



**GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII
DLA MIASTA LĘBORKA
NA LATA 2026 – 2029**

Spis treści

Wstęp	2
1. Postanowienia ogólne	8
2. Charakterystyka dokumentu	10
3. Diagnoza problemów alkoholowych i narkomanii – wybrane zagadnienia	11
4. Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży	17
4.1 Charakterystyka badanej grupy uczącej się młodzieży	17
4.2 Problem uzależnień z perspektywy uczącej się młodzieży Lęborka	18
5. Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród rodziców uczącej się młodzieży	27
5.1 Charakterystyka badanej grupy rodziców	27
5.2 Problem uzależnień z perspektywy rodziców uczącej się młodzieży Lęborka	27
6. Diagnoza problemów przemocy rówieśniczej – wybrane zagadnienia	29
6.1 Diagnoza skali przemocy rówieśniczej z perspektywy uczącej się młodzieży w Lęborku	30
6.2 Podsumowanie badania uczącej się młodzieży w Lęborku	41
6.3 Diagnoza skali przemocy rówieśniczej z perspektywy rodziców uczącej się młodzieży w Lęborku	42
6.4 Podsumowanie badania rodziców uczniów	43
7. Wnioski i rekomendacje wynikające z przeprowadzonej diagnozy wśród uczniów i dorosłych mieszkańców Lęborka	45
8. Pomoc terapeutyczna i profilaktyczna w mieście Lębork	46
9. Dostępność do napojów alkoholowych	57
10. Strategie działań lokalnych podejmowanych na rzecz ograniczenia sprzedaży alkoholu osobom małoletnim	59
11. Zezwolenia na sprzedaż alkoholu	61
12. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka w działaniach profilaktycznych	62
13. Wpływ nadużywania substancji psychoaktywnych na sytuację społeczną i ekonomiczną rodzin	66
14. Mapa zasobów i zagrożeń społecznych Lęborka – czynniki ryzyka, czynniki chroniące i rekomendacje działań profilaktycznych	69
14.1 Mapa czynników chroniących i czynników ryzyka wynikająca z prac zespołu strategicznego	69
14.2 Mapa czynników chroniących i czynników ryzyka wynikająca z diagnozy	81
15. Wnioski i rekomendacje wynikające z opracowanych map czynników chroniących i czynników ryzyka	88
15.1 Analiza tendencji społecznych na podstawie wyników badań oraz diagnozy zasobów i potrzeb	90
15.2 Główne kierunki dalszych działań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków i alkoholu	90
15.3 Oczekiwania realizacyjne społeczności lokalnej	92
16. Cele strategiczne	94
17. Rekomendowane programy profilaktyczne	109
18. Źródła finansowania programu	127
19. Zasady wynagradzania członków miejskiej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	127
20. Ewaluacja i monitorowanie programu	128
20.1 Ewaluacja Programu	128
20.2 Monitorowanie sytuacji w zakresie uzależnień	128
Spis wykresów	130
Spis tabel	131

Wstęp

Profilaktyka zajmuje się **zapobieganiem** zjawiskom niepożądanym. Jest jednym ze sposobów **radzenia sobie i reagowania** na sytuacje, które są oceniane jako **szkodliwe** dla jednostki lub otoczenia społecznego. Celem działań profilaktycznych jest **ochrona człowieka** przed zagrożeniami, wzmacnianie jego zasobów oraz tworzenie warunków sprzyjających zdrowemu, bezpiecznemu i odpowiedzialnemu funkcjonowaniu. Według prof. **Zbigniewa Gasia**, profilaktyka to: *proces wspomagania człowieka w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi jego prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu, a także ograniczanie i likwidowanie czynników, które te trudności wywołują*¹. Zgodnie z tą definicją, profilaktyka obejmuje zarówno działania **uprzedzające** (zapobieganie wystąpieniu problemów), jak i **interwencyjne** (reagowanie na zjawiska już istniejące). Nie sprowadza się jedynie do unikania zagrożeń, ale koncentruje się również na **rozwijaniu kompetencji osobistych i społecznych**, które pomagają człowiekowi dokonywać konstruktywnych wyborów oraz podejmować odpowiedzialne decyzje. Profilaktyka pełni zatem **funkcję ochronną, wspierającą i edukacyjną** — uczy, jak rozpoznawać ryzyko, jak mu przeciwdziałać i jak budować postawy sprzyjające zdrowiu psychicznemu, fizycznemu i społecznemu.

Wykres 1. Graficzny obraz definicji profilaktyki²



Można więc przyjąć, że profilaktyka to odpowiednie działanie ukierunkowane na:

- wspomaganie człowieka w radzeniu sobie z trudnościami, które zagrażają prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu stylowi życia,
- ograniczanie i likwidowanie czynników ryzyka, które zaburzają i dezorganizują zdrowy styl życia,
- inicjowanie i wzmacnianie czynników chroniących, które sprzyjają prawidłowemu procesowi rozwojowemu i zdrowemu stylowi życia.

¹ Gaś, Z. B. Profilaktyka uzależnień. Podstawy teoretyczne i elementy praktyki. Lublin: Wydawnictwo UMCS 1993.

² Z. B. Gaś. Szkolny Program Profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja, poradnik metodyczny. MENiS, Warszawa 2004, s. 19.

Wymienione działania mają na celu zapobieganie pojawianiu się niekorzystnego zjawiska, w konkretnej społeczności lokalnej. Mimo prawidłowych oddziaływań wychowawczych dzieci i młodzież jednak zachowują się ryzykownie. Dzieje się tak dlatego, gdyż nie mogą lub nie potrafią funkcjonować inaczej. Takie zachowania są wtedy ich własnym sposobem przystosowania się do istniejącej sytuacji. Wyeliminowanie jednego zachowania ryzykownego może powodować pojawienie się innych. W literaturze przedmiotu można zetknąć się z koncepcjami, według których to, jakie zachowanie ryzykowne podejmują uczniowie z różnych grup ryzyka, jest często kwestią przypadku, pojawienia się odpowiedniej okazji.

Teoria Zachowań Problemowych wg R. i S.L. Jessorów³ głosi, że różne zachowania ryzykowne pełnią podobną funkcję w życiu jednostki, co zachowania konwencjonalne. Służą zaspokajaniu tych samych potrzeb, np. miłości, akceptacji, przynależności lub pozwalają realizować cele rozwojowe, np. uzyskanie niezależności od rodziców.

