

RAPORT DIAGNOSTYCZNY STANU PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH WYNIKAJĄCYCH Z NADUŻYWANIA ALKOHOŁU I ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH ORAZ ZASOBY UMOŻLIWIAJĄCE ICH ROZWIĄZYWANIE W KIELCACH

Podstawę działania w zakresie diagnozy, profilaktyki i rozwiązywania problemów społecznych wynikających z nadużywania alkoholu na terenie miasta Kielce stanowią:

- zestawienie informacji uzyskanych od podmiotów realizujących zadania zabezpieczające jakość życia społeczności kieleckiej, jej bezpieczeństwo oraz właściwy rozwój,
- raporty z badań naukowych określających stopień zagrożenia alkoholizmem i szkód wynikających z nadużywania alkoholu przez mieszkańców miasta.

Wśród instytucji zajmujących się zbieraniem informacji, profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych na terenie miasta należy wymienić takie, jak: Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Komenda Wojewódzka i Miejska Policji, Wojewódzki Urząd Statystyczny, Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji, Ośrodki Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Urząd Miasta Kielce, Kościół Katolicki oraz organizacje pozarządowe. Instytucje te są w pewnym zakresie odpowiedzialne za jakość funkcjonowania rzeczywistości społecznej.

Raport diagnostyczny dotyczący stanu problemów alkoholowych w Kielcach opracowany został w październiku 2012 roku i obejmuje opis problemów społecznych wynikających z nadużywania alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz zasobów umożliwiających rozwiązywanie tych problemów.

Informacja o stanie problemów alkoholowych w Gminie ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń występujących wśród dzieci i młodzieży

1. Zagrożenia w całej populacji mieszkańców Kielc

W Kielcach zamieszkałych przez prawie 200.000 ludzi najpoważniejszy problem stanowi alkoholizm i pijaństwo i to we wszystkich niemal kategoriach wiekowych i grupach społeczno-zawodowych. Z oficjalnych danych informujących o zakresie tej problematyki w Polsce (pochodzących np. z ogólnopolskich badań PARPA i Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie) wynika, że w Kielcach występuje około:

- 6-7 tys. osób uzależnionych od alkoholu (3% populacji);
- 10.000 – 12.000 osób nadużywających alkoholu (5-6% populacji);
- 10.000 – 12.000 osób współuzależnionych żyjących z osobą uzależnioną lub nadużywającą alkoholu (5-6% populacji);
- 10.000 dzieci żyje w rodzinach, gdzie występuje uzależnienie od alkoholu (5% populacji);
- z danych Świętokrzyskiego Kuratorium Oświaty wynika, że 14% dzieci i młodzieży uczącej się w szkołach kieleckich różnego typu żyje w środowisku rodzinnym dotkniętym nadużywaniem alkoholu;

W Kielcach z odwykowej terapii ambulatoryjnej korzystają obecnie 2034 osoby, zaś z terapii dla osób współuzależnionych 461. Razem w ośrodkach terapeutycznych odwykowych korzysta z pomocy 2495 osób.

| Ośrodek | Uzależnieni | Współuzależnieni | Razem |
|--------------------------|-------------|------------------|-------|
| OTUiW „Jeziorańskiego” | 608 | 236 | 844 |
| OTUiW „Grunwaldzka” | 764 | 73 | 837 |
| PTUiW ŚCP „Jagiellońska” | 662 | 152 | 814 |

W Kielcach funkcjonują trzy ośrodki leczenia uzależnienia od alkoholu. Są to: Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy ul. J. Nowaka Jeziorańskiego 65, Ośrodek Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, Przychodnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy z siedzibą w Kielcach oraz. Około 20-25 % osób zgłaszających się do leczenia to kobiety. Z pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym oraz z innymi dysfunkcjami korzysta około 4000 osób (dane ze ŚCPiE, Ośrodków Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, MOPR). Terapią objętych jest więc około 30% osób uzależnionych oraz około 20-30% członków rodzin gdzie jest lub był nadużywany alkohol.

Z badań prowadzonych przez PARPA oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii jaki z raportu diagnostycznego zawartego w Wojewódzkim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2006-2013 wynika, że w Polsce po nieznacznych spadkach spożycia w latach 2001-2002 i w 2005 roku wzrosło ono do 9,06 litra w 2009r. Spożycie 100% alkoholu w litrach na 1 mieszkańca (na podstawie danych GUS):

1995 - 6,47 litra

2000 - 7,12 litra

2005 - 7,97 litra

2009 – 9,06 litra

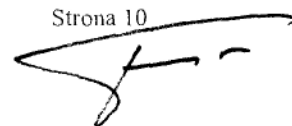
Jest to poziom spożycia oficjalnie rejestrowany przez GUS na podstawie sprzedaży w określonych latach. Liczbę tę jednak należy zwiększyć, gdyż część alkoholu jest kupowana za granicą, stąd nie jest ona rejestrowana. Przypuszcza się, że rzeczywisty poziom spożycia alkoholu jest większy i wynosi 10-11. l na 1 mieszkańca. Tak więc poziom spożycia wykazuje tendencje wzrostowe.

W 2003 roku mieszkańcy Kielc wydali 126 530 997,80 zł, w 2004 roku 144 578 211,87zł, w 2005 roku 137 010 407,09 zł na alkohol, w 2006 r. ponad 146 866 448,76 zł, w 2007 roku 170 691 916,77 zł, w 2008 roku 171 761 323,06 zł, w roku 2009: 193 308 386,16 zł, w roku 2010: 181 877 998,28 zł a w roku 2011: 193 502 096,61 zł.

