

UCHWAŁA Nr XXXV/243/2014
RADY GMINY LUBISZYN
z dnia 31 marca 2014 r.

**w sprawie przyjęcia Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych
w Gminie Lubiszyn na lata 2014 - 2020.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 594 z późn. zm.) oraz art. 17 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 182 z późn. zm.)

Rada Gminy Lubiszyn uchwala, co następuje:

§1. Przyjmuje się „Gminną Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Lubiszyn na lata 2014-2020”, stanowiącą załącznik do niniejszej uchwały.

§2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Lubiszyn.

§3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do Uchwały
Nr XXXV/243/2014
Rady Gminy Lubiszyn
z dnia 31 marca 2014r.

„GMINNA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH DLA GMINY LUBISZYN NA LATA 2014-2020”



Lubiszyn, luty 2014r.

SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
Podstawy prawne	9
I DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GMINIE LUBISZYN	10
1.1. Demografia	10
1.2. Pomoc społeczna	11
1.3. Problem ubóstwa	15
1.4. Problem bezrobocia w Gminie Lubiszyn	19
1.5. Problem osób niepełnosprawnych	24
1.6. Problem osób starszych	26
1.7. Problem przemocy w rodzinie	27
1.8. Problemy opiekuńczo - wychowawcze i bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego	29
1.9. Problem uzależnień - alkoholizm i narkomania	31
1.10. Problem bezpieczeństwa publicznego	49
II ANALIZA SWOT	49
III MISJA	51
IV GMINNA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH – priorytetowe cele i zadania gminnej polityki społecznej	51
4.1. Działania mające na celu redukcję ubóstwa i wykluczenia społecznego	52
4.2. Wspieranie kompetencji opiekuńczo - wychowawczych rodzin	55
4.3. Budowa systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych i starszych	57
4.4. Program przeciwdziałania problemom uzależnień, tj. alkoholizmowi, narkomanii i lekomanii, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży szkolnej	63
V WYNIKI BADAŃ Z BENEFICJENTAMI GOPS LUBISZYN	66
VI UWAGI KOŃCOWE	79
VII SPIS TABEL I RYSUNKÓW	82

WSTĘP

Zrównoważony rozwój to nowy paradygmat rozwoju, który w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 roku (art. 5) zyskał rangę podstawowej koncepcji rozwoju państwa w sferze ochrony środowiska, sferze gospodarczej i społecznej oraz sferze kształtowania ładu polityczno – instytucjonalnego. Oznacza to, że obowiązek realizacji koncepcji zrównoważonego rozwoju spoczywa na wszystkich strukturach państwa (m.in. jednostkach samorządu terytorialnego) i jego obywatelach.

W dniu 12 marca 2004 r. weszła w życie nowa ustawa o pomocy społecznej, która przekazuje lokalnym samorządom kompetencje w zakresie realizacji zasadniczych obszarów polityki społecznej państwa. Ustawa określa:

- 1) zadania w zakresie pomocy społecznej;
- 2) rodzaje świadczeń z pomocy społecznej oraz zasady i tryb ich udzielania;
- 3) organizację pomocy społecznej;
- 4) zasady i tryb postępowania kontrolnego w zakresie pomocy społecznej.

Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej, współpracując w tym zakresie, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, kościołem katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi.

Celem ww. zmian legislacyjnych było pragmatyczne dostosowanie przepisów prawa do aktualnych potrzeb dotyczących sfery rozwiązywania problemów społecznych. Ustalony model pomocy społecznej dąży do wyrównywania różnic szans życiowych, jakie powstają w wyniku jednostkowych zdarzeń losowych, dysfunkcji ról społecznych czy niedoskonałości systemu zabezpieczenia społecznego.

Intensywne przemiany minionej dekady spowodowały wystąpienie w Polsce nowych problemów społecznych. Wśród nich bezrobocie, bieda, które w poszczególnych regionach Polski mają zróżnicowane nasilenie. Kondycja ekonomiczna gminy stanowi bardzo istotny kontekst do współwystępowania wielu innych problemów społecznych min. przestępczości

pospolitej, złego stanu zdrowia społeczeństwa, przemocy w rodzinie, nadużywaniu substancji psychoaktywnych, problemów egzystencji osób starszych i niepełnosprawnych.

Realizacja zadań postawionych przed pomocą społeczną (zarówno na poziomie społeczności lokalnej, jak i na poziomie rodziny i jednostki), a także konieczność wypracowania niekonwencjonalnych form pomocy, wymaga profesjonalnego i systemowego diagnozowania problemów społecznych w skali gminy. Diagnoza problemów społecznych występujących na terenie **Gminy Lubiszyn** została sporządzona w oparciu o dane będące w dyspozycji Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lubiszynie uzyskane w toku bieżącej jego działalności, Powiatowego Urzędu Pracy, instytucji i organizacji współpracujących z Ośrodkiem. W oparciu o diagnozę została opracowana strategia rozwiązywania problemów pomocy społecznej na najbliższe lata, która jest rozwinięciem działań oraz założeń programowych realizowanych w sferze pomocy społecznej w Gminie Lubiszyn.

Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej nałożyło na nasz kraj obowiązek opracowania Narodowej Strategii Integracji Społecznej oraz Krajowego Planu Działania na rzecz integracji społecznej. Myślą przewodnią obu dokumentów jest zaplanowanie i wypracowanie instrumentów polityki społecznej, dzięki którym możliwe będzie budowanie zintegrowanego społeczeństwa, wolnego od problemów wykluczenia społecznego i ubóstwa. Narodowa Strategia Integracji Społecznej określa metody, zasoby oraz instytucje, które powinny zostać utrzymane, przekształcone lub stworzone dla realizacji ww. celu.

Celem prac nad Narodową Strategią Integracji Społecznej jest pomoc w proces włączania się Polski w realizację drugiego z celów Strategii Lizbońskiej UE stawiającego na modernizację europejskiego modelu socjalnego, którego głównym działaniem jest inwestowanie w ludzi oraz zwalczanie wykluczenia społecznego.

Konkretne aktywności mają przyczynić się do:

- dostosowania edukacji i szkolenia do wymogów życia i pracy w społeczeństwie opartym na wiedzy;
- rozwijania aktywnej polityki zatrudnienia przyczyniającej się do tworzenia większej liczby lepszych miejsc pracy;
- modernizacji systemu ochrony socjalnej, w tym systemów emerytalnych i ochrony zdrowia, m.in. w celu zapewnienia ich finansowej stabilności oraz odpowiedniej koordynacji z celami polityki edukacyjnej i polityki zatrudnienia;

- wspierania integracji społecznej (najlepiej poprzez pracę), aby uniknąć pojawienia się trwale zmarginalizowanej klasy ludzi niezdolnych do funkcjonowania w społeczeństwie opartym na wiedzy¹.

Konkretyzacja Strategii Lizbońskiej w obszarze integracji społecznej – Cele Nicejskie – obejmuje cztery podstawowe działania.

I. Zapewnienie dostępu do pracy, zasobów, praw, dóbr i usług dla wszystkich.

W tym celu należy:

1. Promować dostęp do zatrudnienia stabilnego i dobrej jakości dla wszystkich kobiet i mężczyzn zdolnych do pracy, w szczególności:
 - tworzyć ścieżki możliwości pracy dla grup najbardziej narażonych poprzez mobilizowanie polityk szkolenia,
 - rozwijać polityki promujące łączenie pracy zawodowej i życia rodzinnego włącznie z opieką nad dziećmi i innymi osobami zależnymi,
 - wykorzystywać możliwości jakie niesie w tym względzie gospodarka społeczna (firmy społeczne, praca społeczna, wolontariat itp.).
2. Zapobiegać wykluczeniu ze świata pracy poprzez poprawę poziomu zatrudnienia grup zagrożonych społecznym wykluczeniem poprzez odpowiednie zarządzanie zasobami ludzkimi, lepszą organizację pracy i rozwój kształcenia ustawicznego.
3. Organizować systemy zabezpieczenia społecznego w taki sposób, aby w szczególności:
 - zagwarantowane zostały niezbędne zasoby pozwalające na godne życie,
 - przezwyciężane były przeszkody w zatrudnieniu oraz tworzone warunki, aby praca przynosiła przyzwoity dochód, była dostępna dla grup zagrożonych wykluczeniem społecznym.
4. Wprowadzić polityki, które mają na celu dostępność przyzwoitych i higienicznych mieszkań dla wszystkich, jak również podstawowych usług, koniecznych by żyć normalnie mając na uwadze lokalne warunki (np. elektryczność, woda, ogrzewanie).
5. Wprowadzić polityki, które mają na celu umożliwienie dostępności opieki zdrowotnej dla wszystkich odpowiednio do ich sytuacji, włączając w to osoby zależne od opieki innych.
6. Rozwijać, z korzyścią dla osób zagrożonych wykluczeniem, usługi i towarzyszące im środki, które pozwolą im na skuteczny dostęp do edukacji, wymiaru sprawiedliwości i innych publicznych czy prywatnych usług takich, jak kultura, sport i wypoczynek.

¹ Presidency Conclusions: Lisbon European Council, 23 and 24 March 2000, §§24-34.

II. Zapobieganie ryzyku wykluczenia.

Służyć temu powinno:

1. Rozwijanie potencjału społeczeństwa opartego na wiedzy i nowych technologiach informacyjnych i komunikacyjnych, dbając o to by nikt nie został wykluczony, w szczególności osoby niepełnosprawne.
2. Wprowadzanie polityki, które mają zapobiegać kryzysowym sytuacjom życiowym takim jak zadłużenie, wykluczenie ze szkoły, stanie się bezdomnym.
3. Uruchomienie działań mających na celu zachowanie solidarności w ramach rodziny we wszelkich jej formach.

III. Pomoc najbardziej narażonym (wspieranie najsłabszych).

Temu celowi sprzyjać będzie:

1. Promowanie społecznej integracji kobiet i mężczyzn zagrożonych trwałym ubóstwem, np. z powodu niepełnosprawności lub należenie do grup o szczególnych problemach integracyjnych.
2. Podejmowanie działań w celu eliminacji wykluczenia dzieci i tworzenie im możliwości społecznej integracji.
3. Podejmowanie wszechstronnych działań z korzyścią dla obszarów dotkniętych wykluczeniem.

IV. Mobilizacja wszystkich organizacji ze sfery polityki, gospodarki i społecznej. Polegać to powinno na:

1. Promowaniu zgodnie z krajową praktyką uczestnictwa i wyrażania swoich doświadczeń ludziom dotkniętym wykluczeniem, szczególnie, gdy chodzi o ich sytuację oraz działania i środki, które ich dotyczą.
2. Włączaniu polityki zwalczania wykluczenia w całościową politykę poprzez:
 - mobilizowanie władz publicznych na wszystkich szczeblach zgodnie z ich kompetencjami
 - rozwijanie struktur i procedur koordynacyjnych
 - przystosowanie administracyjnych i społecznych służb do potrzeb osób podlegających wykluczeniu i zapewnienie, że personel pierwszej linii jest wrażliwy na te potrzeby.
3. Promowanie dialogu i partnerstwa między wszystkimi zainteresowanymi instytucjami, publicznymi i prywatnymi, np. poprzez:
 - angażowanie partnerów społecznych, organizacji pozarządowych dostarczających usługi społeczne do walki z różnymi formami wykluczenia społecznego.
 - zachęcanie do społecznej odpowiedzialności i aktywnego zaangażowania wszystkich obywateli w walce przeciw społecznemu wykluczeniu.
 - wspieranie społecznej odpowiedzialności biznesu.

Fundamentalne dla Narodowej Strategii Integracji Społecznej pojęcie integracji społecznej zdefiniowane zostało następująco:

Integracja społeczna to działania wspólnotowe na zasadach dialogu, wzajemności i równorzędności, których celem jest dążenie do społeczeństwa na demokratycznym współuczestnictwie, rządach prawa i poszanowaniu różnorodności kulturowej, w którym obowiązują i są realizowane podstawowe prawa człowieka i obywatela oraz skutecznie wspomaga się jednostki i grupy w realizacji ich celów życiowych.

Natomiast zgodnie z definicją przyjętą przez zespół pracujący nad opracowaniem NSIS:

Wykluczenie społeczne to sytuacja uniemożliwiająca lub znacznie utrudniająca jednostce lub grupie zgodne z prawem pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób. Grupy ludności, które są szczególnie narażone na wykluczenie społeczne:

- osoby o niskim poziomie wykształcenia,
- dzieci z rodzin wielodzietnych i niepełnych,
- ludzie starsi,
- alkoholicy, narkomani,
- mieszkańcy zdegradowanych obszarów miejskich,
- mieszkańcy wsi popegeerowskich,
- młodzież opuszczająca placówki opiekuńczo-wychowawcze,
- osoby opuszczające zakłady karne,
- imigranci,
- obcokrajowcy
- chronicznie chorzy i niepełnosprawni.

Czynnikami najczęściej doprowadzającymi do wykluczenia społecznego są ubóstwo, bezrobocie (zwłaszcza długotrwałe), uzależnienia, bezdomność, przemoc w rodzinie, sieroctwo czy niepełnosprawność. Skutki wykluczenia dla osób nim zagrożonych to z kolei: osłabianie więzi rodzinnych i rozpad rodziny, bezradność, deprivacja potrzeb, marginalizacja i stygmatyzacja społeczna, utrata poczucia godności, pogłębienie nierówności społecznych, degradacja społeczna oraz przestępczość.

Skala rozpiętości problemu wykluczenia społecznego w Polsce oscyluje w granicach od 500 tys. do 3 mln osób, wśród których przeważają osoby długotrwałe bezrobotne.

Rozwiązania prawne winny podążać w parze z rozwiązaniami finansowymi. Obecnie są nimi oprócz środków krajowych, finansowanych z budżetu państwa, także dotacje pochodzące od polskich i zagranicznych podmiotów oraz środki unijne pozyskiwane głównie z Europejskiego Funduszu Społecznego, będącego najważniejszym instrumentem Unii Europejskiej w zakresie przeciwdziałania bezrobociu i rozwoju zasobów ludzkich. Nadrzędnym celem EFS jest wsparcie rozwoju społeczno-gospodarczego i spójności Unii Europejskiej poprzez inwestycje w kapitał ludzki, tj. integrację i reintegrację osób pozostających poza rynkiem pracy oraz podniesienie konkurencyjności gospodarki poprzez wzrost poziomu kwalifikacji i umiejętności obywateli UE. W ślad za powyższym Fundusz finansuje działania w pięciu obszarach:

- aktywne formy walki z bezrobociem;
- zapobieganie wykluczeniu społecznemu;
- rozwój powszechnego kształcenia ustawicznego;
- doskonalenie kadr gospodarki i rozwój przedsiębiorczości;
- aktywizacja zawodowa kobiet.

Należy zaznaczyć, iż przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, będące celem programowym Narodowej Strategii Integracji Społecznej, jak też gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych, wymaga zbudowania sprawnego mechanizmu współpracy przy pozyskiwaniu funduszy strukturalnych oraz wykorzystania potencjału wszystkich podmiotów działających w sferze polityki społecznej, w tym również na poziomie gminy.

Strategia rozwiązywania problemów pomocy społecznej zorientowana jest na rozszerzenie i pogłębienie form pracy socjalnej, współpracę z różnymi instytucjami i organizacjami pozarządowymi zajmującymi się pomocą społeczną oraz instytucjami działającymi w szerszym obszarze polityki społecznej jak: oświata, służba zdrowia, sądownictwo.

W szczegółowej diagnozie problemów społecznych, która przedstawiona została w pierwszej części strategii spróbowano wykazać, jaką część społeczności Gminy Lubiszyn dotyczą poszczególne z nich, jakie tendencje wykazuje każdy z problemów, jakie prognozy należy przyjąć dla społecznego funkcjonowania naszych mieszkańców.

Celem strategii jest:

- Określenie kierunków działań zmierzających do łagodzenia skutków dominujących problemów społecznych. Naczelną zasadą przy określaniu kierunków działań powinno być przede wszystkim ustalenie czy działania łagodzące mają mieć wyłącznie charakter pomocy finansowej czy też profilaktyki oraz motywowanie mieszkańców do zmian w swoim życiu np. poprzez edukację, aktywne poszukiwanie pracy itp.
- Sformułowanie zadań programowych i ich realizacja. Szczególnie ważnym w tym zakresie staje się określenie programu pomocy społecznej przeznaczonego dla różnych grup problemowych.

Podstawy prawne

Tworząc Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Lubiszyn na lata 2014 - 2020 wykorzystano zapisy różnych aktów prawnych, które mają istotny wpływ na konstrukcję dokumentu i rozwiązywanie zadań społecznych w przyszłości. Są to:

- ustawa o pomocy społecznej,
- ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,
- ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii,
- ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,
- ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- ustawa o zatrudnieniu socjalnym,
- ustawa o spółdzielniach socjalnych,
- ustawa o ochronie zdrowia psychicznego,
- ustawa o rehabilitacji społecznej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- ustawa o zasiłkach rodzinnych,
- ustawa o pomocy osobom uprawnionym do alimentów.

I. DIAGNOZA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH W GMINIE LUBISZYN

1.1. Demografia

Gmina Lubiszyn to gmina wiejska w województwie lubuskim, w powiecie gorzowskim. W latach 1975-1998 gmina położona była w województwie gorzowskim. Siedziba gminy to Lubiszyn.

Według danych z 30 czerwca 2013, gminę zamieszkuje 6885 osób. Gminę tworzy 15 miejscowości mających statusy sołectw: Baczyna, Brzeźno-Buszów-Łąkomini, Chłopiny-

Jastrzębiec, Gajewo-Dzikowo, Kozin, Lubiszyn, Lubno, Marwice, Mystki, Smoliny-Podlesie, Staw-Zacisze, Ściechów, Ściechówek, Tarnów, Wysoka.

Tabela 1. Dane demograficzne w Gminie Lubiszyn na stan 30.06.2013

Opis	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni
%	100	49,51	50,48
osób	6885	3409	3476

1.2. Pomoc społeczna

Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubiszynie jest jednostką organizacyjną gminy Lubiszyn, który zgodnie z ustawą o pomocy społecznej realizuje zadania własne i zlecone z zakresu administracji rządowej.

Do zadań OPS w zakresie pomocy społecznej w szczególności należy :

1. praca socjalna rozumiana jako działalność zawodowa mająca na celu pomoc osobom , rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania społeczeństwa poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi.
2. przyznawanie i wypłacanie przewidzianych prawem świadczeń
3. tworzenie warunków organizacyjnych funkcjonowania pomocy społecznej w gminie

4. pobudzanie społecznej aktywności i inspirowanie działań pomocowych służących zaspakajaniu potrzeb życiowych osób, rodzin, grup i środowisk społecznych

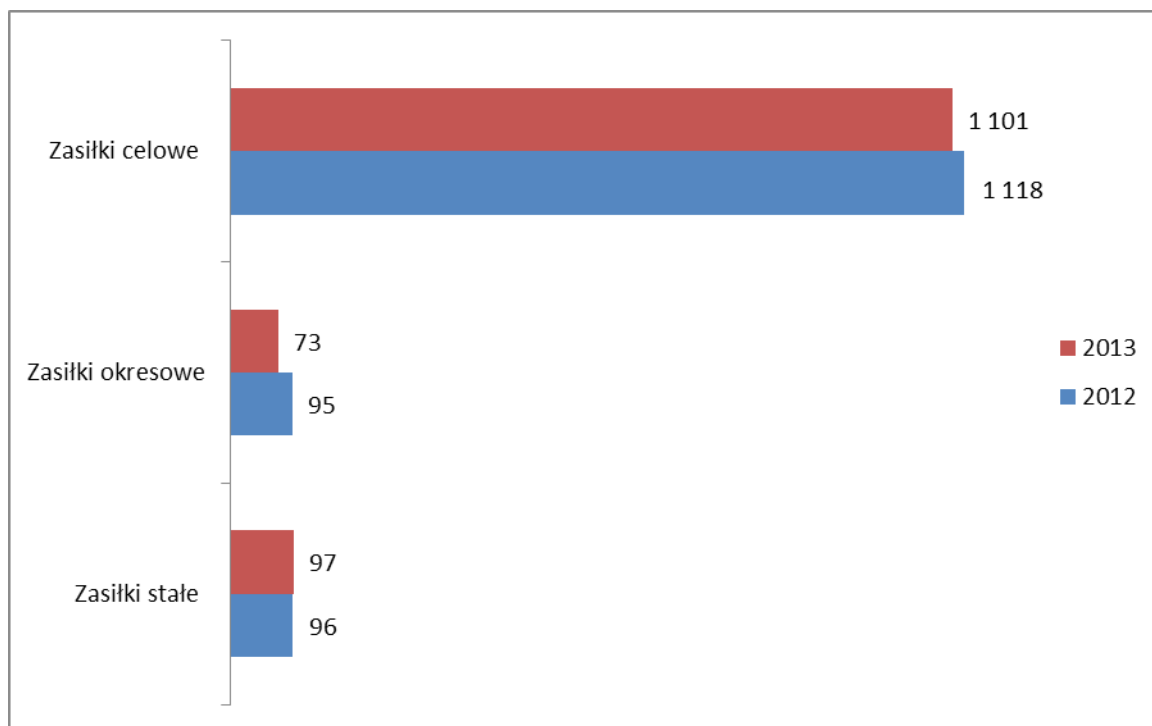
W latach 2012-2013 z pomocy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lubiszynie skorzystało kolejno:

- w roku 2012: 448 rodzinom (1 226 osoby)
- w roku 2013: 447 rodzinom (1 218 osoby).

Tabela 2. *Zestawienie liczbowe osób i rodzin korzystających z pomocy GOPS Lubiszyn w następujących latach :*

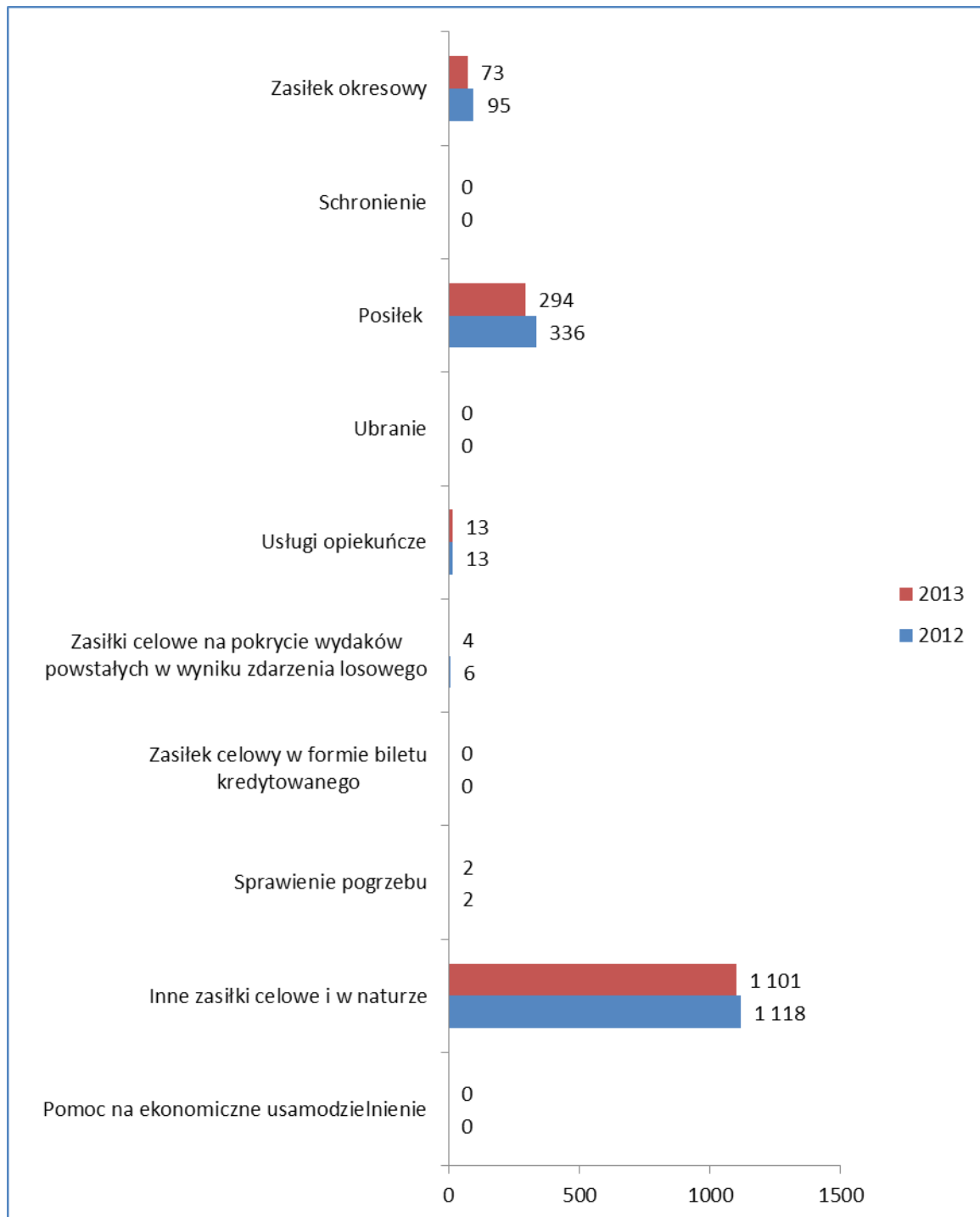
Lata	Liczba osób, którym przyznano decyzją świadczenie	Liczba Rodzin	Liczba osób w Rodzinach
2012	1 226	448	1 282
2013	1 218	447	1 283

Rysunek 1. Rodzaj udzielonych świadczeń – zadania własne



W roku 2012 udzielono 96 zasiłków stałych, a w 2013 – 97.