Aby profilaktyka była skuteczna, musi spełniać niżej wymienione warunki:

- musi wynikać ze świadomości zagrożeń prawidłowego procesu wychowawczego i gotowości do współdziałania w zmianie istniejącej sytuacji wychowawczej,
- konfrontować człowieka – ucznia - nastolatka z niebezpieczeństwem, ryzykiem,
- musi przekonać odbiorcę, że niebezpieczeństwo, ryzyko dotyczy również jego i równocześnie, że w jego mocy leży skuteczna ochrona siebie i innych.

W związku z tym zadaniem profilaktyki jest inicjowanie i uruchamianie takich działań, które wprowadzą pożądane zmiany w funkcjonowaniu człowieka.

Warto zatem tak planować działania profilaktyczne, aby jeśli to możliwe ich efekty były dostrzegalne w kontekście innych problemów. Proponowana koncepcja znajduje swoje uzasadnienie także w kontekście problemów społecznych, które zawsze występują w grupach. Na przykład nadużywaniu alkoholu towarzyszy palenie papierosów, używanie środków psychoaktywnych, przestępczość, bieda. Współwystępowanie problemów ma istotne znaczenie dla przyjęcia odpowiedniej strategii profilaktycznej. Jeżeli ograniczymy lub zlikwidujemy jeden problem, to jest szansa, że pomożemy rozwiązać inne problemy.

Przeprowadzona diagnoza problemów w lokalnej społeczności Miasta Lębork, pozwala zauważyć wiele zjawisk, które wywołują niepokój społeczny i wymagają konkretnych, zintegrowanych działań. Aby skutecznie promować zdrowie, przeciwdziałać zachowaniom ryzykownym oraz wzmacniać zdrowie psychiczne i dobrostan społeczności lokalnej, konieczne jest opracowanie i wdrożenie **Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lęborka na lata 2026–2029**. Spójny, środowiskowy program profilaktyczny z pewnością pozwoli skutecznie zarządzać profilaktyką na poziomie lokalnym. Program ten przyczyni

³ Z. B. Gaś. Szkolny Program Profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja, poradnik metodyczny. MENiS, Warszawa 2004, s. 60 – 66.

się również do stworzenia platformy współdziałania wszystkich instytucji odpowiedzialnych za bezpieczeństwo i rozwój społeczeństwa lokalnego. Profilaktyka zintegrowana na poziomie realizacji zadań zaprezentowana w niniejszym Programie koncentruje się na spostrzeganiu problemów i zachowań ryzykownych w szerokim kontekście innych problemów, analizowaniu powiązań pomiędzy problemami i szukaniu wspólnych przyczyn ich występowania i rozumienia mechanizmów występowania czynników ryzyka. Ważne miejsce w podejściu zintegrowanym zajmuje również znaczenie czynników chroniących występujących w rodzinie, szkole, środowisku lokalnym (np. miejscu zamieszkania), korzystanie i uwzględnianie zasobów środowiska. Nastawienie na rozwój człowieka we wszystkich wymiarach – fizycznym, psychicznym, intelektualnym, społecznym i duchowym. Biorąc pod uwagę prezentowany w Programie pozytywny model profilaktyki cel główny opieramy na racjonalizacji zarządzania wychowaniem i profilaktyką na poziomie lokalnym oraz zintegrowaniu współpracy w obszarze wychowania i profilaktyki między placówkami oświatowymi, społecznością lokalną, organizacjami pozarządowymi i organami samorządowymi.

Nadużywanie alkoholu i narkotyków stanowi jedno z najpoważniejszych wyzwań społecznych współczesnego świata. Skala tego zjawiska nie ogranicza się jedynie do jednostki – jego konsekwencje rozciągają się na rodzinę, środowisko lokalne oraz całe społeczeństwo. Uzależnienia wpływają negatywnie na zdrowie fizyczne i psychiczne, pogarszają jakość życia, zwiększają ryzyko wykluczenia społecznego, bezdomności i przestępczości, a także przyczyniają się do dezorganizacji życia rodzinnego. Społeczne skutki nadużywania substancji psychoaktywnych obejmują wzrost liczby wypadków, przemocy domowej, przestępstw oraz obciążenie systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Uzależnienie od alkoholu i narkotyków nierzadko wiąże się z zaburzeniami psychicznymi, trudnościami w nauce i pracy, a także obniżeniem funkcjonowania w codziennym życiu. W szczególnej grupie ryzyka znajdują się dzieci i młodzież, które często ulegają wpływowi środowiska rówieśniczego lub doświadczają problemów rodzinnych. Nadużywanie substancji psychoaktywnych nie jest tylko indywidualnym wyborem – ma ono silne uwarunkowania społeczne, kulturowe i ekonomiczne. Dlatego skuteczna profilaktyka wymaga działań systemowych: edukacji, wsparcia psychologicznego, działań wychowawczych, ograniczenia dostępności do substancji oraz wczesnej interwencji. Kluczową rolę odgrywają tu samorządy lokalne, szkoły, organizacje pozarządowe i instytucje zdrowia publicznego. Tylko zintegrowane i długofalowe działania mogą przyczynić się do ograniczenia skali uzależnień i ich dramatycznych skutków społecznych. Profilaktyka i leczenie uzależnień to nie tylko kwestia zdrowia jednostki, ale fundamentalny warunek bezpieczeństwa i dobrostanu całego społeczeństwa.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lęborka na lata 2026 – 2029 zawiera szereg działań, zgodnych z kierunkami i celami operacyjnymi dotyczącymi profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określonymi w Narodowym Programie Zdrowia (NPZ) na lata 2021–2025, przyjęty przez Radę Ministrów 30 marca 2021 r. Z uwagi na niejednokrotne powiązanie

problemów alkoholowych z zażywaniem środków psychoaktywnych, niniejszy program został rozszerzony o dodatkowe elementy dotyczące problemu narkomanii i przemocy domowej.

Działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii w gminach znajdują swoje umocowanie prawne przede wszystkim w **ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi** oraz **ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii**.

Poniżej zebrano najważniejsze akty prawne, które stanowią podstawę działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii w gminach.

Tabela 1. Akty prawne, które stanowią podstawę działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii.

