



Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice na lata 2008 - 2018

Chojnice 2008

Wstęp	3
1. Proces budowania strategii – obszary problemowe	3
2. Charakterystyka Gminy Chojnice	4
3. Zgodność celów Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice z celami innych dokumentów programowych na poziomie gminnym, powiatowym, wojewódzki krajowym	5
4. Wizja i misja	9
5. Strategia – programy działań w najpilniejszych kwestiach społecznych	9
5.1. Bezrobocie	9
5.1.1. Dane z diagnozy.	
5.1.2. Opis problemu bezrobocia.	
5.1.3. Analiza SWOT.	
5.1.4. Odbiorcy programu.	
5.1.5. Cel główny.	
5.1.6. Cele szczegółowe .	
5.2. Niepełnosprawność i długotrwała choroba	14
5.2.1. Dane z diagnozy.	
5.2.2. Opis problemu.	
5.2.3. Analiza SWOT.	
5.2.4. Odbiorcy programu.	
5.2.5. Cel główny.	
5.2.6. Cele szczegółowe.	
5.3. Opieka nad dzieckiem i rodziną	19
5.3.1. Dane z diagnozy.	
5.3.2. Opis problemu	
5.3.3. Analiza SWOT.	
5.3.4. Odbiorcy programu.	
5.3.5. Cel główny.	
5.3.6. Cele szczegółowe.	
5.4. Seniorzy	24
5.4.1. Dane z diagnozy	
5.4.2. Opis problemu.	
5.4.3. Analiza SWOT.	
5.4.4. Odbiorcy programu.	
5.4.5. Cel główny.	
5.4.6. Cele szczegółowe.	
5.5. Alkoholizm i narkomania	27
5.5.1. Dane z diagnozy	
5.5.2. Opis problemu.	
5.5.3. Analiza SWOT.	
5.5.4. Odbiorcy programu.	
5.5.5. Cel główny.	
5.5.6. Cele szczegółowe.	
6. Współpraca z organizacjami pozarządowymi, przedsiębiorcami oraz innymi instytucjami	32
7. Wdrażanie, monitoring i ewaluacja strategii	33

Załączniki

Wstęp

Przygotowanie strategii jest próbą kreowania przyszłych zdarzeń. Zdarzenia te, jeśli miałyby się przyczyniać do skutecznego realizowania strategii muszą być rozpatrzone w czterech aspektach:

- jakie działania mają być podejmowane, aby skutecznie zrealizować założenia strategii?
- w jakim otoczeniu zewnętrznym działania te będą podejmowane (warunki realizacji działań)?
- jakie są możliwości realizowania działań – wymagane minimum, czy szeroka współpraca?
- jak realizować działania – jak skutecznie wdrażać strategię?

Strategia zawiera cele i ich rozwinięcia, w stopniu stanowiącym podstawę do formułowania programów działania, w których określa się terminy realizacji i zasady finansowania poszczególnych zadań. Naczelnym zadaniem strategii jest formułowanie wizji, której urzeczywistnienie stanowi o realizacji misji.

Strategia powinna być wyrazem woli mieszkańców kształtowania takiego a nie innego stanu. Pragnienie to oparte jest na aktualnej wiedzy oraz znajomości uwarunkowań. Zarówno wiedza, jak też rozpoznanie i wybór celów nie są niezmiennie. Nawet, jeśli cele zostały wybrane prawidłowo, to ich osiągnięcie otwiera kolejne horyzonty, a zmienny w czasie układ uwarunkowań stwarza nowe i wymagające odpowiedzi wyzwania. Dokument musi więc być poddawany okresowej weryfikacji i niezbędnym modyfikacjom. Prace przygotowujące takie korekty powinny być prowadzone w sposób ciągły. Strategia powinna więc pozostać dokumentem otwartym. Oznacza to, iż nie jest to dokument dany raz na zawsze, a wręcz wymagane jest jej uaktualnianie i adaptowanie do zmian zachodzących w otoczeniu.

1. Proces budowania strategii – obszary problemowe.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice na lata 2008 – 2013 jest dokumentem powstałym w oparciu o szerokie konsultacje społeczne. Intencją osób, które uczestniczyły w jej tworzeniu nie było opracowanie dokumentu, który będzie „istniał” poza otoczeniem, stąd zanim przystąpiono do właściwych prac, wśród mieszkańców przeprowadzone zostały badania ankietowe. Badania te objęły swym zasięgiem mieszkańców, którzy uczestniczyli w zebraniach wiejskich w roku 2008 – w liczbie 651 osób, stąd należy przyjąć, że grupa mieszkańców, którzy wyrazili swą opinię jest jak najbardziej reprezentatywna. Na wynikach tych badań w dużej mierze zbudowana została strategia. Drugim ważnym elementem uspołeczniania strategii było udostępnienie gotowego dokumentu do konsultacji społecznych. Informacje o możliwości wnoszenia uwag do strategii zostały umieszczone na stronie internetowej Gminy Chojnice oraz w lokalnych mediach. Trzecim elementem świadczącym o uspołecznieniu procesu powstawania strategii jest sam zespół uczestniczący w opracowywaniu strategii – jego członkami byli przedstawiciele różnych instytucji i organizacji pozarządowych.

Spośród wielu problemów społecznych bardzo ważnych zarówno dla jednostek, grup, jak i społeczności lokalnych w niniejszej, pierwszej edycji strategii, skupiono się na tych kwestiach, które od wielu lat dominują wśród ludności Gminy Chojnice i zminimalizowaniem ich negatywnego wpływu na poziom życia mieszkańców, należy zająć się w pierwszej kolejności. Wśród nich uwzględniono problematykę:

- bezrobocia,
- niepełnosprawności i długotrwałych chorób,
- opieki nad dzieckiem i rodziną,
- seniorów,
- alkoholizmu i narkomani.

2. Charakterystyka Gminy Chojnice.

Gmina Chojnice leży w Borach Tucholskich w południowo - zachodniej części województwa pomorskiego w powiecie chojnickim. Graniczy z Miastem Chojnice oraz gminą Czersk, gminą Brusy, gminą Konarzyny i Człuchów oraz gminami: Tuchola, Kęsowo i Kamień Krajeński. W ujęciu historycznym jest to część Pomorza Gdańskiego.

Gminę zamieszkuje ponad 16 tys. mieszkańców. Jest to jest jedna z najpiękniejszych, a zarazem największych – obszarowo - gmin w Polsce. Sieć osadniczą w gminie tworzy 81 miejscowości, z czego 31 jest siedzibą sołectw. Cechą charakterystyczną układu osadniczego gminy jest brak wykształconego centrum gminnego, którego rolę pełni miasto Chojnice ulokowane w samym środku Gminy Chojnice. Miasto Chojnice liczy ponad 40 tys. mieszkańców i jest siedzibą powiatu.

Centralna część gminy związana z miastem Chojnice i południowa część o charakterze rolniczym są gęściej zaludnione (ok. 85% ludności) od części północnej gminy, gdzie dominują w użytkowaniu lasy, a działalność turystyczna odgrywa istotną rolę w gospodarce.

Południowa część to teren wysoczyzny morenowej. Gleby są tu bardzo urodzajne i już w średniowieczu rozwinęło się rolnictwo, które dominuje tutaj także obecnie. W tej części znajdują się również duże wsie, m.in.: Ogorzeliny, Silno, Ostrowite, Lichnowy, Nowa Cerkiew i Sławęcin. Środkową i północną część gminy pokrywają polodowcowe sandry, porośnięte borami sosnowymi. Ta część gminy charakteryzuje się występowaniem nieurodzajnych gleb, natomiast posiada wysoką wartość przyrodniczą i doskonałe warunki dla rozwoju różnorodnych form wypoczynku.

Na terenie gminy leży około 40 różnej wielkości jezior – największe z nich – Łukomie, potocznie nazywane Charzykowskim jest znanym w kraju akwenem wodnym, nad którego brzegami w miejscowości Charzykowy powstało pierwsze w Polsce Towarzystwo Żeglarskie (1919 r.), przekształcone później w Chojnicki Klub Żeglarski.

Na terenie gminy występuje szereg form ochrony przyrody - w większości w części północnej gminy. Wyróżnić tutaj należy:

- Park Narodowy Bory Tucholskie, którego powierzchnia wynosi 4780,34 ha, a otulina 10 292,24 ha,
- Zaborski Park Krajobrazowy, który obejmuje w granicach gminy Chojnice 16 774 ha, oraz następne 2826 ha w formie otuliny,
- Tucholski Park Krajobrazowy, który obejmuje 733 ha pow. Gminy, a jego otulina następne 557 ha,
- Chojnicko-Tucholski obszar chronionego krajobrazu,
- rezerwat przyrody „Małe Łowne” w granicach Zaborskiego Parku Krajobrazowego o pow. 37,83 ha,
- 95 użytków ekologicznych większości zlokalizowanych na terenie Administracji Lasów Państwowych, są to przede wszystkim bagna, zakrzaczone pastwiska śródleśne, zabagnione łąki, skoncentrowane są one w rejonie: Bachorza, Charzykowach, Chojniczek, Drzewicza, Funki, Giełdona, Jakubowa, Kłodawy, Kopernicy, Krojant, Lotynia, Nowej Cerkwi, Powalek, Swornychgaci, Wolności i Wysokiej,
- liczne pomniki przyrody.

Na terenie Gminy Chojnice znajduje się wiele obiektów i terenów o wartości zabytkowej i historycznej. Większość z drewnianych kaszubskich chałup, które zachowały się tutaj po II wojnie światowej rozebrano lub przeniesiono do parku etnograficznego we Wdzydzach Kiszewskich. Do dnia dzisiejszego pozostały chałupy we wsiach: Chociński Młyn, Doręgowice, Kłodawa, Moszczenica, Nowa Cerkiew, Silno, Sławęcin, Swornegacie. W większości datowane są one na XIX w. Jedną z nich w miejscowości Silno została zaadoptowana dla celów Filii

Muzeum Historyczno-Etnograficznego w Chojnicach oraz informacji turystycznej dla powiatu chojnickiego.

Obiekty zabytkowe występują liczniej na terenach sprzyjających osadnictwu, czyli bardziej żyznych obszarach południowej części gminy i w centralnej części gminy w rejonie miasta Chojnice. Wśród obiektów zabytkowych należy wymienić:

- grodziska we wsiach: Charzykowy (tzw. Góra Zamkowa), Wolność. Ostrowite
- zespoły dworsko-parkowe w z XIX w. we wsiach: Chojnaty, Czartołomie, Cołdanki, Jarcewo, Kruszka, Lotyń, Lichnowy, Nowa Cerkiew, Silno; w większości obiekty te są otoczone przez zabudowania gospodarcze i folwarczne posiadające także cechy zabudowy zabytkowej, jednakże stan zachowania całych kompleksów dworsko-parkowych wraz z zabudowaniami gospodarczymi jest w większości zły, co wynika z braku remontów przez ostatnie 50 lat.
- pałace: Niezychowice (XVII w. z parkiem), Pawłowo (XIX w. z parkiem), Krojanty;
- dwory: Ogorzeliń (XIX w.), Zbeniny (XVII w. z parkiem);
- kościoły, kapliczki i dzwonnice: Angowice (dzwonnica XIX w. i kapliczka przydrożna), Ciechocin (kościół z XVIII w., kapliczka z 1786 r.), Krojanty (kościół 1883 r.), Lichnowy (kościół z 1863 r.), Moszczenica (kościół 1803 r.), Niezychowice (kaplica przed 1653 r.), Nowa Cerkiew (kościół 1911 r.), Ogorzeliń (kościół - XVI w., kaplica grobowa 1823), Ostrowite (kościół 1402 r., kapliczka XIX w.), Pawłowo (kościół drewniany z 1945 r.), Sławęcina (kościół - XVI w.), Swornegacie (kościół 1913 r.); W pobliżu zdecydowanej większości kościołów znajdują się cmentarze, które także objęte są ochroną;
- budynki przemysłowe we wsiach: Chocińki Młyn (młyn wodny XIX w.), Krojanty (neogotycki budynek gospodarczy z 1884 r., folwark z XIX w.), Silno (gorzelnia).

3. Zgodność celów Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice z celami innych dokumentów programowych na poziomie gminnym, powiatowym, wojewódzkim i krajowym.