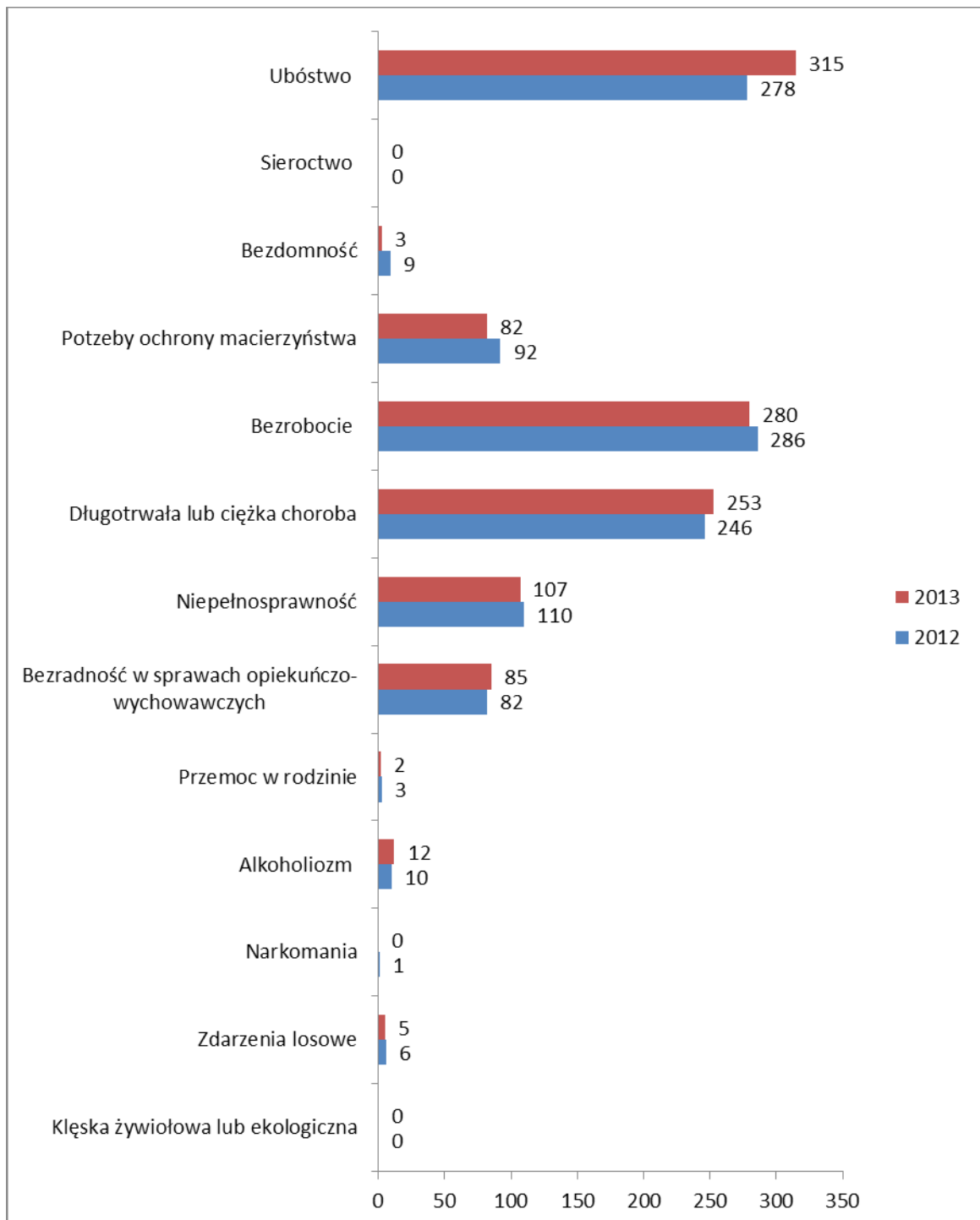
Rysunek 2. Rodzaj udzielonych świadczeń – zadania własne (liczba osób)



W latach 2012-2013 w ramach zadań własnych gminy największą ilość świadczeń GOPS udzielił w formie zasiłku celowego i w naturze ogółem oraz posiłków. W roku 2012 – 1 118

osoby zostały objęte pomocą w formie zasiłku celowego, a 336 posiłkiem. W roku następnym z pierwszej formy pomocy skorzystały 1 101 osoby, a z drugiej 294.

Rysunek 3. Powody przyznania pomocy (liczba rodzin)



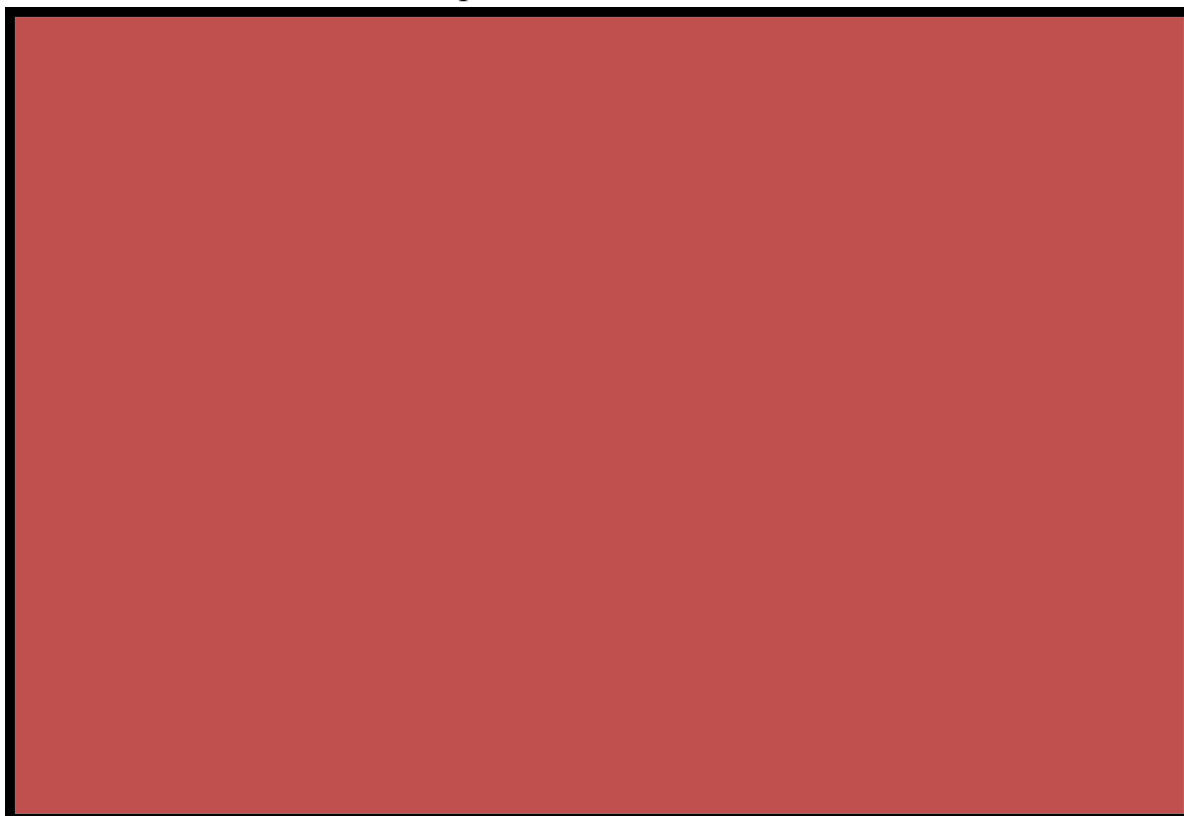
Najczęstszymi przyczynami kwalifikującymi do pomocy z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej były:

- ubóstwo,
- bezrobocie,
- bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego niepełnosprawność,
- niepełnosprawność
- długotrwała lub ciężka choroba
- potrzeba ochrony macierzyństwa

1.3. Problem ubóstwa

Z analizy danych uzyskanych z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej wynika, że jeśli chodzi o powody przyznania pomocy to na pierwszym miejscu lokuje się ubóstwo.

Rysunek 4. Liczba rodzin i osób w rodzinach otrzymujących świadczenie z powodu ubóstwa.



Z powodu ubóstwa objęto opieką i udzielono świadczeń w roku 2012 – 278 rodzinom (o łącznej liczbie osób w rodzinach 768) w roku 2013 - 315 rodzinom (o łącznej liczbie osób w rodzinach 889). Ogółem więc w latach 2012-2013 na terenie gminy Lubiszyn borykało się z

problemem ubóstwa, a zarazem występowało o pomoc do GOPS z powodu ubóstwa 593 rodziny (o łącznej liczbie osób w rodzinach 1657 osób).

Sposób pojmowania ubóstwa:

- *ujęcie absolutne*- opiera się na kategoriach ilościowych i wartościowych dotyczących stanu zaspokajania potrzeb. Ubogimi określa się ludzi, których potrzeby nie są zaspokojone w sposób wystarczający. W ujęciu tym ubóstwo może zniknąć poprzez wzrost ekonomiczny.
- *ujęcie względne*- odnosi poziom zaspokajania potrzeb jednostek do poziomu ich zaspokojenia przez innych członków społeczeństwa. Ubóstwo w tym ujęciu może być jedynie zmniejszone (przez niwelowanie nierówności w poziomie zaspokajania potrzeb), a nie całkowicie wyeliminowane.

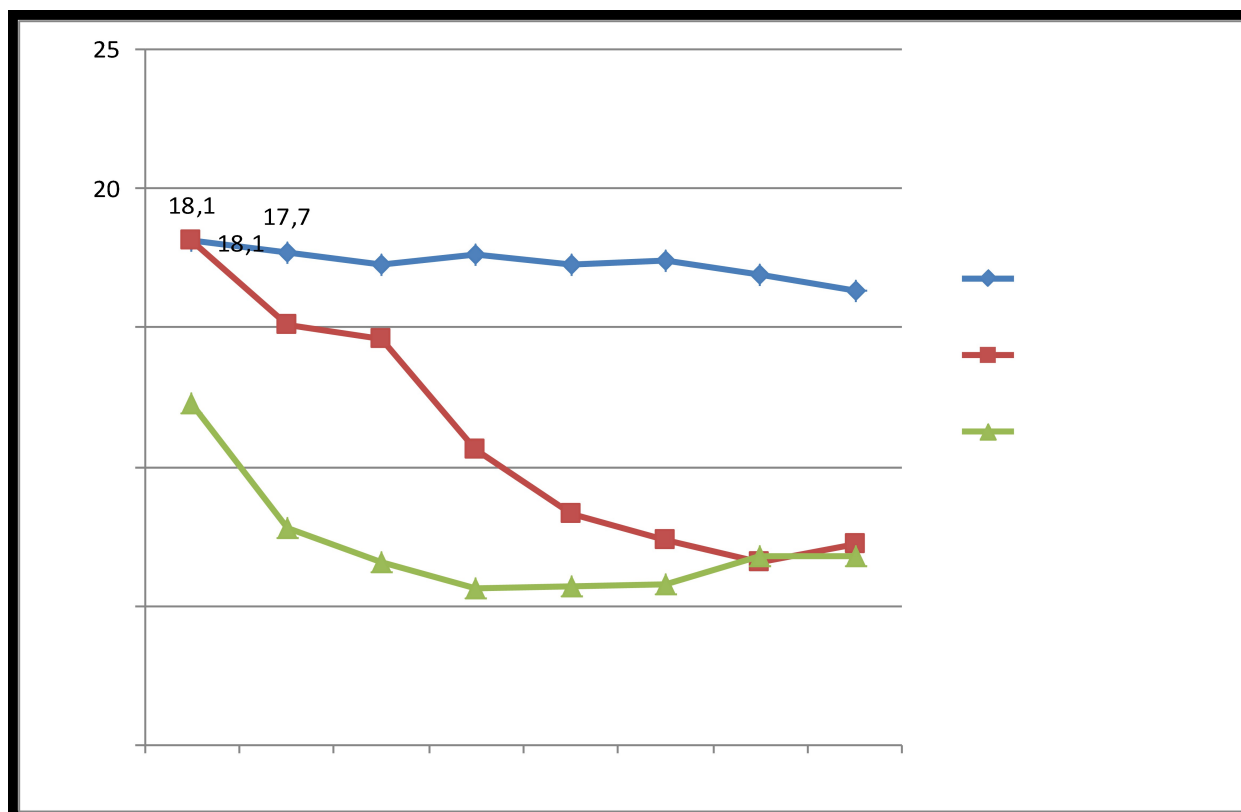
Tabela 3. Wskaźniki zagrożenia ubóstwem według grup społeczno-ekonomicznych oraz typów gospodarstw domowych w latach 2010-2012²

Wyszczególnienie	% osób w gospodarstwach domowych o wydatkach poniżej								
	granicy ubóstwa skrajnego (minimum egzystencji)			relatywnej granicy ubóstwa			ustawowej granicy ubóstwa		
OGÓLEM	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
		5,8	6,8	6,8	17,4	16,9	16,3	7,4	6,6
Grupy społeczno-ekonomiczne gospodarstw domowych									
Pracowników	5,3	5,8	6,2	16,6	15,6	15,3	7,1	5,9	6,9
Rolników	9,0	13,2	11,1	26,5	29,3	26,4	12,3	13,6	12,2
Pracujących na własny rachunek	2,3	3,5	2,1	9,8	10,0	7,9	3,5	3,6	2,6
Emerytów	3,8	4,6	4,3	13,2	12,5	11,9	4,0	3,6	3,6
Rencistów	9,7	13,0	12,1	25,7	26,4	25,8	10,1	10,6	10,7
Utrzymujących się z innych niezarobkowych źródeł	22,4	22,0	22,6	42,0	41,4	41,5	26,9	23,3	24,9

² http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/WZ_ubostwo_w_polsce_2013.pdf

Typy gospodarstw domowych									
1 osobowe	2,0	2,3	2,4	6,6	6,2	6,5	2,3	2,0	2,1
Małżeństwa:									
bez dzieci na utrzymaniu	1,5	1,7	1,7	6,1	5,4	5,2	0,9	0,8	1,0
Z 1 dzieckiem	1,9	2,3	2,5	7,5	6,8	7,7	1,9	1,7	2,1
Z 2 dzieci	3,9	5,0	4,2	15,1	14,2	12,3	12,3	4,7	4,9
Z 3 dzieci	9,9	10,5	9,8	28,0	26,2	24,9	24,9	12,3	13,4
z 4 dzieci i więcej na utrzymaniu	24,0	24,0	26,6	44,2	47,5	47,4	47,4	29,6	32,7
Matka lub ojciec z dziećmi na utrzymaniu	7,3	7,0	8,1	17,9	18,2	19,5	19,5	6,5	9,1

Rysunek 5. Zagrożenie ubóstwem w Polsce w latach 2005 – 2012 ³



³ http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/WZ_ubostwo_w_polsce_2013.pdf

Przyczyny ubóstwa dzielą się na 3 grupy:

1. *osobowe niezależne od człowieka*
2. *subiektywne zależne od człowieka*
3. *obiektywne- istniejące niezależnie od woli człowieka (w tym strukturalne)*

Do pierwszej grupy zalicza się takie przyczyny ubóstwa jak: kalectwo, niepełnosprawność umysłową lub fizyczną, długotrwałą, obłożną chorobę, podeszły wiek, kiedy to ludzie nie mogą zapewnić sobie minimum egzystencji.

W skład drugiej grupy przyczyn ubóstwa wchodzi określone postawy i cechy charakterologiczne niektórych osób dotkniętych ubóstwem, są to np.: lenistwo, brak zasad, brak chęci do pracy i kształtowania się, nieuczciwość, rozrzutność. Przyczyny te powodują często znalezienie się w warstwie ludzi ubogich: samotnych, młodocianych matek z dziećmi, ofiar nałogów: alkoholizmu i narkomanii.

Do obiektywnych przyczyn ubóstwa zalicza się między innymi: masowe bezrobocie wynikające ze zmian strukturalnych w gospodarce. W Polsce tylko nieliczne osoby, które znalazły się w trudnej sytuacji materialnej z powodu gwałtownych zmian na ograniczonym, lokalnym rynku, są w stanie znaleźć sobie nowe miejsce pracy.

Spoleczne skutki ubóstwa

Ubóstwo powoduje wiele ujemnych skutków społecznych. Stwarza ono problemy w uzyskaniu i utrzymaniu mieszkania. Zmniejsza ono dostęp do oświaty. Rodzice ubodzy nie mają środków potrzebnych na pokrycie kosztów posyłania dzieci do szkoły: zakupu podręczników i innych pomocy szkolnych, kosztów dojazdu do szkoły, jeśli miejsce zamieszkania jest zbyt oddalone od szkoły, kosztów ubrania, którego zakup nie byłby niezbędny, gdyby nie uczęszczanie do szkoły.

Ubóstwo ogranicza też dostęp do świadczeń zdrowotnych. Ludziom ubogim trudno jest dojechać do lekarza, jeżeli ośrodek zdrowia jest znacznie oddalony od miejsca zamieszkania.

Ubóstwo wyklucza możliwość korzystania z dóbr kultury. Stąd też zjawisko funkcjonalnego albo wtórnego analfabetyzmu, pojawiające się masowo w ubogich środowiskach.

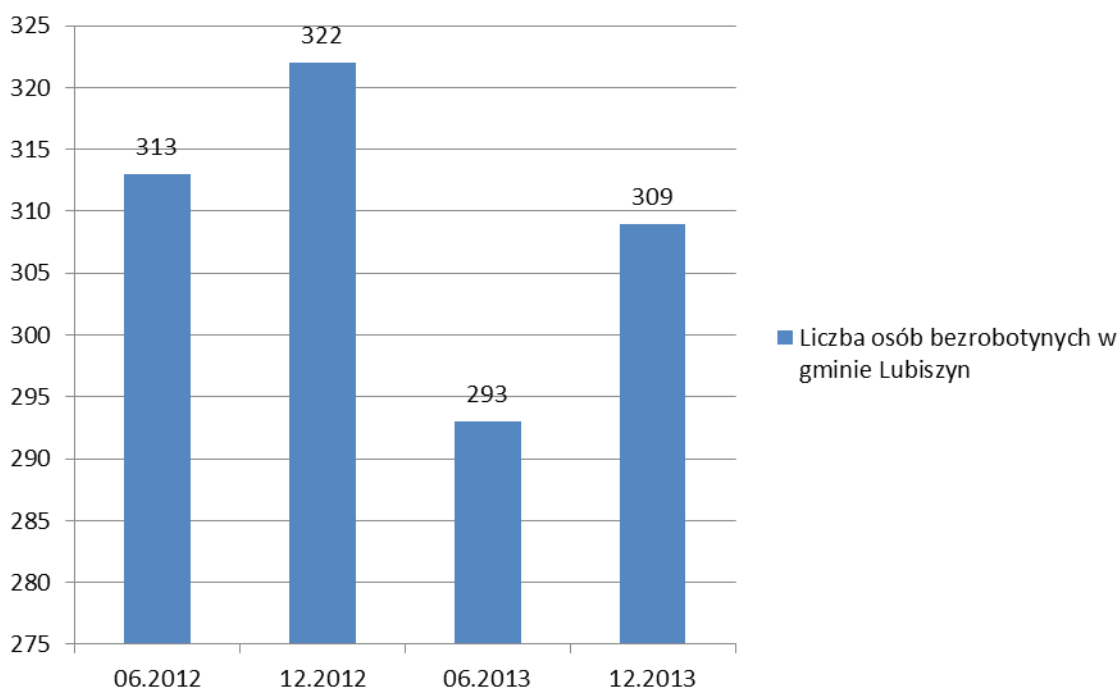
Wzrost przestępczości jest również przypisywany zjawisku ubóstwa. Do przestępstw popycha ludzi brak legalnych i praktycznych możliwości zarabiania pieniędzy.

Ubóstwo jest też jednym z ważnych powodów alkoholizmu i narkomanii. Poprzez ubóstwo ograniczony jest popyt na artykuły konsumpcyjne, żywność, odzież.

1.4. Problem bezrobocia w Gminie Lubiszyn

Począwszy od czerwca 2012 r. liczba bezrobotnych z Gminy Lubiszyn zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gorzowie Wielkopolskim ulegała obniżeniu.

Rysunek 6. Liczba osób pozostających bez pracy w gminie Lubiszyn w latach 2012-2013



Na poprawę sytuacji na rynku pracy złożyło się kilka przyczyn, do których między innymi należy zaliczyć:

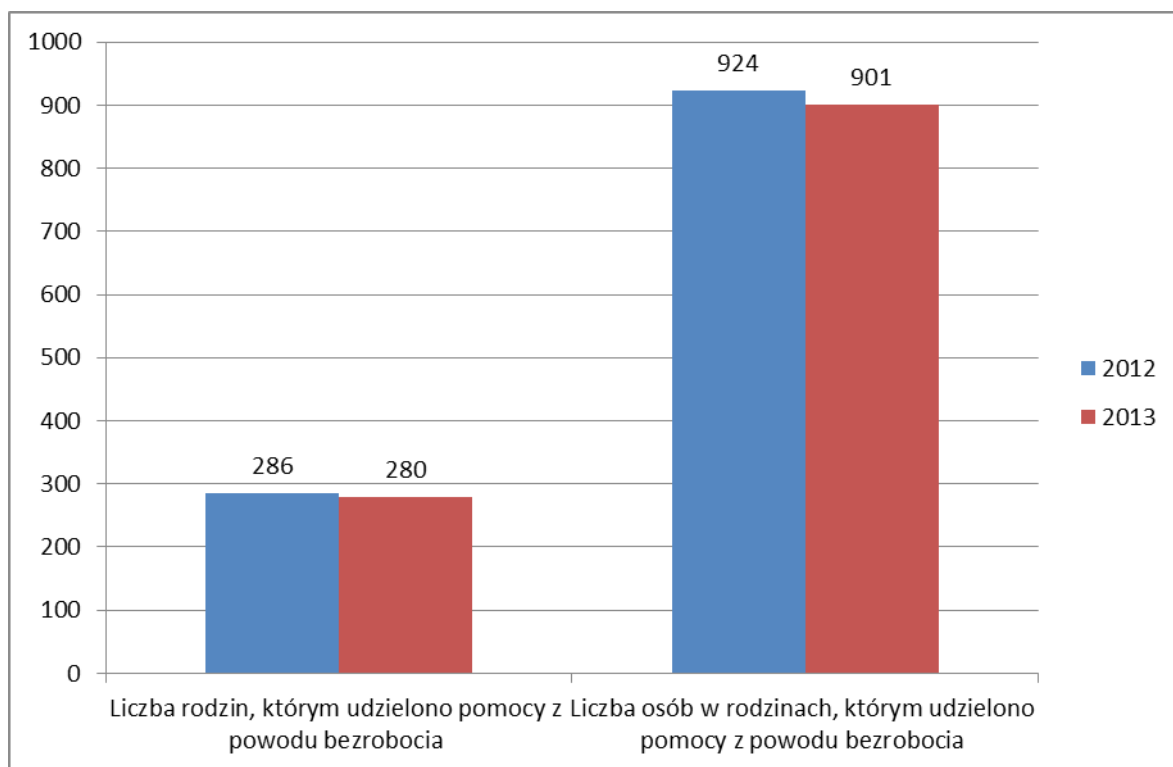
- wzrost liczby aktywizowanych bezrobotnych w ramach środków Funduszu Pracy oraz Europejskiego Funduszu Społecznego,
- zwiększenie napływu ofert pracy zgłaszanych do PUP,
- zmniejszenie napływu rejestrującej się młodzieży do 25 roku życia,

- wyjazdy do pracy do krajów Unii Europejskiej.

Mimo wyhamowania niektórych niekorzystnych tendencji, w niektórych dziedzinach sytuacja nadal pozostawała trudna:

- w ogóle bezrobotnych wzrósł udział osób z wyższym wykształceniem oraz bezrobotnych bez kwalifikacji zawodowych,
- zmalała liczba osób uprawnionych do zasiłku dla bezrobotnych,
- w populacji bezrobotnych wzrósł udział kobiet oraz bezrobotnych zamieszkałych na wsi,
- zmniejszyła się liczba bezrobotnych podejmujących pracę.

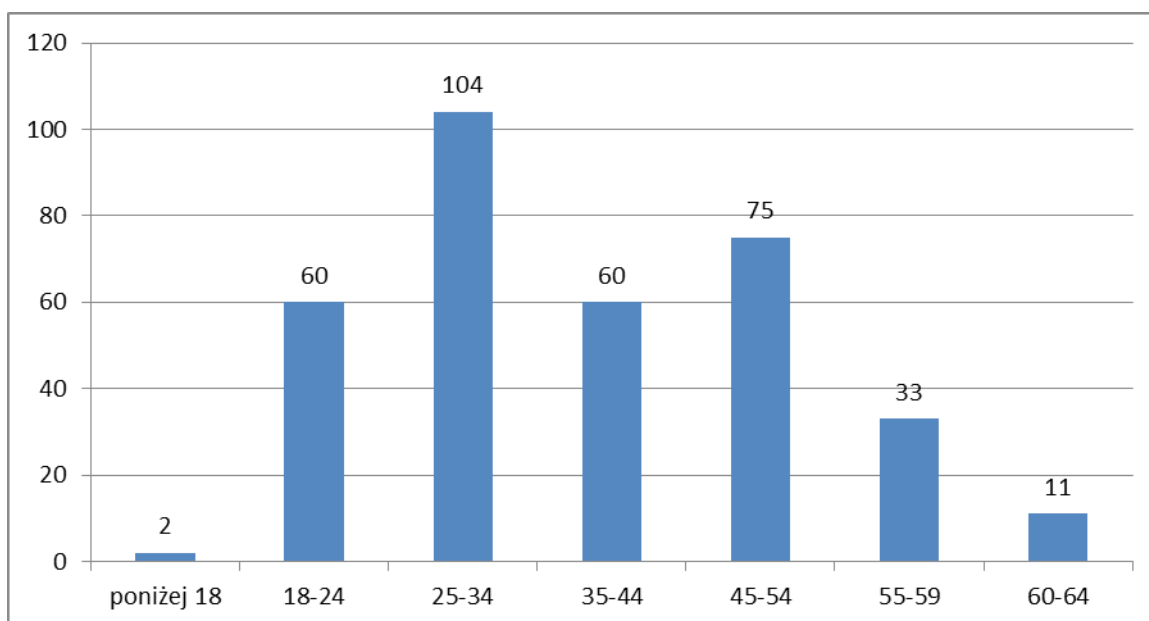
Rysunek 7. Liczba rodzin oraz osób w rodzinach, którym udzielono pomocy z powodu bezrobocia w latach 2012-2013



Zauważyć należy, że liczba osób korzystających z pomocy GOPS z powodu bezrobocia w latach 2012-2013 utrzymuje się prawie na tym samym poziomie mimo zmian bezrobocia w gminie. W 2012 roku z pomocy GOPS z właśnie tej przyczyny skorzystało 286 rodzin, z kolei w roku następnym 280.

Obecnie w Powiatowym Urzędzie Pracy jest zarejestrowanych 345 osób bezrobotnych z czego 185 osób to kobiety, a 160 stanowią mężczyźni.

Rysunek 8. Liczba osób bezrobotnych według wieku .



Dane z Powiatowego Urzędu Pracy wskazują iż najwięcej osób jest bezrobotnych pomiędzy 25 a 34 rokiem życia. Bezrobotni to w Gminie Lubiszyn to przede wszystkim osoby w wieku produkcyjnym.

Rysunek 9. Liczba osób bezrobotnych w Gminie Lubiszyn według wykształcenia.



Jak widać większość osób bezrobotnych posiada wykształcenie podstawowe oraz zasadnicze zawodowe. W Gminie Lubiszyn są również osoby bezrobotne, które mają wyższe wykształcenie.

Większość gospodarstw domowych mimo posiadania pracy oraz stałych dochodów zmagają się z trudnościami finansowymi i nie może zamknąć budżetów domowych. W tym kontekście długotrwałe bezrobocie, czy utrata pracy to podstawowe czynniki powodujące wykluczenie społeczne.

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubiszynie mając na uwadze powyższy problem w celu aktywizacji zawodowej realizuje projekty systemowe. Celem bezpośrednim takiego projektu jest zwiększenie zdolności do elastycznego dostosowania do wymogów rynku pracy oraz wzrost atrakcyjności zawodowej bezrobotnych, poszukujących pracy, będących w wieku aktywności zawodowej i korzystających ze świadczeń pomocy społecznej GOPS w Lubiszynie poprzez opracowanie i wdrożenie kontraktów socjalnych.