Ustawa	Treść
Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	Określa zadania jednostek samorządu terytorialnego, w tym obowiązek tworzenia gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz powoływania gminnych komisji.
Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii	Reguluje działania samorządów w zakresie profilaktyki uzależnień od środków odurzających i substancji psychotropowych, prowadzenie edukacji, terapii oraz reintegracji społecznej osób uzależnionych.
Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym	Wskazuje, że zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, w tym w zakresie zdrowia publicznego, jest zadaniem własnym gminy.
Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych	Określa zasady gospodarowania środkami publicznymi, w tym funduszami pochodzącymi z opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu, które muszą być przeznaczone na działania profilaktyczne.
Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego	Reguluje m.in. prawa osób uzależnionych do leczenia, a także działania samorządów w zakresie wspierania terapii i reintegracji.
Ustawa o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym	Reguluje zadania, cele, podmioty, zasady finansowania i sposób współpracy w działaniach na rzecz zdrowia publicznego w Polsce. Ustawa ma na celu poprawę stanu zdrowia społeczeństwa poprzez określenie systemowych działań w obszarze zdrowia publicznego – od profilaktyki chorób po promowanie zdrowego stylu życia.
Narodowy Program Zdrowia 2021 - 2025	Określa kierunki działań w zakresie promocji zdrowia i zapobiegania chorobom, zgodnie z przepisami ustawy o zdrowiu publicznym.
Rozporządzenia i inne akty wykonawcze	Treść
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2007 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzależnień	Określa standardy świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom uzależnionym w ramach NFZ.
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 marca 2024 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2024–2027	Dokument strategiczny określający cele i działania państwa w zakresie przeciwdziałania narkomanii, w tym rolę samorządów.
Krajowy Program Przeciwdziałania Uzależnieniom (aktualny na lata 2022–)	Strategia łącząca działania dotyczące alkoholu, narkotyków, tytoniu i innych uzależnień, obejmująca zarówno działania profilaktyczne, jak i pomocowe na poziomie lokalnym.

2025) ⁴ . Do konsultacji publicznych trafił projekt nowelizacji rozporządzenia dotyczący Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Zgodnie z założeniami, dla zapewnienia ciągłości działań program będzie kontynuowany w kolejnym roku (2026). Za wystarczającą należy uznać nowelizację istniejącego NPZ, bez potrzeby wprowadzania nowego programu.	
--	--

Źródło: Opracowanie własne.

Do opracowania niniejszego Programu posłużyły:

- ☐ Diagnoza lokalnych zagrożeń społecznych – raport z badań ankietowych przeprowadzonych na terenie Miasta Lęborka w 2025 roku przez Fundację Rozwoju Demokracji Lokalnej w Gdańsku.
- ☐ Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Miasta Lęborka na lata 2021–2025.
- ☐ Rekomendacje dotyczące realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, wydane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU), opublikowane w marcu 2025 roku jako część zestawu rekomendacji KCPU na rok 2025.

⁴ <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Narodowy-Program-Zdrowia-przedluzony-o-kolejny-rok-Jest-projekt-rozporzadzenia,278845,14.html>

1. Postanowienia ogólne

Zadania związane z prowadzeniem działań profilaktycznych oraz rozwiązywaniem problemów alkoholowych należą do zadań własnych gminy na podstawie art. 4 ust. 1 Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz zgodnie z art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zadania gminy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii obejmują:

- 1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków,
- 2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową,
- 3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,
- 4) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii,
- 5) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego,
- 6) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym w art. 19 pkt. 4 wprowadziła zmiany do *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*. Między innymi art. 4 ust. 2 otrzymał brzmienie: *Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych **stanowiącego część strategii** rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego przez radę gminy, **uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia***. Program stanowi ramy na lata 2025–2026, a część wykonawcza z planem finansowym będzie uchwalana co roku

Realizując Program, należy bezwzględnie przestrzegać ustawowego wymogu, aby każde zadanie, które zostało wpisane do Programu, dotyczyło profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Tylko na takie zadania mogą zostać wydatkowane środki pochodzące z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o czym stanowi art. 11 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z zapisami tej ustawy: *celu*

pozyskania dodatkowych środków na finansowanie zadań określonych w art. 4, gminy pobierają opłatę za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, o których mowa w art. 18.

W celu realizacji wyżej wymienionych zadań opracowywany jest Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lęborka na lata 2026 - 2029 (zwany dalej "Programem"), który określa lokalną strategię w zakresie profilaktyki uzależnień oraz minimalizacji szkód społecznych i indywidualnych wynikających z używania i nadużywania alkoholu i narkotyków.

2. Charakterystyka dokumentu

Program koncentruje się na kierunkach udzielania bezpośredniej pomocy osobom zagrożonym uzależnieniem i jest nastawiony na oddziaływanie na środowisko lokalne w obszarze szeroko rozumianej edukacji zdrowotnej, promowania zdrowego stylu życia oraz promocji zdrowia psychicznego i budowania dobrostanu psychicznego społeczności lokalnej. Nie skupia się jednak na interwencji rozwiązującej pojedynczy problem, ale podejmuje działania profilaktyczne o charakterze zintegrowanym.

Program opiera się na doświadczeniu praktyków zajmujących się profilaktyką, którzy pokazują, że istnieją sprawdzone działania przynoszące pozytywne efekty, nazywane rekomendacjami do działań profilaktycznych, które zostały opisane w mapie czynników chroniących i czynników ryzyka wraz z rekomendacjami do zintegrowanych działań profilaktycznych w Mieście Lębork.

Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lęborka na lata 2025 - 2026 składa się z:

Części analityczno – wprowadzającej zawierającej:

- wstępną ocenę i ewaluację dotychczasowych dokumentów dotyczących problemów społecznych i uzależnień w Mieście Lębork (m.in. Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Mieście Lębork 2021 – 2025, Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lębork na rok 2025, Sprawozdanie z działalności Ośrodka Pomocy Społecznej za rok 2025 w aspekcie zawartości merytorycznej, stopnia realizacji oraz poziomu usług publicznych,
- kompleksową diagnozę problemów i zjawisk społecznych,
- wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczniów i rodziców, dotyczących uzależnienia od alkoholu, środków psychoaktywnych i przemocy rówieśniczej opisujących obszary występujących zjawisk i zagrożeń. Dane uzyskane stanowią źródło informacji niezbędnych do opracowania diagnozy.

Części strategicznej zawierającej:

- pomoc terapeutyczną i profilaktyczną w mieście Lębork,
- analizę dostępności do napojów alkoholowych,
- strategię działań lokalnych podejmowanych na rzecz ograniczania sprzedaży alkoholu osobom małoletnim,
- mapę czynników chroniących i czynników ryzyka wraz z rekomendacjami do zintegrowanych działań profilaktycznych w Mieście Lębork,
- instytucjonalnych realizatorów działań wraz z ich przyporządkowaniem w Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lębork na lata 2026 – 2029.