Strategia nawiązuje i korzysta z rozwiązań krajowych aktów prawnych, w szczególności z:

- ustawy o samorządzie gminnym;
- ustawy o finansach publicznych;
- ustawy o pomocy społecznej;
- ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;
- ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii;
- ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- ustawy o spółdzielniach socjalnych;
- ustawy o świadczeniach rodzinnych;
- ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

POZIOM GMINY

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice jest zgodna ze **Strategią Ekorozwoju Gminy Chojnice**, w następujących punktach:

Pierwszy kierunek rozwoju sfery społecznej: przygotowanie dzieci i młodzieży do życia we współczesnym świecie poprzez zapewnienie im wysokiego poziomu edukacji

Cel strategiczny **S1 Podniesienie poziomu nauczania**

Cel strategiczny **S2 Poprawa warunków nauczania**

Drugi kierunek rozwoju sfery społecznej: wzmocnienie, integracja oraz zwiększenie możliwości rozwoju społeczności lokalnej

Cel strategiczny **S3 Zachowanie odrębności kulturowej**

Cel strategiczny **S4 Integracja społeczności lokalnej**

Cel strategiczny **S5 Ograniczenie obszarów ubóstwa**

Trzeci kierunek rozwoju sfery społecznej: zabezpieczenie podstawowych warunków jakości życia mieszkańców gminy

Cel strategiczny **S6 Poprawa stanu zdrowia mieszkańców**

Cel strategiczny **S7 Wspieranie osób niepełnosprawnych**

POZIOM POWIATU

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice jest zgodna ze **Strategią Ekorozwoju Powiatu Chojnickiego**, w następujących punktach:

- **Cel strategiczny S1** Upowszechnienie wykształcenia średniego zakończonego maturą,
- **Cel strategiczny S2** Zapewnienie możliwości kształcenia dla młodzieży niepełnosprawnej,
- **Cel Strategiczny S5** Aktywizacja zawodowa mieszkańców,
- **Cel strategiczny S7** Zaspokojenie potrzeb mieszkańców powiatu w zakresie pomocy społecznej

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice jest zgodna ze **Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych w Powiecie Chojnickim na lata 2007 – 2015**, w następujących punktach:

- **Cel Strategiczny:** Przeciwdziałanie i eliminowanie negatywnych skutków psychospołecznych wynikających z bezrobocia (zwłaszcza długotrwałego) oraz zwiększenie szans na podjęcie pracy zawodowej.
- **Cel Strategiczny:** Zapewnienie osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom pełnych i równoprawnych warunków do samodzielnego, aktywnego i niezależnego uczestnictwa w każdej sferze życia społecznego.
- **Cel Strategiczny:** Wspieranie działań mających na celu eliminowanie lub minimalizację skutków różnorodnych problemów społecznych doprowadzających do pauperyzacji mieszkańców powiatu chojnickiego.
- **Cel Strategiczny:** Zapobieganie zjawisku bezdomności i jego rozwojowi na terenie powiatu chojnickiego oraz udzielanie pomocy osobom już bezdomnym.
- **Cel Strategiczny:** Stworzenie systemu pomocy dziecku i rodzinie pozwalającego na utrzymanie dziecka w rodzinie naturalnej lub zapewnienie opieki i wychowania poza rodziną naturalną z zachowaniem założeń polityki prorodzinnej.
- **Cel Strategiczny:** Przeciwdziałanie patologiom społecznym wewnątrz rodziny.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice jest zgodna z Powiatowym Programem na rzecz Zatrudnienia i Spójności Społecznej na lata 2007 – 2013 w następujących punktach:

Priorytet 1 Rynek Pracy

Cele: **Zwiększenie aktywności zawodowej mieszkańców**

Priorytet 3 Edukacja

Cele: **Zapewnienie równego dostępu do edukacji**

Wsparcie materialne dla uczniów

Zwiększenie atrakcyjności oferty edukacyjnej

Zwiększenie roli kształcenia ustawicznego, podniesienie jego jakości i dostępności

Priorytet 4 Integracja społeczna - wszystkie cele.

POZIOM WOJEWÓDZTWA

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice jest zgodna ze **Strategią Polityki Społecznej Województwa Pomorskiego do 2013** w następujących punktach:

- **Priorytet I: Wzrost zatrudnienia i mobilności zawodowej:**

Cel 1. Dostosowanie oferty edukacyjnej do rynku pracy.

Cel 2. Zwiększenie dostępności do instytucji rynku pracy.

Cel 3. Rozwój kształcenia ustawicznego.

Cel 4. Aktywizacja zawodowa osób będących w trudnej sytuacji na rynku pracy.

- **Priorytet II: Wzmacnianie integracji społecznej:**

Cel 1. Zapobieganie wykluczeniu społecznemu

Cel 2. Tworzenie warunków do wczesnego diagnozowania i wsparcia w sytuacjach zagrożenia wykluczeniem społecznym

Cel 3. Tworzenie warunków do wyzwania aktywności indywidualnej osób zagrożonych wykluczeniem i wykluczonych społecznie

● **Priorytet III: Rozwój społeczeństwa obywatelskiego**

Cel 2. Wzmacnianie postaw obywatelskich

● **Priorytet IV: Poprawa infrastruktury i systemów wsparcia integracji społecznej**

Cel 1. Zwiększenie dostępności usług instytucji wspierających

Cel 2. Podnoszenie jakości usług instytucji wspierających

Cel 3. Stwarzanie warunków do powstawania i funkcjonowania koalicji i partnerstw na rzecz rozwiązywania problemów społecznych

Cel 4. Budowanie komplementarnego systemu i standaryzacja usług

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice jest zgodna ze **Strategią Rozwoju Województwa Pomorskiego** w następujących punktach:

● **Priorytet „Konkurencyjność”:**

Cel strategiczny: „Wysoki poziom edukacji i nauki”, pkt 2) zwiększenie różnorodności kierunków kształcenia, wspieranie innowacyjnych form kształcenia (np. e-edukacja) oraz kształcenia ustawicznego.

● **Priorytet „Spójność”:**

Cel Strategiczny 1: „Wzrost zatrudnienia i mobilności zawodowej”:

- pkt 1) poprawa zakresu i jakości usług rynku pracy w regionie,
- pkt 2) aktywne formy wspomaganie wzrostu zatrudnienia, zwłaszcza na obszarach dotkniętych wysokim, strukturalnym bezrobociem,
- pkt 5) ułatwianie młodzieży z niezamożnych rodzin zdobywania wysokiej jakości wykształcenia, wspieranie otwartości systemu edukacji, wyrównywanie szans edukacyjnych,
- pkt 6) upowszechnienie, poprawa jakości i zwiększenie różnorodności kształcenia ustawicznego, w tym inicjowanie oraz wspieranie programów edukacyjnych dostosowanych do trendów demograficznych i potrzeb rynku pracy.

Cel Strategiczny 2: „Silne, zdrowe i zintegrowane społeczeństwo”:

- pkt 3) ograniczenie patologii społecznych, m.in. poprzez inicjowanie i wspieranie programów profilaktycznych oraz terapeutycznych,
- pkt 4) kompleksowe wspieranie funkcjonowania rodziny, w tym tworzenie rozwiązań służących godzeniu pracy zawodowej z wychowaniem dzieci oraz rozwijanie innych usług społecznych na rzecz rodziny,
- pkt 5) wspieranie różnorodnych form aktywności, m.in. w odniesieniu do osób w wieku poprodukcyjnym i niepełnosprawnych.

Cel strategiczny 3: „Rozwój społeczeństwa obywatelskiego”

- pkt 3) umacnianie partnerstwa organizacji pozarządowych i samorządu terytorialnego dla skutecznej realizacji zadań publicznych, a także wspieranie wzrostu zaangażowania obywatelskiego w życiu publicznym,
- pkt 4) promocja postaw obywatelskich i działalności prospołecznej,
- pkt 6) wspieranie rozwoju kultury i poprawa dostępności mieszkańców regionu do oferty kulturalnej.

POZIOM KRAJU

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice jest zgodna z Narodową Strategią Integracji Społecznej do roku 2010, która wprowadza na grunt polski postanowienia Strategii Lizbońskiej i Europejskiej Agendy Społecznej, czyli tzw. cele nicejskie – dotyczą one głównie **edukacji** (podkreślona została jej rola jako czynnika zmniejszającego zagrożenie ubóstwem i marginalizacją społeczną), w tym rozszerzenie dostępu do wychowania przedszkolnego, prowadzenia zajęć reedukacyjnych dla uczniów o niższych możliwościach

intelektualnych, **walki z ubóstwem i wykluczeniem społecznym**, tj. prowadzenia aktywnej polityki zatrudniania, w tym zmniejszenia bezrobocia wśród młodzieży i osób długotrwale bezrobotnych oraz zwiększenia zatrudnienia osób niepełnosprawnych, oraz ograniczania wzrostu różnic dochodowych powodujących rozwarstwienie społeczne.

Narodowa Strategia Integracji Społecznej jest wdrażana poprzez Krajowy Plan Działania na rzecz Integracji Społecznej na lata 2006-2008 oraz **Krajowy Plan Działania na rzecz Integracji Społecznej na lata 2008-2010**, które są częścią składową większego dokumentu pod tytułem: **Krajowy Program „Zabezpieczenie Społeczne i Integracja Społeczna”**.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice jest zgodna z KPD/Integracja 2008-2010 w następujących punktach:

Priorytet 1. Przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu dzieci

Działanie 1: Poprawa sytuacji dochodowej rodzin,

Działanie 2: Rozwój usług opiekuńczych nad dzieckiem,

Działanie 3: Wyrównywanie szans edukacyjnych oraz wsparcie dla uczących się dzieci z ubogich rodzin.

Priorytet 2. Integracja przez aktywizację

Działanie 2: Rozwój narzędzi i instrumentów na rzecz aktywnej integracji,

Działanie 3: Realizacja programów integracyjnych na rzecz osób niepełnosprawnych.

Priorytet 3. Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych

Działanie 3: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych,

Działanie 4: Rozwój usług dla ludzi starszych,

Działanie 5: Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice jest zgodna z **Krajowym Programem Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie** w następujących punktach:

● **Cel Programu**

- pkt 1) zmniejszenie skali zjawiska przemocy w rodzinie,
- pkt 2) zwiększenie skuteczności ochrony ofiar przemocy w rodzinie i zwiększenie dostępności pomocy,
- pkt 3) zwiększenie skuteczności działań interwencyjnych i korekcyjnych wobec osób stosujących przemoc w rodzinie.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice jest zgodna z **Narodową Strategią Spójności na lata 2007-2013**, która realizowana jest przy pomocy Programów Operacyjnych. Programem Operacyjnym, który dotyczy spraw społecznych jest **Program Operacyjny Kapitał Ludzki**, jednocześnie najistotniejsze dla niniejszej strategii są Priorytety regionalne: Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Priorytet VIII Regionalne kadry gospodarki, Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice jest zgodna ze **Strategią Polityki Społecznej na lata 2007 – 2013**, w następujących punktach:

● **Priorytet 1: Poprawa warunków powstawania i funkcjonowania rodzin. Wsparcie rodzin w wychowaniu i edukacji dzieci:**

- 1.1. Tworzenie warunków sprzyjających rozwojowi młodego pokolenia w rodzinie i środowiskach pozarodzinnych jako czynnika poprawy jakości kapitału ludzkiego;
- 1.3. Zbudowanie systemu wsparcia dla rodzin mających trudności opiekuńczo - Wychowawcze;
- 1.5. Rozwijanie placówek świadczących usługi edukacyjne, sportowo – rekreacyjne i kulturalne;
- 1.7. Wsparcie dla rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi, w celu wyrównania szans dzieci i młodzieży podejmujących i kontynuujących naukę;
- 1.8. Stworzenie kompleksowego systemu zapobiegania przestępczości, demoralizacji i nadużywania substancji psychoaktywnych przez młodzież.

● **Priorytet 2: Wdrożenie aktywnej polityki społecznej:**

- 2.1. Wspieranie aktywności zawodowej i edukacyjnej poprzez system pomocy społecznej.
- **Priorytet 3: Kompleksowa rehabilitacja i aktywizacja osób niepełnosprawnych:**
 - 3.1. Rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych;
 - 3.2. Tworzenie warunków do większej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych jako podstawy społecznej integracji i poprawy ich życia;
 - 3.3. Zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do usług społecznych;
 - 3.4. Kształtowanie pozytywnych postaw wobec niepełnosprawności.
 - **Priorytet 4: Tworzenie warunków sprzyjających integracji w starzejącym się społeczeństwie:**
 - 4.1. Rozwijanie systemu opieki pielęgnacyjnej celem zbudowania środowiskowego modelu integracji ludzi starszych i wymagających pomocy;
 - 4.3. Aktywizacja i integracja lokalna osób w wieku poprodukcyjnym, wykorzystanie potencjału osób starszych w środowisku lokalnym.
 - **Priorytet 6: Partnerstwo publiczno – społeczne podstawą rozwoju usług społecznych.**
 - 6.1. Aktywizacja i mobilizacja partnerów lokalnych, regionalnych i krajowych;
 - 6.2. Budowa partnerstwa publiczno-społecznego w zakresie działalności pożytku Publicznego;
 - 6.4. Wsparcie postaw obywatelskich.

4. Wizja i misja

Wizja – to nadrzędny cel strategii, wypracowany przez członków zespołu opracowującego strategię, to obraz życia społeczności lokalnej jaki chcielibyśmy osiągnąć w 2018 roku. Określa ona bardzo ogólnie dlaczego działamy, do czego dążymy, podejmując się realizacji określonych działań.

Wizja Gminy Chojnice:

CHCEMY ŻEBY MIESZKAŃCOM GMINY CHOJNICE ŻYŁO SIĘ LEPIEJ

Misja – to syntetyczne określenie działań, zmierzających do osiągnięcia wizji.

W przypadku Gminy Chojnice, misją tą jest:

**TWORZENIE, PRZY AKTYWNYM UDZIALE MIESZKAŃCÓW,
OPTYMALNYCH WARUNKÓW SŁUŻĄCYCH OSIĄGNIĘCIU WYŻSZEGO
STANDARDU ŻYCIA SPOŁECZNOŚCI GMINY CHOJNICE**

5. Strategia – programy działań w najpilniejszych kwestiach społecznych

5.1. Bezrobocie

5.1.1. Dane z diagnozy

Dane z Narodowego Spisu Powszechnego 2002 (NSP 2002)

Z analizy wynika, że mieszkańcy Gminy Chojnice to społeczność stosunkowo młoda. Odsetek ludności w wieku przedprodukcyjnym jest w naszej gminie wyższy aniżeli na terenach wiejskich kraju. Jednocześnie odsetek ludności w wieku poprodukcyjnym jest niższy niż na obszarach wiejskich w Polsce.

W kontekście aktywności ekonomicznej naszych mieszkańców, to dane NSP 2002 są jednymi z najbardziej zdezaktualizowanymi, ponieważ liczba osób bezrobotnych

zarejestrowanych w urzędach pracy od 2002 roku - zarówno w skali kraju, województwa, powiatu oraz gminy - znacznie się zmniejszyła.

Z aktywnością ekonomiczną ludności, z realnymi możliwościami odnalezienia się na rynku pracy ściśle powiązany jest poziom wykształcenia ludności.

Według danych NSP 2002 przytłaczająca większość ludności posiada wykształcenie podstawowe i zasadnicze zawodowe. Dane te bynajmniej nie są optymistyczne. Dodatkowo Gmina Chojnice pod względem wykształcenia ludności niekorzystnie wypada zarówno na tle obszarów wiejskich województwa pomorskiego, jak i kraju.

Dane Powiatowego Urzędu Pracy w Chojnicach (PUP)

Liczba bezrobotnych mieszkańców Gminy Chojnice zarejestrowanych w PUP na przestrzeni lat 2003-2007 systematycznie spadała: na dzień 31.12.2003 r. było zarejestrowanych 1920 osób bezrobotnych, natomiast na dzień 31.12.2007 – 1062 osoby. Największy spadek nastąpił w ostatnich latach, na przełomie 2006 i 2007 roku, o ponad 500 osób.