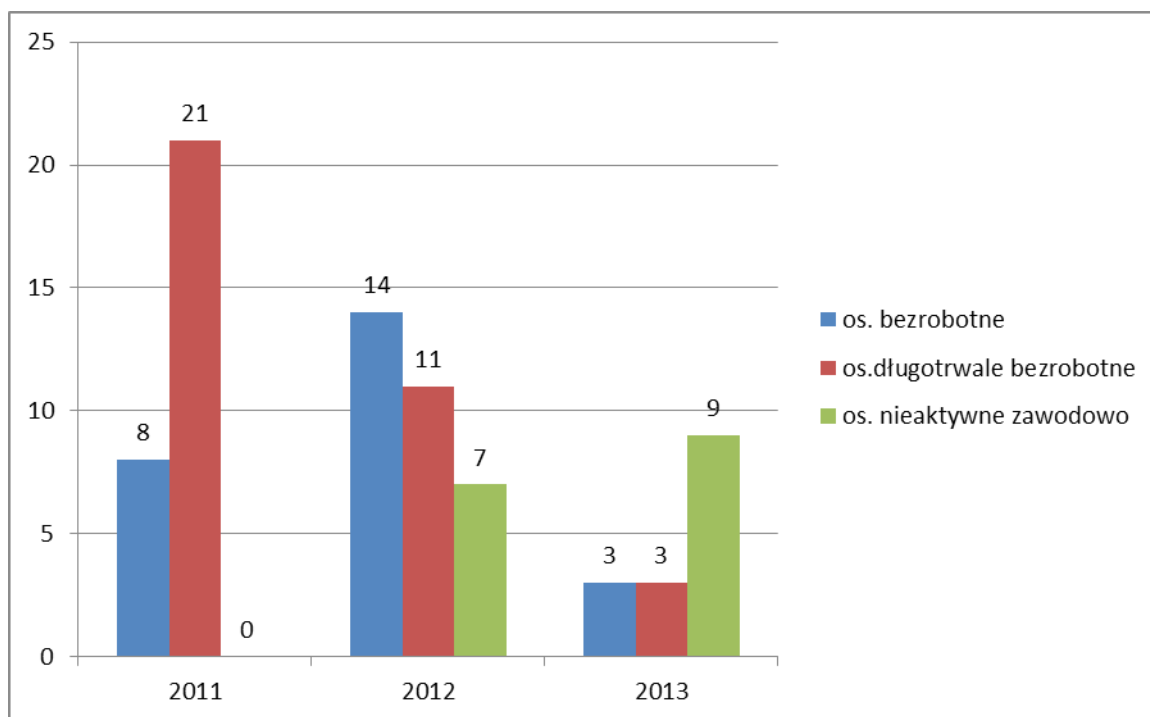
W ramach projektu są realizowane następujące zadania:

- diagnoza profilu osobowego
- warsztaty psychoedukacyjne – trening kompetencji i umiejętności społecznych
- trening z zakresu podnoszenia umiejętności i kompetencji podstawowych
- warsztat higieny osobistej i wizażu kosmetycznego
- trening ekonomiczny i prowadzenia gospodarstwa domowego

- szkolenia z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej
- warsztaty terapii – osoby współzależnione oraz członkowie rodzin z problemem alkoholowym
- terapia indywidualna
- warsztaty doradztwa zawodowego
- przeprowadzenie działań środowiskowych
- usługi szkolenia przygotowujące do pracy w gastronomii i konserwacji terenów zielonych

Łącznie w projekcie wzięło 105 osób (27 mężczyzn i 78 kobiet).

Rysunek 10. Liczba osób biorących udział w projekcie według statusu na rynku pracy .



1.5. Problematyka osób niepełnosprawnych .

Częstym powodem korzystania z pomocy społecznej jest także zły stan zdrowia klientów. W 2012 r. wśród ubiegających się o pomoc z powodu **ciężkiej lub długotrwałej**

choroby było 246 rodzin (a w nich 605 osób), natomiast z powodu **niepełnosprawności** - 110 rodzin (a w nich 208 osób).

W roku 2013 wśród ubiegających się o pomoc z powodu **ciężkiej lub długotrwałej choroby** było 253 rodziny (a w nich 622 osób), natomiast z powodu **niepełnosprawności** - 107 rodzin (a w nich 204 osób).

Według danych z Głównego Urzędu Statystycznego z 2011 roku w Polsce żyje prawie 4,7 miliona osób niepełnosprawnych, co w porównaniu do roku 2002 oznacza, że liczba tych osób zmalała o około 15 %. Zdecydowana większość osób niepełnosprawnych utrzymuje się ze świadczeń społecznych: rent, emerytur i zasiłków. Jedynie dla 8% tej populacji główne źródło utrzymania stanowi praca, zaś kolejne 8% nie ma żadnych źródeł dochodu i pozostaje na utrzymaniu innych osób.

W rozumieniu Ustawy o Pomocy Społecznej niepełnosprawność oznacza stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy, powodujący trwałe lub okresowe utrudnienie, ograniczenie bądź uniemożliwienie samodzielnej egzystencji. Tymczasem w dobie obecnej niepełnosprawność jest również rozumiana jako wynik barier społecznych, ekonomicznych oraz fizycznych, jakie jednostka napotyka w środowisku zamieszkania. W związku z tym polityka społeczna powinna prowadzić aktywne działania na wszystkich szczeblach życia społecznego oraz aktywnie pracować na rzecz równouprawnienia osób niepełnosprawnych, przeciwdziałać ich dyskryminacji i tworzyć mechanizmy wyrównujące szanse i warunki korzystania z przysługujących im praw.

Osobą niepełnosprawną jest taka osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (zabawa, nauka, praca, samoobsługa). Zbiorowość osób niepełnosprawnych dzieli się na 2 podstawowe grupy: osoby niepełnosprawne prawnie, czyli te, które posiadają odpowiednie, aktualne orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony oraz osoby niepełnosprawne biologicznie, tj. takie, które nie posiadają orzeczenia, ale odczuwają całkowicie lub poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych.

Kryterium zakwalifikowania danej osoby do zbiorowości osób niepełnosprawnych prawnie jest posiadanie przez tę osobę aktualnego orzeczenia wydanego przez odpowiedni organ orzekający dla osób w wieku 16 lat i więcej bądź uprawnienia do pobierania zasiłku pielęgnacyjnego dla dzieci poniżej 16 roku życia.

Kilka czynników składa się na tego typu problemy, tj. od istotnie związanych ze złym stanem zdrowia oraz starzeniem się społeczeństwa, do „ucieczki w status inwalidy”. W przypadku tego ostatniego, podłożem generującym problem jest często zła sytuacja na rynku pracy oraz łatwiejsza perspektywa uzyskania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, co wiąże się z uzyskaniem świadczeń dla niepełnosprawnych.

Zgodnie z prognozami GUS problem niepełnosprawności będzie się pogłębiał.

Sytuacja osób niepełnosprawnych wiąże się z problemami aktywności społecznej, zawodowej, kulturalnej i edukacyjnej. Często w grupie tej dominują osoby z niższym i średnim wykształceniem, które w znacznym stopniu nie kontynuują nauki z powodu trudnej sytuacji ekonomicznej, utrudnień komunikacyjnych, architektonicznych, braków w wyposażeniu w sprzęt rehabilitacyjny i pomoce dydaktyczne; a w przypadku osób chorych psychicznie lub umysłowo – z natury zaburzeń.

Warto zauważyć, iż w odróżnieniu do sytuacji panującej w mieście, w gminach wiejskich osoby niepełnosprawne zajmują często dalszą pozycję w hierarchii struktury rodzinnej. Zgodnie z badaniami przeprowadzonymi w 2003 r. przez Radę Monitoringu Społecznego Wyższej Szkoły Finansów i Zarządzania w Warszawie (*Diagnoza społeczna 2003. Warunki i jakość życia Polaków*, pod redakcją Janusza Czapińskiego i Tomasza Panka, str. 269) osoby niepełnosprawne z terenów wiejskich rzadziej niż w mieście były głową gospodarstwa, a częściej – partnerem, zaś blisko co piąta osoba zajmowała pozycję ojca, matki, teścia lub teściowej. Odmienność struktur według miejsca zamieszkania wiąże się z różnicami pomiędzy płciami i zajmowaną pozycją w gospodarstwie. Podczas gdy kobiety niepełnosprawne w miastach były na ogół głowami gospodarstw jak też partnerkami (38% wobec 42%), kobiety z terenów wiejskich znacznie rzadziej zajmowały pozycje głowy gospodarstwa (27% wobec 40%), a częściej (co czwarta) — pozycje matki lub teściowej. Z kolei aż 70% niepełnosprawnych mężczyzn w miastach jest głową gospodarstwa wobec 65% na wsi, a partnerem — 17% i 9% na wsi.

1.6. Problematyka osób starszych

Na szczególną uwagę zasługują także osoby otrzymujące renty socjalne. Grupa ta znajduje się w relatywnie trudniejszej sytuacji życiowej w porównaniu z innymi grupami osób niepełnosprawnych. Głównymi powodami powyższej sytuacji są:

- choroby powstałe jeszcze we wczesnym dzieciństwie, które utrudniają prawidłowe pełnienie ról społecznych i często uzależniają osoby niepełnosprawne od wsparcia rodziny i instytucji pomocowych;
- problemy ekonomiczne osób niepełnosprawnych, które wiążą się z dużym nakładem wydatków na leczenie i rehabilitację;
- oraz często towarzyszące powyższej sytuacji negatywne czynniki występujące w środowisku wiejskim, tj. izolacja osób niepełnosprawnych spowodowana niskim poziomem infrastruktury społecznej i technicznej (tj. bariery architektoniczne i komunikacyjne utrudniające dostęp do instytucji i budynków użyteczności publicznej).

Warto również podkreślić szczególnie trudną sytuację materialną osób starszych utrzymujących się z rent i emerytur. Wysokość ww. świadczeń jest w dużym stopniu zbyt niska, aby w wystarczający sposób zaspokoić potrzeby seniorów z problemami zdrowotnymi. Tymczasem potrzeby osób w wieku poprodukcyjnym będą wzrastać równoległe ze zmieniającą się strukturą demograficzną naszego społeczeństwa. Podczas ostatniego półwiecza dwukrotnie zwiększył się procentowy udział osób starszych. W 1995 r. osoby w wieku 65 i więcej lat stanowiły 11,2% polskiego społeczeństwa, a zgodnie z prognozami demograficznymi, odsetek ten wzrośnie w 2020 r. nawet do poziomu 15,9% całej populacji polskiej. Warto w tym miejscu zaznaczyć, iż wg kryteriów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) populację definiuje się jako starą, jeżeli co najmniej 7% jej członków liczy 65 lat i więcej. Tym samym w świetle powyższych statystyk Polska dołączyła do grupy społeczeństw starych.

Biorąc jednak po uwagę tylko wzrost udziału ludzi starszych w populacji, proces starzenia się w Polsce nie jest jeszcze zbyt intensywny, Tendencja ta ulegnie wyraźnemu przyspieszeniu dopiero w drugiej dekadzie XXI w. Zauważalny jest natomiast szybki spadek dzietności.

1.7. Problem przemocy w rodzinie

Przemoc w rodzinie to zamierzone i wykorzystujące przewagę siły działanie skierowane przeciwko członkom rodziny naruszające prawa i dobra osobiste, powodujące cierpienie i szkody. Osoby przebywające w domach, w których dochodzi do przemocy doznają zaburzeń funkcjonowania we wszystkich sferach życia: emocjonalnej, psychicznej, społecznej.

Do zadań własnych gminy należy między innymi tworzenie gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w tym:

- opracowanie i realizacja gminnego programu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie;
- prowadzenie poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie w szczególności poprzez działania edukacyjne służące wzmocnieniu opiekuńczych i wychowawczych kompetencji rodziców w rodzinach zagrożonych przemocą w rodzinie;
- zapewnienie osobom dotkniętym przemocą w rodzinie miejsc w ośrodkach wsparcia;
- tworzenie zespołów interdyscyplinarnych.

Zadaniem Zespołu Interdyscyplinarnego, zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, jest koordynowanie i integrowanie działań uczestniczących na obszarze danej gminy w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie w szczególności poprzez:

- diagnozowanie problemu przemocy w rodzinie;
- podejmowanie działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie mających na celu przeciwdziałanie temu zjawisku;
- inicjowanie interwencji w środowisku dotkniętym przemocą;
- rozpowszechnianie informacji o instytucjach, osobach i możliwościach udzielania pomocy w środowisku lokalnym;
- inicjowanie działań w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie.

Pracownicy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w ramach swojej działalności w Zespole Interdyscyplinarnym podejmowali działania w zakresie powoływania grup roboczych w indywidualnych przypadkach występowania przemocy w rodzinie.

Utworzenie Zespołu Interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie jest efektem wejścia w życie nowych przepisów ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz towarzyszących jej regulacjach prawa miejscowego.

Interdyscyplinarny Zespół ds. Przeciwdziałania Przemocy w Lubiszynie został powołany Zarządzeniem Wójta Gminy Lubiszyn z dnia 24.11.2011r.

W skład Zespołu Interdyscyplinarnego funkcjonującego na terenie Gminy Lubiszyn wchodzi przedstawiciele:

- Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lubiszynie;
- Gminnej Komisji ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lubiszynie;
- Komisariatu Policji w Gorzowie Wlkp.,

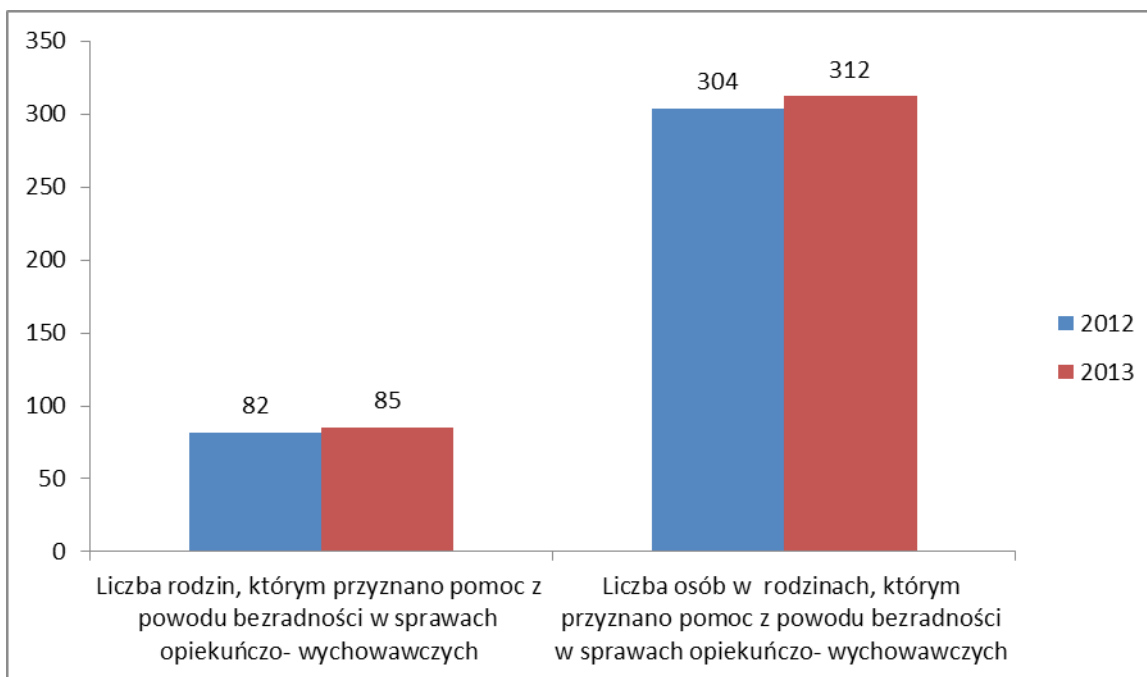
- Placówek oświatowych;
- Służby zdrowia;
- Kuratorskiej Służby Sądowej w Gorzowie Wlkp.
- Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gorzowie Wlkp.

Na podstawie wywiadu przeprowadzonego wśród pracowników socjalnych, oraz sprawozdań rocznych GOPS (dotyczącej przemocy w rodzinie) oraz informacji pochodzących z przeprowadzonych statystyk związanych z procedurą Niebieskiej Karty w 2012 roku pracownicy socjalni oraz członkowie Zespołu Interdyscyplinarnego objęli wsparciem 48 osób dotkniętych przemocą domową a w roku 2013, 46 osób skorzystało ze wsparcia w zakresie przeciwdziałania przemocy. Warto zwrócić uwagę na fakt pewnego niepokojącego zjawiska, zjawisko empatii powiązane ze źle pojętą asertywnością, które obserwujemy wśród świadków przemocy domowej, bez wątpienia skutkuje niską liczbą Niebieskich Kart. Sama statystyka nie odzwierciedla faktycznej skali zjawiska. Wiele osób w dalszym ciągu obawia się konsekwencji związanych z poinformowaniem stosownych służb. Świadomość konsekwencji (zeznania czy ewentualna konieczność stawienia się w sądzie) niejednokrotnie wygrywa z chęcią pomocy ofiarom przemocy.

1.8. Problemy opiekuńczo - wychowawcze i bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego.

Zdecydowanie dużą część klientów ośrodków pomocy społecznej stanowią rodziny z problemami opiekuńczo-wychowawczymi.

Rysunek 11. Liczba rodzin oraz osób w rodzinach objętych pomocą przez GOPS z powodu problemów opiekuńczo-wychowawczych w latach 2012-2013



W 2012 r. wśród osób ubiegających się o pomoc, u których stwierdzono symptomy bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, były 82 rodziny, a w nich 304 osoby. W roku 2013 pomocą objęto 85 rodzin, a w nich 312 osoby.

Niewydolność opiekuńczo-wychowawcza rodziny integralnie łączy się z dysfunkcjami, w sferze działań (np. alkoholizm, przestępczość, itp.), okoliczności (np. bezrobocie, przewlekła lub ciężka choroba, itp.) czy sytuacji lub faktów (charakteryzujących np. stosunki panujące pomiędzy członkami rodziny), które negatywnie wpływają na realizowanie funkcji przypisanych rodzinie. Te z kolei pozostają w jednostronnej zależności z poziomem dezintegracji rodziny, generowanym najczęściej przez następujące czynniki:

- rozbicie rodziny (separacja, rozwód, porzucenie rodziny);
- zewnętrzne przyczyny dezintegrujące (np. zakład karny, podjęcie pracy przez członka/członków rodziny za granicą);
- niewypełnienie ról wewnątrzrodzinnych (spowodowane np. ciężką chorobą, uzależnieniem od alkoholu, brakiem umiejętności wychowawczych u rodziców, niezgodnym pożyciem, brakiem czasu wpływającym na niewłaściwą organizację życia rodziny, brakiem opieki nad dziećmi, w przypadku gdy rodzice pracują itp.);
- brak lub osłabienie podmiotowej/emocjonalnej więzi pomiędzy członkami rodziny.

Środowisko rodzinne jest pierwszym otoczeniem społecznym i wychowawczym w życiu dziecka. To w ramach struktur rodzinnych człowiek nawiązuje pierwsze kontakty międzyludzkie i nabywa umiejętności społeczne. Tymczasem rodziny korzystające z pomocy GOPS często charakteryzują się zaburzoną strukturą w postaci niestabilnych i nieformalnych układów małżeńskich, rozkładem pozycia małżeńskiego, niejednokrotnie także częstymi zmianami partnerów oraz deficytami wychowawczymi spowodowanymi załamaniem się ról wewnątrzrodzinnych. Dzieci pochodzące z tych rodzin, nierzadko pozostawiane samym sobie, bez nadzoru i opieki ze strony osób dorosłych, zaczynają mieć z czasem coraz większe problemy w nauce. W konsekwencji obniżają się ich ambicje, a to z kolei skutkuje rezygnacją z wysiłków w dążeniu do awansu społecznego. Z upływem czasu zaniedbania opiekuńczo-wychowawcze rodziców skutkują rozluźnieniem bądź całkowitym rozpadem relacji pomiędzy rodzicem a dzieckiem, które z czasem zaczyna szukać akceptacji i zainteresowania ze strony innych grup, funkcjonujących poza środowiskiem rodzinnym, tj. w grupach rówieśniczych i subkulturowych. Następstwa takiej kolejności zdarzeń mogą być różne, począwszy od wagarowania, a skończywszy na ucieczkach z domu, popadaniu w uzależnienia i konflikty z prawem.

1.9. Problem uzależnień - alkoholizm i narkomania.

Alkohol zajmuje szczególne miejsce wśród substancji spożywanych przez człowieka. Znaczenie i rola konsumpcji alkoholu są bardzo różnorodne (np. z uwagi na uwarunkowania kulturowe). Dla wielu ludzi spożywanie napojów alkoholowych jest elementem życia towarzyskiego. Szkody jakie mogą być powodowane przez alkohol wykraczają poza sferę życia osoby pijącej, obejmując całe rodziny i różnorodne grupy społeczne w populacji.

Alkoholizm w statystykach.

Alkoholizm jest jednym z głównych problemów społecznych w Polsce. Około 4,5 miliona osób nadużywa alkoholu, w tym około 600-900 tysięcy jest uzależnionych i wymaga leczenia. Najwyższe spożycie notowano w latach 1979-1980, kiedy na jednego statystycznego mieszkańca wypadało 8,5 l 100% alkoholu. W późniejszych latach nastąpił spadek do poziomu 6,5-6,8 l, jednak równocześnie oceniano, że prawdziwe spożycie alkoholu może być wyższe o 30%, a alkohole te pochodzą z nielegalnej produkcji. W latach 90. spożycie zaczęło znowu wzrastać i ocenia się, że wynosi ono obecnie ok. 10 l alkoholu na 1 mieszkańca. Wprawdzie

spadła produkcja nielegalnego alkoholu, jednak do kraju dostaje się wiele różnych alkoholi sprowadzanych nielegalnie i nie objętych oficjalną statystyką.

Ponad 65% wypijanego w kraju alkoholu to wino, miody pitne i piwo /wg. GUS-2009r./ . Ponieważ spożycie rozkłada się nierównomiernie, oblicza się, że 2/3 całości alkoholu wypija ok. 6-8- milionowa grupa mężczyzn w wieku produkcyjnym. Praktycznie jest to większość zatrudnionych, a obecnie również bezrobotnych. Rośnie także liczba uzależnionych kobiet. Jeszcze przed kilku laty nie przekraczały one liczby 3% wśród wszystkich alkoholików, obecnie mówi się o 8-10%, przy czym u kobiet do uzależnienia dochodzi szybciej i w młodszym wieku. Pozytywnym zjawiskiem jest zwiększenie się liczby abstynentów, zwłaszcza wśród młodzieży. Fachowcy zajmujący się terapią uzależnień zgodnie wskazują na profilaktykę.

Profilaktyka musi uwzględniać 3 rodzaje działań:

- profilaktykę uniwersalną – czyli oddziaływanie na osoby, które jeszcze nigdy nie zażywały środków psychoaktywnych oraz na ich rodziny mające na celu zmniejszenie lub eliminowanie czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi problemów alkoholowych.
- profilaktykę selektywną – czyli interwencje w sytuacji kiedy problem dopiero się zaczyna, bo ktoś zażywa niewielkie ilości, jak robią to nastolatki i młodzi dorośli.
- profilaktykę wskazującą – kiedy uzależnienie już się rozwinęło, czyli leczenie i redukcja szkód.

Aby skutecznie prowadzić właściwą profilaktykę na terenie gminy trzeba dokładnie zainwentaryzować zasoby gminne w tym zakresie. Gmina Lubiszyn posiada pewne działające od lat instytucje i organizacje zajmujące się problemami uzależnień. Ważne jest, aby istniała między nimi właściwa współpraca, spójny program, wymiana doświadczeń i informacji, aby środki przeznaczone w gminie na profilaktykę uzależnień były właściwie wykorzystane i rozdysponowane.

Wpływ alkoholu na organizm.

Alkohol jest jedną z najpowszechniej stosowanych trucizn ośrodkowego układu nerwowego. Badania kliniczne i anatomopatologiczne wykazuje, że układ pokarmowy alkoholika, jego wątroba, narządy krążenia, nerki, a przede wszystkim ośrodkowy układ

nerwowy, ulegają zmianom. Upośledzenie czynności tych narządów zwiększa się w miarę trwania nałogu i ustrój ulega daleko idącemu wyniszczeniu.

Pozorny dobry wygląd alkoholika często zwodzi jego samego i rodzinę. Zmiany w układzie nerwowym mają swoje podłoże w uszkodzeniu komórek nerwowych mózgu, rdzenia kręgowego i pni nerwów obwodowych.

Jednorazowe użycie napojów wysoko procentowych wywołuje różne skutki, zależnie od ilości napoju alkoholowego, zawartości alkoholu, indywidualnej podatności organizmu oraz szeregu innych czynników, takich jak głód, ogólny stan ustroju. Przy wypiciu większej dawki stwierdza się stan upojenia alkoholowego. Początkowo zjawia się wzmożone samopoczucie, euforia, słabną hamulce korowe. Tok mowy, układ zdań ulega zaburzeniom i pojawiają się niedorzeczne sformułowania. Jeszcze głębsze upojenie rozpoznaje się po zaburzeniach orientacji, chwiejnym chodzie, nieopanowanych ruchach i nieartykułowanej mowie. Dalsze pogłębienie prowadzi nawet do groźnego dla życia stanu śpiączki. Zwykle jednak w okresie dezorientacji alkoholik zapada w sen, z którego budzi się z poczuciem ogólnego rozbicia, z objawami nieżytu żołądka i jelit, bólami głowy, czyli z przysłowiowym kacem. Ponieważ alkohol stanowi w tym przypadku silny bodziec, chwilowa poprawa stanu ogólnego i samopoczucia skłania alkoholika do ponownego spożycia wódki. W ten sposób wytwarza się odruch warunkowy, który z trudnością tylko ulega wygasaniu.

Częste używanie alkoholu wywołuje alkoholizm przewlekły. Cechuje się on zaburzeniami psychicznymi, powierzchowną, płytką oceną, zaburzeniami uwagi, łatwym męczeniem się i pewnymi zaburzeniami pamięci. Zaznaczają się zmiany charakteru: chory staje się brutalny, bezwzględny i łatwo pobudliwy. W miarę rozwoju choroby zmiany te pogłębiają się i mówi się o psychodegradacji alkoholika.

Spoleczne znaczenie alkoholizmu.

Alkohol wywiera działanie na każdego pijącego, zwłaszcza zaś na człowieka w okresie rozwoju i wzrostu. Alkoholizm powoduje wiele cierpień psychicznych i fizycznych, a tym samym przyczynia się do wzrostu śmiertelności i obniżenia zdrowotności społecznej. W rodzinach alkoholików częściej niż w innych rodzą się dzieci z padaczką i niedorozwojem umysłowym.

Nadużywanie alkoholu obniża zdolność do pracy, a tym samym wartość oraz poziom produkcji. Alkoholik wskutek niedbalstwa i nieostrożności doprowadza do nieszczęśliwych

wypadków, niszczenia materiału i narzędzi zakładu pracy. Wzrost agresywności wywołanej przez alkohol uniemożliwia każdą pracę w grupie, powodując konflikty i zaczepki. Chorzy często opuszczają zajęcia, zwiększają absencję.

Wypadki komunikacyjne na drogach publicznych spowodowane są w większości przypadków przez alkohol. Co rusz pijani ludzie siadają za kierownicę i nie mogą realistycznie myśleć powodują częste wypadki drogowe. Nierzadkie potrącenia pieszych, w tym wielu dzieci, zawdzięczamy właśnie pijanym kierowcom.

Alkoholik potrzebuje pieniędzy na wódkę i zdobywa je sprzedając po kryjomu sprzęty, ubrania swoje i rodziny. W późniejszym okresie dopuszcza się nawet oszustw, kradzieży, przestępstw. Wyczyny chuligańskie, zakłócenia spokoju publicznego, bójki najczęściej spowodowane są nadużywaniem alkoholu.

Degradacja psychiczna na tle alkoholizmu prowadzi do zaniku poczucia etycznego i moralnego, co odbija się na rodzinie alkoholika. Większość z nich to źli mężowie i ojcowie. Często wywołują awantury, znęcają się fizycznie i psychicznie nad żoną i dziećmi, deprawują własne potomstwo.