3. Diagnoza problemów alkoholowych i narkomanii – wybrane zagadnienia

Problemy alkoholowe są poważnym problemem zdrowotnym i społecznym. Uzależnienie od alkoholu może dotknąć każdego – niezależnie od płci, wieku, wykształcenia, statusu społecznego czy majątkowego. Ze względu na specyfikę tej choroby nie istnieją dokładne dane dotyczące liczby osób uzależnionych, dlatego w analizach wykorzystuje się szacunki oparte na badaniach krajowych i europejskich. Zgodnie z danymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (PARPA, obecnie KPCU) liczba osób uzależnionych od alkoholu w Polsce jest szacowana na około 600–900 tysięcy dorosłych. Szacunki te opierają się na analizach prowadzonych w ostatnich latach, m.in. w oparciu o raporty Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA, obecnie KPCU) z lat 2018–2022 oraz raport Uzależnienia w Polsce opracowany przez KPCU w 2023 roku i uaktualnione dane z 2024 roku^{5,6}. W najnowszych opracowaniach (KPCU, 2025) podkreśla się, że dane za bieżący rok są jeszcze w trakcie opracowywania, a pełne zestawienie statystyczne (formularze G-1 składane przez samorządy) zostanie opublikowane w drugiej połowie roku. Wskazuje się jednak, że liczba osób dorosłych uzależnionych od alkoholu w Polsce wciąż oscyluje wokół 580–900 tys., co potwierdzają również wyniki badania EZOP II oraz analizy publikowane przez KPCU i PARPA^{7,8}. Wśród osób uzależnionych zdecydowaną większość – około 80% – stanowią mężczyźni. Potwierdzają to zarówno wcześniejsze raporty PARPA, jak i aktualne obserwacje KPCU oraz organizacji pozarządowych zajmujących się pomocą osobom z problemem alkoholowym⁹. Z kolei według analiz KPCU z marca 2025 r. przeciętny dorosły mieszkaniec Polski wypija rocznie ponad 9 litrów czystego alkoholu na osobę. Eksperci wskazują, że mimo nieznacznych wahań konsumpcji, liczba osób pijących w sposób ryzykowny lub szkodliwy wciąż pozostaje wysoka – szacunkowo 2–5 mln Polaków może nadużywać alkoholu, choć nie wszyscy spełniają kryteria uzależnienia¹⁰.

Badania wskazują również, że:

- osoby **pijące ryzykownie lub szkodliwie** (nieuzależnione, ale narażone na negatywne skutki spożycia alkoholu) stanowią **od 2 do 2,5 miliona dorosłych Polaków**,
- **dorośli członkowie rodzin z problemem alkoholowym** mogą stanowić **1,5–2 miliony osób**,
- **dzieci i młodzież wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym** to populacja szacowana na kolejne **1,5–2 miliony osób**.

⁵ Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KPCU), *Uzależnienia w Polsce. Raport 2023*, Warszawa

⁶ PARPA – *Badania i statystyki dotyczące problemów alkoholowych w Polsce (2018–2022)*, <https://www.parpa.pl/>

⁷ StopUzależnieniom.pl, *Uzależnienia w Polsce – raport z 2023 r.*, <https://stopuzalezniom.pl/artykuly/fakty-o-alkoholu/uzaleznienia-w-polsce-raport-z-2023-roku>

⁸ KPCU, *Statystyki i raporty – sprawozdania G-1 (2024/2025)*, <https://kcpu.gov.pl/statystyki-i-raporty/>

⁹ KPCU / PARPA, *Analizy dotyczące uzależnień wg płci i grup wiekowych*, <https://kcpu.gov.pl>

¹⁰ KPCU, *Przewodnik dla radnych. Jak skutecznie przeciwdziałać problemom alkoholowym w gminie*, Warszawa 2025. Dostęp: https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2025/03/Przewodnik-dla-radnych_2024-08_www.pdf

Wszystkie te dane potwierdzają, że skala problemu alkoholowego w Polsce jest znacząca, a konsekwencje uzależnienia dotyczą nie tylko osoby pijące, lecz również ich najbliższe otoczenie.

Z najnowszych badań ogólnopolskich wynika, że **używanie substancji psychoaktywnych** innych niż alkohol i tytoń deklarowane jest rzadziej, jednak w grupie osób w wieku 15–34 lata rozpowszechnienie to sięga już 10,4%, co jest wyraźnie wyższe niż w populacji ogólnej (ok. 5,4%). Najczęściej używaną substancją nielegalną pozostaje marihuana – w tej grupie wiekowej zażywa ją 7,8% osób, a w populacji generalnej częściej przyznają się do tego mężczyźni (16,4%) niż kobiety (7,7%). Drugą substancją, z powodu której osoby najczęściej podejmują leczenie, jest amfetamina, choć jej użycie w populacji ogólnej (15–34 lata) w ostatnim roku deklarowało jedynie 1,4% badanych. Kokaina pozostaje mniej rozpowszechniona – jedynie 2,2% osób leczonych z powodu uzależnień wskazywało ją jako główny problem. Z kolei według wyników badania ESPAD 2024, w grupie młodzieży szkolnej w wieku 15–16 lat, 24% respondentów przyznało się do używania marihuany lub haszyszu – co plasuje Polskę powyżej średniej europejskiej, wynoszącej 16%.

Używanie substancji psychoaktywnych przez kierowców stanowi poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa ruchu drogowego. Substancje takie jak alkohol, narkotyki, leki psychotropowe czy dopalacze zaburzają zdolność koncentracji, opóźniają czas reakcji, upośledzają koordynację ruchową i osłabiają ocenę sytuacji na drodze. Nawet niewielkie dawki mogą znacząco wpływać na sprawność psychofizyczną kierowcy, zwiększając ryzyko wypadku. Najczęściej wykrywanym środkiem jest alkohol, który wciąż pozostaje główną przyczyną tragicznych zdarzeń drogowych. Coraz większym problemem staje się również prowadzenie pojazdów pod wpływem marihuany, amfetaminy, kokainy oraz leków uspokajających i nasennych. Badania wskazują, że kierowcy po zażyciu substancji psychoaktywnych są kilkakrotnie bardziej narażeni na udział w wypadku niż osoby trzeźwe. Pomimo obowiązujących przepisów i kar, wciąż odnotowuje się znaczną liczbę przypadków prowadzenia pojazdów pod wpływem środków odurzających. Skuteczne przeciwdziałanie temu zjawisku wymaga zarówno stanowczych działań prawnych i policyjnych, jak i szeroko zakrojonych kampanii edukacyjnych uświadamiających społeczeństwu, że każda forma prowadzenia „po użyciu” jest realnym zagrożeniem – nie tylko dla samego kierowcy, ale i dla innych uczestników ruchu drogowego.