Zmieniły się także struktury grupy osób bezrobotnych według wykształcenia i wieku.

Generalnie zwiększył się udział osób z wykształceniem średnim i wyższym w populacji osób bezrobotnych, jednocześnie znacznie zmniejszył się udział osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym – o prawie 10 punktów procentowych.

Natomiast, porównując struktury populacji osób bezrobotnych wg wieku w latach 2003 – 2007, można zauważyć, że coraz większy udział w nich stanowią osoby w wieku powyżej 45 r.ż. Jednocześnie zwiększa się liczba osób bezrobotnych w wieku powyżej 55 lat.

Dane Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chojnicach (GOPS)

Liczba osób bezrobotnych i nieaktywnych zawodowo korzystających z pomocy społecznej GOPS w latach 2003-2007 również zmieniała się, z zauważalną tendencją spadkową. W 2003 roku – 1010 osób bezrobotnych korzystało z pomocy, natomiast w 2007 roku - 722 osoby (2004 – 906 osób, 2005 r. – 945, 2006 r. – 853).

Struktura grupy osób bezrobotnych korzystających z pomocy GOPS wg wykształcenia w latach 2003 – 2007 w zasadzie nie ulegała większym zmianom.

Natomiast zmiany można zauważyć, analizując wiek osób bezrobotnych korzystających z pomocy GOPS. Zdecydowanie coraz większy odsetek stanowią osoby powyżej 45 r. ż., a mniejszy osoby młode w wieku od 18 do 24 lat.

Należy podkreślić, że do 2006 r. wśród bezrobotnych – podopiecznych GOPS – sukcesywnie wzrastał odsetek osób długotrwale bezrobotnych (pozostających bez pracy ponad 12 miesięcy), który zmniejszył się dopiero w 2007 r.

Wyniki badania ankietowego:

Zdaniem respondentów, w Gminie Chojnice:

- bezrobocie stanowi bardzo istotny problem – 245 wskazań, tj. 37,63 %;
- głównymi przyczynami niepodejmowania pracy przez osoby bezrobotne są:
 - brak aktywności osób bezrobotnych – 345 wskazań, tj. 53 % („nie szukają pracy” – 210, tj. 32,26 %, „są leniwe” – 135, tj. 20,74 %),
 - brak miejsc pracy w najbliższej okolicy – 236 wskazań, tj. 36,25 %,
 - brak dojazdu do pracy – 220 wskazań, tj. 33,79 %,
 - praca w szarej strefie – 206 wskazań, tj. 31,64 %,
 - brak odpowiednich kwalifikacji – 196 wskazań, tj. 30,11 %,
 - uzależnienie od alkoholu – 123 wskazania, tj. 18,89 % ;
- żeby zmniejszyć bezrobocie należałoby przede wszystkim:
 - organizować jak najwięcej szkoleń i kursów zawodowych – 369 wskazań, tj. 56,68 %,
 - zapewnić dojazd do pracy na trzy zmiany – 289 wskazań, tj. 44,39 %,
 - zapewnić dzieciom miejsca w żłobku i przedszkolu – 252 wskazania, tj. 38,71 %,
 - pomagać finansowo w zdobyciu wykształcenia – 212 wskazań, tj. 32,57 %;
- bezrobotnym kobietom podjęcie zatrudnienia najczęściej utrudniają:

- obawy dotyczące funkcjonowania gospodarstwa domowego po rozpoczęciu pracy
 - 377 wskazań, tj. 57,91 % („nikt w rodzinie nie chce przejąć obowiązków domowych”
 - 153 wskazania, tj. 23,5 %, „niepokój, że dzieci zaczną się słabiej uczyć – 156 wskazań, tj. 23,96 %, „strach, że nie poradzą sobie z obowiązkami domowymi – 68 wskazań, tj. 10,45 %),
- niemożność zapewnienia opieki małym dzieciom – 314 wskazań, tj. 48,23 %,
- brak odpowiednich kwalifikacji – 280 wskazań, tj. 43,01 %,
- brak wiedzy jak szukać pracy – 140 wskazań, tj. 21,51 %,
- obawy, że nie poradzą sobie w pracy – 114 wskazań, tj. 17,51 %;
- aby pomóc kobietom znaleźć zatrudnienie należałoby przede wszystkim:
 - organizować szkolenia i kursy zawodowe – 402 wskazania, tj. 61,75 %,
 - organizować grupy wsparcia dla kobiet poszukujących pracy i podejmujących pracę – 231 wskazań, tj. 35,48 %,
 - organizować spotkania z doradcą zawodowym – 224 wskazania, tj. 34,41 %.

Odpowiedzi uzyskane od respondentów stanowią cenne informacje służące budowaniu programu wsparcia dla osób bezrobotnych oraz wskazują obszary, które należałoby jeszcze dokładniej rozpoznać.

Z badania ankietowego najwyraźniej wyłania się obraz bezrobotnej kobiety, która przede wszystkim nie może pracować z powodu braku opieki nad małym dzieckiem oraz wykonywanych obowiązków domowych, które zabierają jej najwięcej czasu. Jednocześnie nie posiada ona odpowiednich kwalifikacji i wiedzy jak szukać pracy. Odpowiednio do tych przyczyn pomagać kobietom w podejmowaniu zatrudniania można poprzez organizowanie szkoleń i kursów zawodowych oraz organizowanie grup wsparcia jako remedium na problemy związane z funkcjonowaniem gospodarstwa domowego po podjęciu zatrudnienia przez kobietę. Nie wolno jednocześnie zapominać, że warunkiem podjęcia pracy przez kobietę z małym dzieckiem jest zapewnienie opieki dziecku.

5.1.2. Opis problemu

Bezrobocie i jego skutki

Bezrobocie – to sytuacja, w której większa lub mniejsza liczba osób zdolnych do pracy i jej poszukujących nie znajduje zatrudnienia. Bezrobocie jako kwestia społeczna dotyczy dużych grup społecznych i konkretnych osób, a polega na kumulowaniu negatywnych cech ich położenia materialnego, społecznego i rodzinnego.

Na inne elementy bezrobocia zwracają uwagę prawnicy, na inne ekonomiści oraz demografowie, choć nie bez znaczenia są też cechy wskazywane przez przedstawicieli nauk humanistycznych: socjologów, pedagogów, filozofów, aksjologów i psychologów.

W świetle opracowań ekonomicznych, bezrobocie jest głównie kategorią analityczną rynku pracy, traktowane jest zatem przedmiotowo. Socjologowie i filozofowie podkreślają podmiotowość bezrobocia.

Bezrobocie jest problemem nie tylko ekonomicznym i społecznym, ale przede wszystkim wyjątkowo bolesnym problemem jednostek oraz ich rodzin, ich poziomu i jakości życia.

W konkretnych przypadkach osób bezrobotnych i ich najbliższych dochodzi bowiem groźny mechanizm “dziedziczenia biedy”, niedostatku, nędzy materialnej, zaniżonych aspiracji. Oprócz doraźnych problemów egzystencjalnych członków rodziny czy całych społeczności lokalnych, istotne są perspektywy wywodzących się z nich dzieci (poziom i możliwości kształcenia, stan zdrowia oraz rozwoju psychospołecznego i kulturalnego). To także problem bezpośrednich relacji międzyludzkich, stylu życia, uznawanych wartości, współżycia w gronie rówieśników czy także rozwoju w sferze życia duchowego.

Bezrobocie powoduje pogorszenie stanu zdrowia fizycznego i psychicznego w społeczeństwie. Między innymi wzrasta przestępczość wśród dorosłych bezrobotnych. Zjawisko to sprzyja również wzrostowi liczby rozwodów lub pozostawiania rodzin. Młodzi

bezrobotni są grupą najbardziej zagrożoną skutkami dezaktywizacji zawodowej. To właśnie u nich obserwuje się trwałe i groźne zmiany w psychice. Pojawia się frustracja, obojętność, zahamowanie rozwoju osobowości, obniżenie aspiracji edukacyjnych, lęk o przyszłość, etc. W rezultacie prowadzi to do alkoholizmu, narkomanii, prostytucji i przestępczości.

Przedłużające się bezrobocie pogłębia proces izolacji społecznej jednostki. Odsetek bezrobotnych rozczarowanych własną sytuacją jest wyższy, im dłużej poszukują pracy oraz im są starsi i gorzej wykształceni.

Pozostawanie choćby jednego z członków rodziny bez pracy powoduje napięcie w całej rodzinie oraz towarzyskie i zawodowe osamotnienie, co w konsekwencji prowadzi do niezaspokojenia potrzeby bycia użytecznym oraz do pogorszenia samopoczucia, obniżenia psychicznego dobrostanu.

W wielu przypadkach bezrobocie stanowi czynnik konfliktogenny w rodzinie. Napięte stosunki między rodzicami oddziałują na atmosferę domową, wzrasta ilość konfliktów. Znajduje też reperkusje w sferze rodzice-dzieci. Słabnie autorytet niepracującego rodzica, zwłaszcza ojca.

Bezrobocie wpływa destrukcyjnie na pełnienie przez rodzinę jej podstawowych funkcji, na realizację określonych zamierzeń, zadań i planów życiowych potomstwa. Najbardziej bolesnym aspektem bezrobocia jest zagrożenie bezpiecznej egzystencji własnej rodziny. Rodzi ono neurotyczny lęk, poczucie beznadziei, niepewność, ból istnienia oraz wprowadza negatywny koloryt uczuciowy dla życia całej rodziny.

Przeciwdziałanie bezrobociu

Ekonomiści mówią o walce ze zjawiskiem bezrobocia. Jest to stopniowy lub skokowy wzrost gospodarczy (PKB), strategie i mechanizmy generujące miejsca pracy (ulgi podatkowe, priorytety, strefy ekonomiczne, programy pomocowe z Unii Europejskiej czy wsparcie zewnętrzne w innych formach lokalnych). Są już praktyczne próby tzw. ożywienia. Należy do nich m.in. program budowy autostrad, zalesiania nieużytków, meliorowania Żuław.

Przedstawiciele nurtu humanistycznego stawiają na edukację, przedsiębiorczość i zaradność, mobilność oraz głównie na programy lokalne aktywizujące konkretne społeczności czy grupy zawodowe pozbawione nagle pracy. Idzie głównie tutaj o wskrzeszenie tzw. sił społecznych w mezo i mikroskali, które można ująć w czterech płaszczyznach:

- rozbudzenie i opracowanie lokalnych programów gospodarczych na okres perspektywiczny (np. zalesianie obszarów słabo wydajnych dla upraw, rozwój agroturystyki, produkcja ekologiczna żywności),
- przekwalifikowanie osób w młodym i średnim wieku w kierunkach niezbędnych, a także nowych w regionie, a nieskupianie się na doraźnych zajęciach – nastawionych na przetrwanie (np. hodowli kóz),
- pomocniczość w układzie bezpośrednim, koleżeńskim, sąsiedzkim,
- racjonalna pomocniczość socjalna dla osób i grup specjalnej troski (osoby starsze, chore, niepełnosprawne, matki samotne, rodziny wielodzietne, dzieci ulicy, osoby maltretowane lub molestowane w rodzinie, jednostki wykluczone społecznie...).

Julian Auleytner dużo uwagi poświęca ofensywie edukacyjnej w postaci otwarcia powszechnego dostępu do kształcenia ustawicznego oraz finansowania szkoleń - jako podstawowej metodzie walki z bezrobociem. Taką strategię działania przyjęły w walce z bezrobociem kraje UE (leży u podstaw EFS, finansowego instrumentu polityki społecznej UE). W ofensywie edukacyjnej trzeba przekazywać szeroką wiedzę o ryzyku rynkowym oraz o sposobach zachowań w grze ekonomicznej.

W rozwoju każdego kraju zasadniczą rolę pełni wykształcenie jego obywateli. Inwestycje w kwalifikacje człowieka są najtańszym sposobem podnoszenia poziomu konkurencyjności gospodarki i przyspieszania tym samym tempa rozwoju gospodarczego.

We współczesnym świecie liczy się mądrość – indywidualna i zbiorowa. A oto fakty:

- liczba osób w Polsce z wyższym wykształceniem jest zbliżona do liczby osób bez żadnego wykształcenia,
- wykształcenia średniego dającego dostęp do studiów wyższych przez całe życie, nie posiada blisko 2/3 ludności w wieku aktywności zawodowej,
- brak wykształcenia wyższego i co najmniej średniego u blisko 2/3 ludności w wieku aktywności zawodowej ma bezpośredni wpływ na jej ograniczone uczestnictwo w procesie pracy i życiu społeczno-politycznym i oznacza:
 - ograniczoną podatność na wszelkie innowacje, a nawet strach przed zmianami, jaki niesie postęp,
 - niezrozumienie procesów społecznych, ekonomicznych i politycznych związanych z integracją europejską,
 - brak perspektywy własnego rozwoju.

W Gminie Chojnice liczby osób z wykształceniem wyższym i średnim przedstawiają się jeszcze mniej optymistycznie.

Źródła: Auleytner J.: Strategia polskiej polityki społecznej, w: Strategia rozwoju Polski do roku 2020; Kawula S.; Społeczno-pedagogiczne inicjatywy na rzecz walki z bezrobociem w Polsce w: Pomoc społeczna Praca socjalna, Teoria i praktyka, red. Marzec-Holka K.

5.1.3 Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Powstanie Pomorskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej w Topoli – nowe miejsca pracy. 2. Sprawne działanie form zatrudnienia subsydiowanego: roboty publiczne, prace interwencyjne, przygotowanie zawodowe. 3. Sprawne realizowanie „prac społecznie użytecznych”. 4. Wykwalifikowana kadra GOPS. 5. Efektywna współpraca GOPS – Urząd Gminy – PUP. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak czasu na pracę socjalną - zbyt duże obciążenie pracowników socjalnych liczbą środowisk w rejonie oraz pracami administracyjno - biurowymi. 2. Długotrwały charakter bezrobocia u większości klientów GOPS – ich postawy roszczeniowe i wyuczona bierność. 3. Model rodziny, w której domeną ojca jest praca zawodowa, a matki wyłącznie opieka nad dziećmi i domem – brak relacji partnerskich uniemożliwia aktywizację zawodową kobiet 4. Brak placówek zapewniających opiekę dzieciom matek, które chcą podjąć zatrudnienie.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Programy PUP, w tym, m. in.: staże, przygotowanie zawodowe, prace interwencyjne, prace społecznie użyteczne, szkolenia i przekwalifikowania, roboty publiczne, jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej, refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, refundacja składki ZUS. 2. Klub pracy PUP. 3. Doradztwo zawodowe PUP. 4. Instrumenty aktywnej integracji i środki na ich wykorzystanie w PO KL. 5. Powiatowe Partnerstwo na Rzecz Zatrudnienia i Spójności Społecznej. 6. Podejmowanie działań na szczeblu powiatowym zmierzających do dostosowania oferty szkoleniowej do potrzeb chojnickiego rynku pracy. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zahamowanie wzrostu gospodarczego. 2. Wysokie koszty pracy i związana z tym „szara strefa”. 3. Nasilające się zjawisko dziedziczenia bezrobocia.