Sprzedaż alkoholu w Kielcach w latach 2002-2011

| Rok | Alkohol | Gastronomia | Sklepy | Razem | Gastron. | Sklepy | Razem | Relacje lat |
|------|---------|---------------|----------------|----------------|----------|---------|---------|---------------|
| 2002 | Piwo | 6 289 298,45 | 46 856 036,44 | 53 145 334,89 | | | | |
| | Wino | 830 890,66 | 16 410 222,63 | 17 241 113,29 | | | | |
| | Wódka | 1 888 293,60 | 50 982 625,62 | 52 870 919,22 | | | | |
| | Ogółem | 9 008 482,71 | 14 248 884,69 | 123 257 367,40 | | | | |
| 2003 | Piwo | 7 300 906,33 | 46 652 725,04 | 53 953 631,37 | 116.1% | 99.6% | 101.5% | 2003/ 2002 |
| | Wino | 1 213 637,24 | 15 536 152,38 | 16 749 789,62 | 146.1% | 94.7% | 97.2% | |
| | Wódka | 2 370 970,67 | 53 456 606,14 | 55 827 576,81 | 125.6% | 104.9% | 105.6% | |
| | Ogółem | 10 885 514,24 | 115 645 483,56 | 126 530 997,80 | 120.8% | 101.2% | 102.7% | |
| 2004 | Piwo | 8 115 775,55 | 46 667 089,76 | 54 782 865,31 | 111.2% | 100.0% | 101.5% | 2004/ 2003 |
| | Wino | 1 164 195,51 | 17 549 321,90 | 18 713 517,41 | 95.9% | 113.0% | 111.7% | |
| | Wódka | 2 746 654,64 | 68 335 174,51 | 71 081 829,15 | 115.8% | 127.8% | 127.3% | |
| | Ogółem | 12 026 625,70 | 132 551 586,17 | 144 578 211,87 | 110.5% | 114.6% | 114.3% | |
| 2005 | Piwo | 8 289 826,98 | 49 223 369,22 | 57 513 196,20 | 102.1% | 105.5% | 105.0% | 2005/ 2004 |
| | Wino | 1 249 328,28 | 16 256 120,98 | 17 505 449,26 | 107.3% | 92.6% | 93.5% | |
| | Wódka | 2 832 594,63 | 59 159 167,00 | 61 991 761,63 | 103.1% | 86.6% | 87.2% | |
| | Ogółem | 12 371 749,89 | 124 638 657,20 | 137 010 407,09 | 102.9% | 94.0% | 94.8% | |
| 2006 | Piwo | 9 051 308,33 | 50 917 642,77 | 59 968 951,10 | 109.2% | 103.4% | 104.3% | 2006/ 2005 |
| | Wino | 1 452 160,96 | 16 943 450,06 | 18 395 611,02 | 116.2% | 104.2% | 105.1% | |
| | Wódka | 3 626 441,99 | 64 875 444,65 | 68 501 886,64 | 128.0% | 109.7% | 110.5% | |
| | Ogółem | 14 129 911,28 | 132 736 537,48 | 146 866 448,76 | 114.2% | 106.5% | 107.2% | |
| 2007 | Piwo | 9 520 000,76 | 59 453 782,36 | 68 973 783,12 | 105.2% | 116.7% | 115.0% | 2007/ 2006 |
| | Wino | 1 621 243,63 | 18 125 279,34 | 19 746 521,97 | 111.6% | 107.0% | 107.3% | |
| | Wódka | 4 361 006,89 | 77 610 607,79 | 81 971 611,68 | 120.2% | 119.6% | 119.6% | |
| | Ogółem | 15 502 251,28 | 155 189 665,49 | 170 691 916,77 | 109.8% | 116.2% | 116.2% | |
| 2008 | Piwo | 9 207 090,80 | 59 994 067,80 | 69 201 158,60 | 96,9% | 100,9% | 100,3% | 2008/ 2007 |
| | Wino | 1 470 576,45 | 20 039 027,70 | 21 509 604,15 | 90,7% | 110,6% | 108,9% | |
| | Wódka | 4 507 630,10 | 76 457 704,25 | 80 965 334,35 | 103,4% | 98,5% | 98,5% | |
| | Ogółem | 15 185 297,35 | 156 490 799,75 | 171 676 097,10 | 98,0% | 100,8% | 100,6% | |
| 2009 | Piwo | 10 026 761,65 | 72 202 327,00 | 82 229 088,65 | 108,9% | 120,3% | 118,8% | 2009/ 2008 |
| | Wino | 1 808 193,49 | 20 753 360,76 | 22 561 554,25 | 122,1% | 103,6% | 104,8% | |
| | Wódka | 5 214 440,44 | 83 303 302,82 | 88 517 743,26 | 113,8% | 109,0% | 109,2% | |
| | Ogółem | 17 049 395,58 | 176 258 990,58 | 193 308 386,16 | 111,6% | 112,6% | 112,5% | |
| 2010 | Piwo | 9 670 251,88 | 65 158 719,34 | 74 828 971,22 | 96,4% | 90,2% | 91,0% | 2010/ 2009 |
| | Wino | 1 841 299,34 | 19 648 599,82 | 21 489 899,16 | 101,8% | 94,6% | 95,2% | |
| | Wódka | 5 164 141,43 | 80 394 986,47 | 85 559 127,90 | 99,0% | 96,5% | 96,6% | |
| | Ogółem | 16 675 692,65 | 165 202 305,63 | 181 877 998,28 | 97,8% | 93,7% | 94,0% | |
| 2011 | Piwo | 10 308 488,13 | 68 286 132,98 | 78 594 621,11 | 106,60% | 104,80% | 105,03% | 2011/ 2010 |
| | Wino | 1 788 876,06 | 19 940 320,79 | 21 729 196,85 | 97,15% | 101,48% | 101,11% | |
| | Wódka | 5 290 184,57 | 87 888 094,08 | 93 178 278,65 | 102,44% | 109,32% | 108,91% | |
| | Ogółem | 17 387 548,76 | 176 114 547,85 | 193 502 096,61 | 104,27% | 106,61% | 106,39% | |

Na podstawie przedstawionych danych statystycznych dotyczących wielkości spożycia i sprzedaży wyrobów alkoholowych można sądzić, że rozmiar tych problemów w Kielcach



stanowi poważne zagrożenie dla społecznego i ekonomicznego funkcjonowania wszystkich jego mieszkańców. Najbardziej zagrożone w tej sytuacji pozostają następujące grupy społeczne: młodzież, młodzi-dorośli oraz kobiety. Badania prowadzone wśród studentów, których określić można jako młodych-dorosłych wskazują, że jest to kolejna wysoce zagrożona grupa. Warto zwrócić uwagę na fakt, że w przeciągu ostatnich 10 lat 2,5-krotnie wzrosła liczba kobiet (w stosunku do mężczyzn) zgłaszających się na leczenie odwykowe. Obecnie na czterech mężczyzn przypada jedna kobieta lecząca się odwykowo. Problemy alkoholowe negatywnie wpływają na stan zdrowia, na życie rodzinne, zawodowe, społeczne i moralne mieszkańców.

Najpoważniejsze szkody wynikające z nadużywania alkoholu i/lub środków psychoaktywnych w Polsce, to:

- 1) Różnorakie szkody i samoniszczenie osób uzależnionych;
- 2) Szkody zdrowotne i społeczne osób nadużywających alkoholu i środków psychoaktywnych;
- 3) Szkody występujące wśród dorosłych zamieszkujących z osobami nadużywającymi alkoholu i środków psychoaktywnych;
- 4) Szkody wśród dzieci osób uzależnionych i nadużywających alkoholu;
- 5) Przemoc domowa w rodzinie z problemem uzależnień;
- 6) Szkody występujące u dzieci i młodzieży używającej alkoholu i eksperymentujących ze środkami psychoaktywnymi;
- 7) Alkoholowa dezorganizacja środowiska pracy;
- 8) Przestępstwa i wykroczenia popełniane przez osoby nietrzeźwe;
- 9) Łamanie prawa związane z reklamą i handlem napojami alkoholowymi oraz posiadaniem i rozprowadzaniem środków psychoaktywnych;
- 10) Wypadkowość i jej skutki dla życia i zdrowia u jej uczestników.

Znaczący rozmiar problemów alkoholowych wśród mieszkańców miasta Kielce wskazuje na konieczność kontynuowania kroków mających na celu poszerzenie dostępności do terapii. Warto zauważyć, że dostępność leczenia dla osób zgłaszających się dobrowolnie jest obecnie pełna. Nie oczekują oni zasadniczo na przyjęcie do szpitala. Natomiast dostępność do leczenia zamkniętego jakie prowadzą oddziały całonocowe dla osób z nakazem sądowym jest poważnie ograniczona.

2. Zagrożenia wśród dzieci i młodzieży

Szczególne miejsce w diagnozie stanu problemów alkoholowych zajmuje badanie zagrożeń związanych z używaniem alkoholu przez dzieci i młodzież, w tym młodzież studencką. Można w tej grupie społecznej zauważyć znaczący wzrost używania alkoholu i problemów z tym związanych. W ostatnich latach zagrożenia badano głównie w grupie młodzieży uczącej się w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych. Tymczasem w mieście Kielce studiuje około 50 tys. studentów. Stan stwierdzanych zagrożeń wśród nich jest alarmujący.

Badania wśród młodzieży szkolnej przeprowadzone były na wyjątkowo dużej reprezentacji mieszkańców województwa świętokrzyskiego i miasta Kielce. Ogółem w latach 2002 – 2004 przebadano ponad 6000 osób, w niemalże równym stopniu reprezentujących dziewczęta i chłopców. W 2008 roku Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji przeprowadziło badania ankietowe wśród grupy młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej z terenu Kielc dotyczące zagrożeń alkoholem, narkotykami i przemocą oraz opinii na temat programów profilaktycznych. W 2012 roku przeprowadzono

ponowne badania, w których wzięło udział 1083 uczniów z 22 szkół. Wyniki tych badań pozwoliły na wyciągnięcie następujących wniosków:

Ocena zagrożeń i programów profilaktycznych przez kielecką młodzież:

1. Wyniki badań wskazują na to, że ponad 36% badanych swój pierwszy kontakt z alkoholem ma przed 13 r.ż. Ze względu na częstość picia wskazać można na ponad 28% grupę badanych pijących około 1-2 razy w miesiącu, przy czym grupa ponad 13%, pijąca 3-5 razy w miesiącu jest wysoce zagrożona. Zwraca uwagę to, że ponad 9% młodzieży przyznaje się do picia na terenie szkoły, a ponad 10% przychodzi do niej pod wpływem alkoholu. Po alkoholu młodzi ludzie sięgają najczęściej z własnej inicjatywy (ponad 58%) lub za namową kolegów spoza klasy (ponad 19%).