Według danych Komendy Głównej Policji z 2023 roku, w Polsce aż około 7% kierowców zatrzymanych do kontroli drogowej miało w organizmie alkohol, co stanowi ponad 200 tysięcy osób rocznie. Coraz częściej wykrywane są także inne substancje psychoaktywne — w badaniach laboratoryjnych około 1–2% kierowców miało obecność narkotyków, głównie marihuany i amfetaminy. Badania Europejskiej Agencji ds. Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego (ETSC) wskazują, że kierowcy pod wpływem alkoholu są aż 7 razy bardziej narażeni na spowodowanie wypadku, a po narkotykach ryzyko to wzrasta nawet 10-krotnie. W przypadku alkoholu, ryzyko wypadku rośnie już od poziomu 0,2 promila alkoholu we krwi. Coraz większym problemem jest prowadzenie pojazdów pod wpływem leków psychotropowych, które często są niedoceniane jako zagrożenie. Szacuje się, że około

5% wypadków drogowych ma związek z wpływem leków uspokajających, nasennych lub przeciwbólowych, które obniżają zdolności psychomotoryczne. Na stronie Komendy Głównej Policji dostępne są roczne raporty o wypadkach drogowych, lecz bez wyszczególnienia prowadzonych pod wpływem leków psychotropowych¹¹.

Ogółem na pomorskich drogach w 2024 roku doszło do 1679 wypadków, w wyniku których 2034 osoby zostały ranne, a 116 osób zginęło. Odpowiednio w roku 2023 odnotowano – 1568 wypadków drogowych, 1848 osób rannych, 109 ofiar śmiertelnych. Pomimo zwiększonej ogólnej liczby wypadków drogowych, w obszarze bezpieczeństwa pieszych rok 2024 przyniósł spadek liczby ofiar śmiertelnych oraz rannych wśród pieszych w zdarzeniach, które miały miejsce na przejściach dla pieszych. W całym województwie takich wypadków było 158 (o 37 mniej niż w 2023r.), rannych pieszych w tych zdarzeniach – 162 (o 32 mniej niż w 2023r.), ofiar śmiertelnych wśród pieszych w wypadkach na przejściach dla pieszych – 4 (o 5 mniej niż w 2023 r.)¹².

Pomimo zaostrzonych kar i licznych kampanii społecznych, problem nie maleje – co roku w Polsce dochodzi do kilkunastu tysięcy wypadków spowodowanych przez kierowców pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych, z setkami ofiar śmiertelnych i tysiącami rannych. Skuteczne przeciwdziałanie temu zjawisku wymaga nie tylko działań policyjnych i prawnych, ale również edukacji społecznej uświadamiającej, że każda forma prowadzenia pojazdu „po użyciu” stanowi realne i poważne zagrożenie – nie tylko dla kierowcy, ale również dla innych uczestników ruchu drogowego. Skuteczne przeciwdziałanie temu zjawisku wymaga zarówno działań prawnych i policyjnych, jak i kampanii edukacyjnych uświadamiających kierowcom ryzyko związane z prowadzeniem pojazdu pod wpływem jakichkolwiek substancji psychoaktywnych - nie tylko dla ich bezpieczeństwa, ale także dla innych uczestników ruchu drogowego.

W latach 2020–2024 na terenie Lęborka odnotowano łącznie 7499 przestępstw. Spośród nich 1190, czyli blisko 16 %, zostało popełnionych pod wpływem alkoholu, a 38 pod wpływem środków odurzających. Ponadto w analizowanym okresie stwierdzono 118 przypadków przestępstw popełnionych przez osoby małoletnie. Ogólna liczba przestępstw w badanych latach wykazywała tendencję malejącą. W 2020 roku zarejestrowano 1425 czynów, a w 2022 roku liczba ta wzrosła do 1647, co stanowi najwyższy poziom w całym analizowanym okresie. W kolejnych latach odnotowano jednak spadki, a w 2024 roku liczba przestępstw wyniosła 1368. Oznacza to zmniejszenie ich skali o blisko 17 procent w porównaniu z rokiem 2022.

Podobną tendencję spadkową zaobserwowano w przypadku przestępstw popełnianych pod wpływem alkoholu. W 2020 roku było ich 144, a w 2021 roku 146. Od 2022 roku następował systematyczny spadek, aż do poziomu 96 w 2024 roku, co oznacza zmniejszenie o jedną trzecią

¹¹ <https://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-roczne.html>

¹² Bezpieczeństwo w ruchu drogowym- podsumowanie roku na pomorskich drogach_ https://pomorska.policja.gov.pl/pom/informacje/wiadomosci/140518%2CPolicyjne-podsumowanie-roku-sluzby-prewencyjnej-i-ruchu-drogowego.html?utm_source=chatgpt.com_udostepnienie:19.10.2025.r

względem początku badanego okresu. Może to świadczyć zarówno o skuteczniejszych działaniach profilaktycznych, jak i o zmianach w strukturze lokalnej przestępczości. Przestępstwa popełnione pod wpływem środków odurzających miały marginalny charakter i stanowiły mniej niż jeden procent ogółu czynów. Najwięcej odnotowano ich w 2022 roku, gdy zarejestrowano 8 przypadków. W 2024 roku było ich 7, a w całym badanym okresie 38.

Zupełnie odmiennie kształtowała się dynamika przestępczości nieletnich. W 2020 roku zarejestrowano 18 takich przypadków, natomiast w 2024 roku już 37, co oznacza ponad dwukrotny wzrost. Dane te wskazują na narastający problem demoralizacji młodzieży i konieczność intensyfikacji działań wychowawczych i profilaktycznych. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że w całym badanym okresie tylko jeden raz odnotowano przypadek popełnienia przestępstwa przez osobę małoletnią pod wpływem alkoholu. Zdarzenie to miało miejsce w 2024 roku. Choć zjawisko to ma charakter jednostkowy, potwierdza potrzebę dalszego monitorowania oraz prowadzenia systematycznych działań prewencyjnych.

