnienie idei wolontariatu, objęcie opieką wolontarystyczną osób potrzebujących opieki, skorzystanie przez osoby starsze, niepełnosprawne z przysługujących uprawnień np. wyjazdu na turnus rehabilitacyjny, do sanatorium, w uzyskaniu odpowiedniego sprzętu rehabilitacyjnego itp.
2. Usługi opiekuńcze – obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczną, zalecaną przez lekarza, pielęgniarkę oraz zapewnienie kontaktu z otoczeniem.
3. Lokalne kluby dla osób starszych mających za zadanie aktywizację społeczności lokalnych, w tym organizowanie cyklicznych spotkań integracyjnych, zaspokajanie potrzeb kulturalno-społecznych i rekreacyjnych.
4. W przypadku wyczerpania wszystkich możliwości zapewnienia opieki w środowisku, umieszczenie osób wymagających całodobowej opieki w zakładach opiekuńczo-leczniczych lub w domach pomocy społecznej. Domy pomocy społecznej, świadczą na poziomie obowiązującego standardu, osobom wymagającym całodobowej opieki z powodu wieku lub choroby, usługi: bytowe, opiekuńcze, wspomagające, edukacyjne w formach i zakresie wynikających z indywidualnych potrzeb oraz umożliwiają korzystanie ze świadczeń z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

III CEL STRATEGICZNY:

Zapobieganie bezdomności

CELE OPERACYJNE:

- A. Rozwiązywanie indywidualnych problemów, które mogą stać się przyczyną powstania bezdomności.
- B. Zapewnienie schronienia osobom bezdomnym.

ZADANIA

- 1. Intensywna praca socjalna z osobami deklarującymi gotowość do współpracy w zakresie rozwiązywania ich indywidualnych problemów mieszkaniowych, bytowych.
- 2. Pomoc w znalezieniu schronienia i zapewnienie innych potrzeb na elementarnym poziomie
 - a/ kierowanie osób bezdomnych do schroniska „ARKA N” w Raciborzu.
 - b/ pokrywanie odpłatności za pobyt w schronisku.
- 3. Udzielanie pomocy administracyjnej w celu uzyskania lokalu.

IV CEL STRATEGICZNY:

Przeciwdziałanie niepełnosprawności zapobiega wykluczeniu społecznemu i dyskryminacji.

CELE OPERACYJNE:

- A. Ułatwienie funkcjonowania osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom poprzez udostępnienie informacji o przysługujących im prawach i uprawnieniach. Ograniczenie skutków sytuacji kryzysowych wynikających z niepełnosprawności,
- B. Ograniczenie skutków niepełnosprawności wśród dzieci do lat 7 poprzez stworzenie możliwości uzyskania jak najwcześniejszej, kompleksowej i wielospecjalistycznej diagnozy w ośrodkach do tego przygotowanych,
- C. Stworzenie dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej możliwości kształcenia na równi z pełnosprawnymi rówieśnikami na wszystkich poziomach nauczania, zapewnienie możliwości nauki i rozwoju w środowisku rodzinnym i rówieśniczym,
- D. Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych, ograniczenie skutków niepełnosprawności poprzez wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osób niepełnosprawnych oraz wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych przez te osoby,
- E. Ograniczenie skutków niepełnosprawności poprzez ogólną poprawę psychofizycznej sprawności, rozwijanie umiejętności społecznych, nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych przez osoby niepełnosprawne, usunięcie lub zmniejszenie uciążliwości różnego rodzaju barier,
- F. Umożliwienie osobom niepełnosprawnym samodzielnego załatwiania spraw w urzędach poprzez likwidację barier w komunikowaniu się,
- G. Udzielanie informacji o zawodach, rynku pracy oraz możliwościach szkoleń zawodowych, ułatwienie osobom niepełnosprawnym procesu integracji z osobami pełnosprawnymi,

- H. Aktywizowanie zawodowe osób niepełnosprawnych, pomoc w uzyskaniu odpowiedniego zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne, udzielanie pomocy pracodawcom w uzyskaniu odpowiednich kandydatów do pracy.
- I. Organizowanie spotkań osób niepełnosprawnych z terenu gminy mających na celu w przyszłości utworzenie stowarzyszenia lub grupy wsparcia.

ZADANIA

1. Praca socjalna to podejmowanie przez pracowników socjalnych działań mających na celu:

a/ ułatwianie kontaktów z placówkami służby zdrowia, udzielanie pomocy w korzystaniu z różnych form rehabilitacji leczniczej i społecznej,

b/ udzielanie informacji o możliwości skorzystania z przysługujących osobom niepełnosprawnym ulg i uprawnień,

c/ pomoc w nawiązywaniu kontaktów z placówkami specjalistycznymi, świadczącymi usługi na rzecz osób niepełnosprawnych,

d/ pomoc w znalezieniu odpowiedniego zatrudnienia

2. Kierowanie osób niepełnosprawnych do PCPR w Raciborzu w celu uzyskania pomocy lub informacji.

3. Korzystanie przez niepełnosprawnych z gabinetu rehabilitacyjnego stacji Caritas świadczącego usługi z zakresu rehabilitacji leczniczej.

4. Na wniosek rodziców w placówkach oświatowych na terenie gminy uczą się dzieci niepełnosprawne. Korzystają z wykwalifikowanej kadry pedagogicznej. Szkoły prowadzą ścisłą współpracę z Poradnią Psychologiczno- Pedagogiczną.