2. Ponad 23% badanej młodzieży miało kontakt z narkotykami. Zwraca uwagę to, że powody i oczekiwania związane z sięganiem po narkotyki są podobne jak w przypadku alkoholu. Po narkotyki młodzi ludzie sięgają głównie z ciekawości (18%), po to aby zapomnieć o problemach (4%) lub z innych, bliżej nieokreślonych powodów (3%). Z badań wynika, że ponad 5% badanych po narkotyki sięga 1-2 razy w ciągu miesiąca, ponad 1% od 3 do 5 razy, około 1% powyżej 6 razy a ponad 1% bierze narkotyki regularnie i prawdopodobnie jest od nich uzależniona. Po narkotyki młodzież najczęściej sięga na wakacjach (7,8%), imprezach lub w dyskotecę (5,7%) w towarzystwie koleżanek i kolegów (ponad 15%).

3. Przemoc w szkole jest zjawiskiem dość rozległym, 20% młodzieży przyznaje, że była ofiarą przemocy. Można zauważyć, iż w większości ofiary przemocy to chłopcy. Najczęściej przemocy rówieśniczej doświadczają uczniowie szkół gimnazjalnych (28%), następnie młodzież szkół zawodowych (17%), a najrzadziej licealiści (7,5%). Z przeprowadzonych badań wynika, iż przemoc psychiczna jest najczęściej stosowaną formą wśród młodzieży. Warto zaznaczyć, iż obecnie w sytuacji stania się ofiarą przemocy, badani częściej informują o tym zdarzeniu. Prawie 30% ankietowanych było świadkami stosowania przemocy wobec innych osób, zachowują się wówczas biernie, są lojalni wobec sprawców-rówieśników. Tylko co 10 świadek udzielał pomocy ofierze, a co 20 informował o tym innych. Młodzi oczekują jednak, że to policja, dyrekcja szkoły oraz pedagog szkolny rozwiążą problem przemocy, rolę rówieśników, np. samorządu szkolnego minimalizują.

4. Porównując badania z 2008 r. z badaniami z 2012 r. można zauważyć 15% spadek osób, które miały swój pierwszy kontakt z alkoholem przed 13 r.ż. Na uwagę zasługuje fakt, iż zmalała liczba młodzieży (o 6%), która przyznaje się do picia alkoholu na terenie szkoły. Kontakt z narkotykami utrzymuje się wśród młodzieży na stałym poziomie (ponad 20%). W 2012 r. spadła o 0,4% liczba osób biorących narkotyki regularnie. Porównując dane z 2008 r. i 2012 r. można zauważyć, iż młodzież częściej i chętniej ujawnia innym fakt stania się ofiarą przemocy.

5. W badanych szkołach systematycznie i powszechnie realizowane są programy profilaktyczne. Najczęściej jest to jedno spotkanie, rzadziej jest to cykl spotkań. Porównując badania przeprowadzone w 2012r. z badaniami z 2008r. można zauważyć mniejszą liczbę programów jednospotkaniowych (o 21%), natomiast wzrosła liczba programów trwających powyżej 4 spotkań (o 15%). Podstawowe formy tych zajęć to warsztaty i pogadanki połączone z dyskusją. Zajęcia przez młodzież oceniane są wysoko, uznawane za atrakcyjne, zrozumiałe i ciekawe. Dla 50% uczniów programy realizowane w szkołach wnoszą nowe treści. Według połowy badanych programy spełniają ich oczekiwania i nie postulują żadnych zmian. Natomiast niecałe 20% ankietowanych oczekuje większej aktywizacji grupy.

Prawie 35% badanych pod wpływem zajęć zmieniło bądź chce coś zmienić w swoim zachowaniu, pozostali nie wiedzą co, albo nie chcą nic zmienić. Podsumowując, prawie 60% ocenia realizację programów pozytywnie (na 4 i 5 ; w skali od 1 do 5).

Badania związane z zagrożeniami młodzieży (alkohol, narkotyki, przemoc), które zostały przeprowadzone w 2012 r., będą opublikowane w roku 2013.

Profilaktyka uniwersalna skierowana do ogółu dzieci i młodzieży.

Najczęstszym autorem programów profilaktycznych przeciwdziałających patologiom społecznym jest szkoła. Przy organizacji działań profilaktycznych na terenie szkoły wskazana jest współpraca wielu środowisk lokalnych na różnych płaszczyznach: instytucjonalnej, personalnej, rodzinnej, społecznej. Wszystkie te poziomy wymagają kooperacji z różnymi instytucjami, takimi jak: policja, służba zdrowia, poradnie psychologiczno-pedagogiczne i różne poradnie specjalistyczne. Jako osoby wspomagające pracę profilaktyczną wymieniani są najczęściej: psychologowie, socjologowie, pedagodzy, seksuolodzy, kuratorzy, lekarze różnych specjalności, pielęgniarki, policjanci, sędziowie, przedstawiciele różnych stowarzyszeń, władz lokalnych.

Programy profilaktyczne skierowane na uzależnienia, dotyczą najczęściej alkoholizmu, nikotynizmu oraz narkomanii. Profilaktyka uzależnień jest najbardziej rozwiniętą dziedziną w podejmowanych działaniach zapobiegawczych. Programy w tym zakresie realizowane są w szkołach od kilku lat, a ich ilość i jakość jest zróżnicowana. Konieczna jest systematyczna ewaluacja oddziaływań profilaktycznych. **Ewaluacja taka powinna być prowadzona przez realizatorów programów ale przede wszystkim przez instytucje niezależne od szkoły. Przeprowadzone w 2008 i 2012 roku przez SCPIE badanie opinii wśród uczniów i nauczycieli dotyczących efektywności oddziaływań profilaktycznych wskazuje na to, że programy profilaktyczne realizowane są we wszystkich kieleckich szkołach.** Młodzież jak i nauczyciele wysoko oceniają atrakcyjność i zrozumiałość przekazywanych treści. Niemniej realizowane programy w znacznej mierze mają charakter akcydentalny, zbyt mało powiązane są w jakiś długofalowy program, zbyt mało angażowani są w nie rodzice i nauczyciele przedmiotowi (nie będący wychowawcami). Oddziaływania profilaktyczne winny dotyczyć innych, poza uzależnieniami zagrożeń, prowadzących do niedostosowania społecznego. Potrzebna też jest profilaktyka pozytywna, nakierowana na kształtowanie prozdrowotnych postaw i odnosząca się do wartości prospołecznych.

Na terenie miasta działa szereg świetlic i klubów młodzieżowych funkcjonujących poza systemem szkolnym choć z nim w istotny sposób zintegrowanych. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie prowadzi 4 świetlice w dzielnicach o najwyższym poziomie zagrożeń tj. Śródmieście, Czarnów i Herby. Inne świetlice prowadzone przez różnorodne stowarzyszenia, w tym Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” „Caritas” Diecezji Kieleckiej, Stowarzyszenie Pomocni w Drodze „Rafael”, Stowarzyszenie „Siemacha”, Stowarzyszenie „Prorew”, „Oratorium Świętokrzyskie Św. Jana Bosko” działające poza szkołami znajdują się na terenie całego miasta Kielce.

Aby przeciwdziałać zjawiskom patologii społecznej wśród młodzieży, konieczna jest modyfikacja procesu wychowania również w aspekcie czasu wolnego dzieci i młodzieży oraz intensyfikowanie wielopoziomowych działań profilaktycznych. Na uwagę zwracają stowarzyszenia krzewiące kulturę fizyczną, rekreację i sport. Do najbardziej aktywnych z nich należą: Stowarzyszenie „Salos-Cortile”, ZHP, Parafialny Klub Sportowy „Rodzina”, Ludowy Klub Sportowy „Orłęta”, ULKS „Guliwer”, Kielecki Klub Jeździecki „MAAG”, Kieleckie Stowarzyszenie Sportowe „Kielce” oraz inne tu nie wymienione.

Profilaktyka selektywna skierowana szczególnie do dzieci i młodzieży i innych grup ryzyka.