Szczególnie ważnym problemem jest dostępność alkoholu dla dzieci i młodzieży. Wzrasta w szczególności spożycie niskoprocentowych napojów alkoholowych, postrzeganych jako alkohole mało niebezpieczne dla organizmu i społecznie akceptowane.

Nadużywanie alkoholu przez młodych ludzi jest także częstym powodem popełnianych przez nich przestępstw, wśród których najczęstszymi rodzajami są rozboje, wymuszenia, uszkodzenia ciała, bójki i pobicia.

W nowelizacji ustawy z dnia 26 października 1982 r. „O wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi” z dn. 17 kwietnia 1993 r. po raz pierwszy wprowadzone zostało pojęcie gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Ustawa nałożyła na gminę obowiązek uchwalania tego programu, który jak określa Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest finansowany ze środków własnych gminy oraz z dodatkowych środków pozyskanych z pobieranych opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż detaliczną napojów alkoholowych.

Społeczne znaczenie narkomani.

Coraz szerszego zasięgu – zwłaszcza wśród młodszej populacji – nabiera problem narkomanii. Na problemy związane z narkotykami należy patrzeć szeroko, widzieć je w kontekście problemów powodowanych przez używanie innych substancji psychoaktywnych. Zgodnie ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia wszelkie substancje psychoaktywne niezależnie od tego, czy legalne, czy nielegalne- są groźne, patrząc na rzecz z perspektywy zdrowia publicznego.

Jak przekonują wyniki badań przeprowadzonych wśród młodzieży, minął czas, kiedy narkotyki stanowiły dla młodych ludzi konkurencyjny model używania substancji psychoaktywnych. Jeszcze w latach siedemdziesiątych używanie narkotyków miało swoje ideologiczne podłoże, związane z ideologią hippisowską, później wpisane było w inne nurty subkulturowe. Używanie narkotyków stanowiło formę kontestacji świata dorosłych, symbolem, którego był alkohol. Dlatego młodzież sięgającą po narkotyki programowo odżegnywała się od alkoholu.

W latach osiemdziesiątych nastąpił proces emancypacji narkotyków. Sięgano po nie bez ideologicznych uzasadnień, tylko dla ich psychoaktywnych właściwości. Obecnie narkotyki stały się elementem kultury młodzieżowej, która już dawno zasymilowała alkohol.

Aktualnie mamy do czynienia bardziej ze współwystępowaniem napojów alkoholowych i narkotyków w indywidualnych i zbiorowych wzorach konsumpcji niż z modelem „konkurencji” różnych substancji.

Używaniu różnych substancji legalnych i nielegalnych towarzyszy interakcja problemów z tym związanych. Jeśli nadmierne picie i narkotyki, występują jednocześnie, wywołują w sumie więcej poważnych problemów. Obserwuje się również interakcyjny wpływ innych czynników, np. stylu życia, czy warunków życiowych. Osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych doświadczają poważnych szkód zdrowotnych, szybko też podlegają procesowi społecznej degradacji.

Narkotyki to potoczne określenie niektórych substancji psychotropowych. Ze względu na potoczność tego słowa, różnice kulturowe, poglądy poszczególnych osób, stan prawny itp. nie ma jednoznacznej definicji, ale zwykle obejmuje ona:

- wszystkie substancje psychotropowe, które aktualnie są nielegalne jest to tzw. "policyjna definicja narkotyku".
- substancje przyjmowane przez niektóre tylko grupy społeczne w celu czasowej zmiany nastroju, przy czym nie są to substancje powszechnie akceptowane w społeczeństwie.

Zwiększa się coraz bardziej dostępność narkotyków, jak też systematycznie obniża granica wieku inicjacji środków odurzających wśród dzieci i młodzieży.

Najbardziej rozpowszechnionym narkotykiem wśród młodych ludzi jest marihuana. I chociaż narkotyk ten zaliczany jest do tzw. grupy „miękkich” narkotyków (do których należą także haszysz, amfetamina, extasy), zagrożenie uzależnieniem wcale nie jest mniejsze niż w przypadku narkotyków „twardych” (heroina biała lub brązowa, tzw. „brown sugar”). Problem uzależnienia nie sprowadza się wyłącznie do uzależnienia fizycznego, które wywołują narkotyki „twarde”. Najbardziej problemowym aspektem uzależnienia jest właśnie uzależnienie psychiczne, będące skutkiem zażywania „miękkich” narkotyków. Z uzależnieniem fizycznym można sobie poradzić w 1-2 tygodnie, tymczasem z uzależnieniem o podłożu psychicznym walczy się przez co najmniej 1-2 lata w specjalnie przeznaczonych do tego ośrodkach dla narkomanów, a potem jeszcze przez kolejne lata terapii wspierającej.

Największe zapotrzebowanie w przypadku pomocy osobom mających problemy z narkotykami istnieje w niżej wymienionych sferach:

- zwiększeniu ilości świadczonego poradnictwa dotyczącego problematyki uzależnień,
- prowadzeniu terapii indywidualnej i rodzinnej,
- prowadzeniu terapii dla osób eksperymentujących,
- prowadzeniu grup wsparcia dla rodziców,
- poradnictwie prawnym,
- prowadzeniu zajęć alternatywnych dla dzieci i młodzieży.

4 października 2005 r. zaczęła obowiązywać nowa ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Ustawa utrzymuje zapis o karalności za posiadanie narkotyków (do 3 lat więzienia za niewielką ilość substancji niedozwolonych, do 5 lat – za znaczną ich ilość). Jeśli jednak osoba uzależniona, której zarzucono popełnienie przestępstwa, podda się leczeniu odwykowemu w zakładzie opieki zdrowotnej, prokurator będzie mógł zawiesić postępowanie na czas leczenia, a po jego zakończeniu podjąć decyzję o dalszym prowadzeniu postępowania lub jego warunkowym umorzeniu. Ustawa wprowadza także nowe pojęcie „używanie szkodliwe”, oznaczające „używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi”. Zapis ten pozwoli na objęcie leczeniem także osób, które nie są uzależnione, ale używają narkotyków w ten właśnie sposób. Ponadto ustalone zostały kwestie finansowania i realizacji zadań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz programów przeciwdziałania narkomanii na szczeblu terytorialnym. W ślad za tym ustawa nałożyła na

wójta (burmistrza, prezydenta miasta) zadanie przygotowania Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, który następnie uchwała rada gminy.

DIAGNOZA PRZEPROWADZONA W 2012 ROKU

Wyniki sondażu dotyczącego wagi problemu sięgania po psychotropy przez uczniów gimnazjum.

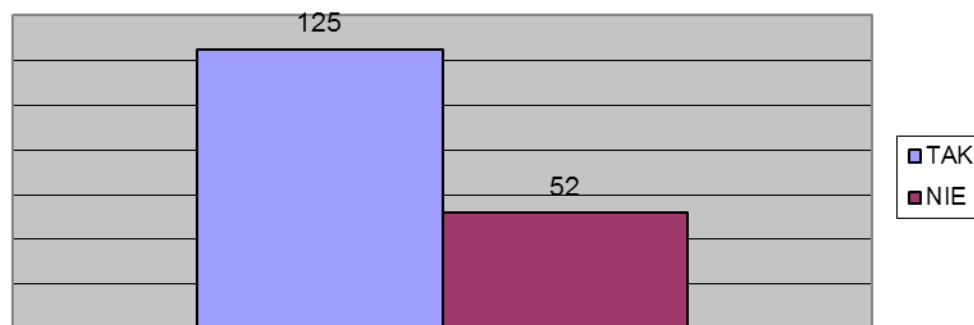
Celem badania było:

- Zdobyć informacje dla porównania wyników z sondażami z lat poprzednich.
- Diagnoza środowiska, jako punkt wyjścia do opracowania gminnego programu profilaktyki.

RAPORT

z sondażu przeprowadzonego w gimnazjach w: Ściechowie i Baczynie.

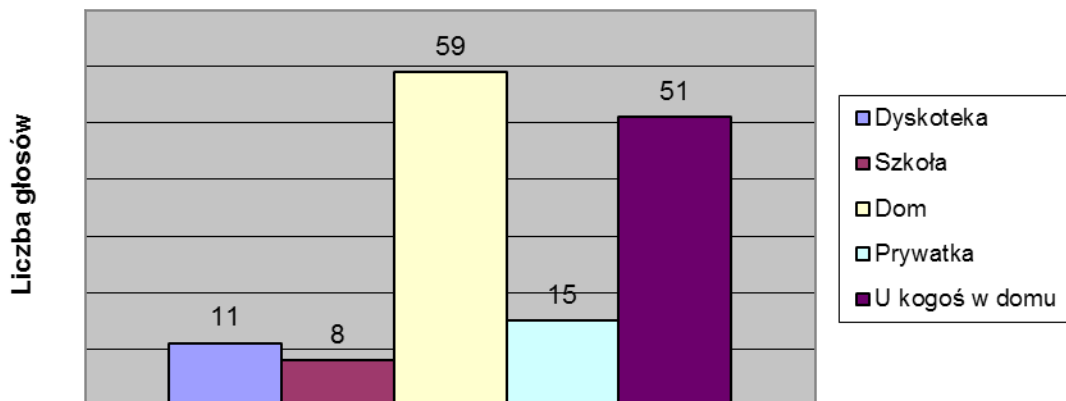
Rysunek 12. Liczba respondentów mających minimum jednorazowy kontakt z alkoholem.



125 respondentów zadeklarowało minimum jednorazowy kontakt z alkoholem, 52 osoby nie miały kontaktu z alkoholem.

Rysunek 13. Miejsce pierwszego kontaktu z alkoholem.

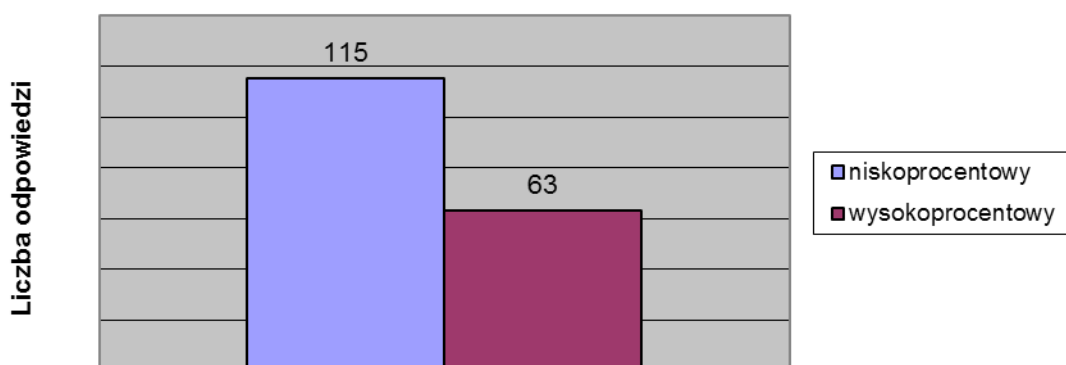
Gdzie po raz pierwszy spróbowałeś/łaś alkoholu?



W powyższego wykresu wynika, że pierwsza próba spożywania alkoholu nastąpiła **w domu respondenta**, a także **w domu u kogoś**. Zdecydowana mniejszość osób ankietowanych spróbowała alkoholu na dyskotecce, szkole i prywatce.

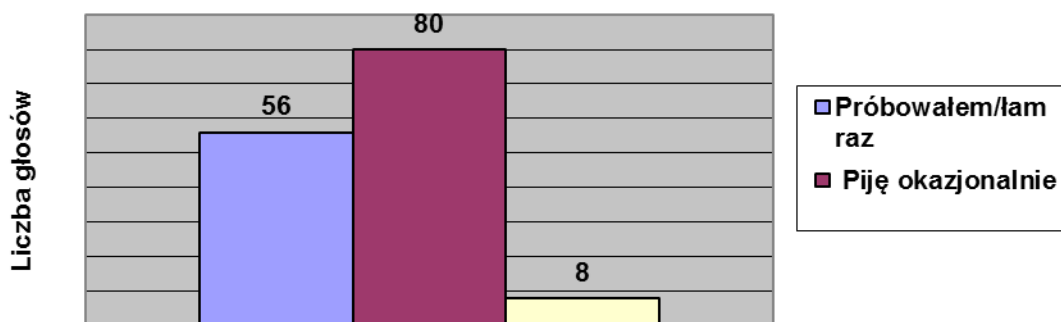
Głębokość kontaktu z alkoholem niskoprocentowym i wysokoprocentowym.

Rysunek 14. Rodzaj spożywanego alkoholu.



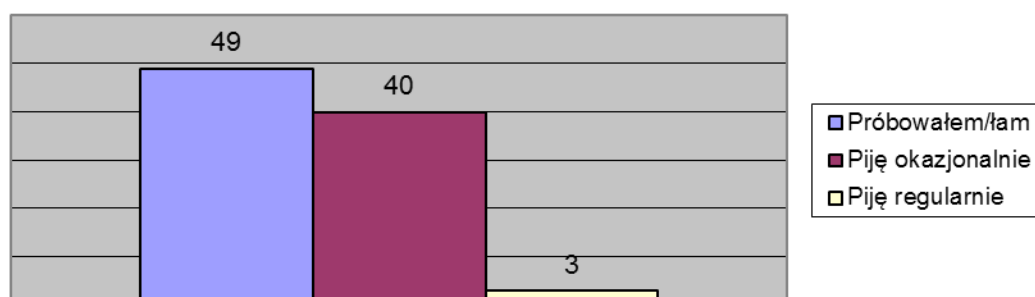
Większość ankietowanych zadeklarowało spożywanie alkoholu niskoprocentowego.

Rysunek 15. Częstotliwość spożywania alkoholu niskoprocentowego .



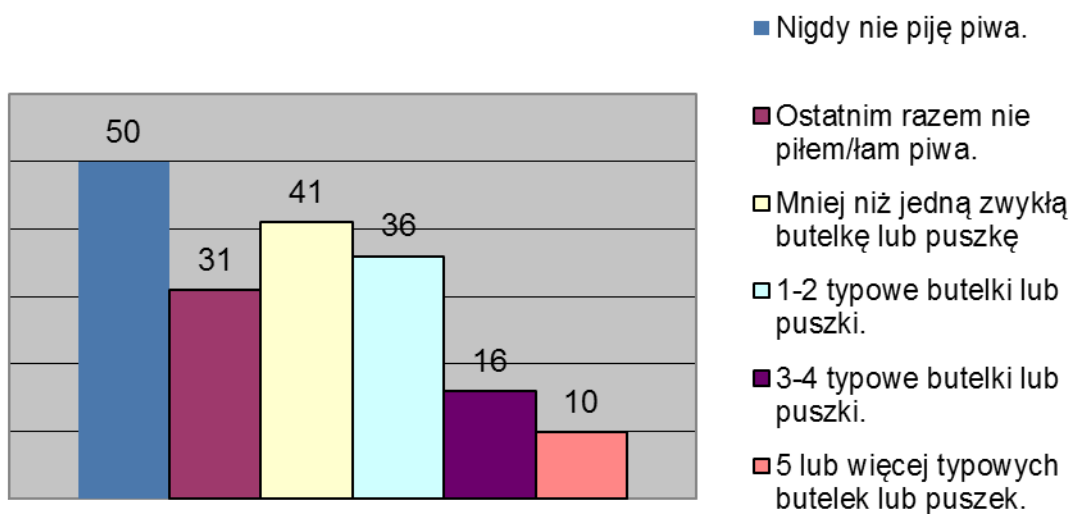
56 z badanych osób próbowało spożywać alkohol niskoprocentowy, 80 osób pije okazjonalnie ten rodzaj alkohol, natomiast 8 osób spożywa regularnie.

Rysunek 16. Częstotliwość spożywania alkoholu wysokoprocentowego



49 osób próbowało spożywać alkohol wysokoprocentowy, nieco mniej bo 40 ankietowanych pije okazjonalnie, 3 osoby zadeklarowały regularne spożywanie tego rodzaju alkoholu.

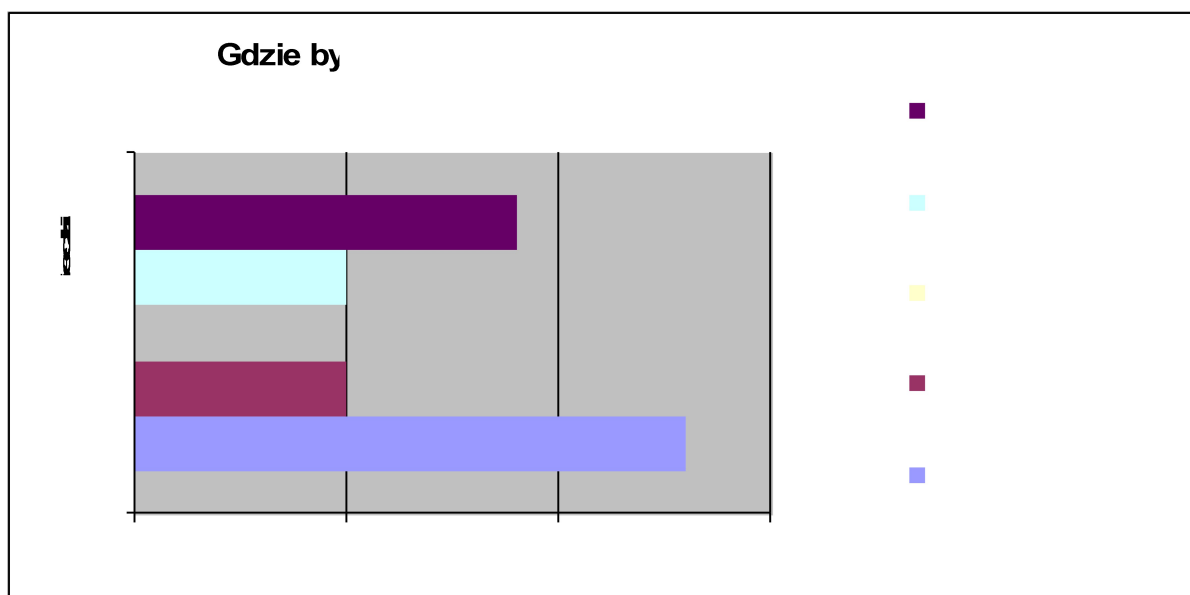
Rysunek 17. Ilość spożywanego piwa przez młodzież.



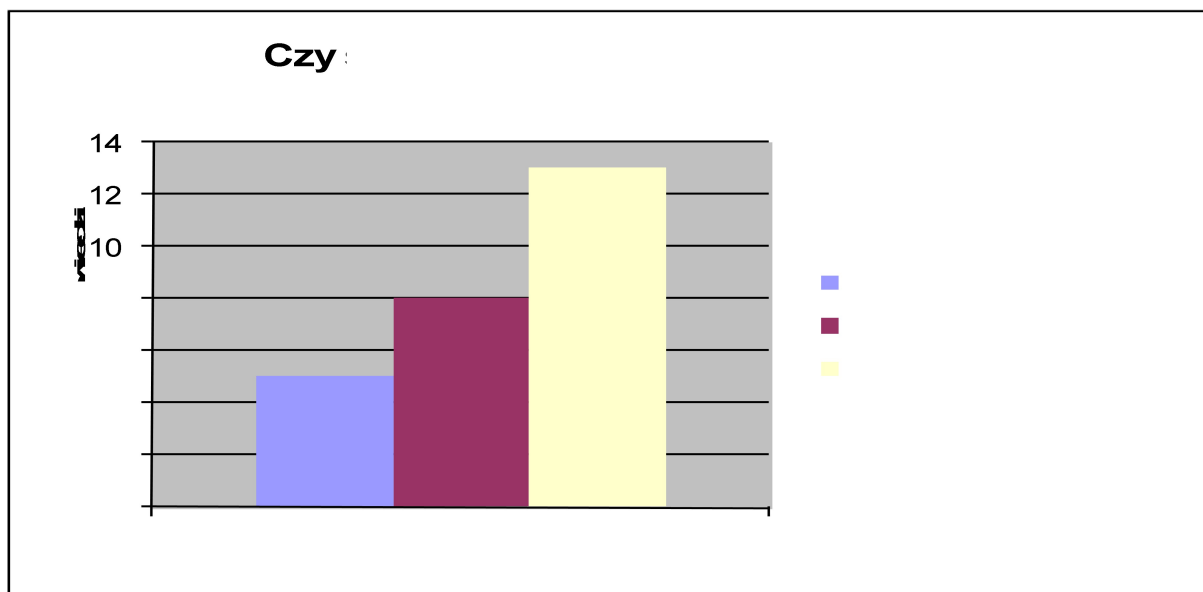
Liczba odpowiedzi

Z przedstawionego wykresu, wynika że 50 badanych respondentów nigdy nie spożywa piwa, 41 osób piło mniej niż jedną butelkę/puszkę, 36 badanych wypilo 1-2 puszki/butelki, pozostali respondenci spożywają ponad 3 typowe puszki/butelki tego alkoholu.

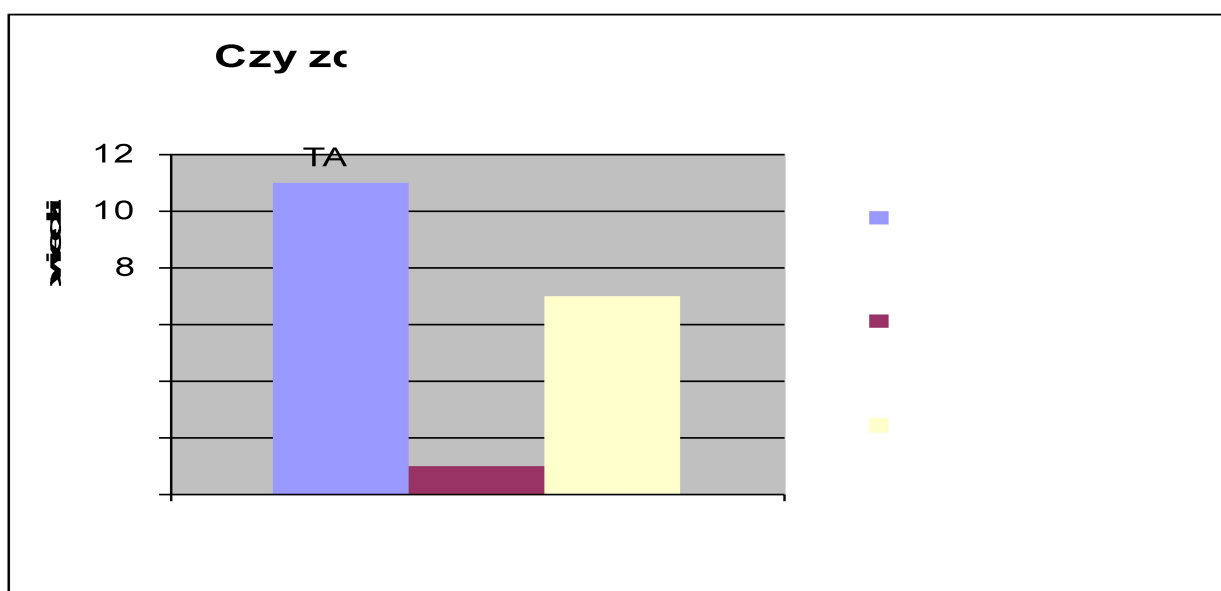
Rysunek 18. Gdzie byś szukał/a pomocy gdybyś miał/a problem z alkoholem .



Rysunek 19. Czy sporadyczne picie jest niegroźne.



Rysunek 20. Czy zdarzyło ci się odmówić wypicia alkoholu .

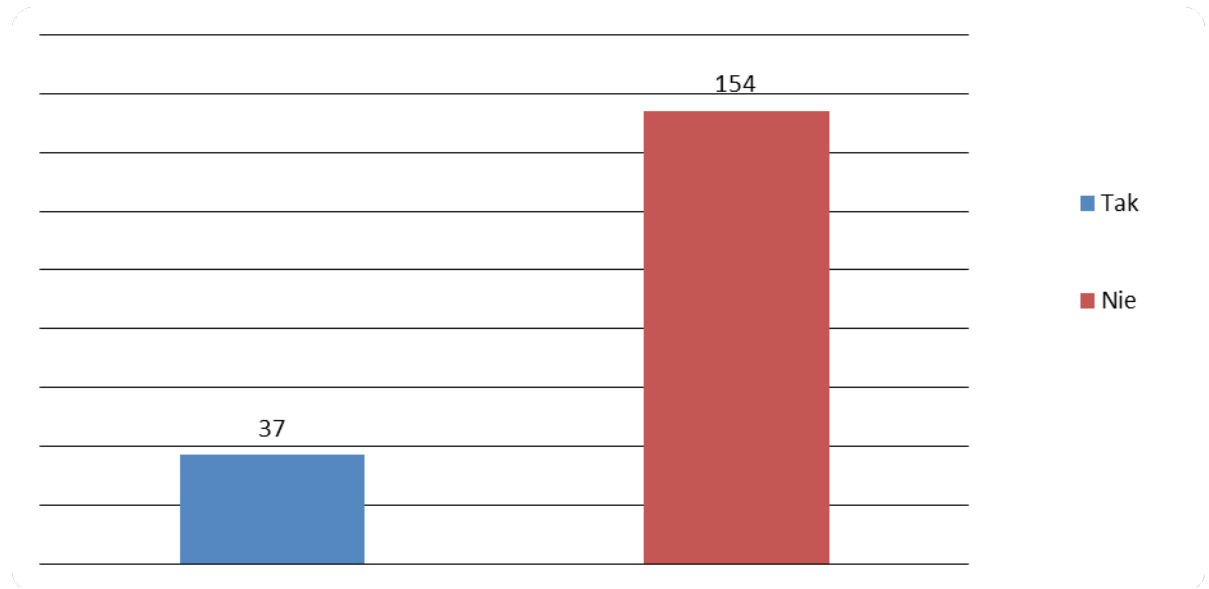


Problem – Młodzież w dalszym ciągu ma dostęp do alkoholu. Bardzo niepokojące jest to, że inicjacja odbywa się w domu rodzinnym lub u znajomych.