V CEL STRATEGICZNY:

Przeciwdziałanie przemocy i jej skutkom w rodzinie.

CELE OPERACYJNE:

A. Zapobieganie oraz powstrzymywanie zjawiska przemocy w rodzinie,

B. Zapewnienie bezpieczeństwa ofiarom przemocy i tworzenie warunków kontroli społecznej w sytuacjach przemocowych,

C. Wspieranie osób i rodzin w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych i problemu przemocy oraz zapobieganie przechodzenia kryzysu w stan chroniczny,

D. Przeciwdziałanie rozpadowi rodziny w sytuacjach kryzysu i przemocy.

E. Monitoring dzielnicowy w rodzinach dotkniętych przemocą (częste odwiedziny w środowisku).

F. Większa edukacja rodzin dotkniętych przemocą (ulotki, plakaty, rozmowy indywidualne)

ZADANIA

1. Praca socjalna z osobami i rodzinami dotkniętymi problemem przemocy polega na wczesnym diagnozowaniu symptomów występowania problemu przemocy w rodzinie oraz udzielaniu środowiskowej pomocy interwencyjnej nakierowanej na zapewnienie bezpieczeństwa, powstrzymywanie kryzysu i zjawiska przemocy w rodzinie.

2. W przypadku uzyskania informacji o przemocy w rodzinie pracownik socjalny załącza do wywiadu środowiskowego dokumentację „Pomoc społeczna – Niebieska Karta”

3. Współpraca OPS z GKRPA, Policją, lekarzem rodzinnym, szkołami, Sądem, Prokuraturą, Kuratorami, Domem Samotnej Matki „MAJA” w Raciborzu, która polega na przygotowaniu interwencji w sytuacji uzyskania informacji o przemocy w rodzinie, a szczególnie przemocy wobec dzieci oraz wspólnych spotkaniach roboczych, które mają

na celu poznanie specyfiki pracy innych służb oraz nawiązaniu osobistych relacji pomiędzy ludźmi z terenu naszej Gminy. Wszystkie te elementy wpływają na zwiększenie efektywności procedury „Niebieskie Karty”, a wczesna i środowiskowa interwencja zapewnia wysoką skuteczność udzielanej pomocy.

Punkt Konsultacyjno-informacyjny GKRPA udziela pomocy rodzinom w sytuacjach kryzysowych i rodzinom z problemem przemocy – ze szczególnym uwzględnieniem ochrony dziecka, pomoc skierowana jest do osób doznających przemocy (ofiary przemocy) jak i osób stosujących przemoc (sprawcy przemocy). Świadczona pomoc obejmuje interwencje i wizyty w środowisku. Ofiarom przemocy udzielana jest pomoc w prowadzeniu spraw sądowych.

4. Kierowanie ofiar przemocy domowej do Stowarzyszenia Przyjaciół Człowieka „Tęcza” w Raciborzu – pomoc psychologa, prawnika, psychiatry.
5. Zamieszczanie regularnych informacji w lokalnej prasie o „Niebieskich Kartach”, aby jak największa liczba mieszkańców poznała tę procedurę, a odpowiednie służby były zobligowane do posługiwania się nią.

VI CEL STRATEGICZNY:

Przeciwdziałanie negatywnym skutkom społecznym wynikającym z bezrobocia w rodzinie.

CELE OPERACYJNE:

- A. Przygotowanie i wspieranie bezrobotnego w trakcie poszukiwania pracy,
- B. Niwelowanie psychospołecznych skutków bezrobocia osób pozostających bez pracy i ich rodzin,
- C. Zwiększenie aktywności i zaangażowania osób bezrobotnych w działaniach służących usamodzielnieniu.
- D. Informowanie bezrobotnych o nowych miejscach pracy na rynku.

ZADANIA

1. Zwiększenie szans na podjęcie zatrudnienia dokonuje się przez odpowiednie przygotowanie klienta do poszukiwania pracy, pomoc w znalezieniu ofert pracy, pośredniczenie w kontaktach z pracodawcami, motywowanie do podjęcia nauki, uczestnictwa w kursach, monitorowanie i wspomaganie osoby bezrobotnej w działaniach służących rozwiązaniu problemu bezrobocia. Pracownicy socjalni, prowadząc pracę socjalną z bezrobotnymi, ściśle współpracują z Powiatowym Urzędem Pracy oraz instytucjami i organizacjami działającymi w obszarze zatrudnienia, bezrobocia oraz pośrednictwa pracy i doradztwa zawodowego.
2. Udzielanie wsparcia psychicznego i poprawę relacji rodzinnych,
3. Kierowanie za pośrednictwem PUP bezrobotnych korzystających z pomocy materialnej GOPS do robót publicznych i prac interwencyjnych.

VII CEL STRATEGICZNY:

Zapobieganie eksmisjom i bezdomności.

CELE OPERACYJNE:

- A. Pomoc osobom, rodzinom najuboższym w przezwyciężeniu jej trudnej sytuacji życiowej w związku z powstałym zadłużeniem za używanie lokali mieszkalnych,
- B. Utrzymanie rodzin w środowisku ich zamieszkania,

- C. Zapobieganie bezdomności, której konsekwencją bywa najczęściej rozpad więzi rodzinnej oraz pogłębianie się patologii społecznej,
- D. Wzrost poczucia bezpieczeństwa rodziny.