5.1.4 Odbiorcy programu

Odbiorcami programu są osoby nieaktywne zawodowo, w wieku aktywności zawodowej, w szczególności korzystające z pomocy społecznej GOPS.

5.1.5 Cel główny

Cel główny 1: Zmniejszenie liczby osób nieaktywnych zawodowo

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- o liczba osób bezrobotnych, wyrejestrowanych w danym roku z ewidencji PUP z powodu podjęcia pracy,
- o liczba osób nie zarejestrowanych w PUP, korzystających z pomocy społecznej, którzy podjęli pracę w danym roku.

5.1.6. Cele szczegółowe*

Cel szczegółowy 1.1.: Podniesienie poziomu wykształcenia osób bezrobotnych

Wskaźnik : pozytywna zmiana w strukturze osób bezrobotnych w odniesieniu do poziomu wykształcenia;

Cel szczegółowy 1.2.: Nabycie nowych umiejętności zawodowych przez osoby bezrobotne

Wskaźnik: liczba osób bezrobotnych, która nabyła nowe umiejętności zawodowe w danym roku – na podstawie danych PUP;

Cel szczegółowy 1.3.: Nabycie umiejętności społecznych przez osoby bezrobotne

Wskaźnik: liczba osób bezrobotnych, którzy ukończyli w danym roku treningi umiejętności społecznych (w ramach Klubu pracy i innych) – na podstawie danych PUP;

Cel szczegółowy 1.4.: Zwiększenie liczby osób bezrobotnych objętych pracą socjalną

Wskaźniki:

- o liczba osób bezrobotnych i nie zarejestrowanych w PUP, z którymi, w danym roku, była prowadzona praca socjalna ukierunkowana na podjęcie zatrudnienia,
- o liczba osób, która w wyniku pracy socjalnej podjęła pracę w danym roku;

Cel szczegółowy 1.5.: Zwiększenie liczby osób bezrobotnych objętych różnymi formami zatrudnienia wspomaganego

Wskaźniki:

- o liczba osób bezrobotnych zatrudniona w ramach robót publicznych w danym roku,
- o liczba osób bezrobotnych zatrudniona w ramach prac interwencyjnych w danym roku,
- o liczba osób wykonująca prace społecznie użyteczne w danym roku.

5.2. Niepełnosprawność i długotrwała choroba.

5.2.1. Dane z diagnozy

Dane z Narodowego Spisu Powszechnego 2002 (NSP 2002)

Wg danych NSP 2002 r. w Gminie Chojnice jest 2.287 osób niepełnosprawnych, w tym orzeczenie o niepełnosprawności posiada 1877 osób.

Osoby niepełnosprawne (prawnie i biologicznie) stanowią 14,98 % ogółu ludności gminy. Kobiety stanowią 50,63 % ogółu osób niepełnosprawnych. Przy czym ich udział w populacji osób niepełnosprawnych nie jest jednakowy w grupach wiekowych. W wieku przedprodukcyjnym proporcje są następujące: kobiety – 49,17 %, mężczyźni – 50,83 %; w wieku produkcyjnym: kobiety – 38,04 %, mężczyźni – 61,96 %; w wieku poprodukcyjnym: kobiety – 65,96 %, mężczyźni – 34,04 %. Znaczna przewaga kobiet w ostatniej grupie wiąże się z ogólną tendencją demograficzną: kobiety w wieku powyżej 60 r.ż. stanowią 61,47 %

* Operacjonalizacja celów szczegółowych znajduje się w Załączniku Nr 1 do SRPSGCh.

ludności w wieku 60 lat i więcej, z kolei mężczyźni w wieku powyżej 65 r.ż. - 40,87 % ludności w wieku 65 lat i więcej.

Osoby niepełnosprawne z prawnie orzeczoną niepełnosprawnością stanowią 12,29 % ogółu ludności. Proporcje kobiet i mężczyzn przedstawiają się podobnie.

Wykształcenie wyższe ma zaledwie 1,18 % populacji osób niepełnosprawnych, które zostały rozeznane pod względem wykształcenia (26 osób), średnie – 9,27 %, policealne – 0,5 %, zasadnicze zawodowe – 23,15 %, podstawowe ukończone – 59,72 %, podstawowe nieukończone i bez wykształcenia szkolnego – 6,19 %.

Osoby niepełnosprawne aktywne zawodowo stanowią 14,17 % osób niepełnosprawnych (pracujący stanowią 81,11 % osób tej grupy, natomiast bezrobotni – 18,89 %), osoby bierne zawodowo stanowią 85,83 % osób niepełnosprawnych.

Dane Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chojnicach (GOPS):

W bazie danych GOPS figurują 402 dorosłe osoby niepełnosprawne (prawnie i biologicznie). W tym orzeczenie aktualne na dzień 31.12.2007 r. posiada 336 osób. Jednocześnie z pomocy finansowej oraz rzeczowej w 2007 r. skorzystało 287 osób niepełnosprawnych, w tym ważne orzeczenie na dzień 31.12.2007 r. posiadało 246 podopiecznych.

Charakterystyka dorosłych osób niepełnosprawnych (prawnie i biologicznie), które miały kontakt z tut. GOPS, pod względem rodzaju niepełnosprawności przedstawia się następująco:

Rodzaj niepełnosprawności		Liczba osób	%
Niesprawność sensoryczna	osoby niewidome i słabo widzące	27	6,75
	osoby niesłyszące i słabo słyszzące	16	3,98
Niesprawność ruchowa		156	38,80
Osoby z przewlekłymi schorzeniami narządów wewnętrznych	schorzenia układu oddechowego i krążenia, układu moczowego, pokarmowego, choroby metaboliczne, onkologiczne i inne	152	37,81
	schorzenia neurologiczne	17	4,22
Osoby z niepełnosprawnością psychiczną	osoby umysłowo upośledzone z niepełnosprawnością intelektualną,	72	17,91
	osoby psychicznie chore z zaburzeniami osobowości i zachowania	85	21,14
	osoby cierpiące na epilepsję – z zaburzeniami świadomości	16	3,98

Wyniki badania ankietowego:

Według respondentów, osobom niepełnosprawnym życie ułatwiłyby przede wszystkim poniżej wymienione działania:

- zwrot (całkowity lub częściowy) kosztów leków – 243 wskazania, tj. 60,44 %,
- lepszy dostęp do placówek rehabilitacyjnych – 243 wskazania, tj. 60,44 %,
- większa liczba ofert pracy – 184 wskazania, tj. 45,77 %,
- pomoc finansowa na zakup opału – 133 wskazania, tj. 33,08 %,
- turnusy rehabilitacyjne, sanatoria – 131 wskazań, tj. 32,58 %,
- sprzęt rehabilitacyjny i materiały pomocnicze – 119 wskazań, tj. 29,60 %,
- zlikwidowanie barier architektonicznych – 101 wskazań, tj. 25,12 %.

5.2.2. Opis problemu

Niepełnosprawność jest jednym z poważniejszych zjawisk i problemów współczesnego świata. Znaczenie tych problemów wynika z rozmiarów oraz powszechności jej występowania, a także z konsekwencji, jakie wywołuje w sensie indywidualnym i społecznym.

Definicje niepełnosprawności

Nie ma jednej definicji niepełnosprawności, tak jak nie istnieje jeden system orzekania o niepełnosprawności. Uchwalona przez ogólne Zgromadzenie ONZ – Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych z dnia 09 grudnia 1975 r. wprowadza pojęcie „**osoby niepełnosprawnej**” – to osoba, która nie może samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia, indywidualnego lub społecznego. na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznych lub psychicznych, (osoba niepełnosprawna to taka, u której uszkodzenie i obniżony stan organizmu spowodował utrudnienie, ograniczenie lub uniemożliwienie wykonania zadań życiowych oraz zawodowych a także wypełniania ról społecznych, biorąc pod uwagę jej wiek, płeć oraz czynniki środowiskowe, społeczne i kulturowe).

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. **niepełnosprawność** definiuje jako trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy; natomiast przez **osoby niepełnosprawne** rozumie takie, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem:

- o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności,
- o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów,
- o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 r.ż.

Z kolei ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. nie definiuje pojęcia „niepełnosprawność”, czy „osoba niepełnosprawna”, operuje jedynie pojęciem „całkowita niezdolność do pracy”.

Modele niepełnosprawności

Współcześnie niepełnosprawność nie jest już rozumiana tylko jako skutek choroby czy urazu. Jest ona przede wszystkim rezultatem barier, na jakie napotyka w społeczeństwie osoba z niepełnosprawnością, stąd wyróżnia się dwa modele niepełnosprawności:

- **medyczny**, który traktuje problemy, na jakie napotykają osoby z niepełnosprawnością, jako bezpośrednią konsekwencję ich choroby czy uszkodzenia,
- **społeczny**, który ma miejsce wtedy, gdy niepełnosprawność powstaje wskutek ograniczeń doświadczanych przez osoby nią dotknięte, takich jak indywidualne uprzedzenia, utrudniony dostęp do budownictwa użyteczności publicznej, niedostosowany system transportu, segregacyjna edukacja, rozwiązania na rynku pracy wyłączające z niego osoby niepełnosprawne.

Kryteria podziału i charakterystyka zbiorowości osób niepełnosprawnych

Osoby niepełnosprawne można podzielić wg różnych kryteriów, np.: wg rodzaju niesprawności, okresu życia w którym ona wystąpiła, stopnia niesprawności...

Biorąc za kryterium podziału rodzaj niesprawności wyróżniamy:

- osoby z niesprawnością sensoryczną – uszkodzenia narządów zmysłu, do których należą:
 - osoby niewidome i słabo widzące,
 - osoby niesłyszące i słabo słyszające;
- osoby z niesprawnością fizyczną, do których należą:
 - osoby z niesprawnością motoryczną – z uszkodzeniem narządu ruchu,
 - osoby z przewlekłymi schorzeniami narządów wewnętrznych,
- osoby z niepełnosprawnością psychiczną, do których należą:
 - osoby umysłowo upośledzone z niesprawnością intelektualną,
 - osoby psychicznie chore z zaburzeniami osobowości i zachowania, osoby cierpiące na

epilepsję – z zaburzeniami świadomości.

Osoby niepełnosprawne stanowią niejednorodną grupę i w różnym stopniu podlegają wyłączeniu z uczestnictwa w życiu społecznym. Część osób niepełnosprawnych "aktywni życiowo" podlega takiemu wyłączeniu w słabym stopniu. Są to osoby względnie młode, bardziej wykształcone, zamożniejsze... Ich przeciwieństwem są upośledzeni statutowo – ok. 20% - charakteryzujący się najwyższymi wskaźnikami marginalności. Są to osoby o niskiej pozycji społecznej, głównie starsze kobiety będące inwalidkami biologicznymi. Dalsze dwa typy marginalności niepełnosprawnych to "wyzisolowani" (28%, głównie kobiety), o ograniczeniach sprawności fizycznej praktycznie uniemożliwiających opuszczenie mieszkania, oraz "pasywni życiowo" (20%, głównie mężczyźni), których problemem jest bezczynność, brak celów i obowiązków, gdy zabrakło pracy. Z typologii tej można wyprowadzić postulat dla polityki społecznej: wypracowania dla różnych typów niepełnosprawnych różnych profili wspomaganie, uwzględniających specyficzne dla nich układy czynników marginalizujących, albowiem przeciętny, statystyczny niepełnosprawny w gruncie rzeczy nie istnieje.

Niepełnosprawność dzieci

Stosowane są tu inne kryteria podziału. Irena Obuchowska proponuje następujący podział:

- niesprawność ruchowa,
- niesprawność sensoryczna: wzrokowa i słuchowa,
- niesprawność somatyczna: przewlekła choroba (wady serca, fenyloketonuria, przewlekła niewydolność nerek, zespoły złego wchłaniania, ...),
- niesprawność umysłowa: upośledzenie umysłowe lekkie i głębsze, autyzm,
- zaburzenia mowy,
- niesprawność sprzężona: głuchoniewidomi, porażenie mózgowe, upośledzenie umysłowe z niedowidzeniem lub niedosłyszeniem
- padaczka.

Sytuacja rodzin z osobą niepełnosprawną

Rodziny, w skład których wchodzi osoba niepełnosprawna, stają przed problemami życiowymi, odnoszącymi się do materialnej sfery ich życia, konieczności sprawowania opieki i świadczenia usług pielęgnacyjnych, niesienia pomocy w wykonywaniu codziennych czynności oraz zapewnienia warunków domowej rehabilitacji.

Działania podejmowane na rzecz rodzin, w których żyją osoby niepełnosprawne powinny być zróżnicowane. Inaczej bowiem kształtują się potrzeby samotnych osób niepełnosprawnych tworzących jednoosobowe gospodarstwa domowe niż potrzeby rodzin wieloosobowych opiekującym się niepełnosprawnym członkiem rodziny. Odmiennej form wsparcia i pomocy oczekują rodzice wychowujący dzieci niepełnosprawne, innych zaś niepełnosprawni rodzice wychowujący dzieci zdrowe.