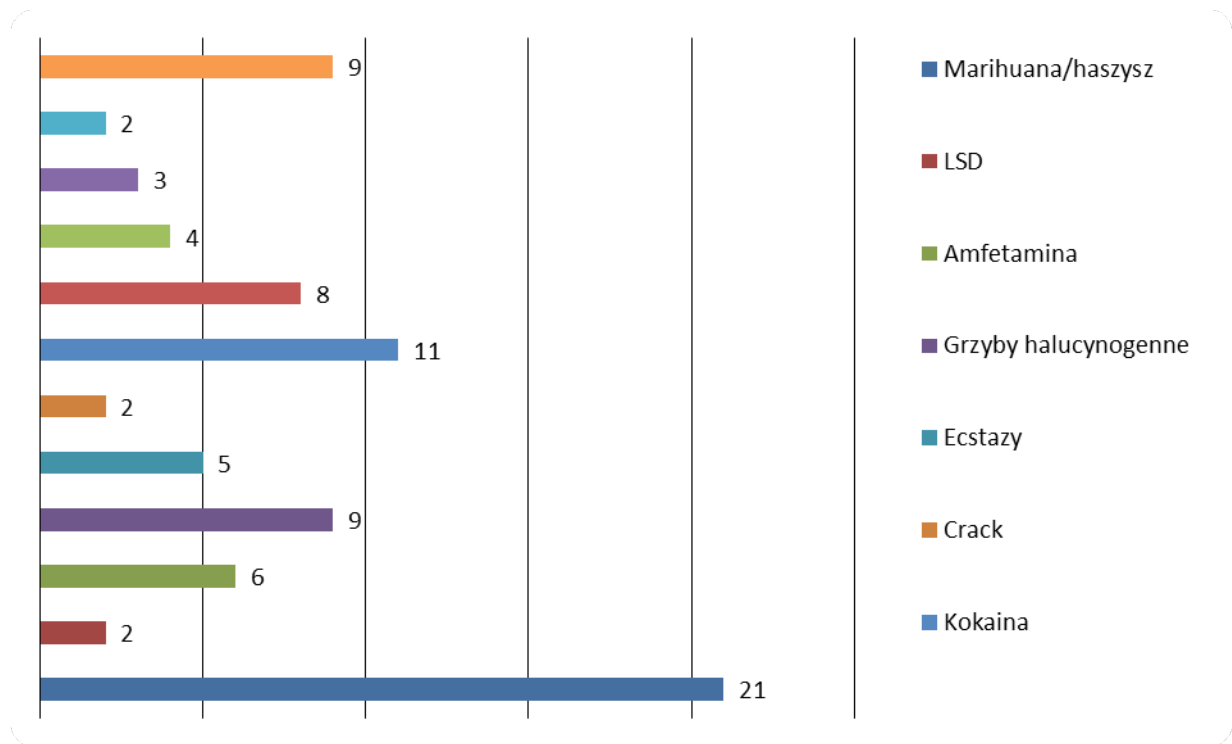
Narkotyki

W sondażu na temat spożywania narkotyków wzięło udział 191 uczniów. W badaniu brało udział 99 mężczyzn i 90 kobiet, 2 osoby nie udzieliło odpowiedzi.

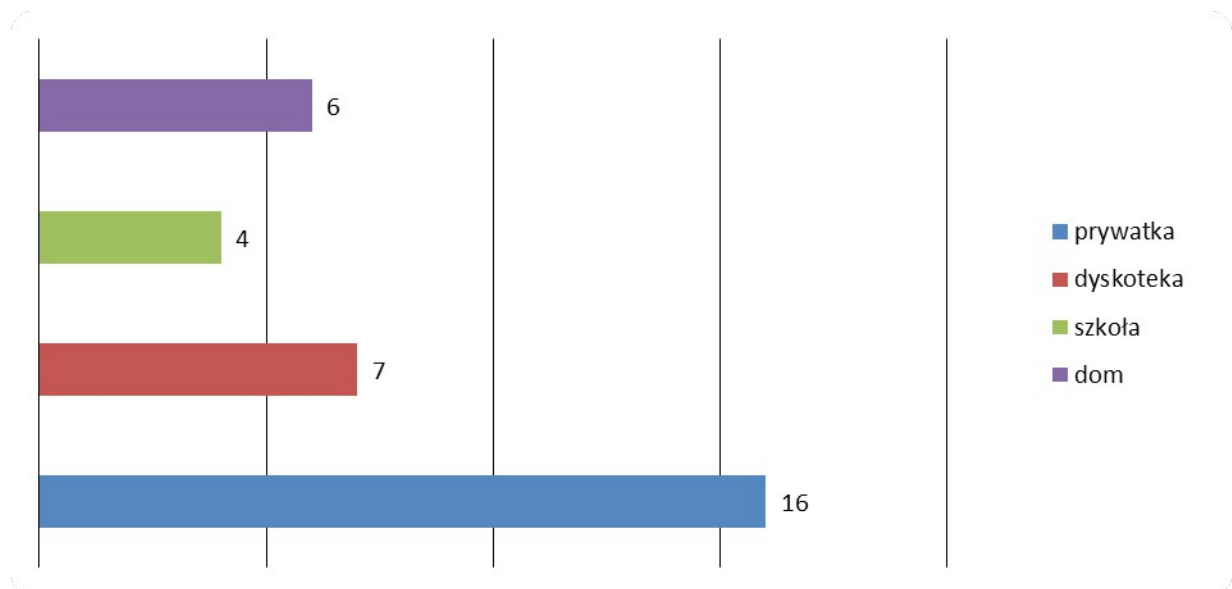
Rysunek 21. Minimum jednorazowy kontakt z narkotykami.



Rysunek 22. Zażywanie narkotyków według rodzaju.

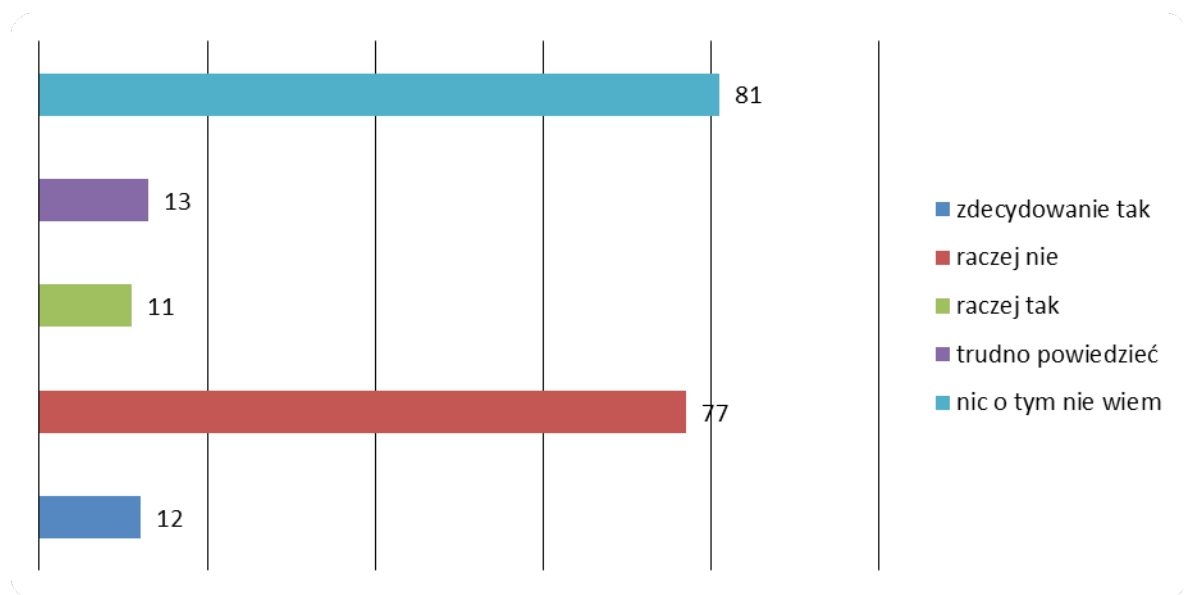


Rysunek 23. Miejsce kontaktu z narkotykami.



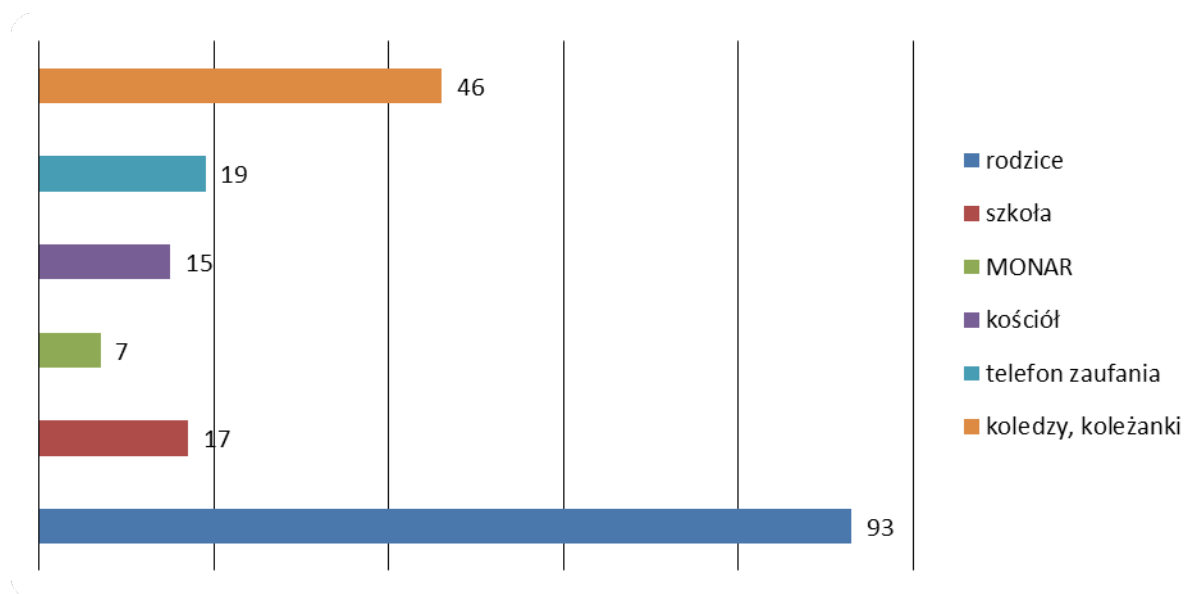
Miejscem gdzie najczęściej dochodzi do kontaktu z narkotykami jest prywatka, najrzadziej w szkole.

Rysunek 24. Powszechność narkotyków w szkołach.



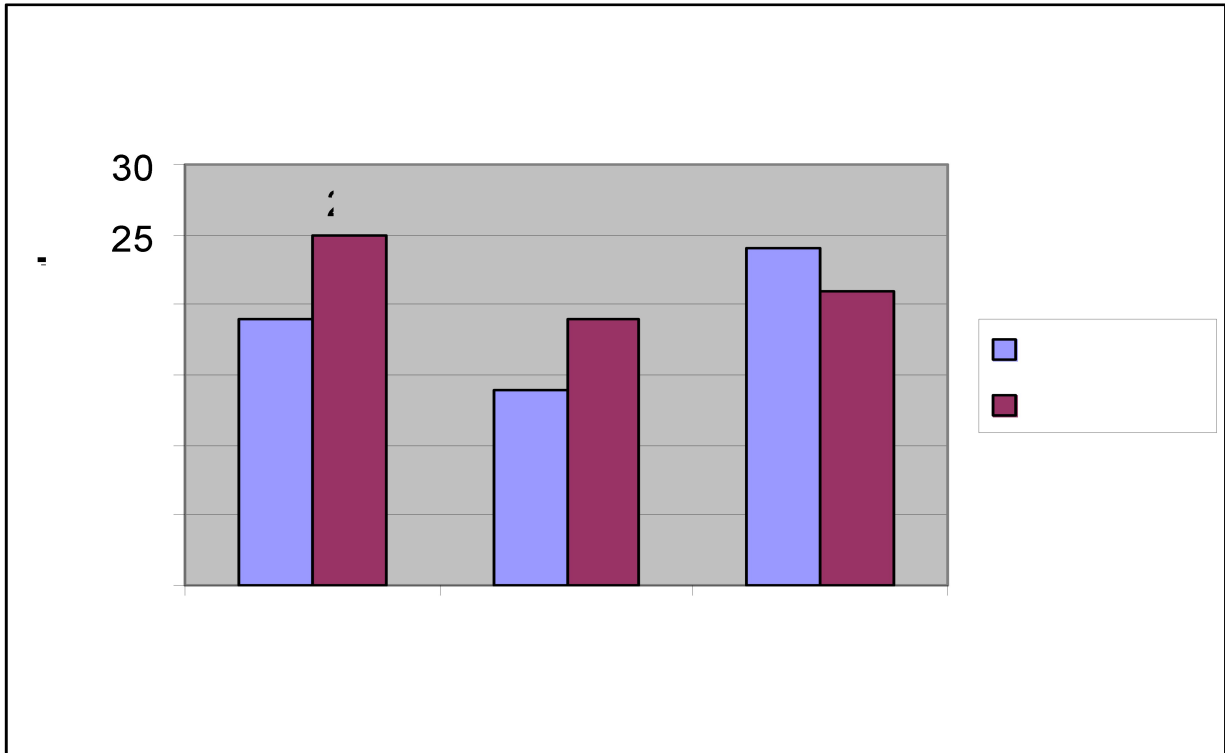
Najwięcej głosów uzyskała odpowiedź: „nic o tym nie wiem” i „raczej nie”. Z przedstawionego diagramu wynika, że narkotyki nie są powszechne w badanych szkołach.

Rysunek 25. Miejsca poszukiwania pomocy przez uczniów.

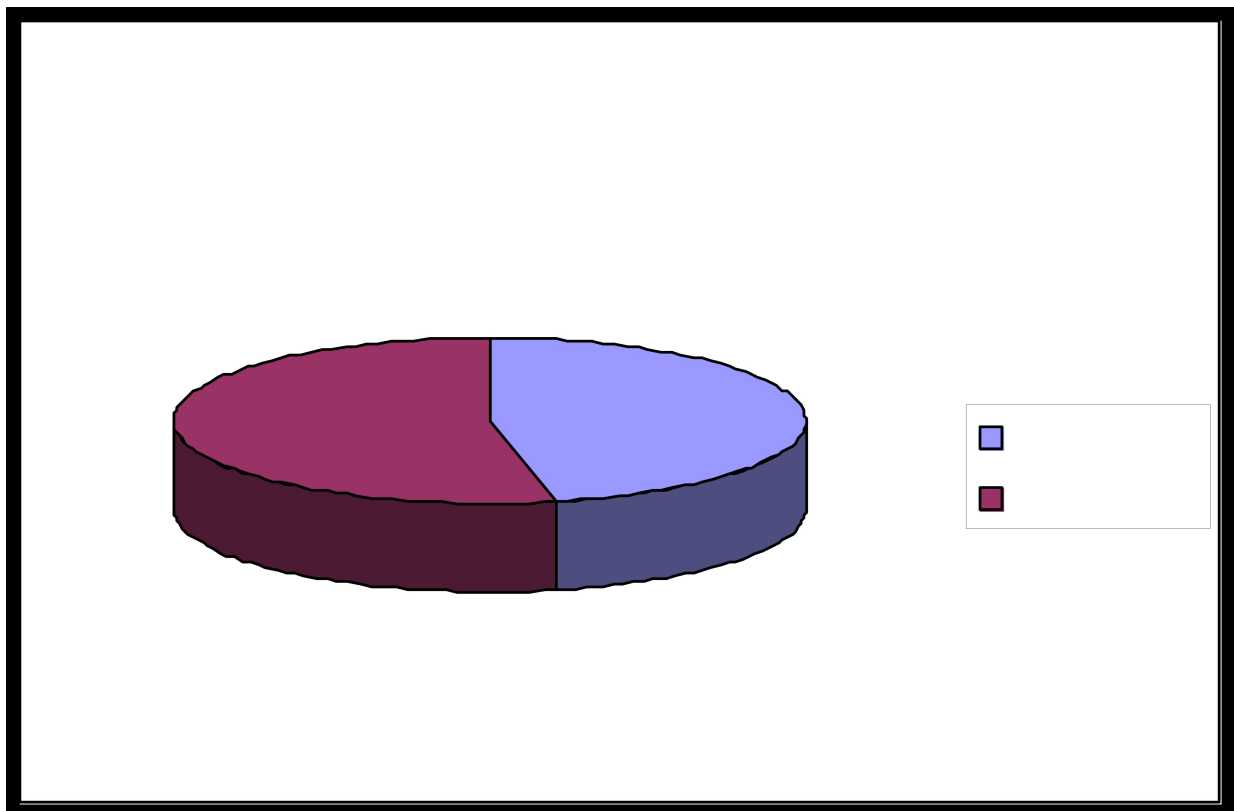


Uczniowie w razie problemu z narkotykami zwracaliby się w pierwszej kolejności do rodziców, następnie do kolegów i koleżanek.

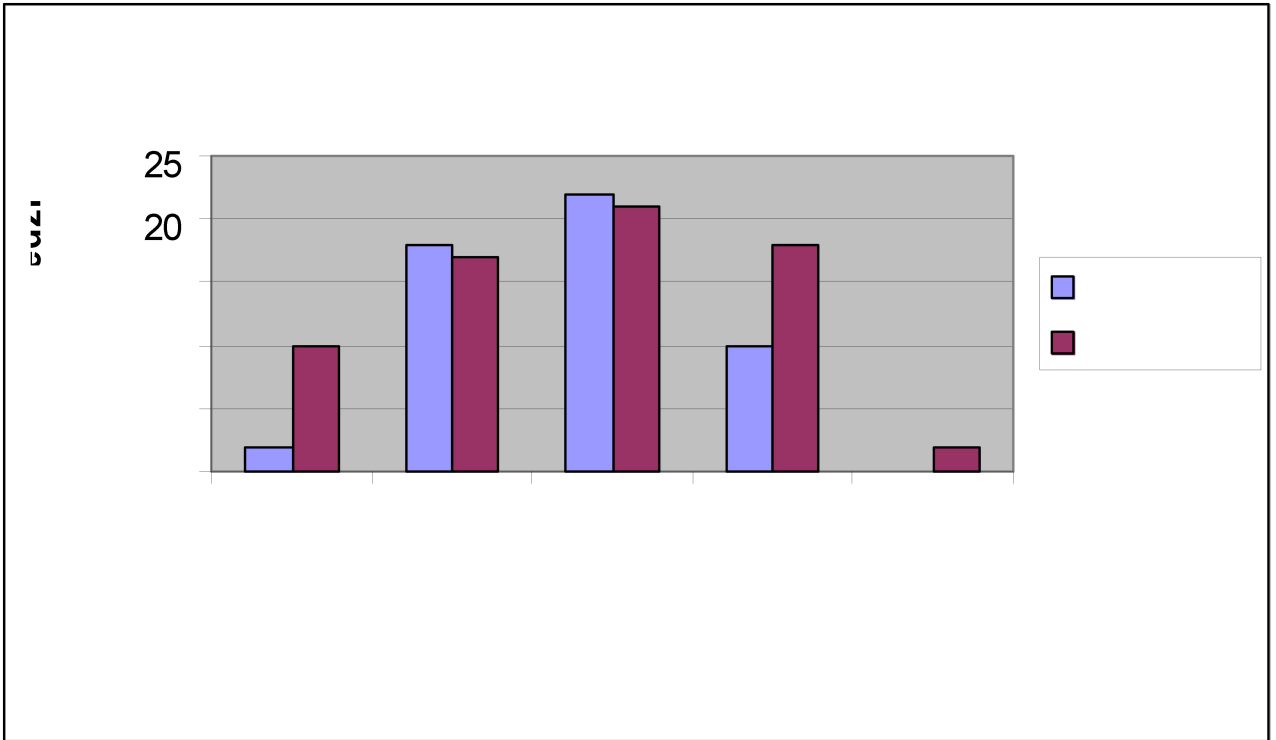
Rysunek 26. Badani respondenci .



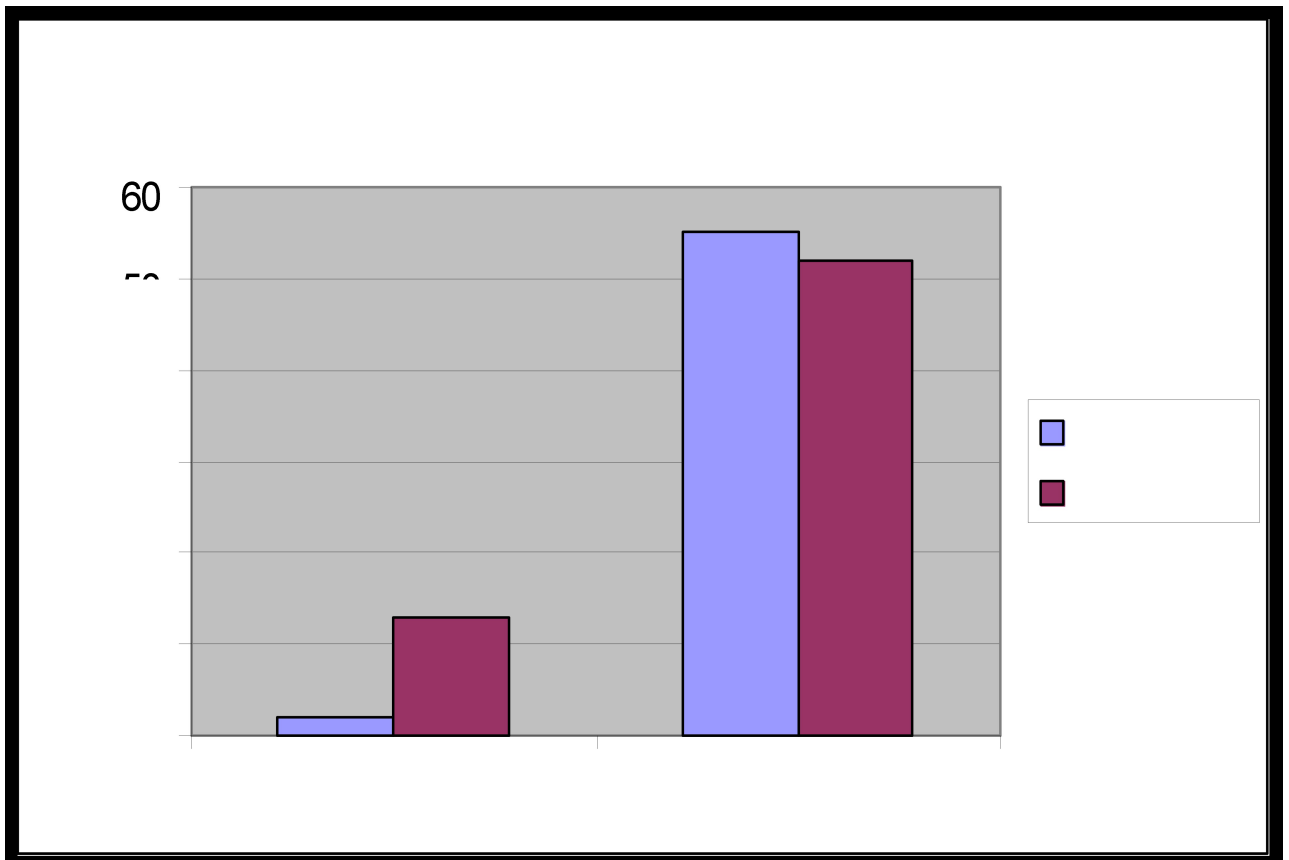
Rysunek 27. Płeć respondentów.



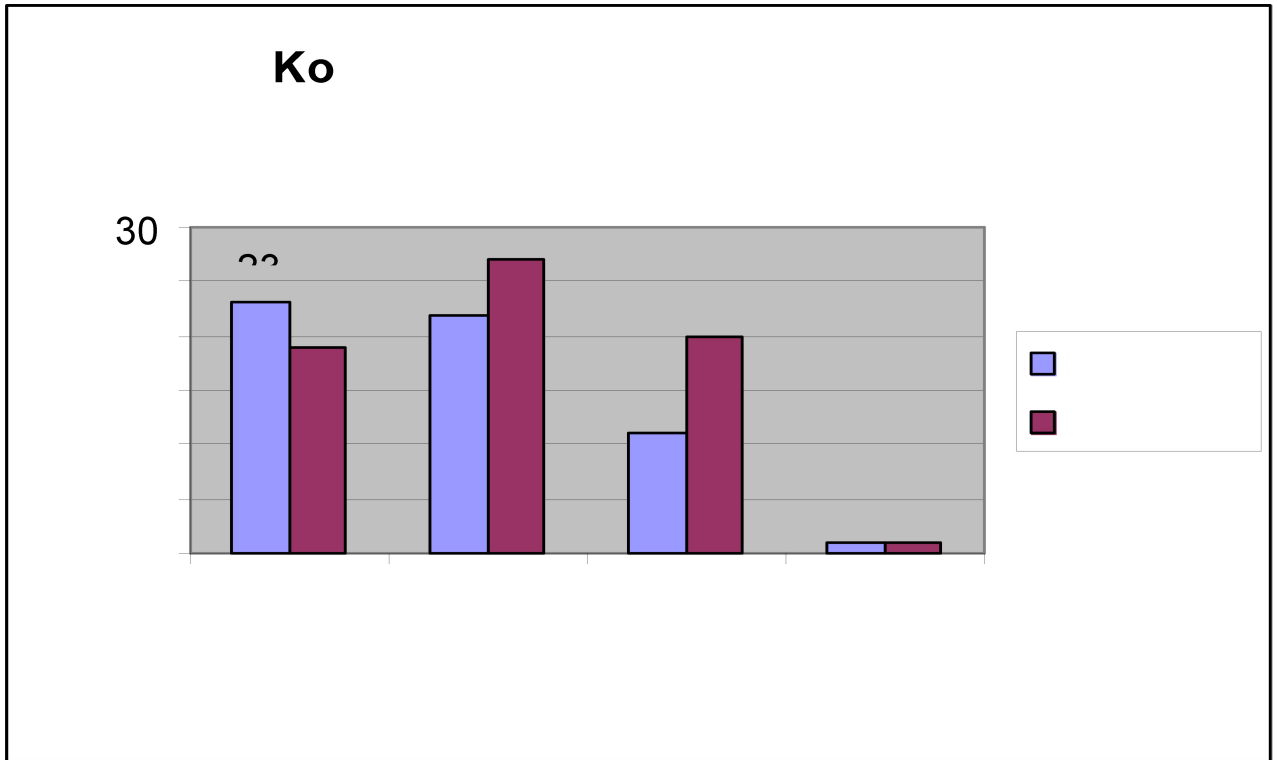
Rysunek 28. Wyniki w nauce respondentów.



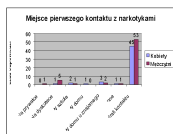
Rysunek 29. Powtarzanie klasy przez respondentów.



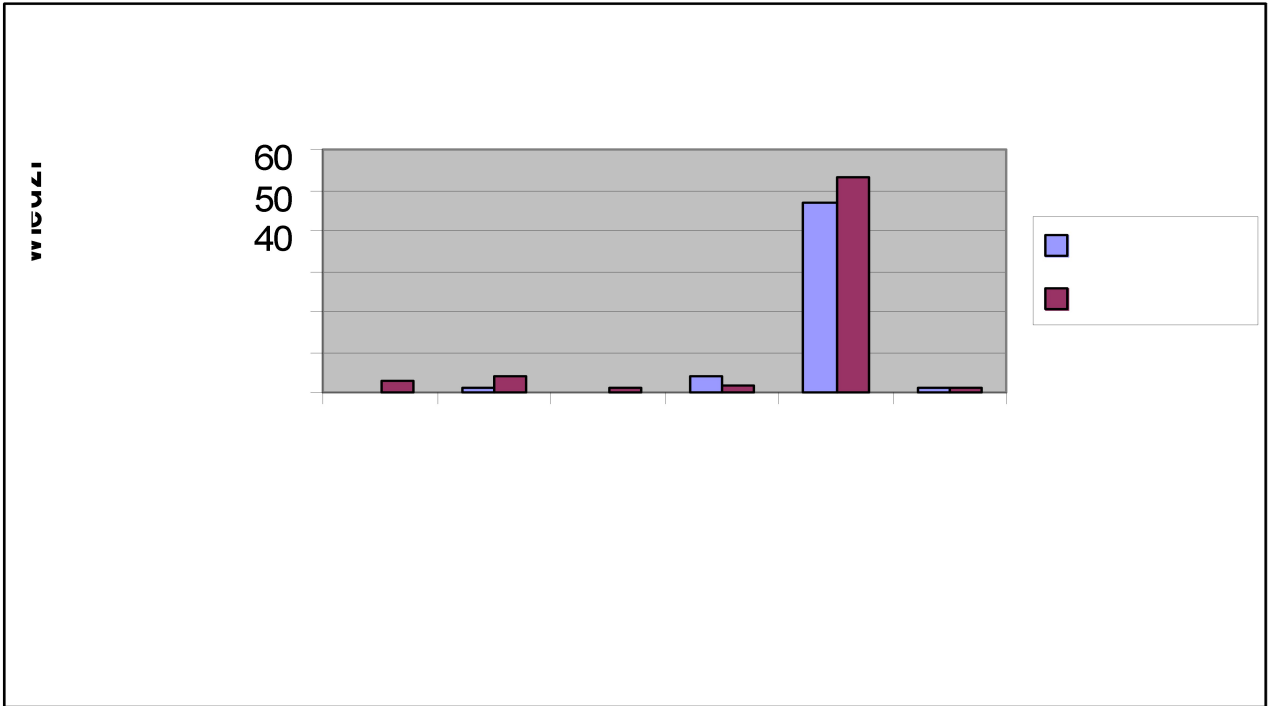
Rysunek 30. Kontakt bliskich lub znajomych z narkotykami.