Tabela 2. Przestępczość w latach 2020 – 2024 ujęta w statystyce Komendy Powiatowej Policji w Łęborku

Rok	Ilość przestępstw	Ilość przestępstw popełnionych pod wpływem alkoholu	Ilość przestępstw popełnionych pod wpływem środków odurzających	Ilość przestępstw popełnionych przez osoby małoletnie
2020	1425	144	7	18
2021	1626	146	13	11
2022	1647	120	8	33
2023	1433	89	4	19
2024	1368	96	6	37
Razem	7499	1190	38	118

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Komendy Powiatowej Policji w Łęborku

W przeliczeniu na 1000 mieszkańców Łęborka najczęściej stwierdzono przestępstw przeciwko mieniu – 12,1 (wykrywalność 60%) oraz o charakterze kryminalnym (wykrywalność %). W dalszej kolejności odnotowano przestępstwa gospodarcze – 5,3 (wykrywalność 61%), o charakterze drogowym – 1,4 (wykrywalność 100%) oraz przeciwko wolności - 0,9 (wykrywalność 80%). W Łęborku w latach 2022–2024 odnotowano spadek natężenia przestępczości kryminalnej – z 13,6 przestępstw na 1000 mieszkańców w 2022 r. do 11,6 w 2024 r. Jednocześnie poprawiła się skuteczność organów ścigania, co znajduje odzwierciedlenie w rosnącej wykrywalności (z 58,9% do 67,9%). Najliczniejszą kategorią pozostają przestępstwa przeciwko mieniu – w 2024 r. ich wskaźnik wyniósł 12,1 na 1000 mieszkańców, choć w porównaniu do 2022 r. obserwowany jest stopniowy spadek. Przestępstwa gospodarcze charakteryzują się większą zmiennością – po obniżeniu wskaźnika w 2023 r.

nastąpił ponowny wzrost w 2024 r. Stabilnie niskie pozostają natomiast wartości dotyczące przestępczości drogowej (1,4 na 1000 mieszkańców) oraz przestępstw przeciwko wolności (0,9). Dane wskazują, że w analizowanym okresie Lębork charakteryzuje się systematycznym ograniczaniem przestępczości przy jednoczesnym wzroście jej wykrywalności.

Dane z Komendy Powiatowej Policji w Lęborku za 2025 rok

Poniższe interwencje podejmowane były w stosunku do osób będących pod wpływem alkoholu, które zakłócały porządek prawny. Bądź też spożywały alkohol w miejscach niedozwolonym.

Tabela 3. Wykaz interwencji zarejestrowanych w SWD w rejonach przyległych do lokali handlowych oferujących do sprzedaży wyroby alkoholowe w okresie 1 styczeń do 30 wrzesień 2025 roku.

L.p.	Nazwa ulicy	Liczba zgłoszonych interwencji
1	Wojska Polskiego	37
2	Krzywoustego	31
3	Plac Pokoju	28
4	Grunwaldzka	25
5	Batalionów Chłopskich	13
6	Stryjewskiego	8
7	Słupska	6
8	Olimpijczyków	6

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Komendy Powiatowej Policji w Lęborku

Ogółem zarejestrowano w systemie SWD - 99 interwencji odnośnie spożywania alkoholu na terenie miasta Lęborka. 32 interwencje zostały potwierdzone. Funkcjonariusze prewencji łącznie zastosowali 270 represji w stosunku do osób spożywających alkohol, z czego 144 to MKK (mandat karno kredytowy), 122 pouczenia i 4 wnioski do Sądu. Stanowi to 6,87% w skali ogółu wszystkich ujawnionych wykroczeń (3927) przez wydział prewencji. W podziale na kategorie wykroczeń :

Art. 51 KW (zakłócanie spokoju i porządku publicznego) - 215 represji, co stanowi 5,47% wszystkich wykroczeń ujawnionych przez funkcjonariuszy prewencji.

Art. 119 KW (kradzież) - 887 represji, co stanowi 22,59% wszystkich wykroczeń ujawnionych przez funkcjonariuszy prewencji.

Art. 145 KW (zanieczyszczanie miejsc publicznych) - 376 represji, co stanowi 9,57% wszystkich wykroczeń ujawnionych przez funkcjonariuszy prewencji.

Wydział RD zastosował 3738 represji na terenie powiatu lęborskiego, z czego 2746 zakończono MKK, a 992 stanowiły pouczenia.

W I półroczu 2025 roku odnotowano 27 wniosków o podjęcie leczenia odwykowego przez osoby uzależnione od alkoholu. Wyraźną większość zgłoszeń dotyczyła mężczyzn (21), natomiast kobiety stanowiły 3 przypadki. Najwięcej wniosków pochodziło od Komendy Powiatowej Policji w Lęborku (10) oraz Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lęborku (7). Kolejne zgłoszenia napłynęły od rodzin osób uzależnionych (5), a także od Prokuratury (2). W analizowanym okresie nie odnotowano zgłoszeń od kuratorów, grup diagnostyczno-pomocowych ani SPS ZOZ Lębork.

Tabela 4. Liczba wniosków z prośbą o podjęcie leczenia osoby uzależnionej od alkoholu

Liczba wniosków z prośbą o podjęcie leczenia osoby uzależnionej od alkoholu								
Komenda Powiatowa Policji w Lęborku	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lęborku	Rodzina osoby uzależnionej od alkoholu	Kurator społeczny/ grupa diagnostyczno-pomocowa/ prokurator	SPS ZOZ Lębork	Prokuratura	Mężczyźni	Kobiety	Razem
2025 (I półrocze)								
10	7	5	0	0	2	21	3	27
2024 rok								
11	14	10	3	2	0	28	12	40
2023 rok								
6	7	5	0	0	0	11	7	18

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lęborku

W roku 2024 liczba wniosków była wyższa i wyniosła 40, w tym 28 dotyczących mężczyzn i 12 dotyczących kobiet. Najczęściej inicjatorami postępowań były: MOPS (14), Policja (11) oraz rodziny osób uzależnionych (10). Wnioski zgłaszali także kuratorzy lub grupy diagnostyczno-pomocowe (3) oraz SPS ZOZ (2).

W roku 2023 zgłoszeń było najmniej – 18, w tym 11 dotyczących mężczyzn i 7 kobiet. Najczęściej wnioski pochodziły od Policji (6), MOPS (7) oraz rodzin osób uzależnionych (5). Nie zanotowano zgłoszeń ze strony kuratorów, prokuratury ani SPS ZOZ.