5.2.3. Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none">1. Działalność GOPS – realizacja zadań na rzecz osób niepełnosprawnych zawartych w ustawie o pomocy społecznej.2. Wykwalifikowana kadra GOPS gotowa do realizacji programów PFRON – np. „Uczeń na wsi”.3. Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla wszystkich osób, które zgłaszają taką potrzebę – w formie wizyt opiekuna w domu podopiecznego bądź atrakcyjnych zajęć prowadzonych przez organizację pozarządową.4. Aktualizowana baza danych osób niepełnosprawnych	<ol style="list-style-type: none">1. Brak czasu na pracę socjalną pracowników GOPS z powodu ich przeciążenia pracą administracyjno-biurową.2. Brak na terenie Gminy Chojnice organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych posiadających jednocześnie zasoby umożliwiające absorpcję środków Unii Europejskiej w drodze realizacji projektów konkursowych PO KL.3. Brak dostatecznej bazy lokalowej – niewystarczająca liczba i wielkość pomieszczeń, brak sali na zajęcia

*Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice
na lata 2008 - 2018*

<p>korzystających z pomocy GOPS ułatwiająca przekazywanie informacji o pojawiających się ofertach i możliwościach pomocy.</p> <p>5. Realizacja projektu systemowego „Moja przyszłość – - aktywność” umożliwiająca udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym nieaktywnym zawodowo ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego .</p> <p>6. Adaptacja budynku Urzędu Gminy do potrzeb osób niepełnosprawnych (zniesienie barier architektonicznych).</p> <p>7. Działalność Samodzielnej Publicznej Przychodni oraz Ośrodków Zdrowia Gminy Chojnice.</p>	<p>grupowe, szkolenia.</p> <p>4. Brak samochodu do przewozu osób niepełnosprawnych.</p>
<p>Szanse</p>	<p>Zagrożenia</p>
<p>1. Istnienie na terenie Miasta i Gminy Chojnice organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych*.</p> <p>2. Programy PFRON, np. „Uczeń na wsi”, „Sprawny dojazd” i inne oferujące pomoc osobom niepełnosprawnym</p> <p>3. Działalność Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Chojnicach i dobra współpraca w zakresie pomocy osobom niepełnosprawnym</p> <p>4. Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007 – 2013 umożliwiający udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w drodze realizacji (oprócz projektów systemowych) projektów konkursowych</p> <p>5. Rozwijająca się współpraca trzech sektorów (publiczny, pozarządowy i prywatny) w zakresie realizacji zadań pomocy społecznej – Partnerstwo Powiatowe</p> <p>6. Podmioty prywatne, np. Studium Psychologiczne Lucyny Borzyszkowskiej realizujące projekty na rzecz osób niepełnosprawnych (PO KL) oraz udzielające pomocy na zasadach kontraktu z NFZ</p> <p>7. Istnienie na terenie Miasta i Gminy Chojnice placówek świadczących usługi rehabilitacyjne – Centrum Medyczne w Chojnicach, Szpital Specjalistyczny w Chojnicach, Prywatna Klinika Rehabilitacyjna w Krojantach</p> <p>8. Wypożyczalnia Sprzętu Medycznego i Rehabilitacyjnego we Wszechnicy Chojnickiej</p> <p>9. Dom Pomocy Społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczący opiekę całodobową oraz stanowiący dobrze wyposażoną w różne pracownie bazę dla realizacji innych usług, np. specjalistycznych usług opiekuńczych</p>	<p>1. Wzrost liczby osób niepełnosprawnych</p> <p>2. Ograniczona ilość ofert pracy</p> <p>3. Zbyt duże obciążenie gminy wydatkami na udzielanie wsparcia usługowego (zwłaszcza wysokie koszty utrzymania pensjonariuszy DPS)</p>

* Organizacje pozarządowe z Miasta i Gminy Chojnice:

Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych SE MA KO, Stowarzyszenie Wspierających Osoby Niepełnosprawne SWON, Chojnickie Stowarzyszenie Kobiet „AMAZONKI”, Polski Związek Niewidomych Koło Chojnice, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło Chojnice, Polski Związek Głuchych Koło Chojnice, Stowarzyszenie Osób z Zaburzeniami Psychicznymi, Ich Rodzin i Przyjaciół OPUS, Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego Koło Chojnice, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, Fundacja Palium, Stowarzyszenie Przyjaciół Hospicjum, Stowarzyszenie Nadzieja, Stowarzyszenie Przyjaciół Zespołu Szkół Specjalnych „Razem”, Fundacja „Dla Zdrowia”, Chojnicki Klub Żeglarski, Sekcja Kajakowa „Szansa” z siedziba w Charzykowach.

5.2.4. Odbiorcy programu

Odbiorcami programu są osoby niepełnosprawne (bez względu na fakt posiadania orzeczenia o niepełnosprawności) oraz osoby długotrwale chore.

5.2.5. Cel główny

Cel główny 2 : poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- o liczba osób niepełnosprawnych objęta wsparciem w ramach różnych działań służb pomocowych,
- o wyniki ankiety przeprowadzanej z osobami niepełnosprawnymi.

5.2.6. Cele szczegółowe*

Cel szczegółowy 2.1.: zwiększenie liczby osób niepełnosprawnych korzystających z rehabilitacji leczniczej

Wskaźnik: liczba osób niepełnosprawnych z bazy danych GOPS, która w danym roku korzystała z rehabilitacji leczniczej;

Cel szczegółowy 2.2.: zwiększenie liczby osób niepełnosprawnych korzystających z rehabilitacji psychicznej

Wskaźnik: liczba osób niepełnosprawnych z bazy danych GOPS, która w danym roku korzystała z rehabilitacji psychicznej;

Cel szczegółowy 2.3.: poprawa sytuacji w zakresie zaspokojenia potrzeb osób niepełnosprawnych wymagających pomocy usługowej (usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze)

Wskaźnik: stosunek C do A+B, przy czym:

- A. liczba zgłoszonych wniosków o przyznanie usług
- B. liczba osób niepełnosprawnych wymagających zdaniem pracownika socjalnego usług opiekuńczych, a jednocześnie nie wnoszących o tę formę pomocy (nie wyrażających zgody),
- C. liczba osób niepełnosprawnych objętych pomocą w formie usług

Cel szczegółowy 2.4.: poprawa sytuacji w zakresie wyposażenia osób niepełnosprawnych w sprzęt rehabilitacyjny i środki pomocnicze

Wskaźnik : stosunek liczby osób niepełnosprawnych - z bazy danych GOPS - otrzymujących w danym roku sprzęt rehabilitacyjny lub środki pomocnicze do liczby osób niepełnosprawnych z bazy danych GOPS zgłaszających potrzeby korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego i środków pomocniczych.

Cel szczegółowy 2.5.: poprawa sytuacji w zakresie zaspokojenia potrzeb edukacyjnych osób niepełnosprawnych

Wskaźniki:

- o liczba osób niepełnosprawnych - z bazy danych GOPS - kontynuujących edukację na szczeblu ponadgimnazjalnym,
- o liczba osób niepełnosprawnych korzystających z programu PFRON „Uczeń na wsi”.

Cel szczegółowy 2.6.: poprawa sytuacji w zakresie zaspokojenia innych potrzeb osób niepełnosprawnych – dostępu do kultury, zorganizowanego wypoczynku, rekreacji.

Wskaźnik: liczba osób niepełnosprawnych - z bazy danych GOPS - uczestnicząca w realizowanych programach, projektach i innych inicjatywach.

5.3. Opieka nad dzieckiem i rodziną

5.3.1. Dane z diagnozy

Wyniki badania ankietowego:

*Operacjonalizacja celów szczegółowych znajduje się w Załączniku Nr 2 do SRPSGCh.

Do najczęstszych problemów rodzin ankietowani zaliczyli przede wszystkim:

- brak środków finansowych – 446 wskazań, tj. 68,5%,
- uzależnienie od alkoholu przynajmniej jednego z rodziców – 158 wskazań, tj. 24,3%,
- brak czasu dla dzieci – 123 wskazania, tj. 18,9%,
- zbyt małe mieszkanie 112 wskazań, tj. 17,2%,
- konflikty rodzinne 104 wskazania, tj. 16%,
- choroba członka rodziny – 101 wskazań, tj. 15,5%.

Aby poprawić funkcjonowanie rodzin – zdaniem ankietowanych – należałoby:

- zwiększyć pomoc finansową dla rodzin – 221 wskazań, tj. 34%,
- pomagać w kształceniu dzieci – 219 wskazań, tj. 33,6%,
- organizować festyny rodzinne bezalkoholowe – 210 wskazań, tj. 32,3%,
- organizować więcej zajęć dla dzieci w Świetlicach Wiejskich i Domach Kultury – 178 wskazań, tj. 27,3%,
- zwiększyć pomoc rzeczową dla rodzin – 136 wskazań, tj. 20,9%,
- pomagać w opiece nad dziećmi (np. pomoc w odrabianiu lekcji w Świetlicy Wiejskiej czy Domu Kultury) – 122 wskazania, tj. 18,7%,
- pomagać w uzyskiwaniu przez rodziny lepszych warunków mieszkaniowych – 104 wskazania, tj. 16%,
- zapewnić usługi doradcy rodzinnego – np. psychologa – 93 wskazania, tj. 14,3%,
- zwiększyć kontrolę nad prowadzeniem gospodarstwa domowego i sprawowaniem opieki nad dziećmi - 90 wskazań, tj. 13,8%.

W przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie za najskuteczniejsze ankietowani uznali następujące działania:

- bardziej surowe karanie sprawców – 369 wskazań, tj. 56,7%,
- bardziej skuteczne leczenie alkoholizmu – 214 wskazań, tj. 32,9%,
- zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży w szkole – jak współdziałać z innymi bez używania przemocy – 204 wskazania, tj. 31,3%,
- organizowanie spotkań w Świetlicy Wiejskiej, Domu Kultury dla rodziców, których celem byłoby poznawanie nowych metod wychowawczych – 164 wskazania, tj. 25,2%,
- terapia rodziny – 156 wskazań, tj. 24%,
- dla sprawców – sądowy zakaz zbliżania się do rodziny – 141 wskazań, tj. 21,7%.

5.3.2. Opis problemu

Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004r. nakłada na gminy nowe zadanie obowiązkowe – stworzenie gminnego systemu profilaktyki i opieki nad dzieckiem i rodziną.

Rodzinę uznaje się powszechnie za podstawową instytucję ludzkości. Socjologowie, pracownicy socjalni, psychiatry, antropologowie, przywódcy polityczni i zwykli obywatele – wszyscy zgadzają się, że rodzina jest podstawą społeczeństwa. Nie wytworzył się żaden inny skuteczny sposób kształtowania osobowości, tak dzieci, jak dorosłych. Wytworzone w rodzinie więzi społeczne, osobiste i emocjonalne są silniejsze i trwalsze niż we wszystkich innych wymiarach życia społecznego.

Rodzina jest przedmiotem badań wielu dyscyplin naukowych, które analizują ją z różnych punktów widzenia – pełnionych funkcji (biologiczno-opiekuńczych, kulturalno-towarzyskich, ekonomicznych, wychowawczych), roli w zaspokajaniu potrzeb biologicznych, psychicznych, społecznych i in. jednostek, udziału w rozwoju i wychowaniu dzieci, jako systemu, który rządzi się specyficznymi prawami i innymi.

Dla potrzeb niniejszego opracowania istotny jest dorobek naukowy wszystkich dziedzin, zajmujących się rodziną: psychologii, psychiatrii, socjologii, statystyki, pedagogiki.

Do ważniejszych tez, o których trzeba pamiętać budując program profilaktyki i opieki nad dzieckiem i rodziną – naszym zdaniem – należą:

- rodzina stanowi pewien całościowy organizm, system. To, co dzieje się z poszczególnymi członkami rodziny, wpływa na funkcjonowanie całości. Także odwrotnie – funkcjonowanie rodziny jako całości wpływa na zachowanie, rozwój i zdrowie jej członków.
- na prawidłowy rozwój dziecka i dorosłych w rodzinie wpływ mają następujące aspekty funkcjonowania rodziny: biologiczne – zaspakajanie elementarnych potrzeb w zakresie żywienia, ochrony zdrowia, warunków mieszkaniowych, psychologiczne – rodzaj systemu rodzinnego, w zależności od sposobu komunikowania się, sposobu przepływu uczuć i informacji – rodzina chaotyczna, rodzina władzy, rodzina prawidłowa, rodzina nadopiekuńcza, rodzina uwikłana; style wychowania w rodzinie: autokratyczny, demokratyczny, liberalny (kochający i niekochający), społeczne – typ rodziny w zależności od jej struktury: rodzina pełna, niepełna, wykształcenie, zawód, wyznanie, obowiązujące normy, wartości, wzory zachowań,
- skuteczna profilaktyka, modele i koncepcje wyjaśniające zagrożenia rozwoju psychospołecznego dzieci ewoluują w kierunku czynników ochronnych i zjawiska odporności. Zdaniem Wioletty Junik przemiana obrazu zagrożonego dzieciństwa w rodzinie alkoholowej możliwa jest poprzez wzrost zainteresowania zjawiskiem *resilience*, czyli odporności na zagrożenia, zdolności wykorzystywania niesprzyjających warunków do powiększenia własnego potencjału zdrowia psychicznego i rozwoju.

Problem diagnozowania zagrożeń i narzędzi badawczych

W literaturze znaleźć można różne narzędzia do oceny zagrożeń rozwoju dziecka w rodzinie:

- narzędzie oceny prognozy zagrożenia rozwoju biosocjokulturalnego dziecka w rodzinie (Marynowicz-Hetka) - jest to jedno z bardziej szczegółowych narzędzi – zawiera wiele wskaźników, które pozwalają na pomiar jakościowy. Ocena środowisk rodzinnych dokonywana z punktu widzenia prognozy zagrożenia rozwoju dziecka w rodzinie pozwala na mniej schematyczne konstruowanie programów pomocy, uwzględniające wielowymiarowość zjawisk społecznych, złożoność bodźców sprzyjających rozwojowi dziecka lub zaburzających ten proces;
- skala nieprzystosowania społecznego Lesława Pytki;
- indeks trudności rodzinnych – zawarty w nowszej literaturze, Carole Sutton przytacza za Rutter'em następujące: 1. ojciec: pracujący jako robotnik niewykwalifikowany lub częściowo wykwalifikowany, 2. ciasnota lub bardzo liczna rodzina, 3. konflikty małżeńskie i (lub) rozbita rodzina, 4. matka: depresja lub neuroza, 5. dziecko: czy kiedykolwiek trafiło do ośrodka opiekuńczego, 6. ojciec: wykroczenia przeciw prawu. Indeks ten został stworzony przez Rutter'a na podstawie doświadczeń dzieci, pochodzących z jednej z londyńskich dzielnic oraz wyspy Wright, uwzględniając ich zaburzenia psychiczne i odchylenia behawioralne. W warunkach polskich, czy gminy Chojnice bezrobocie stanowiłoby dodatkowy niekorzystny czynnik.