ZADANIA

1. Pomoc w uzyskaniu dodatku mieszkaniowego,
2. Trening umiejętności społecznych dotyczących regularnego uiszczania opłat mieszkaniowych,
3. Wsparcie osób wymagających szczególnej opieki w regulowaniu opłat mieszkaniowych,
4. Wnioskowanie do administratorów mieszkań o umorzenie części lub całości zadłużeń w wydatkach mieszkaniowych, w szczególności odsetek od zaległości.
5. Pomoc w uregulowaniu stanu prawnego lokalu -uzyskanie tytułu prawnego
6. Inicjowanie powstawania grup samopomocowych dotyczących rozwiązywania problemu mieszkaniowego.

VIII CEL STRATEGICZNY:

Szkody, które wynikają z nadużywania napojów alkoholowych dotyczą wielu dziedzin życia, których nie można całkowicie uniknąć, ale można zmniejszyć ich dotkliwość

CELE OPERACYJNE:

- A. Promocja zdrowego, wolnego od środków uzależniających, stylu życia, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży
- B. Zwiększanie dostępności do informacji na temat choroby alkoholowej oraz pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu.
- C. Udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe pomocy psychologicznej, prawnej, a także ochrony przed przemocą.
- D. Wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń z terenu Gminy Krzanowice oraz spoza gminy, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych .
- E. Zainicjowanie działań do stworzenia lokalnej koalicji trzeźwościowej.

ZADANIA

1. Opracowanie kompleksowej diagnozy problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem problemów związanych z uzależnieniami.
2. Realizacja środowiskowych programów profilaktycznych, wg następujących założeń merytorycznych
 - a) prowadzone w formie zajęć pozalekcyjnych, głównie z wykorzystania różnych form oddziaływań o charakterze sportowym, kulturalnym, zajęć wyrównawczych, w połączeniu z oddziaływaniami o charakterze psychologiczno – pedagogicznym i edukacyjno- informacyjnym z zakresu profilaktyki uzależnień.
 - b) adresowane w pierwszej kolejności do dzieci z rodzin z problemem alkoholowych zmierzających do nawiązywania współpracy z rodzicami.
 - c) realizowane przez współpracujące ze sobą instytucje, szkoły, świetlice, kluby młodzieżowe oraz GKRPA
 - d) koordynowanie przez osoby posiadające kwalifikacje dotyczące pracy psychoprofilaktycznej z dziećmi.
3. Prowadzenie programów profilaktycznych dla dzieci, młodzieży i rodziców w zakresie używania substancji psychoaktywnych, a zwłaszcza alkoholu.

4. Organizowanie dla nauczycieli, pracowników socjalnych, służby zdrowia, konferencji lub szkoleń dotyczących profilaktyki używania substancji psychoaktywnych.
5. Wspieranie i prowadzenie działań promujących trzeźwość.
6. Zaopatrywanie w materiały szkoleniowe dotyczące problematyki używania substancji psychoaktywnych, oraz przemocy domowej różnych grup zawodowych oraz zakup lub druk plakatów, ulotek, informatorów takiej tematyce dla mieszkańców Gminy.
7. Organizowanie gminnych turniejów sportowych dla przedszkolaków, uczniów szkół podstawowych i gimnazjum.
8. Współpraca z Posterunkiem Policji w Krzanowicach oraz innymi instytucjami i osobami fizycznymi w zakresie prewencji wobec osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu:
 - a) naruszają spokój i porządek publiczny
 - b) doprowadzają do rozpadu rodziny
 - c) demoralizują nieletnich
 - d) stosują przemoc w rodzinie
 - e) spożywają alkohol w miejscach publicznych
9. Współpraca z instytucjami i osobami fizycznymi w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie (niebieska linia) i pomocy dla rodziców, których dzieci się upijają (pomarańczowa linia).
10. Prowadzenie działalności informacyjnej i edukacyjnej w lokalnej prasie.
11. Rozwijanie działalności Punktu Konsultacyjnego, w tym szkolenie pracownika w zakresie pomocy rodzinie w sytuacji wystąpienia problemów z narkotykami.
12. Współpraca z poradniami leczenia odwykowego, ośrodkami stacjonarnym leczenia odwykowego oraz innymi jednostkami służby zdrowia, wspomagającymi proces zdrowienia osób, pod kątem pomocy i organizacji pracy w celu zwiększenia dostępności do leczenia mieszkańców Gminy oraz do profesjonalnej opieki medycznej i psychoterapeutycznej.
13. Przeprowadzanie kontroli przez Policję, GKRPA w miejscu sprzedaży alkoholu lub najbliższej okolicy (łącznie z eksperymentem badawczym), a także zwiększenie liczby kontroli kierowców pod względem trzeźwości
15. Wspieranie działalności instytucji działających na terenie Gminy w zakresie promowania zdrowego i trzeźwego trybu życia poprzez:
 - a) dofinansowania zajęć profilaktycznych, sportowo – rekreacyjnych z elementami profilaktyki, imprez bezalkoholowych oraz zakup nagród dla uczestników imprez promujących trzeźwy tryb życia
 - b) dofinansowanie szkoleń osób realizujących zajęcia profilaktyki uzależnień wśród dzieci, młodzieży i dorosłych,
 - c) doposażenie w pomoce, sprzęt sportowy i inny sprzęt umożliwiający zagospodarowanie czasu wolnego dzieci i młodzieży.