Zaawansowany już jest ogólnomiejski system pomocy i profilaktyki dla młodzieży z grup wysokiego ryzyka zagrożenia uzależnieniami i niedostosowaniem społecznym. Od 2005 roku Referat Ochrony Zdrowia i Profilaktyki UM i ŚCPiE powołały do istnienia instytucję pedagoga środowiskowego (ulicznego). Znaczna część młodzieży zagrożonej nie uczęszcza ani do świetlic, ani do klubów młodzieżowych. Zadaniem zatrudnionych pedagogów środowiskowych jest docieranie do tych młodych ludzi i podejmowanie stosownych działań profilaktycznych. W tym celu nawiązywana jest współpraca z pedagogami szkolnymi oraz policją (zwłaszcza funkcjonariuszami odpowiedzialnymi za prewencję). Swymi oddziaływaniami pedagodzy środowiskowi (również w ramach współpracy ze Stowarzyszeniem Pomocy Rodzinie PRO) objęli około 200-osobową grupę młodzieży. Pedagodzy ci opracowali system współpracy z pedagogami szkolnymi. Poprzez prowadzenie w szkołach programu profilaktycznego „Broń się” nawiązali kontakt ze szczególnie zagrożoną młodzieżą, organizując wiele rajdów turystycznych, zimowisk i obozów. Część młodych ludzi udało się skierować do klubów młodzieżowych czy specjalistycznych placówek pomocowych.

Profilaktyka wskazująca skierowana do osób, które poradziły sobie z problemem uzależnienia.

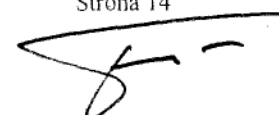
Profilaktyka ta ma na celu zapobieganie nawrotom uzależnienia i innym problemom psychospołecznym u osób, które przeszły leczenie, rehabilitację czy resocjalizację. Podstawową rolę w szerzeniu tego typu profilaktyki spełniają poradnie odwykowe, poradnie rodzinne oraz stowarzyszenia trzeźwościowe czy kluby abstynenta. W Kielcach najdłużej funkcjonuje klub abstynenta prowadzony przez stowarzyszenie Świętokrzyski Klub Abstynentów „RAJ”. Jego działalność rozwinęła się niezwykle dynamicznie w ostatnich latach. Prowadzi on nie tylko profilaktykę wskazującą ale również skierowaną do dzieci i młodzieży. Z inicjatywy tego stowarzyszenia powstał Klub Integracji Społecznej, którego działalność przeciwdziałać ma wykluczeniu społecznemu osób uzależnionych. W ostatnim czasie powstały jeszcze dwa niewielkie ale rozwijające się kluby abstynenta przy Caritas oraz przy stowarzyszeniu Arka Nadziei.

Na terenie Kielc funkcjonuje ponad dwadzieścia grup Anonimowych Alkoholików, najczęściej zlokalizowane są one przy parafiach i przychodniach odwykowych.

Informacje dotyczące zasobów umożliwiających rozwiązywanie problemów związanych z używaniem i nadużywaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych w Kielcach

Programy profilaktyczne

W mieście Kielce w 2012 roku prowadzono profilaktyczną działalność informacyjną i edukacyjną poprzez realizację programów profilaktycznych wśród dzieci i młodzieży: „Czy marihuana jest OK.?” „ART. Trening Zastępowania Agresji” „Spójrz inaczej”, „Spójrz inaczej na agresję”, „Debata”, „Noe”, „Odłot”, „Znajdź właściwe rozwiązanie”, „Korekta”, „Parpusiaki. Kurs radzenie sobie z trudnymi sytuacjami”, „Cukierki”, „Veto wobec przemocy, alkoholu i narkotyków”, „Myślę nie – mówię nie”, „Start”, „Odkryj prawdę o narkotykach”, „II Elementarz , czyli program 7 kroków”, „Alkohol – nie dla nas”, „Życie i Miłość”, „Bez ryzyka”, „Zatrzymać przemoc”, „Dziękuję, nie palę...” i inne. Realizowano również wiele zajęć warsztatowych (kilkugodzinne zajęcia z młodzieżą) poświęconych problematyce agresji, przemocy, stresu, radzenia sobie ze złością czy innymi uczuciami, zagrożeniem AIDS, rozwijaniu poczucia wartości, sensu życia itp. Każda szkoła tworzy



i realizuje własny szkolny program profilaktyczny. Tak więc, każdy kielecki uczeń objęty został oddziaływaniami profilaktycznymi.

Oddziaływaniami profilaktycznymi objęto jednak znikomą grupę studentów, co więcej szczegółowe dane na ten temat nie są znane, gdyż uczelnie nie zbierają takich informacji. Wzrasta jednak zainteresowanie samych studentów profilaktyką w swoim środowisku, czego przykładem jest działalność wielu kół naukowych funkcjonujących przy uczelniach. Systematyczne działania profilaktyczne prowadzone na uczelniach należą nadal do rzadkości.

Pomoc w zagospodarowaniu czasu wolnego dzieci i młodzieży:

- A) Zajęcia sportowo-rekreacyjne prowadzone we wszystkich szkołach podstawowych i ponadpodstawowych,
- B) Organizację zimowego i letniego wypoczynku dla dzieci i młodzieży,
- C) Organizację zajęć świetlicowo – profilaktycznych,
- D) Organizację konkursów, festynów i imprez dla dzieci,

Podsumowując:

- 1) **W oddziaływaniach profilaktycznych dominuje profilaktyka uniwersalna** skierowana do ogółu dzieci i młodzieży. Konieczna jest dalsza ewaluacja programów prowadzona przez szkoły jak i instytucje pozaszkolne. Sądzić można, że profilaktyka ta jest dobrze realizowana w kieleckich szkołach.
- 2) **System profilaktyki selektywnej jest już mocno rozwinięty.** Szczególnie dotyczy to działalności pedagogów środowiskowych, klubów młodzieżowych i świetlic. Skuteczna profilaktyka selektywna wymaga nawiązania kontaktu z rodzicami. Tam gdzie taki kontakt nawiązano zagrożona młodzież kierowana była do specjalistycznych placówek pomocowych jak Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji, Miejski Zespół Poradni Psychologiczno Pedagogicznych, placówki leczenia uzależnień czy poradnie zdrowia psychicznego.
- 3) Istotny wzrost prób samobójczych i samobójstw oraz innych zagrożeń wśród młodzieży wskazuje na konieczność rozszerzenia oddziaływań profilaktycznych. Szczególnie jeśli chodzi o zjawisko dopalaczy. **Koniecznym jest rozwijanie profilaktyki pozytywnej, kształtującej postawy prozdrowotne i prospołeczne.**

Działalność Świętokrzyskiego Centrum Profilaktyki i Edukacji.

W ramach Centrum działają następujące jednostki organizacyjne:

- I. Ośrodek Interwencji Kryzysowej :
 - a) Sekcja Ogólna – wstępnej diagnozy i interwencji,
 - b) Sekcja ds. Młodzieży Zagrożonej Uzależnieniami,
 - c) Sekcja ds. Psychoterapii,
 - d) Sekcja ds. Pomocy Rodzinie,
 - e) Świetlica Socjoterapeutyczna dla dzieci,
 - f) Świetlica Socjoterapeutyczne dla młodzieży.
- II. Zespół ds. obsługi działania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- III. Zespół Profilaktyki i Edukacji.

Centrum do listopada 2012 roku udzieliło pomocy 1640 dorosłym i młodzieży oraz 230 dzieciom poniżej 15 roku życia. Podczas terapii rodzinnej udzielono 697 porad 59 rodzinom. Do listopada 2012 roku udzielono 11043 porady. Udzielono kilkuset porad i interwencji telefonicznych. Szczególną grupą, która korzysta z pomocy

psychoterapeutycznej w Centrum są dorosłe dzieci alkoholików. To jedyne miejsce w Kielcach gdzie mogą skorzystać ze specjalistycznej, ukierunkowanej na specyficzne problemy dda pomocy psychologicznej.

Wprowadzono stałe dyżury interwencji (pomoc w sytuacjach kryzysowych) w dni robocze od 8.00 do 20.00 i soboty od 8.00 do 15.00, uruchomiono też telefon interwencyjny działający w tych godzinach.