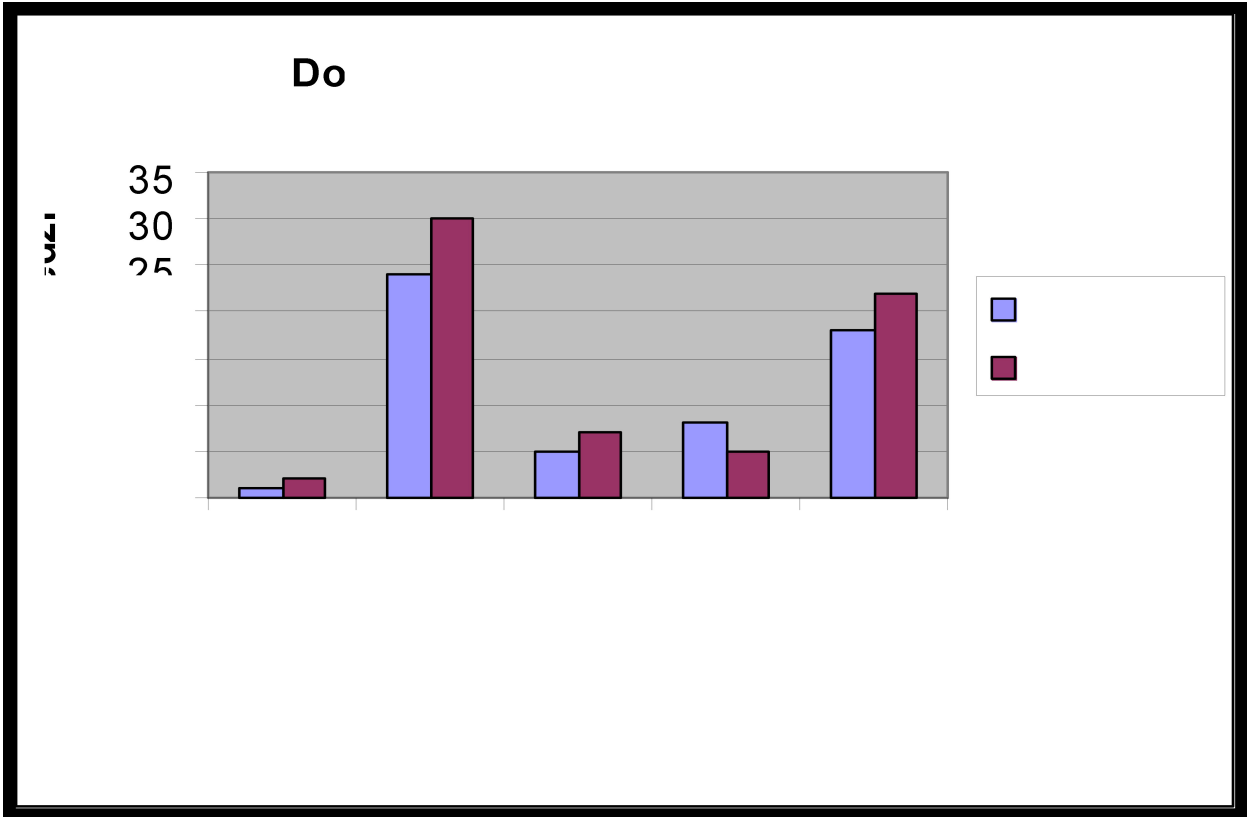
Rysunek 31. Miejsce pierwszego kontaktu z narkotykami .



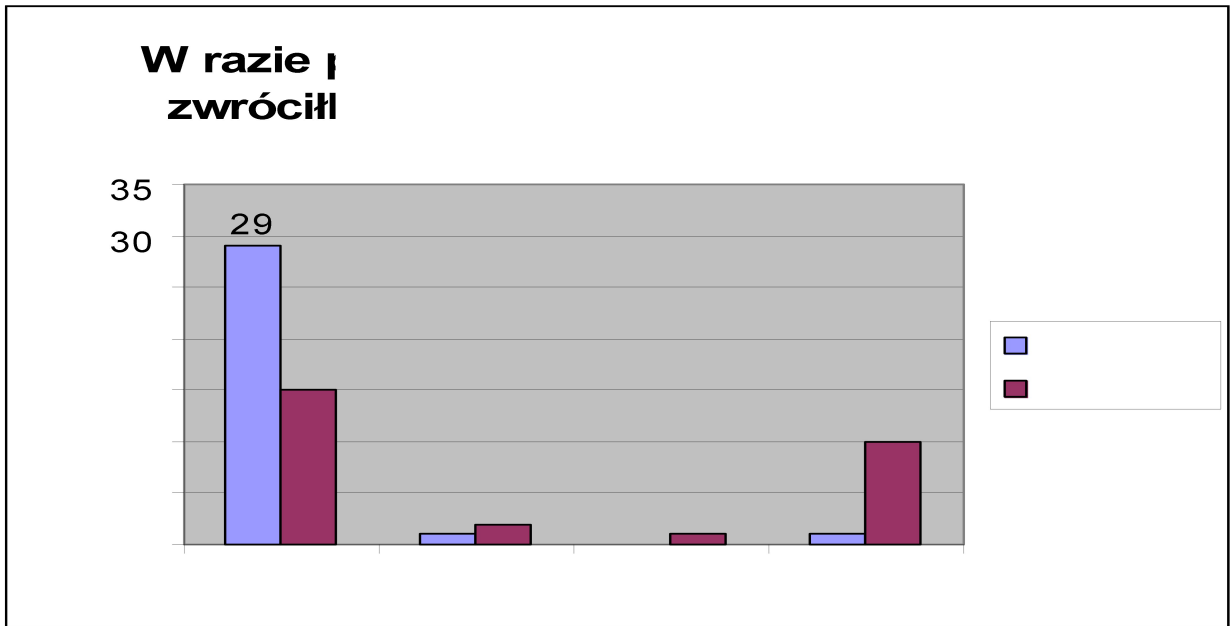
Rysunek 32. Powody zażycia narkotyków.



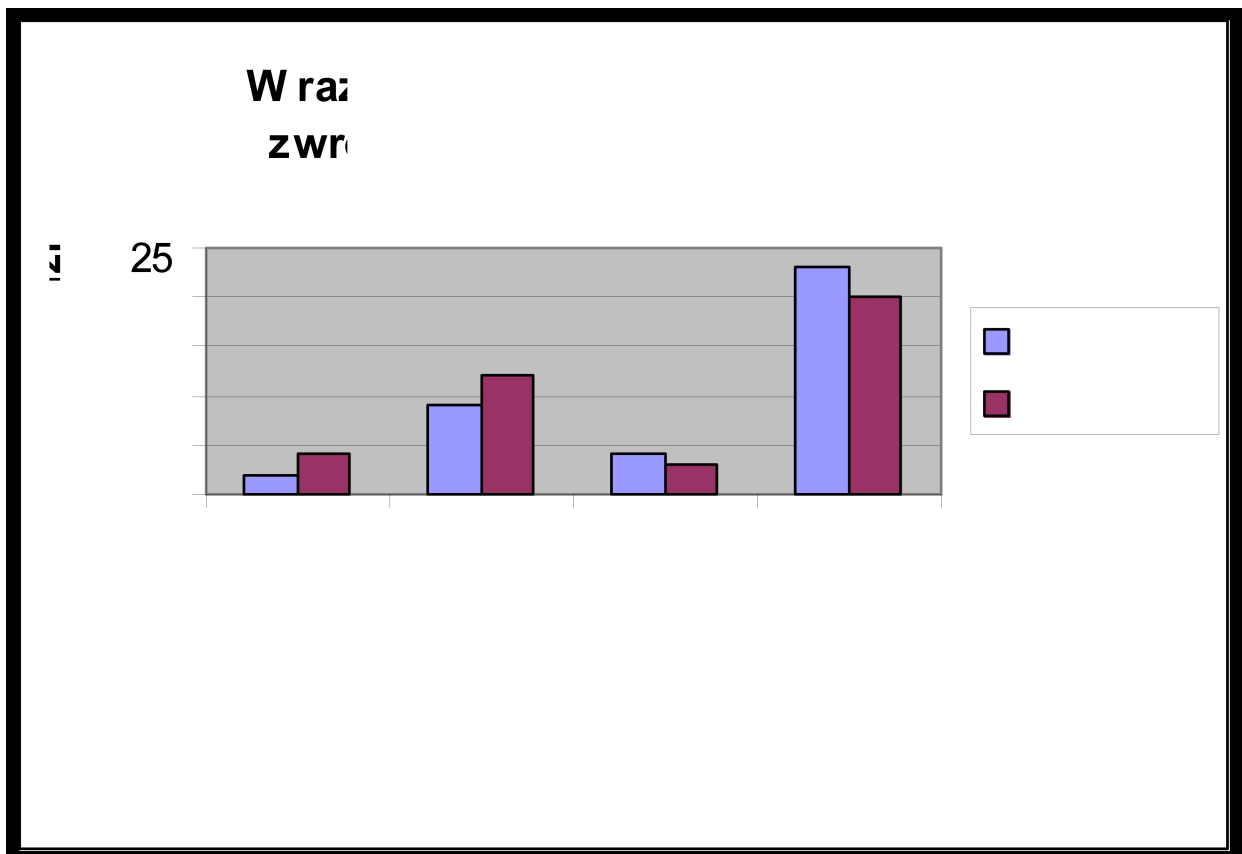
Rysunek 33. Dostępność narkotyków w szkole.



Rysunek 34. Gdzie respondenci zwracają się o pomoc (1 z 2).



Rysunek 35. Gdzie respondenci zwracają się o pomoc (2 z 2).



Problem – Sięganie po narkotyki przez dzieci i młodzież.

1.10. Problem bezpieczeństwa publicznego

Jakość życia mieszkańców związana jest nierozdzielnie z poczuciem ich osobistego bezpieczeństwa. Dlatego ważne i nieodzowne są działania zmierzające do ciągłego doskonalenia i poprawy istniejącego stanu bezpieczeństwa publicznego. Działania w tym zakresie powinny się koncentrować przede wszystkim na:

- eliminowaniu zagrożeń w miejscach szczególnie niebezpiecznych,
- stała współpraca wszystkich jednostek odpowiedzialnych za bezpieczeństwo mieszkańców,
- przeciwdziałanie zjawiskom niepożądanym i społecznie niekorzystnym.

Nad bezpieczeństwem mieszkańców w gminie czuwa Komenda Posterunek Policji.

Na terenie Gminy funkcjonuje Ochotnicza Straż Pożarna. Działania PSP wspiera 8 jednostek Ochotniczej Straży Pożarnej, w tym 5 jednostek działających w Krajowym Systemie Ratownictwa Gaśniczego .

II ANALIZA SWOT

Analiza SWOT to analiza strategiczna pozwalająca na wygenerowanie z otoczenia szans rozwoju, a także zagrożeń hamujących działania na rzecz społeczności lokalnej. Mocne strony mogą oznaczać, iż należy je nadal rozwijać i doskonalić, słabe zaś eliminować, bądź zreorganizować.

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – Wykwalifikowana kadra pracowników pomocy społecznej, – Zaangażowanie pracowników GOPS, – Dobra współpraca z różnymi instytucjami i podmiotami realizującymi zadania z zakresu pomocy społecznej, – Zatrudnianie osób bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych oraz robót publicznych i prac społecznie użytecznych, – Możliwość samorealizacji osób 	<ul style="list-style-type: none"> – Bierna postawa świadczeniobiorców w rozwiązywaniu problemów życiowych, – Niechęć podnoszenia kwalifikacji przez osoby długotrwale bezrobotne, – Znaczna liczba bezrobotnych bez prawa do zasiłku, – Brak osób z kwalifikacjami zawodowymi na które jest realne zapotrzebowanie na rynku pracy, – Mała aktywność organizacji

<p>starszych w różnych organizacjach i stowarzyszeniach,</p> <ul style="list-style-type: none"> – Umiejętność szybkiego reagowania w sytuacjach kryzysowych, – dobrze działający Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, – działający Punkt Konsultacyjny przy GKRPA dla osób z problemem uzależnień, 	<p>pozarządowych w tworzeniu podmiotów ekonomii społecznej,</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dziedziczenie bezrobocia i bierności, – Duże obciążenie zawodowe pracowników pomocy społecznej,
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> – Tworzenie i realizacja programów aktywizujących i integrujących społeczność lokalną. – Oferta różnych form spędzania czasu wolnego uwzględniająca potrzeby wszystkich mieszkańców gminy, – Oferowanie dzieciom i młodzieży różnych form spędzania czasu wolnego, 	<ul style="list-style-type: none"> – Marginalizacja spowodowana długotrwałym bezrobociem, – Bezrobocie osób młodych, – Bezradność i bierność rodzin w rozwiązywaniu problemów życiowych, – Długotrwałe uzależnienie rodzin od pomocy społecznej, – Wzrost zadań statutowych MGOPS i wzrost nakładów finansowych, – Wypalenie zawodowe pracowników działających w sferze pomocy społecznej,

III MISJA

Misja to zwięzłe, realistyczne sformułowanie filozofii, celów i zasad rozwoju strategicznego uwzględniające identyfikację podstawowych problemów oraz wyniki analizy SWOT.

Misja gminy w sferze polityki społecznej:

***OPRACOWANIE INSTYTUCJONALNYCH, ORGANIZACYJNYCH I
FINANSOWYCH INSTRUMENTÓW UMOŻLIWIAJĄCYCH WDRAŻANIE
PROGRAMÓW POZWALAJĄCYCH NA SKUTECZNE:***

- **REDUKOWANIE ZJAWISKA UBÓSTWA.**
- **WSPARCIE RODZINY,**
- **ZMIEJSZENIE ZJAWISKA BEZROBOCIA**
- **WSPARCIE OSÓB BEZROBOTNYCH**
- **WSPARCIE OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH**
- **PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM,**

IV. GMINNA STRATEGIA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW SPOŁECZNYCH

Narzędziem realizacji zadania zaspokajania zbiorowych potrzeb społecznych wspólnoty samorządowej jest polityka społeczna, która powinna być dostosowana do potrzeb i uwarunkowań lokalnej społeczności. W ślad za tym problemy takie jak: trudna sytuacja gospodarza, problem bezrobocia, rosnąca dysfunkcjonalność rozbitych rodzin, starzenie się społeczeństwa, niska aktywność społeczna mieszkańców gminy oraz problemy wywoływane trudnościami adaptacyjnymi młodzieży i osób niepełnosprawnych dały podstawę do wytypowania wśród strategicznych celów polityki społecznej działania na rzecz redukcji ubóstwa, wsparcia rodziny, osób niepełnosprawnych i młodego pokolenia.

4.1 Działania mające na celu redukcję ubóstwa i wykluczenia społecznego

Metodą przeciwdziałania powstawaniu i rozszerzaniu się ubóstwa jest osiągnięcie możliwie najwyższego wzrostu produktu narodowego i wprowadzenie mechanizmów, które w warunkach prowadzenia aktywnej polityki społecznej zapewniałyby sprawiedliwy podział tego produktu.

Ważna jest skala poczynań lokalnych, zależnych w wielkiej mierze od inicjatywy samorządu terytorialnego i lokalnych i ponadlokalnych organizacji pozarządowych, a także aktywności obywatelskiej w organizacjach charytatywnych. Strategia aktywnego przeciwdziałania ubóstwu musi stanowić integralny element polityki społeczno-gospodarczej państwa, samorządów i władz lokalnych. Głównym sposobem ograniczenia ubóstwa jest:

Zmniejszanie bezrobocia przez tworzenie nowych miejsc pracy i aktywizację zawodową ludzi ubogich.

- Aktywna polityka rynku pracy, umożliwiająca przejściową aktywizację bezrobotnych.
- Odbiurokratyzowania urzędów pracy, poświęcenie znacznie większych środków na aktywizującą pomoc.
- Zadaniem gminy winno być nasilenie działań ułatwiających podniesienie dochodów między innymi przy wykorzystaniu możliwości ośrodka pomocy społecznej, urzędu pracy oraz organizacji pozarządowych. Przede wszystkim należy stworzyć takie warunki, aby praca i dochody z niej wzięły prymat nad zasiłkami.
- Polityka walki z ubóstwem powinna obejmować zwalczanie okoliczności sprzyjających pojawianiu się bądź jego utrwalaniu. Powinna rozwijać system różnorodnych świadczeń, które mogą ale nie muszą doprowadzić do trwałej poprawy położenia poszczególnych kategorii ludzi .
- Praca socjalna, która może przyczynić się do łagodzenia następstw ubóstwa.

Jednym z podstawowych działań ośrodka pomocy społecznej jest aktywizowanie lokalnej społeczności ze szczególnym uwzględnieniem środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym i tym samym przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

Wykorzystanie Gminnego Programu Aktywności Lokalnej jako narzędzia, które poprzez swoje działania przyczynia się do rozwoju społecznego.

Cele szczegółowe:

- 1) stworzenie warunków dla powstania inicjatyw i struktur funkcjonujących na rzecz społeczności lokalnej,
- 2) wsparcie postaw obywatelskich poprzez zwiększenie kompetencji społecznych, promocję działań prospołecznych, dostęp do informacji o uprawnieniach oraz edukację,
- 3) poprawa jakości życia poprzez zaspokojenie potrzeb społecznych,
- 4) integracja społeczna,
- 5) aktywna integracja osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i ich otoczenia,
- 6) poprawa funkcjonowania osób wykluczonych w społeczeństwie,

Kierunki działań

Cele programu realizowane będą poprzez podejmowanie następujących działań:

- 1) promowanie, wspieranie i realizowanie projektów aktywizujących i integrujących o charakterze edukacyjnym, kulturalnym , sportowym, ekologicznym i turystycznym,

- 2) promowanie i wspieranie projektów realizowanych w partnerstwie,
- 3) współdziałanie instytucji samorządowych z instytucjami pozarządowymi i lokalną społecznością,
- 4) wspieranie organizacyjne oraz finansowe lokalnych inicjatyw,
- 5) wspieranie lokalnych liderów,
- 6) umożliwienie dostępu do informacji i konsultacji,
- 7) organizowanie i wspieranie rozwoju edukacji społecznej i obywatelskiej, wolontariatu, grup samopomocowych, edukacyjnych i innych
- 8) organizowanie treningów kompetencji i umiejętności społecznych,
- 9) tworzenie partnerstwa i promowanie pracy w partnerstwie,
- 10) badanie potrzeb i problemów mieszkańców,
- 11) poszukiwanie alternatywnych środków na finansowanie lokalnych inicjatyw z innych źródeł niż dochody własne Gminy Lubiszyn,
- 12) realizacja programu PAL w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej,
- 14) inne wynikające z aktualnych potrzeb i zgodne z celami programu.

Założenia programu:

- 1) otwartość instytucji publicznych na potrzeby środowiska lokalnego,
- 2) współpraca instytucji i służb,
- 3) angażowanie lokalnej społeczności w realizacji celów i kierunków działań,
- 4) kierowanie działań w pierwszej kolejności do osób i grup wykluczonych i zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Odbiorcy programu:

Program skierowany jest do:

- 1) członków danej społeczności,
- 2) osób z konkretnego środowiska,
- 3) grup społecznych,
- 4) osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym i ich otoczenia.

Metody pracy wykorzystywane do realizacji programu:

W ramach programu przewiduje się zastosowanie:

- 1) środowiskowej pracy socjalnej - działania realizowane przez pracownika socjalnego, mające na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi,
- 2) instrumentów aktywnej integracji - szereg instrumentów aktywizacyjnych z zakresu aktywizacji zawodowej, edukacyjnej, zdrowotnej i społecznej, o której mowa w zasadach przygotowania, realizacji rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie oraz Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 20014 – 2020,
- 3) działań o charakterze środowiskowym– inicjatywy integrujące obejmujące między innymi, badania, opracowania, analizy, edukację społeczną i obywatelską, spotkania konsultacje, debaty, organizowanie i inspirowanie do udziału mieszkańców w imprezach i spotkaniach w szczególności o charakterze integracyjnym, edukacyjnym, kulturalnym, sportowym, ekologicznym i turystycznym.

Przewidywane efekty:

- 1) integracja społeczności lokalnej i grup społecznych,
- 2) zdiagnozowanie potrzeb i problemów oraz planowanie i realizowanie zadań w odpowiedzi na realne potrzeby,
- 3) skuteczniejsze i efektywniejsze wykorzystywanie istniejących zasobów,
- 4) podwyższenie jakości realizowanych działań środowiskowych oraz inicjowanie nowych form i metod pracy,
- 5) stworzenie płaszczyzny sprzyjającej angażowaniu się w życie lokalnej społeczności,
- 6) wzrost poczucia przynależności do danej społeczności i odpowiedzialności za procesy w niej zachodzące,
- 7) wzrost zaangażowania instytucji oraz organizacji pozarządowych w zakresie podejmowania działań środowiskowych,
- 8) powstanie lokalnych grup działania oraz nowych organizacji pozarządowych,
- 9) realizacja projektów inicjowanych i współorganizowanych przez lokalne społeczności,
- 10) stały monitoring potrzeb środowiska lokalnego,
- 11) aktywizacja osób wykluczonych,
- 12) poprawa funkcjonowania osób wykluczonych w społeczeństwie.

Realizatorzy

Realizatorami zadań programu są:

Urząd Gminy Lubiszyn

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

pozostałe jednostki organizacyjne i pomocnicze

organizacje pozarządowe.

Finansowanie programu

Działania realizowane w ramach Program Aktywności Lokalnej będą finansowane z następujących źródeł:

a) środki pochodzące z budżetu państwa,

b) środki pochodzące z budżetu gminy,

c) środki z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej,

d) ze źródeł zewnętrznych w tym dobrowolnych darowizn osób fizycznych i prawnych.

4.2 Wspieranie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych i warunków funkcjonowania rodzin.

Zadaniem polityki społecznej gminy jest wspieranie najbardziej skutecznych form pomocy osobom, które z różnych przyczyn nie funkcjonują poprawnie. Naturalnym środowiskiem, w którym jednostka słabsza może znaleźć oparcie jest rodzina. Dotyczy to zarówno osób dotkniętych chorobą, niepełnosprawnością, uzależnieniem, jak i osób starszych. Rodzina jest niezbędnym czynnikiem rozwoju osobowości jednostki oraz miejscem kształtowania i zaspokajania jej podstawowych potrzeb biologicznych, psychologicznych i społecznych. Najważniejszą rolą rodziny, jaką ta spełnia w społeczeństwie, jest jej funkcja wychowawcza i opiekuńcza wobec dzieci. To właśnie w obrębie sfery wychowawczej dziecko powinno zaspokajać naturalną potrzebę kontaktów emocjonalnych, potrzebę bezpieczeństwa, kontaktów społecznych, przynależności grupowej, uznania społecznego, nabywania samodzielności, a także potrzeby w zakresie doznań estetycznych i poznawczych.

W konsekwencji utraty rodziny, dezorganizacji jej struktury lub nie wypełniania przez rodzinę jej funkcji, głównie emocjonalnych i wychowawczych, podstawowe warunki, od

których zależy prawidłowy rozwój człowieka, zostają zaburzone. Zakłócony zostaje normalny tok rozwoju psychicznego i społecznego. Natomiast rodzina, nie pełniąca swych podstawowych funkcji wobec dziecka, nie zaspokajająca jego potrzeb psychicznych i społecznych, boryka się z problemami opiekuńczo-wychowawczymi o różnym natężeniu.

Dlatego też wydaje się szczególnie zasadne przyjęcie jako priorytetowego celu polityki społecznej - wspieranie opiekuńczej i wychowawczej roli rodziny.

Dążenie do tego celu będzie wymagało:

- wspierania rodziny w jej rozwoju i stwarzaniu odpowiednich warunków dla rozwoju dzieci, udzielania pomocy w przezwyciężaniu trudności materialnych i problemów opiekuńczo-wychowawczych (terapia, poradnictwo, praca socjalna, pomoc w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych w placówkach wsparcia dziennego).
- tworzenia sieci poradnictwa prawnego, pedagogicznego i psychologicznego dla dzieci, młodzieży i rodziców;
- kreowania rozwiązań służących godzeniu ról zawodowych z rodzinnymi, rozwój placówek opieki nad dziećmi w celu podnoszenia aktywności zawodowej i społecznej osób dorosłych;
- udzielania pomocy rodzinom ubogim oraz zagrożonym ubóstwem, tworzenie systemu pomocy celowej i stypendialnej dla dzieci i młodzieży z takich rodzin, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci niepełnosprawnych, oraz dalszego usprawniania dożywiania w szkołach;
- zapewnienia równych szans w nauce dzieciom rozpoczynającym naukę;
- dalszego podnoszenia poziomu nauczania, podwyższania kwalifikacji zawodowych przez nauczycieli, wspierania uczniów szczególnie uzdolnionych, organizowania zajęć pozalekcyjnych, rozwijania nowoczesnych warunków nauczania, animowania aktywnych form i działań wychowawczych oświaty;
- wprowadzania elementów pedagogiki resocjalizacyjnej w odniesieniu do młodzieży nieprzystosowanej społecznie;
- przeprowadzenia diagnozy na temat nadużywania alkoholu i środków odurzających wśród dzieci i młodzieży; rozwijania profilaktyki uzależnień poprzez rozwijanie sieci świetlic środowiskowych i socjoterapeutycznych, wprowadzania do programów szkolnych tematów promujących zdrowy styl życia;
- wspierania opieki zdrowotnej i edukacyjnej nad dziećmi niepełnosprawnymi – stworzenie warsztatu terapii zajęciowej;
- poprawy infrastruktury sportowej oraz rozwijania sieci placówek o charakterze kulturalnym i rekreacyjnym, stwarzających warunki dla aktywności młodego pokolenia;

- przeciwdziałania przemocy fizycznej i psychicznej wobec dzieci i dorosłych członków rodziny (zwłaszcza wobec kobiet, osób niepełnosprawnych i osób starszych);
- kreowania programów zmierzających do utworzenia interdyscyplinarnej sieci pomocy opierającej się na współpracy takich instytucji jak szkoły, poradnie, policja, sądy, służba zdrowia.

4.3 Budowa systemu wsparcia dla osób niepełnosprawnych i starszych.

Osoby niepełnosprawne w dążeniu do osiągnięcia własnych życiowych celów i warunków życia porównywalnych do tych, które osiągają osoby zdrowe, potrzebują znacznego wsparcia ze strony społeczeństwa. Za wiele obszarów rzutujących na jakość życia tych osób odpowiadają władze lokalne.