IX Standardy jakości pracy:

Przyjmuje się następujące standardy:

1. Standard Punktu Konsultacyjnego
2. Standard działań opiekuńczo-wychowawczych skierowanych do dzieci i młodzieży
3. Standard jakości programów profilaktycznych realizowanych w szkołach i placówkach oświatowych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych stanowiący
4. Standard zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży stanowiący

Standard Punktu Konsultacyjnego

1. Cele wprowadzenia przedmiotowego standardu:

a) zwiększenie dostępu mieszkańców gminy Krzanowice do profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz wiedzy w dziedzinie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, a w szczególności w dziedzinie ochrony przed przemocą w rodzinie.

b) zmniejszenie poziomu bezradności wśród osób uzależnionych od alkoholu i innych środków odurzających oraz osób współuzależnionych, będących mieszkańcami gminy Krzanowice,

c) zwiększenie umiejętności mieszkańców gminy Krzanowice w dziedzinie rozwiązywania problemów związanych z nadmiernym spożywaniem napojów alkoholowych i innych środków odurzających oraz z przemocą w rodzinie.

2. Punkt Konsultacyjny prowadzi działalność w szczególności dla osób:

a) będących w kryzysie,

b) uzależnionych od alkoholu i innych środków odurzających,

c) będących rodzinami osób uzależnionych,

d) doświadczających przemocy,

e) stosujących przemoc.

3. Do zadań Punktu Konsultacyjnego należy w szczególności:

a) wstępna diagnoza i ocena stanu,

b) udzielanie informacji o miejscach, w których można uzyskać porady psychologiczne, prawne i socjalne,

c) motywowanie do podjęcia leczenia oraz kierowanie do specjalistycznych placówek leczenia odwykowego,

d) prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych i motywujących w środowisku,

e) udostępnianie materiałów edukacyjnych i informacyjnych,

f) stałe aktualizowanie bazy danych o wszelkich formach pomocy,

g) prowadzenie informacji telefonicznej,

h) prowadzenie statystyki udzielanych porad i konsultacji,

i) prowadzenie działalności informacyjno-konsultacyjnej dotyczącej spraw i problemów mieszkańców.

4. Baza lokalowa.

a) Punkt Konsultacyjny powinien mieścić się w 2 pomieszczeniach, przeznaczonych na pracę administracyjno- informacyjną i indywidualną pracę z klientem umożliwiającą nieskrępowaną rozmowę, poczekalnię, toaletę, jest wyposażony w telefon i komputer.

b) Informacja o Punkcie Konsultacyjnym w postaci szyldu-tablicy jest umieszczona w miejscu widocznym przy głównym ciągu komunikacyjnym.

c) Punkt Konsultacyjny działa 3 razy w tygodniu, w dniach roboczych w wymiarze 1 godziny, tj.: od godziny 15⁰⁰ do 16⁰⁰.

5. Obsada personalna i kwalifikacje pracowników:

a) W Punkcie Konsultacyjnym zatrudnia się na umowę zlecenie wg potrzeb: pracownika socjalnego posiadającego odpowiednie przeszkolenia, instruktora terapii uzależnień.

b) pracownicy Punktu Konsultacyjnego zobowiązani są do stałej współpracy z pracownikami socjalnymi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Urzędem Miejskim w Krzanowicach.

Standard

działań opiekuńczo-wychowawczych skierowanych do dzieci i młodzieży

1. Cele wprowadzenia przedmiotowego standardu:
 - 1) zwiększenie liczby profesjonalnych działań o charakterze opiekuńczo-wychowawczym dla dzieci i młodzieży realizujących wybrane elementy Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych gminy Krzanowice w ich najbliższym środowisku,
 - 2) zwiększenie dostępności działań opiekuńczo-wychowawczych podejmowanych na rzecz dzieci i młodzieży na terenie gminy Krzanowice.
2. Standard odnosi się do następujących placówek:
 - 1) świetlic opiekuńczo - terapeutycznych,
 - 2) klubów młodzieżowych.
3. Standard świetlicy opiekuńczo - terapeutycznej :
 - 1) obszar działania obejmuje środowisko lokalne,
 - 2) rodzaje prowadzonych zajęć:
 - a) edukacyjne, w tym odrabianie lekcji, wyrównywanie braków szkolnych,
 - b) wspierające rozwój psychiczny i fizyczny, w tym rozwijające zainteresowania i zdolności,
 - c) kształtujące umiejętności życiowe i społeczne,
 - d) zagospodarowujące czas wolny, w tym korzystanie z dóbr kultury,
 - e) wycieczki i wyjazdy wakacyjne o charakterze turystyczno-rekreacyjnym,
 - f) dożywianie,
 - 3) zajęcia w świetlicy opiekuńczo - terapeutycznej może prowadzić nauczyciel, wychowawca, psycholog, terapeuta, pracownik socjalny, opiekunka dziecięca, lekarz, instruktor posiadający przygotowanie pedagogiczne,
 - a) działalność placówki może być uzupełniona pracą wolontariuszy
 - 4) dzieci i młodzież mogą uczestniczyć w zajęciach organizowanych w świetlicy opiekuńczo - terapeutycznej za zgodą rodziców lub opiekunów.
4. Standard klubu młodzieżowego:
 - 1) obszar działania obejmuje poszczególne miejscowości gminy,
 - 2) rodzaje prowadzonych zajęć:
 - a) ogólnorozwojowe,
 - b) rozwijające zainteresowania,
 - c) zagospodarowujące czas wolny,
 - d) warsztaty i treningi, w szczególności rozwijające umiejętności społeczne i życiowe,
 - e) poradnictwo i konsultacje dla rodziców.
 - 3) zajęcia w klubach młodzieżowych prowadzą instruktorzy posiadający odpowiednie uprawnienia do prowadzenia zajęć rozwijających uzdolnienia i zainteresowania,
 - 4) animatorami działań klubowych może być również uczestnicząca w zajęciach młodzież bądź wolontariusze,
 - 5) młodzież uczestniczy w zajęciach organizowanych w klubach na swój wniosek, a w przypadku osób niepełnoletnich za zgodą rodziców lub opiekunów.