Porównanie trzech okresów wskazuje, że po znacznym wzroście liczby wniosków w 2024 roku, I półrocze 2025 charakteryzuje się poziomem umiarkowanym, jednak nadal wyższym niż średnia z 2023 roku. Widoczna jest również utrzymująca się dominacja zgłoszeń dotyczących mężczyzn oraz kluczowa rola instytucji takich jak Policja, MOPS i rodziny w inicjowaniu procedur leczenia odwykowego.

4. Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

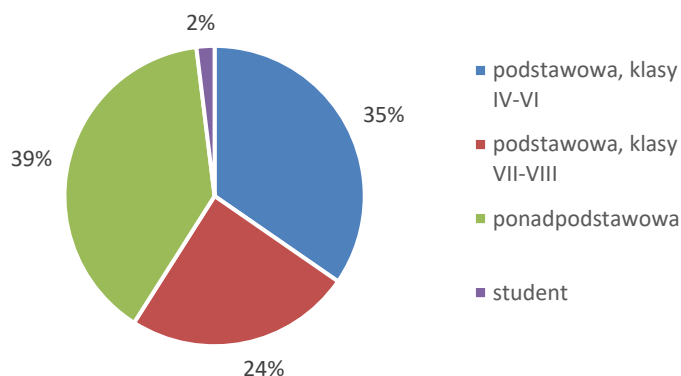
4.1. Charakterystyka badanej grupy uczącej się młodzieży

W celu zdiagnozowania problemów i potrzeb społecznych występujących na terenie gminy miejskiej Lębork, w czerwcu 2025 roku przeprowadzono internetową ankietę wśród uczącej się młodzieży miasta. Badaniem objęto **566 osób** reprezentujących cztery etapy kształcenia. Uczniowie szkół ponadpodstawowych stanowili **39 %** próby (221 osób), uczniowie klas IV–VI szkół podstawowych **35 %** (196 osób), a uczniowie klas VII–VIII **24 %** (138 osób). Studenci byli najmniejszą grupą – **2 %** próby (11 osób). Dla porównania, w 2020 r. internetową ankietę wypełniło **305 osób**; wówczas aż **61 %** stanowili uczniowie VII–VIII SP, **35 %** – IV–VI SP, a starsza młodzież (szkoły ponadpodstawowe + studenci) łącznie tylko **4 %**. Wzrost udziału licealistów z **4 % do 39 %** oznacza, że tegoroczne badanie dużo pełniej odzwierciedla perspektywę uczniów szkół średnich, co należy uwzględniać przy wszystkich dalszych porównaniach wskaźników ryzyka.

W strukturze płci przeważały dziewczęta; ich udział wyniósł **57 %** (323 osoby), podczas gdy chłopcy stanowili **43 %** (243 osoby). Dysproporcja uwidoczniła się szczególnie w segmencie szkół ponadpodstawowych, gdzie dziewczęta stanowiły **66 %** tej kategorii (147 z 221 osób). W klasach IV–VI udział dziewcząt wyniósł **57 %** (112 z 196 osób), natomiast w klasach VII–VIII rozkład płci był bardziej wyrównany, choć z przewagą chłopców (79 z 138 osób, czyli 57 %).

Metodologia: CAWI, VI 2025; N=566; populacja 3685; pokrycie $\approx 15,4$ %; dobór nieprobabilistyczny – wyniki dotyczą badanej próby. Badanie było realizowane przez Fundację Rozwoju Demokracji Lokalnej im. Jerzego Regulskiego przy współpracy z Urzędem Miasta w Lęborku.

Wykres 2. Charakterystyka badanej grupy uczniów z podziałem ze względu na etap edukacyjny

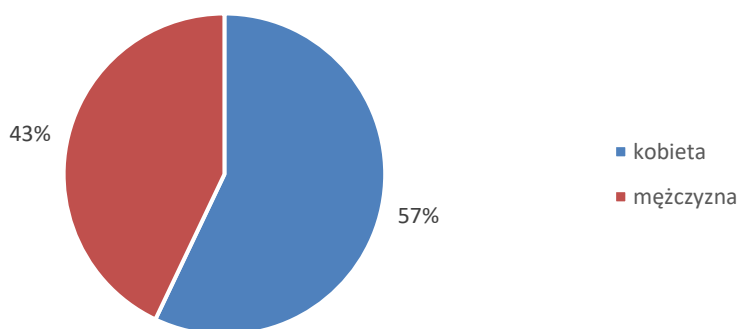


Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

Uczniowie szkół ponadpodstawowych stanowili **39 %** próby (221 osób), uczniowie klas IV–VI szkół podstawowych **35 %** (196 osób), a uczniowie klas VII–VIII **24 %** (138 osób). Studenci byli

najmniejszą grupą – **2 %** próby (11 osób). Dla porównania, w 2020 r. internetową ankietę wypełniło **305 osób**; wówczas aż **61 %** stanowili uczniowie VII–VIII SP, **35 %** – IV–VI SP, a starsza młodzież (szkoły ponadpodstawowe + studenci) łącznie tylko **4 %**. Wzrost udziału licealistów **z 4 % do 39 %** oznacza, że tegoroczne badanie dużo pełniej odzwierciedla perspektywę uczniów szkół średnich, co należy uwzględnić przy wszystkich dalszych porównaniach wskaźników ryzyka.

Wykres 3. Charakterystyka badanej grupy uczniów z podziałem ze względu na płeć

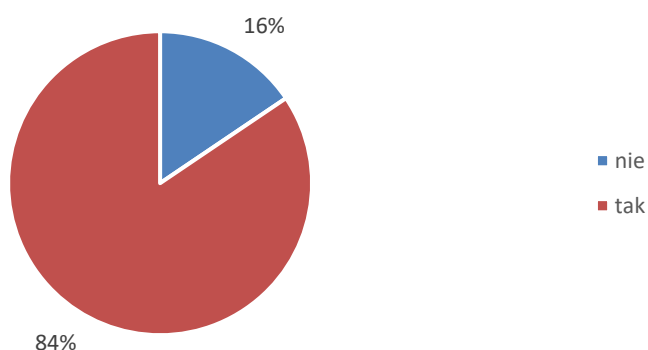


Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

W strukturze płci przeważały dziewczęta; ich udział wyniósł **57 %** (323 osoby), podczas gdy chłopcy stanowili **43 %** (243 osoby). Dysproporcja uwidoczniła się szczególnie w segmencie szkół ponadpodstawowych, gdzie dziewczęta stanowiły **66 %** tej kategorii (147 z 221 osób). W klasach IV–VI udział dziewcząt wyniósł **57 %** (112 z 196 osób), natomiast w klasach VII–VIII rozkład płci był bardziej wyrównany, choć z przewagą chłopców (79 z 138 osób, czyli 57 %).