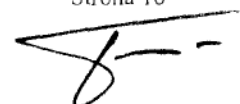
Centrum prowadzi też systematyczne szkolenia dla nauczycieli oraz programy profilaktyczne w szkołach. Szkolenia są bezpłatne, obserwuje się niekorzystne zjawisko rezerwowania miejsc na szkoleniach przez nauczycieli, a następnie nie zgłaszania się (nawet do 40% potencjalnych uczestników).

Centrum systematycznie współpracuje z licznymi placówkami profilaktycznymi z terenu Kielc i województwa. Na uwagę zasługuje współpraca z placówkami badawczymi jak np. Uniwersytet Jana Kochanowskiego. Dzięki tej współpracy corocznie organizowana jest Międzynarodowa Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Rodziny. Dzięki tej konferencji następuje wymiana doświadczeń w zakresie profilaktyki i pomocy zagrożonej rodzinie nie tylko między polskimi pedagogami czy psychologami ale i węgierskimi, niemieckimi czy słowackimi. Owocem tych konferencji są liczne wartościowe publikacje.

Udzielanie pomocy terapeutycznej i edukacyjnej osobom uzależnionym od alkoholu i innych środków psychoaktywnych oraz członkom ich rodzin

W skali ogólnopolskiej – jak wskazują szacunki znawców przedmiotu – żyje około 800 tys. uzależnionych od alkoholu, co oznacza niemal 3% ogółu obywateli. Odnosząc tę proporcję do miasta Kielce należy liczyć się z pilnym zapotrzebowaniem na pomoc terapeutyczną dla 7 tys. osób uzależnionych od alkoholu. Biorąc pod uwagę, że 3-krotnie więcej osób nadużywa alkoholu niż jest uzależnionych, sądzić należy, że ponad 10 000 mieszkańców Kielc ma wyraźne problemy z alkoholem. To nie tylko 20 000 osób, ale także 20 000 rodzin, w których żyje prawdopodobnie 60 000 ludzi. Tak więc przynajmniej co trzeci mieszkaniec miasta Kielce ponosi wyraźne szkody z powodu problemów alkoholowych.

Po utworzeniu przez Miasto Kielce Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia przy ul. J. Nowaka Jeziorańskiego 65 w Kielcach dostępność do ambulatoryjnego leczenia uzależnienia od alkoholu na terenie miasta Kielce jest dobra. Na terenie miasta działają ponadto dwa inne ośrodki terapii uzależnień. W roku 2011 Ośrodek „Grunwaldzka” obsłużył blisko 900 pacjentów (824 uzależnionych oraz 66 współuzależnionych), przychodnia szpitala w Morawicy ponad 770 pacjentów uzależnionych i 178 współuzależnionych, zaś Ośrodek „Jeziorańskiego” analogicznie 714 i 244. W ramach Ośrodka „Grunwaldzka” oraz Ośrodka „Jeziorańskiego” oprócz przychodni funkcjonują oddziały dzienne terapii uzależnień. Szpital w Morawicy dysponuje 2 stacjonarnymi oddziałami terapii uzależnień. Terapia uzależnienia jak i współuzależnienia (zgodnie ze stosownymi ustawami i rozporządzeniami) pokrywana jest z ubezpieczenia zdrowotnego; dodatkowe usługi terapeutyczne jak i profilaktyczne pokrywane są z funduszu gminnego. Z roku na rok obserwowany jest wzrost znaczenia i efektywności leczenia odwykowego o charakterze ambulatoryjnym. W Kielcach również obserwujemy stopniowy wzrost liczby osób podejmujących leczenie ambulatoryjne. Pacjenci zgłaszający się do leczenia ambulatoryjnego nie oczekują praktycznie ani jednego dnia na przyjęcie do programów terapeutycznych, ale z leczenia korzysta (dobrowolnie jak i w wyniku nakazu sądowego) tylko około 25-30% osób uzależnionych od alkoholu wymagających takowego leczenia. Brak jest wystarczającej ilości miejsc w oddziałach stacjonarnych dla osób objętych nakazem sądowym leczenia uzależnienia. Osoby te i ich rodziny czekają na przyjęcie do szpitala w Morawicy ponad 1,5 roku.



W 2010 roku nastąpiła zmiana systemu interwencyjno-terapeutycznego wobec osób nietrzeźwych zakłócających porządek społeczny. W dotychczasowej formule została zlikwidowana Izba Wytrzeźwień, a na jej miejsce powołany został funkcjonujący w strukturach MOPR Ośrodek Interwencyjno Terapeutyczny - *specjalistyczny ośrodek pomocy osobom uzależnionym*, który udziela pomocy osobom bezdomnym przebywającym na terenie Kielc, znajdującym się w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia z powodu nadużycia alkoholu lub innej sytuacji kryzysowej, a także świadczy pomoc w formie pobytu w mieszkaniach chronionych. W Ośrodku znajdują się:

- **Punkt Pomocy Doraźnej** – dla dowiezionych przez Policję lub Straż Miejską osób bezdomnych, które znalazły się w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia z powodu nadużycia alkoholu. W roku 2012 (I – XI) do Punktu dowieziono **797 osób**, z czego do **19 osób** było wezwane Pogotowie Ratunkowe, zostały one odwiezione do szpitala na dalsze leczenie i badania. W przypadku, gdy klient trafia do PPD 3 kolejne razy i nie podejmuje współpracy, terapeuta kieruje wniosek o zastosowanie zobowiązania do leczenia do GKRPA. W 2012 r. wysłano **13 wniosków**.

- **Punkt Interwencji Kryzysowej** – do którego przyjmowani są bezdomni, znajdujący się w sytuacji kryzysowej zagrażającej ich zdrowiu lub życiu ze względu na wychłodzenie organizmu. W bieżącym roku do PIK przyjęto **48 osób**.

- **Mieszkania Chronione** – Ośrodek dysponuje 5 mieszkaniami chronionymi; zamieszkanie w nich ma na celu umożliwienie osobom bezdomnym odbycia i zakończenia terapii odwykowej oraz ich integrację ze środowiskiem poprzez przygotowanie do samodzielnego życia pod opieką specjalistów. W porozumieniu ze sobą, pracownik socjalny i terapeuta uzależnień pracują nad udzieleniem rzetelnej i fachowej pomocy a także wsparcia klienta w leczeniu. Z takiej formy pomocy skorzystało **8 osób**.

Oferta pomocowa dla członków rodzin z problemem alkoholowym jest dość szeroka. Ośrodki Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia świadczą usługi w zakresie pomocy dla ofiar przemocy domowej oraz dla osób współuzależnionych. Ponadto prowadzone są systematycznie zajęcia psychoterapeutyczne dla dorosłych dzieci alkoholików.

Ofiary przemocy domowej mogą skorzystać z pomocy Schroniska dla Kobiet Ofiar Przemocy prowadzonego przez Centrum Interwencji Kryzysowej dla Kobiet - Caritas. Wchodzący w skład MOPR Ośrodek Interwencji Kryzysowej dla Ofiar Przemocy wypracował pierwszy w województwie program terapeutyczny dla sprawców przemocy oraz program pomocowy dla rodzin bezradnych społecznie. MOPR utworzył też świetlice środowiskowe dla dzieci z dzielnic Centrum, Czarnów i Herby.

Oferta pomocowa dla członków rodzin z problemem alkoholowym nie jest jeszcze wystarczająca. Potrzeby tu są duże, zwłaszcza jeśli chodzi o specjalistyczną pomoc dla dzieci i młodzieży, jak i pomoc w zakresie terapii rodzin. Przeciętny czas oczekiwania na przyjęcie do terapii rodzin wynosi 2-3 tygodnie.

Funkcjonowanie Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Do listopada 2012 roku do GKRPA wpłynęło **475 wniosków** związanych z nadużywaniem alkoholu. W każdej z tych spraw przeprowadzone zostało postępowanie, w wyniku którego część osób podjęła ambulatoryjne leczenie odwykowe, a 248 spraw skierowano do Sądu Rodzinnego przy Sądzie Rejonowym celem wszczęcia postępowania w sprawie przymusowego leczenia.