Standard

jakości programów profilaktycznych realizowanych w szkołach i placówkach oświatowych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych

1. Program profilaktyczny to działania psychoedukacyjne podejmowane według określonego scenariusza, których celem jest zapobieganie zachowaniom ryzykownym uczniów i szkodom wynikającym z problemów w ich otoczeniu.

2. Programy profilaktyczne powinny być systematycznie kontrolowane i weryfikowane, by mogły dawać wysoką gwarancję korzyści dla odbiorców. Jakość jest kategorią wielowymiarową, toteż standardy odnoszą się do wielu obszarów i wymiarów działań profilaktycznych.

3. Bezpieczeństwo uczestników

1) Program profilaktyczny przede wszystkim powinien zapewniać bezpieczeństwo uczestnikom i nie powodować szkód. Twórcy i realizatorzy programów obowiązani są więc stosować się do norm etycznych i zasad bezpieczeństwa charakterystycznych dla działań psychologicznych i pedagogicznych. W szczególności powinny być przestrzegane następujące standardy etyczne i zawodowe:

- a) respektowanie podmiotowości uczestników programu, poprzez pozyskiwanie ich zgody na udział w zajęciach,
- b) poszanowanie ich godności i indywidualności,
- c) ochrona prywatności i zapewnienie dyskrecji,
- d) uwzględnianie wieku i poziomu rozwoju uczestników,
- e) uwzględnianie ich systemu wartości i stopnia wrażliwości,
- f) nie stosowanie technik, które naruszają mechanizmy obronne osobowości-terapeutycznych, psychomanipulacyjnych.

2) Od osób prowadzących, oprócz znajomości problematyki omawianej w programie, należy więc wymagać również znajomości specyfiki rozwojowej odbiorców.

Realizatorzy programów profilaktycznych w grupach dzieci i młodzieży powinni posiadać przygotowanie pedagogiczne.

3) Osoby prowadzące powinny przedstawić aktualne dokumenty świadczące o uprawnieniach do prowadzenia danego programu w postaci rekomendacji i zaświadczeń. Czasami zdarza się, że do programu zaprasza się specjalistów z jakiejś dziedziny, którzy wnoszą wartościowy wkład, choć nie posiadają formalnego przygotowania pedagogicznego. Jeżeli program realizują osoby bez przygotowania pedagogicznego, a przeszkolone w jego stosowaniu, należy zapewnić odpowiednią konsultację i nadzór. Cenne są wszelkie opinie z poprzednich realizacji. W przypadku wątpliwości należy zwracać się do autorów lub organizacji opiekujących się programem z prośbą o weryfikację oferty.

4) Programy profilaktyczne bywają też sposobem działania grup psychomanipulacyjnych - "sekt", dlatego warto sprawdzić bardzo dokładnie źródła programu.

4. Adekwatność

1) Program profilaktyczny powinien być maksymalnie dostosowany do potrzeb i problemów odbiorców. Musi się zatem opierać na choćby skromnej diagnozie środowiskowej wskazującej na zasięg i lokalną dynamikę problemów. Źródłem informacji, określających potrzebę prowadzenia działań profilaktycznych, mogą być również dane epidemiologiczne zbierane z terenu całego kraju. Warto jednak sprawdzić, czy pokrywają się one z danymi lokalnymi. Takim samym błędem w sztuce jest zaniechanie profilaktyki, jak jej nadmiar; zajmowanie się problemami

marginesowymi lub przesadnie nagłaśnianymi, choć nie występującymi w danym środowisku.

2) Decyzja o stosowaniu programu powinna być zawsze poprzedzona wstępną diagnozą w celu dobrej jego implementacji w lokalnych warunkach,

3) Program powinien mieć wyraźnie określonego adresata. Należy określić wiek odbiorców oraz poziom edukacji, ponieważ potrzeby, problemy i możliwości odbiorców w różnym wieku są odmienne.

5. Skuteczność programów zależy w znacznym stopniu od poziomu profesjonalizmu twórców, a także realizatorów.

1) Projektom profilaktycznym stawia się następujące wymagania:

a) powinien być zgodny z aktualnym stanem wiedzy z dziedziny, której dotyczy,

b) powinien wykorzystywać wiedzę dotyczącą sprawdzonych strategii, form i metod oddziaływania,

c) powinien uwzględniać wiedzę z zakresu psychologii rozwojowej.