Źródła: Skidmore Rex A., Thackeray Milton G.; Wprowadzenie do pracy socjalnej, Katowice 1998; Praszkiern R.; Zmieniać, nie zmieniając. Ekologia problemów rodzinnych, Warszawa 1992, Junik W.: Wyjaśnienie zagrożeń rozwoju psychospołecznego dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, w: Pomoc Społeczna Praca Socjalna, Teoria i praktyka, red. Marzec, Holka K., Bydgoszcz 2003.

Diagnozowanie zagrożeń funkcjonowania rodziny i rozwoju dziecka w Gminie Chojnice

Informacje na temat funkcjonowania rodziny w pewnym zakresie dostarczają sprawozdania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, tj. liczbę rodzin niepełnych i wielodzietnych, rodzin, w których występował alkoholizm, bezrobocie, niepełnosprawność, długotrwała choroba - które korzystały z pomocy społecznej w określonym roku. GOPS posiada także informacje o rodzinach, które zgłosiły się, bądź zostały zgłoszone - a problemami były: konflikty

w rodzinie, niewydolność wychowawcza i inne związane z prawidłowym wypełnianiem funkcji rodziny.

Natomiast dane na temat przestępczości nieletnich zawarte są w raportach Komendy Powiatowej Policji w Chojnicach.

5.3.3. Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sieć Świetlic Wiejskich oraz Domów Kultury Gminnego Ośrodka Kultury. 2. Samorządowy Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień Gminy Chojnice. 3. Grupa wsparcia dla ofiar przemocy w „Schron”. 4. Świetlica Samorządowa Socjoterapeutyczna „Schron”. 5. Dożywianie dzieci i młodzieży w szkole obejmujące swoim zasięgiem prawie wszystkie dzieci w gminnych placówkach edukacyjnych. 6. Procedura Niebieskiej Karty – przemoc w rodzinie. 7. Realizowanie wsparcia w postaci zasiłków w gotówce i naturze przez GOPS w celu zaspokojenia podstawowych potrzeb osób i rodzin. 8. Realizowanie wsparcia w postaci produktów z Banku Żywności. 9. Stypendia socjalne dla najuboższych uczniów w gminie Chojnice. 10. Szkolne programy profilaktyczne. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ograniczone środki finansowe na działalność wykraczającą poza obowiązkowe działania – np. wypoczynek letni dzieci. 2. Bardzo trudna sytuacja mieszkaniowa rodzin w gminie Chojnice. 3. Brak ośrodka wsparcia całodobowego dla ofiar przemocy w rodzinie na terenie powiatu chojnickiego. 4. Brak mediatorów rodzinnych w przypadku konfliktów i przemocy w rodzinie. 5. Niedostateczna ochrona zdrowia dzieci i młodzieży – np. utrudniony dostęp do stomatologa.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Program Operacyjny Kapitał Ludzki – Priorytet IX. 2. Instrumenty aktywnej integracji PO KL, np. asystent rodzinny, terapia psychologiczna, wypoczynek letni dla dzieci rodziców objętych pomocą w ramach projektu systemowego. 3. Działalność Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie, zwłaszcza powstanie Punktu Konsultacyjnego, w którym dostępni są specjaliści: psycholog, pedagog, psychiatra, prawnik. 4. Rządowe programy wsparcia budownictwa socjalnego. 5. Rządowy Program wsparcia gmin w realizacji programu opieki nad dzieckiem i rodziną. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Narastanie różnic w sytuacji materialnej rodzin. 2. Lansowane w mediach wzory nietrwałych związków. 3. Rozpad więzi rodzinnych, także w wyniku zagranicznych wyjazdów w celach zarobkowych (eurosieroctwo). 4. Narastanie problemu agresji dzieci i młodzieży. 5. Powtarzanie się aktów przemocy w rodzinie pomimo wyroków sądowych dla sprawców.

5.3.4. Odbiorcy programu

Dzieci i młodzież, w tym:

- ze specjalnymi potrzebami wychowawczymi, edukacyjnymi, komunikacyjnymi i społecznymi;
- zagrożone wykluczeniem społecznym i demoralizacją społeczną;
- usamodzielniający się wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych;
- rodziny dysfunkcyjne – z problemami: ubóstwa, sieroctwa, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, alkoholizmu, narkomanii i innych uzależnień, przemocy w rodzinie, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, wynikającymi z wystąpienia zdarzenia losowego, klęski żywiołowej lub ekologicznej, sytuacji kryzysowej;
- rodziny wielodzietne,
- rodziny niepełne.

5.3.5. Cel główny

Cel główny 3: Poprawa jakości życia dzieci i rodzin

5.3.6. Cele szczegółowe*

Cel szczegółowy 3.1. Zmniejszenie liczby młodzieży kończącej edukację na szkole podstawowej i gimnazjum

Wskaźniki braku osiągnięcia celu:

- liczba młodzieży, która nie podjęła nauki w szkole ponadgimnazjalnej,
- liczba młodzieży zarejestrowanej w GOPS, która nie podjęła w danym roku nauki w szkole ponadgimnazjalnej.

Cel szczegółowy 3.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba dzieci i młodzieży korzystających z oferty świetlic wiejskich i domów kultury,
- liczba dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku letniego w formie kolonii, obozów (szkoły - sprawozdanie do kuratorium oświaty),
- liczba dzieci i młodzieży korzystających z basenu, kina, teatru, wycieczek i wyjazdów, imprez kulturalnych – np. Spotkania z Poezją, sportowych (informacje ze szkół, ankieta przeprowadzana w szkole),
- liczba dzieci i młodzieży mającej stały dostęp do internetu (ankieta w szkole)

Cel szczegółowy 3.3.: Integracja rodzin oraz społeczności lokalnej

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- organizowanie imprez integracyjnych dla społeczności lokalnych.

Cel szczegółowy 3.4.: Opieka nad dziećmi w szkole

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- bezpieczeństwo dzieci w drodze do i ze szkoły,
- funkcjonowanie świetlic szkolnych (liczba szkół, liczba pracy świetlicy),
- dożywianie dzieci w szkole (wartość posiłku, liczba dzieci objętych dożywianiem).

Cel szczegółowy 3.5.: Ochrona zdrowia fizycznego i psychicznego dzieci i młodzieży

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- dostęp do pedagoga, psychologa, w szkole,
- dostęp do logopedy,
- dostęp do psychologa,

Cel szczegółowy 3.6.: Poprawa funkcjonowania gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi, a także w rodzinach z osobą starszą i/lub niepełnosprawną

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba rodzin objęta pomocą asystenta rodziny, pracą socjalną,
- zmniejszenie liczby dzieci i młodzieży umieszczanej w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i rodzinach zastępczych
- powstanie zespołu interdyscyplinarnego.

Cel szczegółowy 3.7.: Poprawa zaspokojenia potrzeb psychicznych członków rodzin zwłaszcza obciążonych opieką nad osobą niepełnosprawną i/lub starszą

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba osób opiekujących się niepełnosprawnym członkiem rodziny korzystających z porad psychologa, grupy wsparcia,
- liczba osób opiekujących się niepełnosprawnymi członkami rodzin, którzy nie mogą zapewnić sobie „urlopu” od opieki (ankieta wśród osób z bazy danych GOPS).

Cel szczegółowy 3.8.: Zapobieganie pogarszaniu się sytuacji materialnej rodzin zwłaszcza z problemami bezrobocia i/lub niepełnosprawności

*Operacjonalizacja celów szczegółowych znajduje się w Załączniku Nr 3 do SRPSGCh.

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba rodzin korzystających z pomocy finansowej i rzeczowej GOPS,
- liczba rodzin korzystających z zasiłków specjalnych.

Cel szczegółowy 3.9.: Ograniczanie zjawiska przemocy w rodzinie

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba zgłoszeń występowania przemocy w rodzinie w GOPS i GKRPA w danym roku,
- liczba rodzin, w których nastąpiła poprawa sytuacji po interwencji służb społecznych (ankieta wypełniana przez ofiary przemocy),
- powstanie zespołu interdyscyplinarnego.

5.4. Seniorzy

5.4.1. Dane z diagnozy

Proces starzenia demograficznego ludności obejmuje coraz większą liczbę krajów, wzmaga się również w Polsce, jednocześnie jest zauważalne także w Gminie Chojnice.

Oceniając starość demograficzną danego społeczeństwa można posłużyć się różnymi miarami.

Jeżeli posłużymy się odsetkiem ludności w wieku powyżej 65 r.ż. przypadającej na całą populację, zauważymy że nastąpił wzrost wartości tegoż wskaźnika na przestrzeni 10 lat (1997-2006) z 9,46 % do 9,99 %. W porównaniu do danych dotyczących ludności Polski wzrost ten jest niewielki – o 0,53 punktu procentowego, podczas gdy w Polsce nastąpił wzrost z 11,69 % do 13,42 %, tj. o 1,73 punktu procentowego.

Natomiast posługując się współczynnikiem informującym o liczbie ludzi starych przypadających na populację dzieci zauważymy znacznie większe zmiany. W gminie Chojnice na przestrzeni 10 lat (1997-2006) liczba osób powyżej 65 r.ż. przypadająca na 1000 dzieci w wieku 0-14 lat zwiększyła się z 344 do 460. Dla porównania w Polsce w analogicznym okresie zwiększyła się z 553 osób do 850 osób.

Starzenie się społeczeństwa można również obrazować współczynnikami udziału najmłodszej generacji w liczbie ludności ogółem.

W gminie Chojnice na przestrzeni ww. 10 lat odsetek dzieci w wieku od 0 do 14 lat zmniejszył się z 27,5% do 21,7%, czyli o 5,8 punktu procentowego. W Polsce ww. odsetek w analogicznym okresie zmniejszył się z 21,1% do 15,8%, czyli o 5,3 punktu procentowego. Natomiast na obszarach wiejskich kraju odsetek ten zmniejszył się do 18,4 %.

Z powyższej analizy nasuwają się następujące wnioski:

- w Gminie Chojnice postępuje zjawisko starzenia się ludności – najbardziej zauważalne jest to w analizie udziału dzieci w strukturze ludności ogółem – wartość współczynnika zmniejszyła się bardziej aniżeli w Polsce, chociaż wartości wyjściowe były bardzo różne;
- w Gminie Chojnice zwiększające się obciążenie demograficzne wnuków dziadkami na przestrzeni analizowanych 10 lat również świadczy o nasilającym się procesie starzenia się demograficznego ludności, chociaż wartość tego współczynnika zwiększyła się w gminie Chojnice w znacznie mniejszym stopniu aniżeli w Polsce;
- orównanie wartości wyżej wymienionych współczynników pozwala stwierdzić, że sytuacja demograficzna w Gminie Chojnice jest lepsza aniżeli w Polsce, na obszarach wiejskich kraju czy województwie pomorskim.

5.4.2. Opis problemu

Zjawisko starzenia się społeczeństw

Zjawisko starzenia się społeczeństw wzbudza coraz większe zainteresowanie nie tylko polityków społecznych. Od ubiegłego stulecia zmniejszyła się umieralność ludzi, wydłużyło się życie ludzkie, nastąpił wzrost populacji ludzi starszych. Wyniki badań nad życiem starszych Amerykanów pokazują, że od 1900 roku nauka przyczyniła się do przedłużenia średniej długości życia o 27 lat, ale jednocześnie społeczeństwo nie wyszukało zadowalających sposobów wypełnienia tych dodatkowych lat pożyteczną treścią. Wg prognoz demograficznych w roku 2020 populacja ludzi w wieku 60 lat i więcej stanowić będzie 1/6 ogółu mieszkańców świata. Udział ludzi starszych w ogólnej strukturze społecznej, od co najmniej 10 lat, plasuje Polskę w pierwszej światowej trzydziestce krajów „starych” pod względem demograficznym. Analiza podziału wieku wg WHO wskazuje, iż populacja uważana jest za „młodą” wówczas, gdy tylko do 4% osób przekracza 65 lat, za populację „dojrzałą”, gdy od 4 do 7% osób przekracza wiek 65 lat oraz za „starą”, gdy ponad 7% populacji ma więcej niż 65 lat.

Dane statystyczne Gminy Chojnice

Populację Gminy Chojnice można zatem uznać za starą, ponieważ osoby w wieku 65 lat i więcej stanowią 9,76% ludności.

Jednocześnie wg drugiego wskaźnika populacja gminy zbliża się do krytycznej wartości –
- bowiem ludzie w wieku powyżej 60 r.ż. stanowią 13,52%.

Charakterystyka populacji osób starszych

Starzenie się według Encyklopedii Powszechnej to naturalny proces zmniejszania się biologicznej aktywności organizmu wraz z wiekiem, w czym ważną rolę odgrywa czynnik genetyczny, który między innymi warunkuje długość życia. Wg klasyfikacji WHO starość dzielimy na 3 podokresy:

- od 60 do 75 r.ż. - wiek podeszły
- od 75 do 90 r.ż. - wiek starczy
- po 90 r.ż. - wiek sędziwy

O niektórych zagadnieniach dotyczących ludzi starszych piszą E. Brody i S. Brody:

„... Rozpowszechnione wyobrażenie o ludziach starszych jako chorych, słabych, drżących i sklerotycznych niezbyt odpowiada rzeczywistości. Większość ludzi starzeje się z godnością i nie pasuje do takich stereotypów. Starość nie jest chorobą, ale naturalnym etapem życia. Niemniej jednak wg wszelkich kryteriów osoby starsze zaliczają się do grup słabszych. Materialnie są ubożsi, częściej zapadają na zdrowiu (fizycznie i umysłowo), częściej doznają poczucia straty w stosunkach międzyosobowych oraz tracą status i swoją rolę społeczną...”