W 2008 roku przeprowadzone zostały badania dotyczące skuteczności stosowania przymusu leczenia odwykowego w Kielcach. Są to unikatowe (niestety) badania w skali kraju. Zaktualizowane dane zamieszczono w poniższej tabeli:

| Efekt oddziaływania | Rok 2008 | | Rok 2009 | | Rok 2010 | | Rok 2011 | | Rok 2012 (XI) | |
|------------------------------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|---------------|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| leczenie ambulatoryjne | 295 | 20% | 305 | 25% | 304 | 35% | 284 | 33% | 234 | 34% |
| leczenie stacjonarne | 36 | 2% | 30 | 3% | 25 | 3% | 24 | 3% | 18 | 3% |
| Sprawy skierowane do Sądu | 527 | 36% | 445 | 37% | 362 | 42% | 332 | 38% | 248 | 36% |
| nie stwierdzono uzależnienia | 88 | 6% | 54 | 4% | 23 | 3% | 23 | 3% | 19 | 3% |
| postępowanie zakończone | 523 | 36% | 382 | 31% | 152 | 17% | 196 | 23% | 170 | 24% |
| Razem wniosków rozpatrzonych | 1 469 | 100% | 1 216 | 100% | 866 | 100% | 859 | 100% | 689 | 100% |

Analiza danych wskazuje na to, że w około 60-70% spraw udaje się zakończyć na poziomie działania GKRPA. Ponad 30% osób podejmuje leczenie bez nakazu sądowego, zaś w przypadku ponad 20% sprawy są kończone ze względu na poprawę zachowania osób uzależnionych. Do sądu trafia 30-40% spraw, są to najbardziej odporne i niezmotywowane osoby do terapii. Powyższe wskazuje na wysoką skuteczność oddziaływania instytucji przymusu leczenia odwykowego i konieczność dalszego utrzymania go wbrew tendencjom pojawiającym się w PARPA i Ministerstwie Sprawiedliwości.

Wnioski podsumowujące Raport

1. W Kielcach objętych leczeniem odwykowym jest około 25-30% osób uzależnionych. Systematycznie wzrasta liczba osób uzależnionych korzystających z leczenia. W Kielcach jest minimum 7 tys. osób uzależnionych od alkoholu (3% populacji); 10.000 osób nadużywających alkoholu (5% populacji); 10.000 osób współuzależnionych żyjących z osobą uzależnioną lub nadużywającą alkoholu (5% populacji). Choć dostęp do leczenia ambulatoryjnego jest dobry, wyraźnie ograniczony jest dostęp do leczenia stacjonarnego osób objętych nakazem sądowym. Oczekiwanie na przyjęcie do szpitala w Morawicy przekracza 1,5 roku (nie dotyczy to osób zgłaszających się dobrowolnie, te nie czekają zasadniczo na przyjęcie do terapii). Istnieje więc konieczność usprawnienia (a nie jej likwidowania) procedury administracyjnego przymusu leczenia oraz podjęcie kroków celem utworzenia ośrodka stacjonarnego w Kielcach i opracowania programów redukcji szkód u osób uzależnionych, u których terapia w obecnym kształcie nie przynosi spodziewanych rezultatów.
2. Działalność GKRPA w zakresie instytucji przymusu leczenia odwykowego wskazuje na wysoką skuteczność tej procedury (choć sama w sobie jest ona dość powolna) i konieczność jej utrzymania.
3. Konieczne jest dalsze prowadzenie kontroli oraz szkoleń sprzedawców napojów alkoholowych i tytoniowych. Nadal tylko 50-60% sprzedawców napojów

- alkoholowych żąda okazania dowodu tożsamości od osoby wyglądającej na niepełnoletnią. Rozwijanie współpracy między Komisją, Wydziałem Komunikacji i Działalności Gospodarczej UM, Strażą Miejską oraz Policją winno zaowocować wzrostem przestrzegania prawa w zakresie reklamy i sprzedaży wyrobów alkoholowych.
4. Niski procent osób korzystających z pomocy dla członków rodzin z problemem alkoholowym (20-30%, potrzebujących) wskazuje na konieczność dalszego rozbudowywania oferty pomocowej dla tych osób. Rośnie grupa dorosłych dzieci alkoholików intensywnie szukających pomocy terapeutycznej. Z tego względu należy wyszkolić terapeutów w zakresie systemowej terapii rodzin i psychoterapii dda.
 5. Ponad 36% kieleckiej młodzieży swój pierwszy kontakt z alkoholem ma przed 13 rokiem życia. Ze względu na częstość picia wskazać można na ponad 28% grupę badanych pijących około 1-2 razy w miesiącu, przy czym grupa wysoce zagrożona pijąca powyżej 3-5 razy w miesiącu to ponad 13% badanej młodzieży. Ponad 23% badanej młodzieży, miało kontakt z narkotykami. Spośród wszystkich badanych 5% jest wyraźnie zagrożonych uzależnieniem od narkotyków, a 1% to osoby prawdopodobnie już uzależnione. Niestety, narasta nowe zjawisko wśród młodzieży – narkotyżowania się „dopalaczami”. Istnieje konieczność nie tylko uzupełnienia programów profilaktycznych, ale też edukacji nauczycieli i rodziców w tym zakresie.
 6. Przemoc w szkole jest zjawiskiem dość rozległym, 20% młodzieży przyznaje, że była ofiarą przemocy. Najczęściej przemocy rówieśniczej doświadczają uczniowie szkół gimnazjalnych (28%). Warto zaznaczyć, iż obecnie w sytuacji stania się ofiarą przemocy, badani częściej informują o tym zdarzeniu. Będąc świadkami przemocy, zachowują się biernie, są lojalni wobec sprawców-rówieśników, tylko co 10 świadek udzielał pomocy ofierze, a co 20 informował o tym innych. Młodzi oczekują jednak, że to policja, dyrekcja szkoły czy pedagog szkolny rozwiążą problem przemocy, rolę rówieśników, np. samorządu szkolnego minimalizują.
 7. W badanych szkołach systematycznie i powszechnie realizowane są programy profilaktyczne. Najczęściej jest to jedno spotkanie, bardzo rzadko jest to cykl spotkań. Porównując badania przeprowadzone w 2012 r. z badaniami z 2008 r. można zauważyć mniejszą liczbę programów jednospotakniowych (o 21%), natomiast wzrosła liczba programów trwających powyżej 4 spotkań (o 15%). Podstawowe formy tych zajęć to warsztaty i pogadanka połączona z dyskusją. Zajęcia przez młodzież oceniane są wysoko, uznawane są za atrakcyjne, zrozumiałe i ciekawe. Dla 50% uczniów programy realizowane w szkołach wnoszą nowe treści. Natomiast 20% oczekuje większej aktywizacji grupy. Prawie 35% badanych pod wpływem zajęć zmieniło bądź chce coś zmienić w swoim zachowaniu, pozostali nie wiedzą co, albo nie chcą nic zmieniać.
 8. W Kielcach wnioskować można o 10.000 dzieci żyjących w rodzinach, gdzie występuje alkoholizm (5% populacji), 14% dzieci i młodzieży uczącej się żyje w środowisku rodzinnym dotkniętym nadużywaniem alkoholu lub pićm ryzykownym.
 9. Profilaktyka selektywna kierowana winna być nie tylko do młodzieży zagrożonej uzależnieniami, ale i innego rodzaju problemami, w tym kryzysami i tendencjami suicydalnymi. Istnieje konieczność dalszego rozwijania działalności pedagogów środowiskowych oraz świetlic i klubów młodzieżowych
 10. Podstawową rolę w szerzeniu profilaktyki wskazującej pełnią stowarzyszenia trzeźwościowe oraz kluby abstynenta. Tworzone Kluby Integracji Społecznej przy

tego typu stowarzyszeniach mogą w realny sposób ograniczyć zjawisko wykluczenia społecznego wśród uzależnionych.

11. Konieczne jest dalsze poszerzanie odpowiednio przygotowanej kadry do prowadzenia profilaktyki (szczególnie selektywnej), interwencji, pomocy psycho-pedagogicznej oraz psychoterapii.
12. W 2013 roku zostanie zwiększona liczba kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych na terenie miasta Kielce, ze szczególnym uwzględnieniem miejsc często odwiedzanych przez młodzież.