2) Za szczególnie skuteczne uważa się takie strategie jak:

a) korekta przekonań normatywnych dotyczących rozpowszechnienia i akceptacji dla zachowań problemowych,

b) motywowanie do podejmowania konstruktywnych osobistych postanowień przez uczniów,

c) wskazywanie na dysfunkcyjność zachowań wobec wartości cenionych przez uczestników,

d) przekazywanie rzetelnej i adekwatnej wiedzy o konsekwencjach zachowań problemowych, których dotyczy program.

Ponadto za wartościowe uznaje się:

e) stwarzanie możliwości, okazji do osiągnięcia satysfakcji z własnej konstruktywnej aktywności i zdobywania dobrych doświadczeń osobistych w relacjach z innymi ludźmi,

f) ćwiczenie najważniejszych umiejętności życiowych - psychologicznych i społecznych.

3) Skuteczność tej ostatniej strategii zależy od wieku odbiorców programu, od stopnia socjalizacji - od systemu wartości i znajomości norm.

a) w grupach młodszych dzieci, będących na wczesnym etapie procesu socjalizacji, ćwiczenie umiejętności powinno być poprzedzone uczeniem wartości i norm społecznych.

4) Skuteczność strategii informacyjnej, a także bezpieczeństwo uczestników, zależą od stosowania się do następujących standardów:

a) informacje powinny być rzetelne,

b) informacje powinny być dostosowane do poziomu rozwoju intelektualnego, emocjonalnego i społecznego adresata, do jego możliwości percepcyjnych,

c) informacje powinny uwzględniać poziom już posiadanej wiedzy - zbyt wczesne wkraczanie z informacjami na temat zagrożeń może podsuwać pomysły na niepożądane zachowania,

d) informacje powinny być rzeczowe, odwoływanie się do emocji, np. straszenie, może powodować obronne odrzucanie zagrażających informacji lub też pobudzać ciekawość,

e) informacje dotyczące zagrożeń nie powinny być zbyt szczegółowe, aby nie stanowiły instruktażu nieprawidłowych zachowań.

5) Stwierdzono, że programy obejmujące dzieci i rodziców mają wyższy wskaźnik skuteczności niż programy adresowane tylko do dzieci lub tylko do rodziców, co pozwala ustanowić następny standard:

a) programy profilaktyczne przeznaczone dla dzieci i młodzieży powinny zawierać zajęcia dla rodziców realizowane równolegle z zajęciami dla dzieci.

b) W każdym wypadku twórcy programu powinni określić, z jakich ustaleń teoretycznych korzystają i do jakiej teorii skuteczności profilaktyki się odwołują. Element taki powinien być zawarty w opisie programu.

c) W poszczególnych obszarach profilaktyki mogą funkcjonować specyficzne warunki skuteczności, których autorzy programów powinni być ich świadomi.

d) Skuteczność programów realizowanych w szkole zależy również od warunków, w jakich są wdrażane. Uważa się, że duży wpływ na efektywność mają następujące czynniki związane z samą szkołą: klimat szkoły, stopień tolerancji nauczycieli wobec nieprawidłowych zachowań uczniów, wzorce zachowań prezentowane przez nauczycieli. Czynniki te powinny być przedmiotem wstępnej diagnozy przed wdrożeniem programu.

6. Głębokość i czas trwania

1) Programy mogą dotyczyć wąskiego zakresu spraw i zmierzać do usuwania skutków zachowań problemowych czy napotykanych trudności środowiskowych, ale mogą też dotyczyć głębszych uwarunkowań dysfunkcji. Mogą być skierowane na usuwanie tylko objawów lub też przyczyn zaburzeń.

2) We współczesnej profilaktyce proponuje się, jako bardziej skuteczny, model głębszego oddziaływania oparty o koncepcję czynników ryzyka i czynników chroniących.

a) Czynniki ryzyka to wszystkie elementy - cechy, sytuacje, warunki - zwiększające ryzyko wystąpienia zachowań problemowych i związanych z nimi szkód. Są one zróżnicowane w zależności od rodzaju problemu objętego profilaktyką.

b) Czynniki chroniące to wszystkie elementy osłabiające oddziaływanie czynników ryzyka. Bardziej uniwersalne są czynniki chroniące, związane z głębokimi potrzebami cielesno-psychiczno-duchowymi. Odzwierciedlają one osobową naturę człowieka i redukują ryzyko w przypadku większości problemów. Wymienia się w tym kontekście takie czynniki jak: silną więź z rodzicami, zainteresowanie nauką i własnym rozwojem, praktyki religijne, zakorzenienie w tradycji społeczności i szacunek dla jej norm, konstruktywną grupę rówieśniczą.

3) Programy, których celem jest zarówno wzmacnianie najważniejszych czynników chroniących i osłabienie specyficznych czynników ryzyka mają większe znaczenie niż programy skierowane na doraźną redukcję zewnętrznych skutków problemowych zachowań dzieci i młodzieży.

W każdym jednak przypadku należy rozważać całość problemu i wszelkie jego uwarunkowania, zarówno krótko, jak i długoterminowe. W warstwie projektowej dojrzały program powinien opierać się na analizie wymienionych czynników.

Ponadto większość zaburzeń czy problemów ma wyraźny kontekst systemowy, środowiskowy, a także specyficzne uwarunkowania indywidualne. Dojrzały program powinien się odnosić tak do środowiska jak i do indywidualnych, zwłaszcza często występujących, deficytów u odbiorców.