Polityka społeczna wytyczająca kierunki działań wobec problemu niepełnosprawności powinna opierać się na Standardowych Zasadach ONZ, mówiących o odpowiedzialności państwa wobec osób niepełnosprawnych i formułujących wytyczne w zakresie polityki dotyczącej niepełnosprawności. Zasady te nie są normami prawa w sensie obligatoryjnym, jednakże mogą służyć jako podstawa opracowania perspektywicznej polityki eliminującej ryzyko dyskryminacji osób niepełnosprawnych. Spośród 22 Zasad na szczególną uwagę zasługują te, które w pierwszej kolejności powinny być wprowadzone w życie, tj.:

- budzenie świadomości (zasada 1),
- dostępność (zasada 5);
- kreowanie polityki i planowanie (zasada 14),
- organizacje osób niepełnosprawnych (zasada 18),
- szkolenie personelu (zasada 19).

Przy konstruowaniu wytycznych polityki należy uwzględnić również działania Unii Europejskiej na rzecz osób niepełnosprawnych, tj.:

- walka z dyskryminacją, przeciwdziałanie negatywnym postawom społecznym,
- zatrudnianie wolne od dyskryminacji,
- likwidacja i tworzenie miejsc pracy, użyteczności publicznej bez barier architektonicznych,
- wsparcie w edukacji i uzyskaniu niezależnego życia.

W świetle powyższego gminna polityka społeczna wobec grup defaworyzowanych, tj. osób niepełnosprawnych i osób starszych powinna zakładać podejmowanie następujących kierunków działań:

- przeprowadzenie diagnozy na temat rozmiarów i rodzajów niepełnosprawności oraz warunków życia osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin (sporządzenie bazy danych o osobach niepełnosprawnych, przeprowadzanie cyklicznych badań dot. standardu i jakości życia);
- wspieranie rodzin osób niepełnosprawnych, umożliwiające swobodne i niezależne funkcjonowanie w środowisku społecznym, utworzenie mieszkań chronionych na terenie gminy;
- zapewnienie pełnej opieki osobom niepełnosprawnym z umożliwieniem pozostawienia ich w środowisku rodzinnym.
- rozwijanie systemu opieki usługowej i pielęgnacyjnej w miejscu zamieszkania dla osób potrzebujących, pozbawionych wsparcia ze strony rodziny lub gdy wsparcie to jest wyraźnie ograniczone i niewystarczające; rozwijanie zindywidualizowanych form wsparcia i usług dla rodzin lub poszczególnych członków opiekujących się niesamodzielną osobą niepełnosprawną (promowanie wolontariatu);
- poradnictwo na rzecz rodzin z osobą niepełnosprawną oraz doskonalenie pracy socjalnej; rozwijanie lokalnej infrastruktury informacyjnej, edukacyjnej, doradczej i terapeutycznej wspomagającej rodzinę w rozumieniu i rozwiązywaniu problemów związanych z niepełnosprawnością;
- aktywizacja zawodowa i integracja lokalna osób niepełnosprawnych, aktywizacja społeczna osób starszych; wspieranie działań zwiększających liczbę miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych; inicjowanie i wspieranie programów zwiększających udział bezrobotnych osób niepełnosprawnych w aktywnych formach podnoszenia kwalifikacji, zwłaszcza wśród osób młodych i długotrwale pozostających bez pracy; zbieranie informacji i tworzenie bazy danych tzw. dobrych przykładów aktywizacji zawodowej i rozwiązywania problemów bezrobocia osób niepełnosprawnych;
- włączanie wolontariuszy i bezrobotnych w działania pomocowe dla osób niepełnosprawnych;
- promowanie i premiowanie działań zogniskowanych na wczesnej ochronie miejsc pracy i przeciwdziałaniu porzuceniu zatrudnienia przez niepełnosprawnych;
- sprzyjanie powstawaniu/rozwojowi organizacji pozarządowych działających na rzecz aktywizacji ekonomicznej osób niepełnosprawnych oraz wspieranie podmiotów zatrudniających osoby niepełnosprawne;
- ochrona bezpieczeństwa socjalnego osób niepełnosprawnych i seniorów;
- zabezpieczenie realizacji prawa do nauki dla dzieci młodzieży niepełnosprawnej;
- umożliwienie nauki osobom niepełnosprawnym w systemie ponadgimnazjalnym oraz przygotowanie oferty edukacyjno-szkoleniowej dla niepełnosprawnych dorosłych;

rozwój zróżnicowanych form edukacji osób niepełnosprawnych, zwłaszcza kształcenia integracyjnego;

- rozwijanie metod i programów integracji niepełnosprawnych w środowisku rówieśniczym, w tym ze szczególnym uwzględnieniem procesu edukacyjnego; wspieranie imprez integracyjnych o charakterze sportowym i kulturalnym;
- przygotowanie i realizacja kampanii edukacyjno-informacyjnych na rzecz zmiany stereotypowych wyobrażeń i uprzedzeń wobec osób niepełnosprawnych;
- dostosowanie obiektów szkolnych dla potrzeb osób niepełnosprawnych oraz likwidacja barier architektonicznych i wyposażenie szkół w sprzęty i urządzenia wspierające samodzielność uczniów niepełnosprawnych.
- tworzenie niezbędnych udogodnień konstrukcyjnych ułatwiających osobom niepełnosprawnym przemieszczanie się w środowisku lokalnym; odpowiednie oznakowanie w miejscach parkingowych, przy podjazdach, w budynkach użyteczności publicznej, itp.
- tworzenie warunków dla aktywności kulturalnej i sportowo-rekreacyjnej osób niepełnosprawnych; dofinansowywanie udziału w aktywności kulturalnej i sportowej osób niepełnosprawnych o niskim statusie materialnym;
- promowanie/wspieranie lokalnych inicjatyw zmierzających do tworzenia warunków funkcjonowania stowarzyszeń sportowych zrzeszających osoby niepełnosprawne;
- popularyzowanie zdrowego trybu życia i sposobów zapobiegania chorobom, przestrzeganie przed skutkami nałogów; diagnoza rozmiarów dewiacji i patologii wśród niepełnosprawnych; zapobieganie i leczenie uzależnionych osób niepełnosprawnych;
- poszerzanie oferty i wspieranie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w turnusach rehabilitacyjnych; wspieranie profilaktyki zdrowia psychicznego osób niepełnosprawnych;
- wczesne diagnozowanie oraz ograniczanie skutków niepełnosprawności.

Budzenie świadomości na temat konieczności integracji społecznej to proces długotrwały, który powinien zacząć się wraz z procesem edukacji człowieka. Gwarantowałyby wówczas postrzeganie osób niepełnosprawnych, chorych i starszych jako pełnoprawnych partnerów życia publicznego.

Realizację ww. celów należy rozpocząć równocześnie poprzez kampanię społeczną dotyczącą problemów osób niepełnosprawnych oraz działania zmierzające do likwidacji barier architektonicznych. Wskazane jest opracowanie mapy barier architektonicznych w miejscach publicznych oraz rozpoczęcie ich stopniowego i systematycznego likwidowania.

Specjalny punkt ciężkości powinien być położony na aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych i tworzenie dla nich miejsc pracy zarówno w organizacjach publicznych jak i prywatnych. Niezbędne w tym celu jest podejmowanie aktywnych zabiegów o pozyskiwanie funduszy z różnych źródeł programowych (zarówno rządowych jak i pozarządowych).

Z uwagi na wyraźny deficyt organizacji o charakterze pozarządowym, wskazane są promocja i krzewienie rozwoju powyższej formy aktywności organizacyjno-społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych.

Wymienione wyżej działania prowadzone w sposób kompleksowy pozwolą stworzyć dogodne warunki życia i rehabilitacji osobom niepełnosprawnym.

4.4 Program przeciwdziałania problemom uzależnień, tj. alkoholizmowi, narkomanii i lekomanii, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży szkolnej.

A. Problem – Młodzież w dalszym ciągu ma dostęp do alkoholu. Bardzo niepokojące jest to, że inicjacja odbywa się w domu rodzinnym lub u znajomych.

Cel cząstkowy: Zmiana postaw dorosłych wobec picia alkoholu przez dzieci i młodzież oraz zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców.

Planowane działania:

1.1 Prowadzenie działań edukacyjnych dla dorosłych w zakresie szkód wynikających z picia alkoholu przez dzieci i młodzież.

Realizatorzy:

1. Pracownicy Poradni Terapii Uzależnień i Współuzależnień od alkoholu w Gorzowie Wlkp.
2. Pracownicy Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Gorzowie Wlkp.
3. Pracownicy punktu konsultacyjnego.
4. Pedagodzy szkolni.

5. Pracownicy Wojewódzkiego Ośrodka Metodycznego.

Wskaźniki:

1. Odsetek dorosłych, którzy nie przyzwalają na picie alkoholu przez młodych ludzi.
2. Liczba rodziców uczestniczących w szkolnych i poza szkolnych programach profilaktycznych.
3. Odsetek rodziców, którzy deklarują wychowywanie dzieci bez przemocy.

1.2 Wdrażanie i upowszechnianie programów edukacyjnych adresowanych do rodziców, zwiększających ich kompetencje wychowawcze w obszarze polityki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży.

Realizatorzy:

1. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.
2. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna.
3. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.

Wskaźniki:

1. Liczba i rodzaj warsztatów i programów dla rodziców.
2. Liczba rodziców uczestniczących w warsztatach.

B. Problem II – Niezadowalająca jakość działań podejmowanych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w obszarze profilaktyki.

Cel strategiczny: Poprawa jakości działań podejmowanych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Cel cząstkowy: Podniesienie kompetencji członków komisji w zakresie profilaktyki.

Planowane działania.

2.1 Wsparcie osób podnoszących kwalifikacje z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych.

Realizatorzy:

1. Gminna Komisja Rozwiązywanie Problemów Alkoholowych.

Wskaźniki:

1. Liczba osób biorących udział w szkoleniach, konferencjach.
2. Liczba osób biorących udział w warsztatach, seminariach, superwizjach.
3. Liczba osób przygotowujących się do uzyskania certyfikatu.
4. Liczba osób podejmujących studia podyplomowe z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych.

Cel cząstkowy: Zwiększenie wiedzy radnych, członków rad sołeckich w zakresie polityki lokalnej wobec alkoholu jako zadania własnego gminy.

Planowane działania:

3. Organizacja szkoleń, konferencji, seminariów z zakresu kształtowania polityki wobec alkoholu.

Realizatorzy:

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
2. Pracownicy ośrodków szkoleniowych._

Wskaźniki:

1. Liczba zorganizowanych szkoleń, konferencji i seminariów.
2. Liczba uczestników szkoleń, konferencji i seminariów.

Problem I – Sięganie po narkotyki przez dzieci i młodzież.

Cel ogólny : Ograniczenie zjawiska sięgania po narkotyki przez uczniów klas pierwszych gimnazjów.

Cele szczegółowe: - Zwiększenie umiejętności odpierania presji rówieśniczej przez uczniów pierwszych klas gimnazjów.

- Pogłębienie umiejętności wychowawczych rodziców w zakresie wyznaczania i egzekwowania, zgodnie z ideą programu, zasad zdrowego trybu życia.

Planowane działania.

1.1.1.1. Upowszechnianie, wdrażanie oraz poszerzanie oferty rekomendowanych programów profilaktycznych opartych na skutecznych strategiach oddziaływań.

Realizatorzy:

1. Dyrektorzy szkół.
2. Pedagodzy szkolni.
3. Wychowawcy klas.
4. **Pracownia Psychoedukacji Wojewódzkiego Ośrodka Metodycznego.**
5. **Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna.**

Wskaźniki:

1. Liczba szkół wdrażających programy.
2. Liczba uczniów biorących udział w programach profilaktycznych.
3. Liczba szkoleń zorganizowanych dla dyrektorów szkół.

1.1.1.2 . Prowadzenie badań i analiz służących ocenie efektywności poszczególnych strategii profilaktycznych.

Zgodność celów Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów

Społecznych z Polityką Społeczną Państwa Polskiego

Sformułowane powyżej priorytetowe cele polityki społecznej gminy Lubiszyn uwzględniają rekomendacje znajdujące się w:

- Narodowej Strategii Integracji Społecznej dla Polski do 2010 r.
- Krajowym Planie Działania na rzecz Integracji Społecznej na lata 2004–2006 r.
- Narodowym Planie Rozwoju 2004 – 2006r.

Proces budowania strategii powinien być zintegrowany z całą społeczną i socjalną polityką gminy i aby przyniósł sukces, można sformułować kilka warunków podnoszących prawdopodobieństwo sukcesu. Są to:

- właściwe zdefiniowanie struktury problemu,
- dobra znajomość dostępnych zasobów ludzkich i instytucjonalnych,
- dobra orientacja na temat wcześniejszych i aktualnie realizowanych działań i programów,
- skuteczny lobbying,
- rzeczywista obecność reprezentantów wielu lokalnych instytucji już na etapie planowania lokalnej strategii,
- sformułowanie jasnych, realistycznych celów i oczekiwanych rezultatów działań,
- ustalenie precyzyjnego harmonogramu realizacji zaplanowanych działań z jednoznacznym określeniem osób i instytucji odpowiedzialnych za ich realizację,
- regularne spotkania między realizatorami, organizowane przez wybranego w dowolny sposób koordynatora,
- zadbanie o społeczną widoczność i akceptację przyjętej przez gminę strategii.

Proces budowanie każdej dobrej strategii, można oceniać z punktu widzenia jej właściwości etycznych, sprawnościowych, bądź estetycznych. W przypadku budowania strategii lokalnej, do najważniejszych kryteriów sprawnościowych, czyli praktycznych walorów działania należeć będą:

- Celowość, o której można mówić wówczas, gdy w następstwie podjętych działań, zaplanowane wcześniej cele strategiczne zostaną osiągnięte.
- Racjonalność, która w tym przypadku odnosi się do wiedzy o przebiegu i następstwie zdarzeń i wykorzystania tej wiedzy w procesie przygotowywania strategii.

- Ekonomiczność, wyraża się relacji pomiędzy nakładami umożliwiającymi podjęcie działań, a jego efektami.

V. WYNIKI BADAŃ Z BENEFICJENTAMI GOPS LUBISZYN

Istotnym elementem Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych są wywiady z beneficjentami Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej. W celu lepszego zdiagnozowania problemów gnębiących osoby korzystające z pomocy GOPS w Lubiszynie przeprowadzonych zostało czterdzieści wywiadów pogłębionych z klientami Ośrodka, należących do sześciu grup szczególnie zagrożonych wykluczeniem społecznym.

W wywiadach wzięły udział osoby z następujących grup:

- Osoby poniżej 25 roku życia
- Osoby powyżej 50 roku życia
- Osoby długotrwale bezrobotne
- Osoby bez kwalifikacji zawodowych
- Osoby samotnie wychowujące dziecko do lat 7
- Osoby niepełnosprawne.

Badania realizowane metodą indywidualnego wywiadu pogłębionego mają przede wszystkim charakter eksploracyjny – poszukiwane informacje przyjmują zazwyczaj postać pytań problemowych: jak? dlaczego? Nie jest to metoda mówiąca o natężeniu danej cechy, ale o powodach takiej a nie innej oceny.

Wyników badań jakościowych nie generalizujemy na populację. Metoda interpretacji jest więc bardziej swobodna, subiektywna, ale za to odpowiada na pytania, które w przypadku badań ilościowych w ogóle nie są poruszane.

Opinie osób do 25 roku życia

Na początku respondenci zostali zapytani czy pracują. Dwie osoby odpowiedziały twierdząco, trzy negatywnie. Kolejne pytanie było bezpośrednio związane z poprzednim. Zapytaliśmy czy chcieliby podjąć pracę. Osoby, które nie pracowały odpowiadały, że tak, jak najbardziej. Widoczny wśród tych osób jest entuzjazm oraz pozytywne nastawienie do przyszłości („...Tak chciałbym podjąć pracę i raczej uda mi się to zrobić ciągu 6 miesięcy, rynek pracy się zmienił, jest więcej miejsc pracy...”).

Kolejne pytanie dotyczyło marzeń, jakie posiadają respondenci. Oczywiście jak wszyscy ludzie także i respondenci posiadają jakieś cele i marzenia. Są osoby, które mają je sprecyzowane („Moim największym marzeniem jest obrona pracy licencjackiej pt. „ ONZowski system ochrony praw człowieka”. W przyszłości chciałabym podjąć studia magisterskie”). Są także osoby, które nie mają ich zbytnio sprecyzowanych i same nie wiedzą, co chciałyby osiągnąć („Nie wiem czym tak naprawdę chcę się zajmować”). Badani odpowiadali także na pytanie o wartości jakimi kierują się w życiu. Najczęściej padały odpowiedzi, że jest to rodzina, miłość. Padały także odpowiedzi, że najważniejsze są pieniądze („Najważniejsze są pieniądze, dzięki nim możemy coś zdziałać”).

Aktywność zawodowa osób przed 25 rokiem życia i jej przyczyny

Badani zostali poproszeni o opisanie dotychczasowego przebiegu pracy. Osoby, które pracują opowiadały o swoim aktualnym zajęciu, osoby, które nie pracują nie były w stanie udzielić precyzyjnych odpowiedzi, choć pojawiały się zdania typu: „...tak naprawdę jeżeli człowiek jest zmuszony może zrobić wszystko...”. Respondenci w wieku do 25 roku życia zdają sobie sprawę z potrzeby ciągłego podnoszenia kwalifikacji zawodowych: „Mimo, że obecnie pracuję chciałbym uzupełnić swoje kwalifikacje i wykształcenie”. Badani szukają pracy przez znajomych, rodzinę oraz poprzez instytucje powołane do pomocy w znalezieniu pracy Jednakże jak zauważają w tego typu instytucjach, a chodzi tu o Powiatowy Urząd Pracy, oferty pracy nie są najciekawsze, a oferowane przez nich staże są kiepsko opłacane. Większość respondentów uważa, że z ich obecnych dochodów jakoś można się utrzymać, choć są pewne ograniczenia i na wiele rzeczy nie są w stanie sobie pozwolić.

Poziom wykształcenia osób przed 25 rokiem życia i jego przyczyny

Badane przez nas osoby poniżej 25 roku życia odpowiadały także na pytanie o poziom wykształcenia. Dwie osoby posiadają wykształcenie wyższe, pozostała trójka średnie. Badani uważają, że dzięki podniesieniu swoich kwalifikacji zawodowych będą mieli większe szanse na znalezienie pracy: „Tak, na pewno i będę mógł zmienić miejsce pracy”. Tylko jedna osoba uważa, że kursu nic jej nie dadzą: „...te kursy w niczym mi nie pomogą...”. Aż trzy osoby brały udział w jakichś szkoleniach, jedna nie brała udziału w żadnym. Także trzy osoby z chęcią wezmą udział w innych kursach podnoszących kwalifikacje.

Aktywność społeczna

Młode osoby zostały zapytane czy znają jakieś organizacje pozarządowe działające w powiecie lub ich gminie. Żadna z badanych przez nas osób nie zna takich organizacji. W związku z czym oczywistym wydaje się fakt, iż żadna z nich nie jest członkiem takiej organizacji. Natomiast tylko jedna osoba zadeklarowała, że bierze udział w działaniach kulturalnych, sportowych, społecznych na terenie gminy, choć nie są to częste sytuacje. Pokazuje to niebezpieczeństwo wyalienowania tych osób z życia społecznego.

Sytuacja ekonomiczna osób przed 25 rokiem życia

Badane młode osoby najczęściej utrzymują się z pracy, także są na utrzymaniu innych osób, dostają także zapomogi z GOPS-u. W każdym bądź razie nie są całkowicie samodzielne finansowo. Poprosiliśmy także o ocenę sytuacji finansowej respondentów. Tylko jedna osoba oceniła ją jako dobrą, pozostałe uznały, że jest albo przeciętna, albo zła.

Potrzeby osób przed 25 rokiem życia

Zadaliśmy badanym młodym osobom pytanie ich zdaniem stanowi największy problem osób młodych w ich gminie? Jakie najlepsze rozwiązanie tych problemów widzą? Jako osoba lub instytucja mogłaby pomóc osobom młodym w rozwiązywaniu tych problemów? Często pojawiającą się odpowiedzią był brak dojazdu do większych miast. Respondenci wymieniali także brak nowych miejsc pracy, trudności w usamodzielnieniu się. Nie byli jednak w stanie udzielić odpowiedzi, kto mógłby pomóc im w przezwycięzeniu tych trudności. Tylko jedna osoba powiedziała, że powinna być to gmina lub państwo.

Ocena satysfakcji z programów i działań skierowanych do osób przed 25 rokiem życia

Osoby młode na ogół nie uczestniczą w działaniach kierowanych do nich w celu pomocy odnalezienia na rynku pracy. Jako przyczyny dlaczego tego nie robią podają np. brak informacji o takich działaniach. Chcieliby żeby w znalezieniu pracy ktoś im pomógł: „Zagwarantowanie pracy dla osób kończących studia”.

Zasoby: wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

Poprosiliśmy badanych o wybranie zdania, które najlepiej odzwierciedla ich obecną sytuację. Mogli oni wybrać spośród takich oto zdań:

- Wierzę w siebie i polegam na sobie
- Wszystko co najlepsze jeszcze przede mną
- Nie miałem wpływu na to, co mi się przydarzyło w życiu
- Nie wierzę w siebie i w szansę powrotu do normalności
- Sam jestem winny za obecną sytuację
- Jestem przegrany

Cztery osoby wybrały pierwszą odpowiedź, tylko jedna stwierdziła, że jest sama winna za obecną sytuację.

Badane przez nas osoby deklarowały, że posiadają w swoim otoczeniu jakieś osoby, którym mogłyby zaufać. Są to najczęściej osoby z rodziny bądź bliscy przyjaciele. Młode osoby chcą jak najszybciej usamodzielnic się i przestać korzystać z pomocy innych. Uważają także, że zdobycie pracy mogłoby bardzo przyczynić się do zmiany ich dotychczasowego życia. Uważają że poza pracą mogłoby zmienić ich życie np. zawarcie małżeństwa, zmiana otoczenia lub jakieś zdarzenia losowe.

Opinie osób nie posiadających kwalifikacji zawodowych

Kolejną grupą beneficjentów GOPS w Lubiszynie są osoby nie posiadające kwalifikacji zawodowych. Tylko jedna z tych osób pracuje, jedna od czasu do czasu w bierze udziale w pracach społecznie użytecznych, pozostałe nie pracują. Najczęściej osoby te poprzez brak kwalifikacji potrzebnych na rynku pracy nie pracują, bądź też wykonują proste i nie wymagające zbyt wielkich umiejętności prace. Niektóre osoby wręcz nigdy nie pracowały. Oczywiście chcieliby podjąć pracę najszybciej jak się da, czyli albo od zaraz albo od momentu, kiedy przestaną działać czynniki uniemożliwiające im jej podjęcie.

Najczęstszym marzeniem osób bez kwalifikacji zawodowych jest zdobycie pracy („Chciałabym podjąć pracę. Mogłabym związać koniec z końcem, a młodsze dzieci żeby pokończyły lepsze szkoły”), poprawa sytuacji finansowej, polepszenie bytu rodziny. Według badanych najważniejszą wartością w ich życiu jest rodzina i jej dobro.

Aktywność zawodowa bez kwalifikacji zawodowych i jej przyczyny

Zapytaliśmy o dotychczasową aktywność zawodową osób bez kwalifikacji zawodowych. Okazuje się, że, jeśli oczywiście gdzieś pracowały, to wykonywały najczęściej proste prace lub usługi, nie wymagające wysokich umiejętności. W związku z tym osoby te nie posiadają odpowiednich kwalifikacji, by zostać zatrudnione przez pracodawców, którzy mają duże wymagania wobec pracowników. Badane osoby uważają, że praca jest niezwykle ważna, potrafią patrzeć w przyszłość. Osoby te zdają sobie sprawę ze swoich niewielkich kwalifikacji i mają potrzebę ich uzupełnienia.

Osoby badane najczęściej korzystały z ofert pracy oferowanych przez Gminę, OPS czy też PUP. Jednakże bardzo często nie otrzymywały pracy u danych pracodawców właśnie z powodu braku odpowiednich kwalifikacji lub mieszkania daleko od miejsca pracy. Jednakże nie zniechęca ich to do dalszych poszukiwań pracy, szukają poprzez różne instytucje, znajomych, rodzinę lub sami chodzą i pytają się o wakaty. Chętnie także korzystałyby z kursów i szkoleń, dzięki którym mogłyby zdobyć nowe umiejętności. Większość osób twierdzi, że można utrzymać się z zarabianych pieniędzy.

Poziom wykształcenia osób bez kwalifikacji zawodowych i jego przyczyny

Większość badanych osób z tej grupy deklaruje, że ma wykształcenie podstawowe. Tylko jedna z nich powiedziała, że nieposiana żadnego wykształcenia. Uważają, że kursy i szkolenia mogą im pomóc w znalezieniu dobrej pracy. Jednakże na ogół nie uczestniczyli w żadnym tego typu kursie. Najczęściej deklarują, że poszłyby na każdy kurs, który pomógłby im w zdobyciu pracy („...dzięki takim warsztatom można łatwiej znaleźć pracę...”).

Aktywność społeczna

Badane przez nas osoby nie znają żadnych organizacji pozarządowych działających na terenie gminy lub powiatu, nie są także członkami żadnej z tego typu organizacji lub stowarzyszeń. Nie biorą także udziału w imprezach kulturalnych, sportowych czy społecznych na terenie gminy. Oznacza to, że są one wyłączone z życia społecznego lokalnej wspólnoty.

Sytuacja ekonomiczna osób bez kwalifikacji zawodowych

Badane przez nas osoby utrzymują się z pensji swoich partnerów, otrzymują zasiłki z GOPS-u. Pytane przez nas osoby nie oceniają swojej sytuacji finansowej zbyt dobrze, najczęściej wybierają odpowiedzi: przeciętna lub zła.

Potrzeby osób bez kwalifikacji zawodowych

Największą bolączką osób bez kwalifikacji zawodowych jest przede wszystkim brak pieniędzy. Jest to powiązane z chronicznym brakiem pracy oraz dysfunkcjami w życiu rodzinnym oraz społecznym.

Ocena satysfakcji z programów i działań skierowanych do osób bez kwalifikacji zawodowych

Pytane przez nas osoby bez kwalifikacji zawodowych na ogół nie brały udziału w działaniach kierowanych do osób bezrobotnych. Powodem nie uczestniczenia w takich działaniach jest na ogół brak wiedzy na ich temat. Tyko jedna osoba bierze udział w takich działaniach (prace społecznie użyteczne). Badane osoby uważają, że gmina powinna organizować jakieś kursy dla ludzi takich jak oni.

Zasoby: wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

Poprosiliśmy badanych o wybranie zdania, które najlepiej odzwierciedla ich obecną sytuację. Mogli oni wybrać spośród takich oto zdań:

- Wierzę w siebie i polegam na sobie
- Wszystko co najlepsze jeszcze przede mną
- Nie miałem wpływu na to, co mi się przydarzyło w życiu
- Nie wierzę w siebie i w szansę powrotu do normalności
- Sam jestem winny za obecną sytuację
- Jestem przegrany

Większość osób wybrała pierwsze zdanie, tylko jedna osoba wybrała trzecie zdanie.