Czy charakterystyka ta, sporządzona przez autorów amerykańskich, przystaje również do populacji ludzi starszych w Gminie Chojnice? Aby odpowiedzieć na to pytanie należałoby przeprowadzić badania na temat warunków życia, kondycji psychofizycznej, potrzeb ludzi starszych w gminie.

Opisując funkcjonowanie osób starszych nie sposób pominąć ważniejszych schorzeń, związanych ze starością. Należą do nich: choroby serca, nadciśnienie, astma, cukrzyca, artretyzm, przytępienie słuchu, osłabienie wzroku, przypadłości psychiczne łącznie z otępieniem starczym.

Bardzo uciążliwym schorzeniem – zwłaszcza dla opiekunów – jest demencja. Jest to postępująca degeneracja mózgu upośledzająca intelekt i osobowość. Prawie zawsze demencja prowadzi do:

- poważnej utraty pamięci
- zmian zachowania, często niezwykle uciążliwych, np. błąkania się, powtarzania się, braku kontroli czynności wydalniczych, zachowań antyspołecznych,
- zwiększonej zależności fizycznej i psychicznej.

Rozpowszechnienie choroby

Na najczęściej występujące otępienie (demencja) choruje: 5-10% ludzi powyżej 65 r.ż., 3% ludzi w wieku 65-74 lata, 18% w przedziale 75-84 lata oraz 47% powyżej 85 r.ż. - nieco częściej chorują kobiety

Czynniki ryzyka: wiek, czynniki genetyczne (ok. 15% przypadków), płeć żeńska, przedwczesna menopauza, urazy głowy, udary mózgu, niski poziom wykształcenia, brak aktywności fizycznej i intelektualnej, stres.

Promocja zdrowia – profilaktyka geriatryczna

Wśród czynników, które szkodzą zdrowiu i pogarszają stan samopoczucia ludzi starszych wymienić można:

• **biologiczne:**

- zmniejszona aktywność ruchowa i intelektualna,
- niewłaściwe odżywianie,
- lekomania/polipragmazja,
- inne czynniki szkodliwe: palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, zatrucie środowiska naturalnego,
- depresja

• **społeczne:**

- nagła zmiana warunków życia,
- osamotnienie,
- izolacja społeczna,
- uzależnienie od opiekunów,
- nieumiejętność korzystania z wolnego czasu,
- zła sytuacja materialna.

Znajomość tych czynników pozwala na podjęcie pewnych działań zapobiegawczych, które mogłyby spowolnić proces starzenia się. Celem działań promujących zdrowie w wieku podeszłym jest poprawa jakości życia osób starszych. Czurpyna i wsp. zaliczają do nich następujące:

- działania przygotowujące do przyjęcia starości,
- nauka łagodzenia zjawisk związanych z procesem starzenia się,
- stwarzanie ludziom starym możliwości wyboru i kontroli nad własnym życiem.

Edukacja służb społecznych

Nowe zadania stoją również przed pracownikami socjalnymi. Praca z człowiekiem starym wymaga swoistych kompetencji – gerontologicznej wiedzy, wprawy w świadczeniu usług seniorowi, woli posługiwania się wiedzą i umiejętnościami niezbędnymi do optymalizacji relacji społecznych w kontaktach z seniorem oraz, jak w przypadku pracy z każdą inną grupą wiekową, kompetencji komunikacyjnych.

Sugerowana przez autorkę artykułu edukacja służb socjalnych w zakresie gerontologii obejmuje ten dział gerontologii, którym jest gerontologia społeczna, ze szczególnym uwypukleniem takich dziedzin geragogiki, jak: edukacja gerontologiczna, gerontologia edukacyjna i geratropika wraz z pedagogicznymi aspektami gerontoterapii.

Bardzo istotne jest jak najdłuższe pozostawienie osób starszych wymagających opieki w środowisku zamieszkania zarówno ze względu na preferencje osoby starszej (która najczęściej woli pozostać w swoim środowisku jak najdłużej), jak i ekonomiczną stronę takiego rozwiązania opieki nad podopiecznym, ponieważ placówka zapewniająca całodobową opiekę jest bardzo kosztowną formą pomocy – dla osoby starszej, rodziny i gminy.

Źródła: Skidmore Rex A., Thackeray Milton G.: Wprowadzenie do pracy socjalnej, Katowice 1998; Praca socjalna. Pomoc społeczna, wybór i opracowanie Kwaśniewski Jerzy, Program przeciwdziałania demencji w Szkocji, Warszawa 1995; Bulska J.: Promocja zdrowia ludzi starszych na progu XXI wieku, w: Pomoc Społeczna Praca Socjalna.

5.4.3. Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Zakorzeniona wartość rodziny i związana z tym norma opiekowania się osobami starszymi, niepełnosprawnymi 2. Projekt „Spotkanie wigilijne dla osób samotnych” 3. Sieć świetlic wiejskich, które mogłyby rozszerzyć ofertę dla osób starszych 4. Organizacje kościelne – koła parafialne, Caritas, które organizują pielgrzymki i wyjazdy, z których chętnie korzystają osoby starsze 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bardzo duży obszar terenu wiejskiej gminy i związane z tym problemy z dojazdami 2. Duża skala zjawisk patologicznych, głównie uzależnień, przemocy w rodzinie, które powodują zaniedbania (niekiedy rażące) w opiece nad starszymi członkami rodzin 3. Brak skutecznych procedur postępowania w sytuacji niewywiązywania się członków rodziny z obowiązku opieki
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Uniwersytet Trzeciego Wieku 2. Biskupi Uniwersytet Ludowy 3. Rozszerzanie kręgu osób uprawnionych do świadczenia pielęgnacyjnego – większa gotowość członków rodziny do samodzielnego opiekowania się osobą starszą niż do ubiegania się o miejsce w domu pomocy społecznej 4. Gemini – promocja zdrowia 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Tendencje do rozluźniania się więzi rodzinnych, co skutkuje niedostatecznym lub wręcz złym wywiązywaniem się z obowiązków opiekuńczych wobec członków rodziny wymagających opieki 6. Prawo – brak jasnych konsekwencji dla członków rodzin uchylających się od obowiązku opieki nad członkami rodziny

5.4.4. Odbiorcy programu

Odbiorcami programu są osoby w wieku poprodukcyjnym, tj. kobiety powyżej 60 r.ż., mężczyźni powyżej 65 r.ż.

5.4.5. Cel główny

Cel główny 4: Poprawa jakości życia ludzi starszych

Wskaźniki osiągnięcia celu:

- liczba ofert kierowanych do osób starszych,
- liczba osób starszych korzystających z różnego typu wsparcia.

5.4.6. Cele szczegółowe*

Cel szczegółowy 4.1.: Poprawa w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej ludzi

starszych

Wskaźniki:

- liczba osób starszych z bazy danych GOPS korzystająca z dostępnej oferty w tym zakresie

Cel szczegółowy 4.2.: Poprawa w zakresie sprawności umysłowej ludzi starszych

Wskaźnik: liczba osób starszych z bazy danych GOPS korzystająca z dostępnej oferty w tym zakresie

Cel szczegółowy 4.3.: Poprawa standardu życia osób starszych, w tym zapewnienie opieki

Wskaźnik: liczba osób starszych otrzymująca wsparcie finansowe i rzeczowe

Cel szczegółowy 4.4.: Wyższy poziom uczestnictwa osób starszych w życiu społeczności, w korzystaniu z dóbr kultury, zorganizowanego wypoczynku, rekreacji

Wskaźnik: liczba osób starszych z bazy danych GOPS korzystająca z dostępnej oferty w tym zakresie

*Operacjonalizacja celów szczegółowych znajduje się w Załączniku Nr 4 do SRPSGCh.

5. Alkoholizm i narkomania.

5.5.1. Dane z diagnozy.

Wyniki badania ankietowego:

Z badań ankietowych w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom i przemocy wynika, że wśród mieszkańców Gminy Chojnice panują następujące przekonania odnośnie przyczyn problemu alkoholizmu i narkomanii oraz sposobów jego rozwiązywania:

Lp. Przeciwdziałanie przemocy	Liczba głosów
1. Bardziej surowe karanie sprawców.	369
2. Terapia rodziny.	156
3. Zajęcia edukacyjne dla dzieci i młodzieży w szkole – jak współdziałać z innymi bez używania przemocy.	204
4. Organizowanie spotkań dla rodziców w świetlicach wiejskich i domach kultury, których celem byłoby poznawanie nowych metod wychowawczych.	164
5. Bardziej skuteczne leczenie alkoholizmu	214
6. Sądowy zakaz zbliżania się do rodziny sprawcy przemocy.	141

Lp. Przyczyny szerzenia się alkoholizmu i narkomanii.	Liczba głosów
1. Bezrobocie.	285
2. Problemy rodzinne.	180
3. Wpływ kolegów, znajomych.	293
4. Brak innych rozrywek.	186
5. Słaba odporność psychiczna.	177
6. Łatwy dostęp do alkoholu, narkotyków.	231

Lp. Sposoby przeciwdziałania uzależnieniom.	Liczba głosów
1. Profilaktyka – organizowanie czasu wolnego dzieciom i młodzieży przez świetlice i domy kultury.	336
2. Walka z bezrobociem.	315
3. Zwiększenie pomocy materialnej i finansowej.	105
4. Ograniczenie ilości punktów handlu alkoholem.	132
5. Działalność profilaktyczna szkoły.	248

Lp. Liczba punktów handlu alkoholem.	Liczba głosów
1. Wystarczająca	424
2. Zbyt mała	48
3. Zbyt duża	122

Zdaniem mieszkańców gminy:

- najbardziej skutecznym sposobem przeciwdziałania przemocy jest bardziej surowe karanie sprawców oraz bardziej skuteczne leczenie choroby alkoholowej,
- największą przyczyną szerszenia się alkoholizmu i narkomanii jest negatywny wpływ kolegów czy znajomych oraz bezrobocie,
- najskuteczniejszym sposobem przeciwdziałania uzależnieniom jest profilaktyka problemów uzależnień dzieci i młodzieży prowadzona przez działalność świetlic i domów kultury, kolejne miejsce zajmuje walka z bezrobociem,
- liczba punktów handlu alkoholem jest wystarczająca.

5.5.2. Opis problemu.

Osoby uzależnione od alkoholu charakteryzują się zespołem objawów klinicznych na podstawie których można rozpoznać obecność chronicznej, postępującej choroby o wysokim stopniu ryzyka przedwczesnej śmierci. Poprawna nazwa tej choroby to „zespół uzależnienia od alkoholu”.

W większości przypadków, u osób uzależnionych występują, oprócz uzależnienia, również inne poważne zaburzenia zdrowia spowodowane nadmiernym piciem alkoholu (zatrucia alkoholowe, psychozy, marskość wątroby i inne) oraz głębokie zaburzenia zachowania powodujące poważne szkody osobiste w obrębie życia rodzinnego i zawodowego.

Uzależnienie jest tą chorobą, która powoduje, iż mimo bardzo poważnych szkód zdrowotnych i psychospołecznych powodowanych przez picie, osoba nią dotknięta nie potrafi skutecznie powstrzymać się od picia.

Członkowie rodziny osoby uzależnionej, pozostający z nią w bliskich kontaktach, doznają licznych szkód psychofizycznych i bytowych spowodowanych zaburzeniami zachowania wynikającymi z nietrzeźwości. Z tego powodu od wielu lat przyjmuje się tezę, że alkoholizm jest chorobą całej rodziny.

W rodzinach, których życie codzienne i cała sytuacja życiowa są zaburzone przez postępowanie osoby uzależnionej, oprócz doraźnych cierpień i szkód osobistych spowodowanych aktami przemocy, zaniedbaniami i nadużyciami, bardzo często obserwuje się poważne zaburzenia emocjonalne i pogorszenia stanu zdrowia fizycznego, wynikające z przebywania w stanie chronicznego stresu i opresji.

Wyróżniamy trzy grupy osób w tej populacji:

- dorosłe osoby pozostające w związkach rodzinnych z osobą uzależnioną (partnerzy, rodzice, rodzeństwo),
- dzieci pozostające w aktualnych związkach z osobą uzależnioną,
- tzw. dorosłe dzieci alkoholików (osoby, które doznały trwałych szkód z powodu wychowywania się w rodzinach alkoholowych).

Rodziną alkoholową nazywamy rodzinę nawet wtedy, gdy nie stwierdza się klinicznych objawów uzależnienia u członka rodziny, który w stanie nietrzeźwości jest źródłem przemocy i innych zagrożeń życia rodzinnego.

W języku potocznym używa się często określenia „pijak” dla nazwania kogoś, kto pije ze szkodą dla siebie i dla innych oraz nieodpowiednio się zachowuje. Nie wszyscy pijący są alkoholikami, tzn. część z nich mogłaby bez poddawania się leczeniu kontrolować swoje picie pod wpływem specyficznych okoliczności.

Znaczna część szkód spowodowanych piciem alkoholu występuje u osób, które go nadużywają chociaż nie są uzależnione w znaczeniu medycznym.

Nadużywanie alkoholu to przede wszystkim:

- jego picie przez dzieci i młodzież przed osiągnięciem pełnoletności;
- picie w nadmiernej ilości, co prowadzi do uszkodzenia organizmu, lub trakcie przebiegu i leczenia chorób somatycznych;

- picie w okolicznościach tworzących zagrożenia (np. nietrzeźwi kierowcy);
- picie powodujące zaburzenia zachowania, uciążliwe dla otoczenia (np. przemoc w rodzinie, zakłócanie ładu i porządku w miejscach publicznych).

Nie można wytyczyć precyzyjnej granicy między populacją osób uzależnionych i nadużywających alkoholu. Droga do uzależnienia prowadzi poprzez nadużywanie, ale dotyczy to tylko części populacji nadużywających. Dlatego w obszarze problemów alkoholowych istotniejszą sprawą od wytyczenia owej granicy jest rozróżnienie specyficznych problemów wynikających z nadużywania alkoholu.

Z nadużywania alkoholu występują następujące problemy:

- problemy osobiste, związane ze szkodami osobistymi,
- problemy sytuacyjne, związane ze środowiskiem pracy (absencja, wypadki, obniżenie sprawności i wydajności), z łamaniem prawa przez osoby nadużywające alkoholu (przestępstwa, nietrzeźwość na drogach publicznych) oraz z łamaniem prawa przez osoby handlujące alkoholem.