Sytuacja jest optymalna, gdy program realizuje dobrze przygotowany nauczyciel, gdyż zapewnia to możliwość kontynuacji programu, działań dodatkowych w związku z nim, a także wiarygodność prowadzącego.

4) Edukacyjne programy profilaktyczne, przeznaczone do wykorzystania w dużych grupach np. klasach, są z założenia "płytkie" w tym sensie, że nie koncentrują się na rozwiązywaniu poważnych problemów osobistych czy rodzinnych poszczególnych uczestników na forum grupy w toku samego programu. Jest na to miejsce w terapii realizowanej przez doświadczoną terapeutę i w odpowiednich warunkach, zapewniających bezpieczeństwo. Przypadkowe włączanie technik terapeutycznych do programów edukacyjnych jest

poważnym błędem w sztuce. Czasami konieczne jest odwołanie się do specjalistów z zewnątrz. Niektórzy uczestnicy - dzieci i dorośli posiadający poważne problemy - po zajęciach poszukują indywidualnej pomocy. Twórcy programu i realizatorzy muszą uwzględnić taką możliwość. Powinni zebrać informacje o miejscach lub osobach przygotowanych do udzielania specjalistycznej pomocy, nawiązać z nimi kontakt i służyć informacjami osobom potrzebującym. Pozostawienie ich bez pomocy może spowodować poważne szkody i jest nieetyczne.

5) Każdy program profilaktyczny powinien posiadać zaplecze specjalistyczne - doradztwo, terapia - dla osób wymagających głębszej pomocy.

6) Samodzielne programy profilaktyczne, skoncentrowane na specyficznych celach i zadaniach, mogą być krótkie i jednocześnie skuteczne. Uważa się jednak, że powtarzanie ważnej problematyki utrwala uzyskane efekty i zwiększa prawdopodobieństwo realizacji zakładanych celów profilaktycznych.

Korzystne jest, jeśli konkretny program stanowi element szerszych, długofalowych działań profilaktycznych obejmujących cały okres nauki szkolnej. Najbardziej skuteczne są działania zintegrowane z dydaktycznym i wychowawczym programem szkolnym.

7) Czas trwania programu i jego intensywność zależą od zdiagnozowanego wcześniej stopnia zagrożenia danej populacji.

8) W długofalowych projektach zaleca się programy realizowane w ostatniej klasie danego etapu edukacji, które powinny zawierać zajęcia ułatwiające przejście do nowej szkoły, natomiast programy przeznaczone dla klas pierwszych każdego etapu edukacji powinny zawierać zajęcia adaptacyjno – integracyjne.

7. Formy i metody pracy

1) Stwierdzono, że spełnianie kryteriów nowoczesnego kształcenia podnosi atrakcyjność i efektywność programów profilaktycznych. Należy do nich:

a) Stosowanie aktywizujących metod pracy np. dyskusja, "burza mózgów", metaplan, odgrywanie ról,

b) Aranżowanie znaczących osobistych doświadczeń i odkryć.

c) Podkreśla się też wagę elementu twórczego w programie, wartość uczestnictwa i podmiotowości uczestników. Choć stopień zadowolenia z uczestnictwa w programie nie jest wystarczającym kryterium oceny jego skuteczności, to jednak dobre programy dbają i o tę warstwę stosując metody pracy umożliwiające zaangażowanie uczestników. Cenne mogą być elementy pedagogiki zabawy. Uważa się również za pożądane kształtowanie w możliwie szerokim zakresie ważnych umiejętności życiowych poprzez trening i doświadczenia praktyczne w toku programu. Jednak tego rodzaju elementy powinny być weryfikowane z punktu widzenia bezpieczeństwa uczestników.

8. Organizacja programu

1) Program profilaktyczny powinien być zaprojektowany zgodnie z możliwościami finansowo-organizacyjnymi szkół i placówek.

Zbyt drogi program ogranicza dostępność działań profilaktycznych. Z kolei program zbyt tani, wiele obiecujący w zamian za mały nakład sił i środków, może budzić podejrzenia z uwagi na fakt złożoności niektórych działań profilaktycznych. Profilaktyka, zwłaszcza profesjonalna i skuteczna, nie jest tania, gdyż nie jest powierzchowna. Każde zaś systematyczne, złożone zadania kosztują. Zatem uważna analiza organizacyjno-ekonomiczna projektu programu może nam odsłonić poziom profesjonalizmu jego twórców.

2) Program profilaktyczny powinien zakładać kontynuację działań.

Autorzy profesjonalnego programu powinni uwzględniać możliwość wzmocnienia efektów poprzez okresowe powtarzanie ważnej problematyki. Mogą to robić odpowiednio przeszkoleni nauczyciele. Jak już wspomniano, autorzy i organizatorzy powinni wskazać lub zorganizować specjalistyczne zaplecze programu, zapewniając kontynuację działań wobec osób potrzebujących głębszej pomocy. Uwzględnienie takiej ciągłości świadczy o profesjonalizmie autorów.

3) Szkoła decydując się na podejmowanie działań profilaktycznych w formie programów powinna przewidzieć kontynuację, również w postaci działań własnych.