STANDARD
programów profilaktycznych dotyczących uzależnień

Cele wprowadzenia przedmiotowego standardu:

1. Zwiększenie możliwości dokonywania przez dzieci i młodzież świadomego wyboru modelu trzeźwego życia, poprzez wyselekcjonowanie i realizację najskuteczniejszych w tym przedmiocie programów.
2. Ułatwienie zarządzającemu szkołą wyboru programu odpowiadającego potrzebom uczniów i środowisk wychowawczych szkoły poprzez:
a/ określenie podstawowych kryteriów, jakie winien spełniać taki program.
b/ określenie warunków, jakie winny być spełnione przez realizatorów programu.
3. Określenie i realizacja (w ramach standaryzowanego programu) minimum programowego w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, odpowiadającego potrzebom każdej ze szkół miasta Kielce.

Część I

Podstawowe kryteria, jakie winien spełniać program profilaktyczny:

Dotyczące treści programowych skierowanych do uczniów:

1. Dostarczenie wiedzy o mechanizmach uzależnienia od środków uzależniających i konsekwencjach ich używania – w zależności od możliwości poznawczych odbiorców.
2. Kształtowanie umiejętności rozpoznawania zjawisk związanych z negatywnymi skutkami używania substancji uzależniających oraz właściwego reagowania na te zjawiska.
3. Ćwiczenie umiejętności społecznych umożliwiających rozwój osobowy oraz umiejętności konstruktywnych zachowań wobec zjawisk przemocy.
4. Rozwijanie postaw prozdrowotnych i zdrowego systemu wartości
5. Dostarczenie informacji (w formie pisemnej) o lokalach, instytucjach udzielających pomocy osobom i rodzinom zagrożonym problemami uzależnień.

Dotyczące treści programowych skierowanych do rodziców:

1. Dostarczenie wiedzy na temat prawidłowości i uwarunkowań rozwoju psychofizycznego dziecka.
2. Dostarczanie wiedzy umożliwiającej rozpoznanie symptomów świadczących o używaniu przez dziecko środków uzależniających, wskazanie sposobów reagowania w takich sytuacjach.
3. Dostarczenie wiedzy umożliwiającej rozpoznanie objawów stosowania wobec dziecka przemocy fizycznej i psychicznej oraz wskazanie sposobu postępowania w takich sytuacjach.
4. Ćwiczenie prawidłowego komunikowania się z dzieckiem

5. Dostarczenie informacji (w formie pisemnej) o lokalach, instytucjach udzielających pomocy osobom i rodzinom zagrożonym problemami uzależnień.

Dotyczące treści programowych skierowanych do nauczycieli:

1. Przekazanie szerokiej informacji na temat prowadzonego w danej szkole programu.
2. Przekazanie wiedzy umożliwiającej rozpoznanie symptomów świadczących o używaniu przez uczniów środków uzależniających.
3. Przekazanie wiedzy umożliwiającej rozpoznanie objawów świadczących o stosowaniu wobec ucznia przemocy fizycznej, bądź psychicznej.
4. Wskazanie sojuszników i sposobów reagowania na zaobserwowane zjawiska patologiczne (symptomy stosowania środków uzależniających; objawy podlegania aktom przemocy).
5. Dostarczenie informacji (w formie pisemnej) o lokalach, instytucjach udzielających pomocy osobom i rodzinom zagrożonym problemami uzależnień.

Część II

Warunki, jakie muszą być spełnione przez realizatorów programu:

Dotyczące czasu, sposobu i metod realizowania programu:

1. Program musi uwzględniać możliwości poznawcze uczniów.
2. Program winien być realizowany aktywnymi metodami edukacyjnymi.
3. Realizator przed realizacją programu winien dokonać oceny środowiska wychowawczego szkoły pod względem występujących tam potrzeb w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w celu dostosowania do tych potrzeb programu.
4. Realizator programu winien dysponować narzędziami ewaluacji programu profilaktycznego. Realizator musi wyrazić zgodę na zewnętrzną ewaluację zajęć i realizowanego programu (ewaluacja dokonana na zlecenie GKRPA).
5. Realizatorami programu powinny być osoby o przygotowaniu psychologicznym, pedagogicznym lub medycznym z praktyką pracy z młodzieżą do prowadzenia grupowych zajęć terapeutycznych z elementami terapii indywidualnej.

Preferowane będą programy wymienione w załączniku Nr 1 oraz inne posiadające pozytywną opinię wydaną przez instytucje i autorytety w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

STANDARD
zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży uczestniczących w programach
profilaktycznych i socjoterapeutycznych

1. Cel wprowadzenia przedmiotowego standardu

Umożliwienie zrównoważonego i harmonijnego rozwoju dzieci i młodzieży, szczególnie ze środowisk zagrożonych uzależnieniami, poprzez określenie następujących form zagospodarowania czasu wolnego dzieci i młodzieży:

- a/ zajęcia sportowo – rekreacyjne,
- b/ zajęcia rozwijające zainteresowania własne,
- c/ zajęcia wyrównujące zaległości w nauce stanowiących element uzupełniający programy profilaktyczne i socjoterapeutyczne,

ad a/ przez zajęcia sportowe rozumie się zajęcia pozalekcyjne sportowe lub rekreacyjne na terenie szkół (poza godzinami lekcyjnymi), prowadzone w ramach programów profilaktycznych lub socjoterapeutycznych, zajęcia w klubach i sekcjach sportowych, w pływalniach, w świetlicach, klubach młodzieżowych, ogniskach wychowawczych itp.,

ad b/ przez zajęcia rozwijające zainteresowania własne rozumie się zajęcia odbywające się w kołach zainteresowań, sekcjach, fakultetach problemowych, świetlicach, szkołach, placówkach oświatowo – wychowawczych itp. Odbywają się one w formie zajęć grupowych,

ad c/ przez zajęcia wyrównujące zaległości w nauce rozumie się zajęcia prowadzone w szkołach, świetlicach, placówkach opiekuńczo – wychowawczych, klubach młodzieżowych, ogniskach wychowawczych itp. w formie zajęć grupowych prowadzonych z indywidualizacją nauczania przez nauczyciela wychowawcę,

2. Prowadzący zajęcia winien dysponować odpowiednimi kwalifikacjami w zakresie profilaktyki i narzędziami ewaluacji i/lub monitorowania swych oddziaływań. Musi wyrazić zgodę na zewnętrzną ewaluację i monitorowanie zajęć i realizowanego programu (ewaluacja dokonana na zlecenie GKRPA).

3. Preferowane będą zajęcia na terenie szkół i w świetlicach socjoterapeutycznych i środowiskowych.

STANDARD
turnusu profilaktycznego/terapeutycznego dla dzieci i młodzieży, pacjentów
korzystających z leczenia odwykowego i ich rodzin a także członków klubów
abstynenckich i stowarzyszeń trzeźwościowych

I. Cele wprowadzania standardu

1. Uzyskanie profesjonalnie prowadzonych turnusów profilaktycznych/terapeutycznych umożliwiających: - wypoczynek zgodny ze zdrowym stylem życia, kontynuację pracy całorocznej lub nawiązanie kontaktów z osobami potrzebującymi tej formy pomocy.
2. Określenie minimum warunków organizacyjnych i treści programowych turnusu w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

II. Warunki organizacyjne turnusu.

A/ dla dzieci i młodzieży

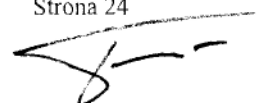
1. Spełnienie warunków, o których mowa w rozporządzeniu MEN z dnia 21.01.1997 r. w sprawie warunków jakie muszą spełniać organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania .
2. Kwalifikacja dzieci: prowadzona przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, Sądy Rodzinne, szkoły i organizacje pozarządowe, w tym także podmioty nie zaliczane do sektora finansów publicznych. Pożądane jest organizowanie turnusów integracyjnych (uczestnictwo dzieci z rodzin z problemem alkoholowym oraz dzieci z rodzin bez problemów alkoholowych).