Trzy osoby wybrały pierwszą odpowiedź, jedna osoba wybrała zdanie „sam jestem winny za obecną sytuację”, a jedna, że „wszystko co najlepsze jeszcze przede mną”.

Opinie osób niepełnosprawnych

Sześć z badanych dziesięciu osób pracuje. Są to różne formy zatrudnienia, niektóre osoby pracują w prywatnych firmach, jedna w zakładzie pracy chronionej, ktoś sobie dorywczo dorabia etc. Cztery osoby nie pracują. Bardzo często osoby niepełnosprawne nie pracują z kilku podstawowych powodów: niewielu pracodawców chce zatrudniać osoby niepełnosprawne (często nie zdają sobie sprawy jakie ulgi i refundacje są w stanie otrzymać), a także wiele osób niepełnosprawnych nie podejmuje trudu znalezienia pracy, gdyż wiąże się to z utratą świadczeń rentowych. Wśród swoich marzeń respondenci wymieniają bardzo często poprawę stanu

zdrowia. Jedną z najczęściej wymienianych wartości jest rodzina, która nierzadko stanowi zaplecze wspierające osoby niepełnosprawne.

Aktywność zawodowa niepełnosprawnych i jej przyczyny

Osoby niepełnosprawne, które udzieliły wywiadów, albo pracują, albo pracowały gdzieś wcześniej. Najczęściej nie są to prace wymagające zbyt dużych umiejętności. Zdarzają się wszakże takie osoby, które w swoim życiu nigdy nie pracowały. Niepełnosprawność respondentów uniemożliwia im zdobycie takiej pracy, która by ich satysfakcjonowała: „Mam marzenie. Chciałbym być stolarzem, nie mam wykształcenia, ale potrafię pracować w tym zawodzie”. Tylko jedna z badanych osób korzystała z ofert pracy oferowanych przez PUP, Gminę czy też OPS, pracuje tam zresztą do chwili obecnej. Pozostałe osoby nie korzystały – jako przyczyny takiego stanu rzeczy podają najczęściej brak wiedzy o takich ofertach w PUP. Osoby niepełnosprawne w trakcie szukania pracy korzystają z różnych źródeł, wymieniają najczęściej oferty z PUP, znajomych, rodzinę.

Poziom wykształcenia osób długotrwale bezrobotnych i jego przyczyny

Osoby niepełnosprawne na ogół nie posiadają zbyt wysokiego wykształcenia. Najczęściej jest to wykształcenie zawodowe. Tylko trzy osoby z dziesięciu badanych posiadają wykształcenie średnie, jedna podstawowe. Pytanie o potrzebę podnoszenia kwalifikacji wywołuje różne reakcje, część osób uważa, że może to im pomóc, część z kolei uważa, że różnego rodzaju kursy i szkolenia nic im by nie dały.

Aktywność społeczna

Cztery osoby z przebadanych są w stanie wymienić znane im organizacje pozarządowe. Najczęściej wymieniany jest Caritas, niektóre z osób nawet korzystają z jego pomocy. Badani wymieniają także inne organizacje („Szansa” oraz jakaś organizacja w Baczynie, której nazwy respondent nie był w stanie sobie przypomnieć). Na ogół osoby niepełnosprawne nie uczestniczą zbyt aktywnie w działaniach kulturalnych czy społecznych na terenie gminy lub powiatu.

Sytuacja ekonomiczna osób niepełnosprawnych

Główne źródła dochodów osób niepełnosprawnych to praca oraz różnego rodzaju renty, zasiłki, a także pomoc otrzymywana np. Caritasu. Przebadane osoby niepełnosprawne różnie oceniają swoją sytuację finansową. Najczęściej padała, że przeciętna lub zła, choć dwie osoby oceniły ją jako dobrą.

Potrzeby osób niepełnosprawnych

Wśród problemów najczęściej wymienianych przez osoby niepełnosprawne pojawia się przede wszystkim brak pieniędzy. Niepełnosprawni dość często mówią, że występują duże bariery architektoniczne, które umożliwiają im swobodne poruszanie się po urzędach, sklepach, kościołach etc. Zdecydowana większość badanych uważa, że ze strony osób niepełnosprawnych nie spotyka ich dyskryminacja, choć pojawiają się także głosy, że osoby w pełni sprawne nie rozumieją ich problemów. Z badanej grupy tylko dwie osoby korzystają z pomocy opiekuna społecznego, nie jest to jednak pomoc ciągła.

Ocena satysfakcji z programów i działań skierowanych do osób niepełnosprawnych

Osoby niepełnosprawne raczej nie biorą udziału w działaniach kierowanych właśnie do nich, tylko trzy osoby chodzą na jakieś spotkania. Jako przyczyny nie uczestniczenia w tego typu działaniach wymieniają głównie niewiedzę, brak czasu.

Zasoby: wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

Poprosiliśmy badanych o wybranie zdania, które najlepiej odzwierciedla ich obecną sytuację. Mogli oni wybrać spośród takich oto zdań:

- Wierzę w siebie i polegam na sobie
- Wszystko co najlepsze jeszcze przede mną
- Nie miałem wpływu na to, co mi się przydarzyło w życiu
- Nie wierzę w siebie i w szansę powrotu do normalności
- Sam jestem winny za obecną sytuację
- Jestem przegrany

Większość osób wybiera pierwsze zdanie, trzy osoby wybrały inne opcje. Świadczy to o tym, iż osoby te dość optymistycznie patrzą na świat.

Osoby, z którymi przeprowadzaliśmy wywiady mają w swoim otoczeniu kogoś, komu mogą zaufać i na kim mogą polegać w ciężkich sytuacjach. Najczęściej wymieniane były osoby z rodziny: rodzeństwo, współmałżonkowie, rodzice.

Badani uważają, że podjęcie przez nich dobrze płatnej pracy znacząco zmieniło by coś w ich życiu. Uzyskali by większą samodzielność, pewność siebie. Jeśli chodzi o inne czynniki, które zmieniłyby ich życie, to wymieniają oni najczęściej poprawę zdrowia.

Część badanych przez nas osób deklaruje uczestnictwo w różnych imprezach na terenie gminy, typu dożynki, mecze gminnej drużyny piłki nożnej etc. Niektórzy jednak nie uczestniczą w tego typu wydarzeniach, ponieważ nie pozwala im na to ich stan zdrowia.

Opinie osób po 50 roku życia

Wszystkie osoby z tej grupy pracują, najczęściej są to prace związane z rolnictwem. Marzenia i cele jakie wymieniają badani są różnorodne: awans, wyjazd z Polski, wczasy za granicą, wykształcenie dzieci. Wartości ważna dla badanych osób to praca, uczciwość, rodzina, lojalność.

Aktywność zawodowa osób powyżej 50 roku życia i jej przyczyny

Osoby powyżej 50 roku życia w gminie Lubiszyn są aktywne zawodowo. Pracują i w związku z tym nie szukają nowej pracy. Jak zostało napisane wyżej, większość z nich pracuje toteż nie szukają nowej pracy, są zadowolone z tej, którą mają. Nie korzystają z ofert pracy oferowanych przez PUP, OPS czy gminę, gdyż nie odczuwają takiej potrzeby.

Poziom wykształcenia osób powyżej 50 roku życia i jego przyczyny

Większość badanych osób legitymuje się wykształceniem zawodowym. Tylko jedna z nich posiada wykształcenie pomaturalne. Część z badanych osób uważa, że szkolenia i kursy podnoszące kwalifikacje są potrzebne („Tak, takie szkolenia systematycznie odbywają się w mojej firmie”), inne uważają, że nic to im nie da („Jak dla mnie to już uzupełnianie kwalifikacji zawodowych nic nie zmieni”). Badane osoby z tej grupy w większości są zainteresowane podnoszeniem kwalifikacji.

Aktywność społeczna

Tylko jedna z osób jest w stanie wymienić jakieś organizacje pozarządowe działające na terenie gminy czy powiatu (Koło Gospodyń Wiejskich, Koło Emerytów i Rencistów). Żadna z nich nie jest członkiem takiej organizacji. Jeśli biorą udział w działaniach kulturalnych na terenie gminy, to są to najczęściej imprezy typu dożynki, miodobranie etc.

Sytuacja ekonomiczna osób powyżej 50 roku życia

Główne źródło utrzymania osób powyżej 50 roku życia to przede wszystkim praca. Poproszeni o ocenę swojej sytuacji finansowej najczęściej mówią, że jest ona przeciętna. Tylko jedna osoba oceniła swoją sytuację finansową jako dobrą.

Potrzeby osób powyżej 50 roku życia

Według badanych największą bolączką osób po 50 roku życia są problemy ze znalezieniem pracy. Jedna z osób wymienia także problemy z dojazdami do miejsca pracy.

Ocena satysfakcji z programów i działań skierowanych do osób po 50 roku życia

Żadna z badanych przez nas osób nie bierze udziału w programach i działaniach kierowanych do osób po 50 roku życia. Najczęściej za przyczynę tego stanu rzeczy wymieniają brak wiedzy na temat takich działań oraz brak czasu.

Zasoby: wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

Poprosiliśmy badanych o wybranie zdania, które najlepiej odzwierciedla ich obecną sytuację. Mogli oni wybrać spośród takich oto zdań:

- Wierzę w siebie i polegam na sobie
- Wszystko co najlepsze jeszcze przede mną
- Nie miałem wpływu na to, co mi się przydarzyło w życiu
- Nie wierzę w siebie i w szansę powrotu do normalności
- Sam jestem winny za obecną sytuację
- Jestem przegrany

Wszystkie osoby wybrały pierwsze zdanie, jedna osoba wybrała dodatkowo zdanie nr 2. Świadczy to o dużym optymizmie badanych. Każda z osób, z którymi rozmawialiśmy ma w swoim otoczeniu kogoś na kogo może liczyć, najczęściej jest to ktoś z najbliższej rodziny.

Opinie osób samotnie wychowujących dziecko do lat 7

Zapytaliśmy osoby samotnie wychowujące dziecko do lat 7 czy pracują zawodowo. Większość z nich nie pracuje, ale w najbliższym czasie chciałyby podjąć pracę. Trzeba wszakże pamiętać, że Zapytane o marzenia i cele w życiu odpowiadały najczęściej, że są to cele związane z rodziną. Pojawiały się także odpowiedzi związane z podróżowaniem, znalezieniem lepszej pracy lub w ogóle ze znalezieniem pracy. Naczelną wartością dla osób samotnie wychowujących dzieci do lat 7 jest przede wszystkim rodzina, pojawiała się ona w odpowiedziach wszystkich osób.

Aktywność zawodowa osób samotnie wychowujące dzieci do lat siedmiu i jej przyczyny

Jak zostało napisane wcześniej niektóre osoby z badanych są aktywne zawodowo, pozostałe, które nie pracują deklarują, że wcześniej pracowały, wymieniają różne branże. Korzystają z ofert pracy jakie oferują im PUP, gmina czy też OPS. W swoich

poszukiwaniach pracy korzystają z różnych źródeł (PUP, gmina, OPS, znajomi, rodzina) Wszystkie osoby deklarują, że warto pracować. Praca daje większe możliwości, życie na wyższym poziomie, większą samodzielność.

Poziom wykształcenia osób samotnie wychowujące dzieci do lat siedmiu i jego przyczyny

Badane osoby z tej grupy mają przede wszystkim wykształcenie zawodowe. Zapytane o kursy podnoszące kwalifikacje dają różne odpowiedzi, niektóre uważają, że dużo dają, inne z kolei, że niewiele. Poproszone o wymienienie kursów, w których chciałyby uczestniczyć mówią o kursach językowych, komputerowych etc.

Aktywność społeczna

Badane przez nas osoby nie znają żadnych organizacji pozarządowych działających na terenie ich gminy czy powiatu. Nie są także, co oczywiste członkami typu organizacji. Nie biorą także udziału w działaniach kulturalnych, społecznych i sportowych na terenie gminy.

Sytuacja ekonomiczna osób samotnie wychowujące dzieci do lat siedmiu

Badane osoby uważają w większości, że ich sytuacja finansowa jest raczej przeciętna, bądź też zła (jedna osoba uważa, że jest ona bardzo zła). Ich źródła dochodu to w przypadku osób pracujących oczywiście pensja, natomiast inne źródła dochodu to zasiłki na małe dzieci, alimenty.

Potrzeby osób samotnie wychowujące dzieci do lat siedmiu

W życiu codziennym najwięcej problemów sprawia osobom badanym w tej grupie brak bliskich przedszkoli oraz żłobków, w których mogłyby zostawić swoje dzieci. Tego typu instytucje znacznie ułatwiłyby im życie. Toteż zadaniem władz samorządowych jest utworzenie tego typu instytucji w ich najbliższym otoczeniu.

Ocena satysfakcji z programów i działań skierowanych do osób samotnie wychowujące dzieci do lat siedmiu

Jeśli chodzi o udział w działaniach skierowanych do tego właśnie typu osób, to żadna z badanych osób nie brała w nich udziału. Przyczyny jakie najczęściej były podawane to brak wiedzy, brak czasu, niedobór informacji na temat takich przedsięwzięć. Zapytane o to jakich działań oczekują nie są w stanie podać precyzyjnych odpowiedzi.

Zasoby: wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

Poprosiliśmy badanych o wybranie zdania, które najlepiej odzwierciedla ich obecną sytuację. Mogli oni wybrać spośród takich oto zdań:

- Wierzę w siebie i polegam na sobie
- Wszystko co najlepsze jeszcze przede mną
- Nie miałem wpływu na to, co mi się przydarzyło w życiu

- Nie wierzę w siebie i w szansę powrotu do normalności
- Sam jestem winny za obecną sytuację
- Jestem przegrany

Najczęściej wybierana była pierwsza odpowiedź. Jedna osoba wybrała zdanie numer 3, jedna wybrała także dodatkowo zdanie nr 2. Badane przez nas osoby deklarują, że w ich otoczeniu znajdują się osoby na które mogą liczyć w trudnych sytuacjach i którym mogą zaufać. Są to najczęściej członkowie rodziny, bliscy przyjaciele.

Opinie osób długotrwale bezrobotnych

Zapytaliśmy osoby długotrwale bezrobotne jak długo pozostają już bez pracy. Najczęściej był to okres kilku lat. Przyczyny tego stanu rzeczy to najczęściej likwidacja miejsc pracy w zakładach, w których te osoby pracowały. Najczęstszymi marzeniami i celami osób z tej grupy jest znalezienie pracy. Wartości najważniejsze dla tych osób to podobnie jak w przypadku innych grup przede wszystkim rodzina, zdrowie i praca.

Aktywność zawodowa długotrwale bezrobotnych i jej przyczyny

Wszystkie osoby badane pracowały. Respondenci zdają sobie sprawę z ich niskich kwalifikacji zawodowych, jednakże większość z nich nie podejmuje żadnych kursów i szkoleń, żeby owe kwalifikacje nabyć lub podwyższyć. Respondenci oczywiście uważają pracę za coś wartościowego, jednakże są wyjątkowo pasywni jeśli chodzi o szukanie pracy. Można w ich przypadku mówić o syndromie wyuczonej bezradności.

Poziom wykształcenia osób długotrwale bezrobotnych i jego przyczyny

Badane przez nas osoby mają w większości wykształcenie podstawowe, tylko jedna zadeklarowała, że ma wykształcenie średnie, dwie zadeklarowały wykształcenie zawodowe. Respondenci uważają, że dzięki podwyższeniu swoich kwalifikacji mają większe szanse na wyjście z chronicznego stanu bezrobocia w jakim się znajdują. Większość badanych przez nas osób brała udział w różnego rodzaju kursach podwyższających kwalifikacje, są także zainteresowane udziałem w kolejnych. Mówią o m.in. kursach komputerowych, obsługi kas fiskalnych etc.

Aktywność społeczna

Tylko jedna osoba знаła jakąś organizację pozarządową (Caritas), żaden z ankietowanych nie jest członkiem takiej organizacji. Badani w większości nie uczestniczą w imprezach, działaniach kulturalnych, sportowych, społecznych na terenie ich gminy czy też powiatu. Jedynie dwie osoby zadeklarowały, że uczestniczą w takich działaniach (dożynki, dzień dziecka). Świadczy to o coraz większej marginalizacji tej grupy.

Sytuacja ekonomiczna osób długotrwale bezrobotnych

Badane osoby deklarują, że ich główne źródła dochodów to pensje współmałżonków oraz różnego rodzaju zasiłki otrzymywane w np. GOPS-ie. Respondenci na ogół mówili, że ich sytuacja materialna jest przeciętna lub zła.

Potrzeby osób długotrwale bezrobotnych

Osoby długotrwale bezrobotne uważają, że największym problemem w ich codziennym życiu jest brak pracy oraz pieniędzy. Jest to najczęstsza odpowiedź. Uważają, że to władze powinny im pomóc w znalezieniu pracy, są rozgoryczone długotrwałym przebywaniem na bezrobociu.

Ocena satysfakcji z programów i działań skierowanych do osób długotrwale bezrobotnych

Badani nie biorą udziału w działaniach skierowanych właśnie do nich, czyli do osób długotrwale bezrobotnych. Najczęstszą przyczyną jest brak odpowiednich informacji na temat tego typu działań oraz poczucie nieprzydatności jakichkolwiek kursów i szkoleń. Od gminy oczekują pomocy w znalezieniu konkretnej pracy.

Zasoby: wsparcie społeczne i poczucie własnej wartości

Poprosiliśmy badanych o wybranie zdania, które najlepiej odzwierciedla ich obecną sytuację. Mogli oni wybrać spośród takich oto zdań:

- Wierzę w siebie i polegam na sobie
- Wszystko co najlepsze jeszcze przede mną
- Nie miałem wpływu na to, co mi się przydarzyło w życiu
- Nie wierzę w siebie i w szansę powrotu do normalności
- Sam jestem winny za obecną sytuację
- Jestem przegrany

Większość respondentów wybrała pierwsze zdanie. Sporo osób uznało także, że drugie zdanie także dobrze charakteryzuje ich sytuację.

W otoczeniu badanych są osoby, na które mogą liczyć w trudnych sytuacjach i którym mogą zaufać. Są to najczęściej członkowie rodziny oraz bardzo bliscy przyjaciele. Gdyby mogły podjąć pracę, to na pewno poprawiłaby się ich sytuacja finansowa, lepiej żyłoby się im oraz ich rodzinom. Uważają, że zdobycie długo poszukiwanej pracy bardzo odmieniłoby ich życie, oczywiście na lepsze.

VI. UWAGI KOŃCOWE

Rozwiązywanie problemów społecznych ma charakter długofalowy, dlatego też wyrażona w Gminnej Strategii Polityki Społecznej konstrukcja celów i zadań przeznaczonych do realizacji jest jak najbardziej celowa i uzasadniona. Zdiagnozowanie i wybór ww. priorytetów nie należy traktować statycznie. Zmieniające się uwarunkowania zarówno w skali kraju, jak też środowiska lokalnego mogą wymagać sformułowania nowych odpowiedzi i celów. Strategię należy traktować jako proces otwarty, poddawany okresowym weryfikacjom i aktualizacjom, dlatego też niezbędne jest monitorowanie przebiegu strategii.

Podstawowym celem monitorowania jest dostarczenie wiarygodnych informacji przydatnych do oceny i ewentualnej modyfikacji podjętych działań, inaczej mówiąc, monitorowanie służy ewaluacji strategii. Ten ogólny cel znajduje konkretyzacje w postaci pytań, na które odpowiedzi mogą się przyczynić do oceny strategii zarówno na poziomie celów, jak i doboru środków ich realizacji. Pytania te pogrupować można w trzy zasadnicze obszary zagadnień:

1. Zmiany w procesie realizowanej strategii.
2. Dynamika aktywności realizowanej strategii i zasobów wykorzystywanych w ramach strategii
3. Zmiany lokalnego kontekstu społecznego, ekonomicznego oraz odbioru podejmowanych działań

Odpowiedzi na pytania z pierwszego obszaru dostarczają danych do oceny rozmiarów zmian w nasileniu i charakterze zjawiska, któremu chcemy zapobiegać, lepszego rozumienia jego struktury oraz mechanizmach jego rozwoju w warunkach lokalnych. Śledzenie, w wyniku monitorowania zmian w mapie problemów zarówno w sensie jakościowym jak i rozmieszczenia terytorialnego powinny dostarczyć danych do oceny efektów podejmowanych działań, identyfikacji ewentualnych niepożądanych efektów ubocznych, oraz umożliwić zaplanowanie modyfikacji.

Drugi obszar zagadnień monitoringu obejmuje konkretne działania związane z realizacją strategii oraz ewentualnych zmianach zachodzących w realizujących ją podmiotach.

Trzeci obszar zagadnień poddany monitorowaniu koncentruje się na całym otoczeniu środowiskowym oraz na percepcji strategii w społeczności lokalnej.

Strategiczne cele w poszczególnych programach powinny być realizowane w oparciu o następujące zasady:

1. Zasadę pomocniczości

Gmina, jako władza miejscowa, powinna koncentrować się na tych zadaniach, których nie można przekazać innym podmiotom i które muszą być wykonane przez sektor publiczny. Problemy społeczne objęte strategią w zdecydowanej większości nie będą mogły być bowiem rozwiązane przez samych obywateli do których kierowane są programy. Aby polityka społeczna była efektywna dla realizacji celów strategicznych powinien być wykorzystany potencjał organizacji pozarządowych.

2. Zasadę solidaryzmu

Pewne zadania i obowiązki powinny być rozłożone na wszystkich adresatów strategii, a w szczególności obciążenia związane z zapewnieniem bezpieczeństwa rodzinie, aktywizacją osób bezrobotnych, przeciwdziałanie uzależnieniom zwłaszcza wśród młodzieży oraz długotrwała choroba i niepełnosprawność.

3. Zasadę równości szans do świadczenia usług publicznych

Realizacja tej zasady zakłada otwartość do świadczeń i usług publicznych a tym samym, przeciwdziałania marginalizacji społecznej. Adresatom programu gmina będzie udzielała wsparcia polegającego na uczestniczeniu w systemie świadczeń i usług publicznych, tj. do m.in.. kształcenia, ochrony zdrowia, zatrudnienia, mieszkania itp..

4. Zasadę współodpowiedzialności

Za kształt i realizację strategii odpowiadają wszyscy: władza publiczna, podmioty współpracujące tj. organizacje pozarządowe oraz adresaci poszczególnych programów tworzących strategię.

5. Zasadę ciągłości działania

Oznacza ona gwarantowanie trwałości i efektywności rozwiązań systemowych służących minimalizowaniu źródeł zagrożenia bezpieczeństwa socjalnego. Istniejące rozwiązania prawne umożliwiają realizację tej zasady.

6. Zasadę jawności i przejrzystości działania

W myśl tej zasady każdy, nie tylko adresaci strategii, ma prawo do dostępu do informacji do bycia wysłuchanym, zapytanym. Gmina ma obowiązek umożliwić dostęp do informacji publicznej.

Zgodnie z wolą ustawodawcy, wyrażoną w art. 110 ust 4 Ustawy o Pomocy Społecznej, ośrodek pomocy społecznej koordynuje realizację strategii rozwiązywania problemów społecznych. W wykonaniu tej funkcji GOPS m.in. powinien wyegzekwować każdego roku od realizatorów strategii materiały analityczne oraz dane z monitoringu i ewaluacji programów w celu dokonania oceny stopnia i efektywności ich realizacji przez radnych. Wyniki analiz będą pomocne w podejmowaniu decyzji w poszczególnych etapach realizacji strategii.

Gwarancją skuteczności realizacji priorytetowych celów poszczególnych programów tworzących gminną strategię rozwiązywania problemów społecznych jest trwałość i efektywność rozwiązań systemowych zapisanych w ustawie. Pozwolą one, bowiem, w istniejących uwarunkowaniach społeczno-gospodarczych gminy Lubiszyn na stopniowe minimalizowanie źródeł wykluczenia społecznego, zagrożenia bezpieczeństwa socjalnego, a w przyszłości na wyeliminowanie tych zagrożeń.

SPIS TABEL I RYSUNKÓW

Tabela 1. Dane demograficzne w Gminie Lubiszyn stan na 30.06.2013	10
Tabela 2. Zestawienie liczbowe osób i rodzin korzystających z pomocy GOPS Lubiszyn w następujących latach w ramach zadań zleconych i własnych gminy	11
Rysunek 1. Rodzaj udzielonych świadczeń – zadania własne	12
Rysunek 2. Rodzaj udzielonych świadczeń – zadania własne (liczba osób)	13
Rysunek 3. Powody przyznania pomocy (liczba rodzin)	14
Rysunek 4. Liczba rodzin i osób w rodzinach otrzymujących świadczenie z powodu ubóstwa	15
Tabela 3. Wskaźniki zagrożenia ubóstwem według grup społeczno-ekonomicznych oraz typów gospodarstw domowych w latach 2010-2012	17
Rysunek 5. Zagrożenie ubóstwem w Polsce w latach 2005 – 2012	18
Rysunek 6. Liczba rodzin oraz osób w rodzinach objętych pomocą przez GOPS z powodu problemów opiekuńczo-wychowawczych w latach 2012-2013	20
Rysunek 7. Liczba osób pozostających bez pracy w gminie Lubiszyn w latach 2012-2013	21

Rysunek 8. Liczba rodzin oraz osób w rodzinach, którym udzielono pomocy z powodu bezrobocia w latach 2006-2007	22
Rysunek 9. Liczba osób bezrobotnych według wieku	22
Rysunek 10. Liczba osób bezrobotnych w Gminie Lubiszyn według wykształcenia	24
Rysunek 11. Liczba osób biorących udział w projekcie według statusu na rynku pracy ...	29
Rysunek 12. Liczba rodzin oraz osób w rodzinach objętych pomocą przez GOPS z powodu problemów opiekuńczo-wychowawczych w latach 2012-2013	37
Rysunek 13. Liczba respondentów mających minimum jednorazowy kontakt z alkoholem	37
Rysunek 14. Miejsce pierwszego kontaktu z alkoholem	38
Rysunek 15. Rodzaj spożywanego alkoholu	38
Rysunek 16. Częstotliwość spożywania alkoholu niskoprocentowego	39
Rysunek 17. Częstotliwość spożywania alkoholu wysokoprocentowego	39
Rysunek 18. Ilość spożywanego piwa przez młodzież	40
Rysunek 19. Gdzie byś szukał/a pomocy gdybyś miał/a problem z alkoholem	40
Rysunek 20. Czy sporadyczne picie jest niegroźne	41
Rysunek 21. Czy zdarzyło ci się odmówić wypicia alkoholu	41
Rysunek 22. Minimum jednorazowy kontakt z narkotykami	42
Rysunek 23. Zażywanie narkotyków według rodzaju	42
Rysunek 24. Miejsce kontaktu z narkotykami	43
Rysunek 25. Powszechność narkotyków w szkołach	43
Rysunek 26. Miejsca poszukiwania pomocy przez uczniów	44
Rysunek 27. Badani respondenci	44
Rysunek 28. Płeć respondentów	45
Rysunek 29. Wyniki w nauce respondentów	45
Rysunek 30. Powtarzanie klasy przez respondentów	46
Rysunek 31. Kontakt bliskich lub znajomych z narkotykami	46
Rysunek 32. Miejsce pierwszego kontaktu z narkotykami	47
Rysunek 33. Powody zażycia narkotyków	47
Rysunek 34. Dostępność narkotyków w szkole	47

Rysunek 35. Gdzie respondenci zwracają się o pomoc (1 z 2)	48
Rysunek 36. Gdzie respondenci zwracają się o pomoc (2 z 2)	48