Uważa się, że im bardziej program angażuje rodzinę uczestników i ich najbliższe środowisko, tym jest skuteczniejszy. Dotyczy to również angażowania rozmaitych podmiotów lokalnych, jednostek samorządowych, służb publicznych itp. Sytuacja jest najbardziej korzystna, jeśli program realizowany w szkole lub placówce oświatowej stanowi element lokalnej - gminnej, miejskiej - strategii profilaktycznej. Umożliwia to bardziej celowe i oszczędne wydatkowanie szczupłych środków przeznaczonych na profilaktykę, ułatwia kontynuację działań we współpracy z lokalnymi specjalistami oraz likwiduje możliwość dublowania podobnych działań przez różne podmioty.

8. Ewaluacja i dokumentacja

1) Każdy program profilaktyczny powinien podlegać metodycznej ocenie skuteczności, czyli ewaluacji.

Działania profilaktyczne zakładają powodowanie zmian w wiedzy, postawach i zachowaniach młodych ludzi. Niezbędne jest więc sprawdzanie, czy zmiany rzeczywiście zachodzą i czy kierunek zmian jest pożądany. Innymi słowy należy sprawdzać, czy zrealizowano zakładane cele profilaktyczne i w jakim zakresie, co ułatwiało i co utrudniało realizację. Kontrola umożliwia podjęcie decyzji o zakończeniu programu, jego kontynuacji lub wprowadzeniu korekt do programu podnoszących jego jakość.

2) Program powinien być starannie dokumentowany w stopniu i w zakresie wynikającym z jego struktury, bezpieczeństwa uczestników, wstępnych ustaleń. W przypadku większych programów o zasięgu ogólnopolskim zwykle istnieją ewaluacje profesjonalne. W przypadku mniejszych przedsięwzięć powinno się organizować różne formy autoewaluacji i ewaluacji wewnętrznej. W przypadku oryginalnych programów autorskich czy prób pilotażowych konieczne jest zapewnienie superwizji kompetentnych profesjonalistów. Projekt powinien zawierać opis procedury, metod i narzędzi ewaluacji.

9. Szczególne zasady

Zdarza się, że zainteresowani uzyskaniem sukcesu profilaktycznego w jednej dziedzinie zaniedbują inne obszary życia odbiorców, a nawet poświęcają je na rzecz ograniczonego celu profilaktycznego. Jednak jest to błąd. Program powinien uwzględniać dobro całego człowieka i nigdy nie powinien być w jakiejś warstwie destrukcyjny, a w jakiejś skuteczny. Należy też pamiętać, że działania profilaktyczne nie zastąpią działań wychowawczych. Istotą profilaktyki jest bowiem reagowanie na specjalne zagrożenia czy problemy, zaś wychowanie przygotowuje do całego życia w jego bogactwie. Standardem zatem powinna być harmonizacja działań wychowawczych szkoły i działań specyficznie profilaktycznych, z pierwszeństwem wychowawczych.

Standard zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży

1. Cele wprowadzenia standardu:
 - 1) zapewnienie dzieciom i młodzieży w szczególności sprawiającym problemy wychowawcze, zagrożonym demoralizacją, przestępczością lub uzależnieniem:
 - a) warunków do zrównoważonego rozwoju,
 - b) ułatwionego dostępu do różnych propozycji zagospodarowania czasu wolnego,
 - 2) podniesienie efektywności i jakości ofert zagospodarowania czasu wolnego,
 - 3) zwiększenie efektywności wydatkowania środków budżetowych poprzez określenie priorytetów jakościowych i ilościowych w zakresie ofert zagospodarowania czasu wolnego.
2. Za ofertę zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży uważa się:
 - 1) zajęcia sportowe, przez które rozumie się szeroką ofertę zajęć realizowanych w obiektach sportowych, a także pozalekcyjne zajęcia sportowe organizowane na terenie szkół i placówek oświatowych oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych, prowadzone nieodpłatnie dla uczestników, przez trenera lub instruktora,
 - 2) zajęcia rozwijające zainteresowania własne, przez które rozumie się koła zainteresowań, sekcje merytoryczne, fakultety problemowe, prowadzone nieodpłatnie dla uczestników w szkołach i placówkach oświatowych oraz placówkach opiekuńczo – wychowawczych, w formie zajęć grupowych przez nauczyciela, instruktora lub wychowawcę,
 - 3) zajęcia prowadzone w formie turystyki i rekreacji, przez które rozumie się organizowane w czasie pozalekcyjnym, a szczególnie podczas ferii szkolnych i w dni wolne od nauki aktywne formy wypoczynku, w szczególności: rajdy, wycieczki, obozy, spływy, realizowane jako element systematycznej pracy z dziećmi i młodzieżą.
3. Sposób rekrutacji uczestników zajęć:
 - 1) do udziału w zajęciach mających na celu zagospodarowanie czasu wolnego w pierwszej kolejności będą kierowane dzieci i młodzież ze środowisk zagrożonych zjawiskami patologicznymi związanymi ze spożywaniem napojów alkoholowych,
 - 2) kierowanie dzieci i młodzieży do określonego rodzaju zajęć powinno być integralnym elementem całorocznej pracy i wynikać z programu wychowawczego szkół i placówek oświatowych oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych.

X Sprawozdanie

1. Sprawozdanie z realizacji Gminnej Strategii Integracji i Rozwiązywania Problemów Społecznych składa Radzie Miejskiej kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w terminie do 28 lutego każdego roku.