B/ dla pacjentów korzystających z leczenia odwykowego i ich rodzin a także członków klubów abstynenckich i stowarzyszeń trzeźwościowych.

Kwalifikacja uczestników prowadzona jest przez poradnie i ośrodki leczenia uzależnień, kluby abstynenckie i stowarzyszenia trzeźwościowe.

III. Wymagania merytoryczne

1. Program kolonii powinien być realizowany pod hasłem „Dobre i zdrowe życie” i składać się z trzech bloków tematycznych:
 - a. oferta edukacyjna dotycząca:
 - informacji na temat warunków i zasad dokonywania wyboru zdrowego stylu życia,
 - kształtowania nawyków i zasad kultury i higieny osobistej,
 - nauczania zasad współżycia w grupie,
 - ćwiczenia umiejętności komunikowania rówieśnikom i osobom starszym własnych problemów,
 - uczenia akceptowanych społecznie sposobów rozwiązywania konfliktów,
 - ćwiczenia umiejętności rozpoznawania i nazywania własnych, mocnych stron dziecka rozwijających poczucie własnej wartości,
 - realizacji elementów określonego programu profilaktycznego,
 - b. oferta rekreacyjna:
 - zajęcia sportowe,



- turystyka, krajoznawstwo itp.,
- poznanie historii i kultury danego regionu,
- stwarzanie możliwości zdobywania konkretnych umiejętności, sprawności – np. pływanie, tenis stołowy, ziemny, taniec itp.,
- c. oferta kulturalna:
 - zajęcia plastyczne,
 - zajęcia muzyczne,
 - zajęcia teatralne,
 - ewentualnie kino lub teatr,

Szczegółowy program turnusu, sposób realizacji jego celów i zadań oraz opracowane narzędzia jego ewaluacji stanowią integralną część oferty.

2. Realizator zadania winien dysponować narzędziami ewaluacji i/lub monitorowania zadania. Realizator musi wyrazić zgodę na zewnętrzną ewaluację i/lub monitorowanie zadania (ewaluacja dokonana na wniosek GKRPA). Ponadto požądane jest, aby realizator legitymował się odpowiednio przygotowaną kadrą do prowadzenia zajęć profilaktycznych i doświadczeniem w tym zakresie.

STANDARD

Świetlice socjoterapeutycznej i środowiskowej

Świetlica socjoterapeutyczna i środowiskowa jest alternatywną formą opieki nad dzieckiem w wieku szkolnym (szkoła podstawowa, gimnazjalna i ponadgimnazjalna) w jego najbliższym środowisku. Program i metody pracy świetlicy są dostosowane do zróżnicowanych potrzeb dzieci i rodziców oraz potencjału instytucji i placówek wychowawczych i pomocowych znajdujących się w środowisku wychowawczym wychowanka świetlicy.

Cechą świetlicy jest praca z dziećmi oraz ich rodzicami (opiekunami), wg założonego programu aktywizującego ich do działań na rzecz własnego zdrowia i rozwoju.

Cele wprowadzenia standardu

1. Zwiększenie liczby placówek wychowawczych dla dzieci i młodzieży w ich najbliższym środowisku, realizujących wybrane elementy Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na terenie miasta Kielce
2. Zwiększenie dostępności dla dzieci i młodzieży do placówek wychowawczych typu świetlica socjoterapeutyczna i środowiskowa
3. Stworzenie narzędzia weryfikacji ofert, składanych przez podmioty publiczne i niepubliczne, w sprawie finansowania ze środków budżetowych miasta Kielce placówek typu świetlica socjoterapeutyczna i środowiskowa.

Cele realizowane w świetlicach socjoterapeutycznych

Celem oddziaływań psychologiczno – pedagogicznych w stosunku do dzieci jest wyrównywanie szans na odpowiedzialne życie w społeczeństwie obywatelskim, a w szczególności:

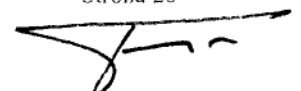
- a. łagodzenie niedostatku wychowawczego w rodzinie i eliminowanie zaburzeń zachowania,
- b. odtworzenie naturalnej odpowiedzialności rodziny za los dziecka,
- c. promocja zdrowego stylu życia wśród dzieci i rodziców,
- d. wyrównywanie zaległości w nauce,
- e. prowadzenie zajęć z profilaktyki uzależnień,
- f. rozwój zainteresowań i uzdolnień własnych,

I. WARUNKI ORGANIZACYJNE

1. Warunki lokalowe (zalecane)

- a/ pomieszczenie do zajęć grupowych,
- b/ pomieszczenie mniejsze z przeznaczeniem na pomoc indywidualną i rodzinną,

2. Zalecane podstawowe wyposażenie placówki



Placówka powinna być wyposażona w:

- a. stoliki, krzesła, sprzęt audiowizualny,
- b. materace do prowadzenia zajęć terapeutycznych,
- c. zestawy komputerowe z oprogramowaniem edukacyjnym,

3. Kadra merytoryczna świetlicy socjoterapeutycznej:

Placówka powinna zatrudniać (do wyboru, w zależności od swego charakteru):

- a. nauczycieli, wychowawców do prowadzenia grupowych zajęć świetlicowych z możliwością prowadzenia zajęć wyrównawczych,
- b. psychologów, pedagogów, profilaktyków (o potwierdzonych kwalifikacjach do pracy z dziećmi) z praktyką w pracy z dziećmi i młodzieżą do prowadzenia grupowych zajęć terapeutycznych i/lub profilaktycznych,
- c. wolontariuszy spełniających kryteria opisane w punkcie „a” lub „b”.

4. Kwalifikacja (dobór) dzieci do świetlicy.

1. Do placówki kierowane są dzieci z problemami wychowawczymi (problemami przystosowania) bez poważniejszych zaburzeń osobowości, pochodzące z rodzin nadużywających alkohol lub innych rodzin dysfunkcyjnych. Pożądany jest udział dzieci z rodzin bez problemów alkoholowych.
2. Osoba odpowiedzialna za nabór uczestników Świetlicy powinna powiadomić o jej istnieniu najbliższe szkoły jak również winna organizować współpracę z pedagogami szkół, do których uczęszczają uczestnicy świetlicy
3. Osoba odpowiedzialna za nabór uczestników świetlicy nie powinna dopuszczać do nadmiernej przewagi liczebnej w grupach rówieśniczych osób z jednakową dysfunkcją. W celu uniknięcia stygmatyzowania uczestników zaleca się podejmowanie działań integracyjnych ze środowiskiem dzieci i młodzieży spoza świetlicy
4. W regulaminie świetlicy powinien być umieszczony zapis uniemożliwiający uczestnictwo osobom cechującym się trwałym brakiem poszanowania dla osób – wychowawców i wychowanków oraz wyposażenia placówki
5. Dzieci do świetlicy mogą być kierowane przez pedagogów szkolnych, poradnie psychologiczno – pedagogiczne i inne specjalistyczne placówki (w tym MOPR),
6. Do świetlicy dziecko może być również przyjęte na własną prośbę lub prośbę opiekuna.

WARUNKI MERYTORYCZNO – PROGRAMOWE

1. Pomoc psychologiczno – pedagogiczna oraz wyrównywanie zaległości w nauce są świadczone w świetlicy socjoterapeutycznej na podstawie opracowanych programów, które uwzględniają specyfikę obszaru (dzielnicy) miasta Kielce, będącego środowiskiem wychowanka. W szczególności powinny one uwzględniać potencjały pomocowe i wychowawcze takich instytucji i placówek jak domy kultury, kluby sportowe, poradnie psychologiczno – pedagogiczne i inne specjalistyczne placówki mogące się przyczynić do realizacji zadań świetlicy
2. W szczególnych przypadkach wskazane jest opracowanie, pod kierunkiem psychologa (terapeuty rodzinnego) programów pomocy rodzinie, skonsultowanego ze Świętokrzyskim Centrum Profilaktyki i Edukacji.
3. Prowadzący zajęcia świetlicowe winien dysponować narzędziami ewaluacji swoich oddziaływań. Musi wyrazić zgodę na zewnętrzną ewaluację i monitorowanie zajęć (ewaluacja dokonana na wniosek GKRPA).