Ważnym i dramatycznym zjawiskiem występującym w znacznej ilości rodzin alkoholowych są problemy osobiste członków rodzin, związane ze stosowaniem przemocy fizycznej i psychicznej ze strony nietrzeźwych osób uzależnionych lub nadużywających alkoholu. Sprawcą przemocy można by również nie nadużywając alkoholu. Jednak gdy w rodzinie występuje nadużywanie alkoholu, to przemoc jest znacznie więcej i przybiera ona na ogół bardziej drastyczne formy. Ma to związek z substancją jaką jest alkohol i jej rolą jako czynnika zniekształcającego świadomość.

Rodzaje przemocy:

- przemoc „gorąca” - u jej podstaw leży furia (dynamiczne, naładowane emocjami zjawisko pęknięcia tamy emocjonalnej). Furia jest wybuchem skumulowanych i niemożliwych do powstrzymania uczuć gniewu i wściekłości;
- przemoc „chłodna” - nie musi występować furia i gniew, nie musi być także intencji zniszczenia lub zaszkodzenia komuś. Dokonuje się raczej inwazji na cudze terytorium co powoduje pogwałcenie dóbr i praw. Najczęściej sprawca przemocy uważa to za usprawiedliwione, uzasadnione oraz stara się, by ofiara również w taki sposób myślała.

Problemy narkomanii.

Narkomania to patologiczne zjawisko społeczne, spowodowane krótszym lub dłuższym zażywaniem leków (głównie przeciwbólowych środków narkotycznych) albo innych środków uzależniających (narkotyki, leki uspokajające i psychotropowe). Charakteryzuje się koniecznością przyjmowania środka odurzającego, tendencją do stałego zwiększania dawki oraz fizycznym i psychicznym uzależnieniem. Zaprzestanie zażywania powoduje bardzo przykre doznania abstynencyjne, prowadzące w krańcowych przypadkach nawet do zejścia śmiertelnego.

Każdy człowiek pod wpływem pewnych warunków może stać się narkomanem. Czasem przyczyną jest wpływ grupy rówieśników, w której używanie narkotyków należy do dobrego tonu i nobilituje jednostkę w oczach kolegów. Innym razem sięgnięcie po narkotyki jest wynikiem panującej mody na „ćpanie” lub ciekawości młodego człowieka, jakie to też przeżycia wywołuje ten zakazany owoc. Przyczyną ucieczki w świat chemicznej uludy są także trudności życiowe nastolatka, związane z rodziną, szkołą albo też, tak często zdarzającą się w tym wieku, zawiedziona młodzieńcza miłość. Czynnikiem takim mogą być też problemy i niepokoje natury egzystencjalnej, często głęboko przeżywane przez młodzież, zwłaszcza w okresie dorastania.

Rozróżniamy dwie zasadnicze grupy przyczyn popadania w nałóg narkomanii: z jednej strony są to pewne związane z sobą szczególne cechy psychiki człowieka ukształtowane przez rodzinę, szkołę, czy grupy rówieśnicze, z drugiej zaś czynniki zewnętrzne, takie jak wpływ kolegów, moda na narkotyki, ciekawość czy inne problemy związane z trudnościami żywymi.

Największe niebezpieczeństwo powstania nałogu występuje wówczas, gdy obydwie te grupy przyczyn zaistnieją równocześnie, a więc kiedy młody człowiek wykazujący owe szczególne predyspozycje psychiczne znajdzie się w kręgu wpływu grupy narkomanów lub młodzieżowej mody na narkotyki, lub też gdy przeżywa różnorodne trudności i kłopoty życiowe. Jeśli do tego dodamy względnie łatwy dostęp do narkotyków to otrzymamy w miarę przejrzysty obraz motywów i przyczyn popadnięcia w nałóg.

5.5.3. Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
<p>1. Dobra współpraca z poradniami odwykowymi na terenie miasta Chojnice.</p> <p>2. Pełnomocnik Wójta jako osoba odpowiedzialna za realizację programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii.</p> <p>3. Znajdujący się na terenie miasta Chojnice a będący własnością Gminy Chojnice Samorządowy Ośrodek Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Samorządowa Świetlica Socjoterapeutyczna „SCHRON”</p> <p>4. Dobra współpraca z GOK i GZO w sprawie realizacji programów profilaktycznych.</p> <p>5. Zwrot kosztów przejazdów do Chojnic osobom korzystającym z zajęć terapeutycznych i profilaktycznych.</p>	<p>1. Brak poradni odwykowych na terenie gminy.</p> <p>2. Trudny dojazd do ośrodków na terenie Chojnic.</p> <p>3. Ograniczona możliwość współpracy w obszarze profilaktyki uzależnień i przemocy ze względu na odległość między realizatorami realizującymi programy profilaktyczne.</p>
Szanse	Zagrożenia
<p>1. Dostępność programów terapeutycznych i profilaktycznych.</p> <p>2. Wzrost zainteresowania ofertą zajęć terapeutycznych i profilaktycznych.</p> <p>3. Zwiększenie skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie dzięki utworzeniu „Schroniska dla ofiar przemocy w rodzinie.</p>	<p>1. Zmniejszenie środków na realizację gminnych programów profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom.</p> <p>2. Brak zaangażowania lokalnej społeczności w działania profilaktyczne w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej i uzależnieniom.</p>

5.5.4. Odbiorcy programu.

Odbiorcami programu są osoby uzależnione i ich rodziny oraz w ramach profilaktyki mieszkańcy Gminy Chojnice.

5.5.5. Cel główny

Cel główny 5.: Przeciwdziałanie uzależnieniom i przemocy.

Wskaźniki osiągania celu: zgodnie z gminnym programem profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom.

5.5.6. Cele szczegółowe*

Cel szczegółowy 5.1.: Umożliwienie osobom uzależnionym skorzystanie z terapii odwykowej.

Wskaźniki:

- dane z poradni odwykowych o ilości osób korzystających,
- dane dotyczące ilości osób uzależnionych, które otrzymały zwrot kosztów przejazdów na terapię,
- dane z GOPS dotyczące ilości zawartych kontraktów.

Cel szczegółowy 5.2.: Umożliwienie osobom bliskim osobie uzależnionej oraz ofiarom przemocy skorzystanie z zajęć psychoedukacyjnych i socjoterapeutycznych.

*Operacjonalizacja celów szczegółowych znajduje się w Załączniku Nr 5 do SRPSGCh.

Wskaźniki:

- o dane z poradni odwykowych o ilości osób korzystających,
- o dane z Samorządowego Ośrodka Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Gminy Chojnice lub innego ośrodka taką działalność prowadzącą o ilości osób korzystających,
- o dane dotyczące ilości osób, które otrzymały zwrot kosztów przejazdów na zajęcia.

Cel szczegółowy 5.3.: Umożliwienie dzieciom i młodzieży skorzystanie z zajęć z zakresu profilaktyki uzależnień i przemocy.

Wskaźniki:

- o dane dotyczące ilości realizowanych programów i ilości biorących w nich udział uczestników z placówek oświatowych i kulturalnych,
- o ilość ogólnopolskich kampanii w których udział brała Gmina Chojnice,
- o ilość lokalnych kampanii w których udział brała Gmina Chojnice

Cel szczegółowy 5.4.: Przeciwdziałanie łamaniu przepisów określonych w art. 13¹ i 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Wskaźniki:

- o ilość przeprowadzonych szkoleń.
- o ilość dokonywanych kontroli.

Cel szczegółowy 5.5.: Nie zwiększać obecnej, przyjętej przez Radę Gminy liczby punktów handlu alkoholem.

Wskaźniki:

- o coroczne informowanie Rady Gminy Chojnice o ilości punktów handlu alkoholem.

Cel szczegółowy 5.6.: Kontynuowanie pracy Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Gminy Chojnice jako zespołu interdyscyplinarnego ds. przeciwdziałania przemocy.

Wskaźniki:

- o ilość spotkań Komisji,
- o ilość osób w schronisku dla ofiar przemocy.

6. Współpraca z organizacjami pozarządowymi, przedsiębiorcami oraz innymi instytucjami.

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice, w trakcie jej powstawania została szeroko omówiona z lokalnymi partnerami. Do zespołu roboczego pracującego nad zapisami Strategii swoich przedstawicieli delegowały różne instytucje i organizacje pozarządowe, m.in.: Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach, Komenda Powiatowa Policji w Chojnicach, Gminna Przychodnia w Chojnicach, Gminny Zespół Oświaty w Chojnicach, Gminny Ośrodek Kultury w Chojnicach, Stowarzyszenie Wspierających Osoby Niepełnosprawne w Chojnicach, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym Koło Chojnice, oraz Lokalna Grupa Działania „Sandry Brdy” (organizacja pozarządowa).

Współpraca jest to praca dwóch lub więcej ludzi polegająca na wzajemnym wspieraniu się. Osoby, które ze sobą współpracują pomagają sobie nawzajem na różne sposoby. Zjawisko powszechnie znane praktycznie na całym świecie i we wszystkich istniejących instytucjach, tam gdzie znajdują się duże grupy ludzi (szkoły, zakłady pracy, biura itp.). Są to uzgodnione działania zmierzające do osiągnięcia wspólnych celów. Współpraca rodzi poczucie identyfikacji z zespołem, co jest niezbędnym warunkiem ponieważ gwarantuje jej trwanie nawet w wypadku pojawienia się konfliktu.

Sukces realizacji części zapisów Strategii zależy w dużej mierze od wspólnych działań. Jednym z założeń Strategii jest zaangażowanie wszystkich zainteresowanych podmiotów w jej wdrażanie. Jak wskazuje doświadczenie nabyte podczas realizacji różnych działań, najlepsze rezultaty osiąga się poprzez szeroką współpracę. Ponadto specyfika niektórych problemów wymaga tego, aby rozwiązywać je na wielu płaszczyznach (np. współpraca Policji i Pełnomocnika Wójta ds. profilaktyki przeciwalkoholowej).

Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice zakłada, że partnerzy uczestniczący w jej opracowaniu będą odbywać regularne spotkania sprawozdawczo –
- koordynujące, podczas których podsumowywana będzie realizacja Strategii oraz wytyczne będą kierunki dalszych działań. Przez zespół odpowiedzialny za wdrażanie Strategii podjęte zostaną także starania mające na celu zaangażowanie sektora biznesu w realizację poszczególnych zapisów Strategii, podczas których pomoc przedsiębiorców może okazać się korzystna z punktu widzenia ich realizacji.

7. Wdrażanie, monitoring i ewaluacja strategii.

Wdrażanie strategii jest procesem ciągłym, realizowanym zgodnie z harmonogramem. Za wdrażanie strategii odpowiedzialni są wszyscy realizatorzy zadań strategii.

Monitoring to obserwacja procesów rozwoju, prowadzona w celu możliwie szybkiego podejmowania aktywnych działań, stanowiących reakcję na rozwój zjawisk, zwłaszcza zjawisk negatywnych. System monitoringu musi opierać się na efektywnej sprawozdawczości. Muszą tu zostać konkretnie określone rodzaje potrzebnych raportów i ich częstotliwości, w zależności od analizowanej problematyki. Monitorowanie jest procesem, który ma na celu analizowanie stanu zaawansowania projektu i jego zgodności z postawionymi celami. Istotą monitorowania jest wyciąganie wniosków z tego, co zostało i nie zostało zrobione. Jest nią także modyfikowanie dalszych poczynań w taki sposób, aby osiągnąć zakładany cel w przyszłości. Istotnym elementem monitorowania jest wypracowanie technik zbierania informacji oraz opracowanie odpowiednich wskaźników, które będą odzwierciedlały efektywność prowadzonych działań.

Monitoring będzie prowadzony przez Zespół odpowiedzialny za realizację strategii. Raport z realizacji zadań strategii i osiągania założonych celów będzie przygotowywany w okresach dwuletnich. Zatem pierwszy raport zostanie sporządzony w styczniu 2010 roku i będzie obejmować lata 2008 – 2009.

Ewaluacja – jest pojęciem szerszym od monitoringu. Ewaluacja jest to systematyczna obiektywna ocena trwającego lub zakończonego projektu, programu lub polityki – zaplanowania, wdrożenia i rezultatów. Celem ewaluacji jest określenie adekwatności i stopnia osiągnięcia celów, efektywności, skuteczności, wpływu i trwałości interwencji. Ewaluacja dotyczy głównie sektora publicznego, gdyż działania podejmowane przez administrację publiczną nie mogą być oceniane wyłącznie z perspektywy osiągniętego zysku, tak jak ma to miejsce w sektorze prywatnym. Ewaluacja jest nieodzownym elementem nowoczesnego zarządzania w administracji publicznej. Takie podejście zakłada zwiększenie roli społeczności lokalnych nie tylko w procesie planowania, tworzenia polityk (dokumentów strategicznych), ale również wdrażania tych polityk i zakończenia pewnych etapów.

Ewaluacja – z uwzględnieniem wypowiedzi mieszkańców gminy w badaniu ankietowym powtarzanym w czasie zebrań sołeckich – będzie przeprowadzana co cztery lata, to znaczy pierwszy dokument przedstawiający jej wyniki powstanie w styczniu 2012 roku. Nadrzędnym jej celem będzie dostarczenie informacji na temat postępu w realizacji celów głównych strategii oraz czynników, które przyczyniły się do sukcesu lub niepowodzenia danej interwencji. Ewaluacja ma także dostarczyć odpowiedzi na pytanie o zgodność celów strategii z potrzebami lokalnymi, a także z priorytetami zawartymi w dokumentach strategicznych równoległego i wyższego szczebla. Efekty ewaluacji będą służyć doskonaleniu procesu zarządzania w polityce społecznej gminy.

Jednym z założeń procesu budowania i realizacji strategii jest dynamiczność tego procesu –

*Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Chojnice
na lata 2008 - 2018*

- strategia powinna być dokumentem żywym. Dlatego niezależnie od prowadzonego monitoringu i badań ewaluacyjnych zawsze istnieje możliwość wprowadzania zmian w zapisach strategii.