4.2. Problem uzależnień z perspektywy uczącej się młodzieży Łęborka

Wykres 4. Świadomość skutków zażywania środków odurzających i dopalaczy

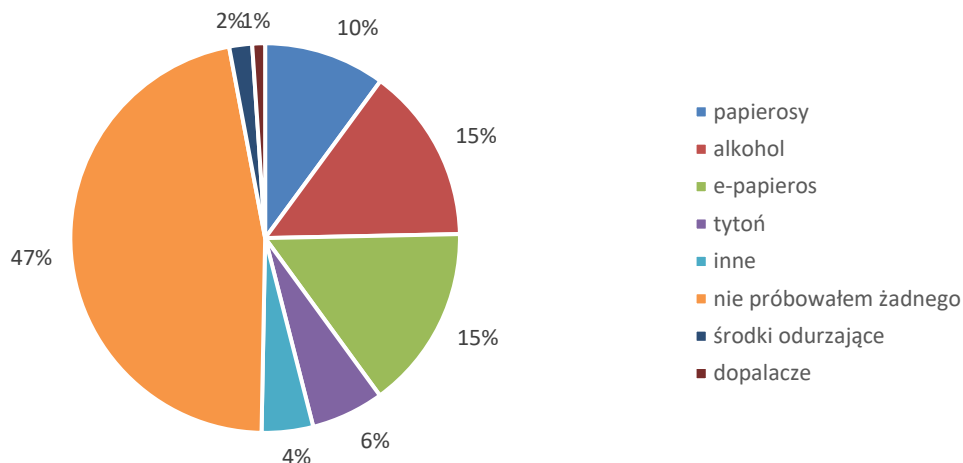


Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Świadomość skutków stosowania środków odurzających i dopalaczy pozostaje relatywnie wysoka: w roku 2025 znajomość konsekwencji deklarowało **84 %** respondentów, natomiast **16 %** przyznawało, że takiej wiedzy nie posiada. Pięć lat wcześniej wskaźniki te wynosiły odpowiednio **80 %**

i 20 %, co dowodzi umiarkowanego wzrostu kompetencji zdrowotnych. W analizie z podziałem ze względu na płeć przewaga wiedzy po stronie dziewcząt utrzymuje się – w 2025 roku poinformowane były 87 % uczennic, wobec 81 % uczniów – jednak dystans między płciami zmniejszył się z czterech do sześciu punktów procentowych.

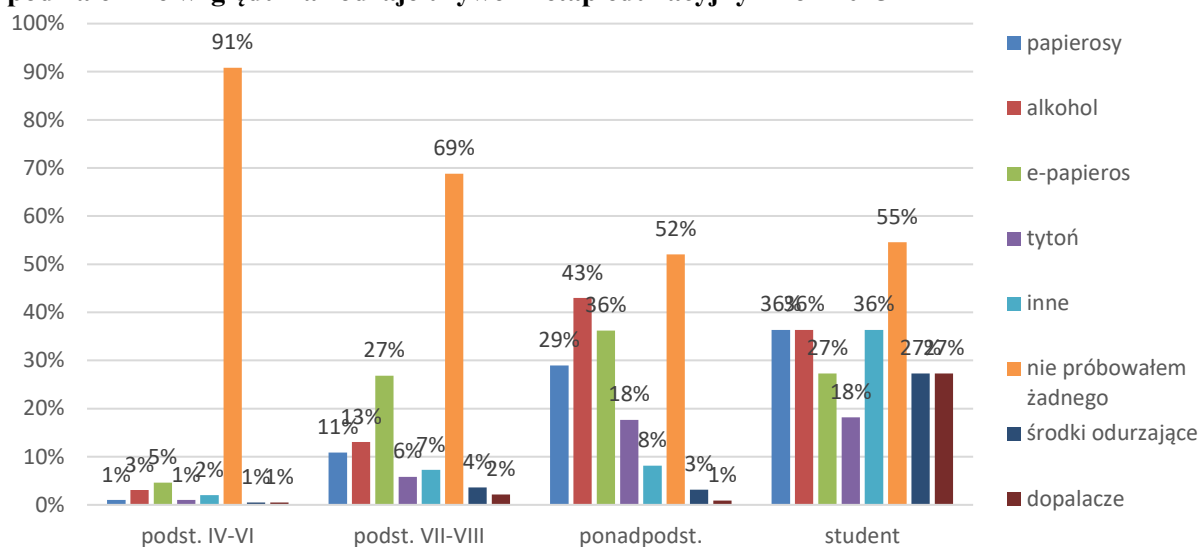
Wykres 5. Deklaracja uczniów w zakresie eksperymentowania ze środkami psychoaktywnymi z podziałem ze względu na rodzaje używek – rok 2020



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka - 2020 r.

W doświadczeniach uczniów w zakresie eksperymentowania ze środkami psychoaktywnymi w 2020 roku, można zauważyć, że **niemal połowa badanych (47%)** deklaruje, iż **nie próbowała żadnych używek**. Oznacza to, że ponad połowa uczniów (53%) ma już za sobą kontakt z różnego rodzaju substancjami psychoaktywnymi. Wśród tych, którzy eksperymentowali, najczęściej wskazywaną substancją był **alkohol (15%)**, a równie często pojawiały się **e-papierosy (15%)**. Kolejną grupę stanowią uczniowie sięgający po **papierosy tradycyjne (10%)** oraz **tytoń w innej formie (6%)**. Zdecydowanie mniejszy odsetek uczniów deklarował kontakt z **innymi substancjami psychoaktywnymi (4%)**, a bardzo niewielki odsetek – z **dopalaczami (2%)** i **środkami odurzającymi (1%)**. Z danych wynika, że choć odsetek młodzieży całkowicie stroniącej od używek jest wysoki, to jednak **eksperymentowanie z alkoholem i e-papierosami** staje się zjawiskiem powszechnym. Warto zwrócić uwagę, że **popularność e-papierosów dorównuje alkoholowi**, co może świadczyć o zmianie trendów w zachowaniach ryzykownych młodzieży i wymaga dostosowania działań profilaktycznych do nowych form używania substancji psychoaktywnych.

Wykres 6. Deklaracja uczniów w zakresie eksperymentowania ze środkami psychoaktywnymi z podziałem ze względu na rodzaje używek i etap edukacyjny – rok 2025



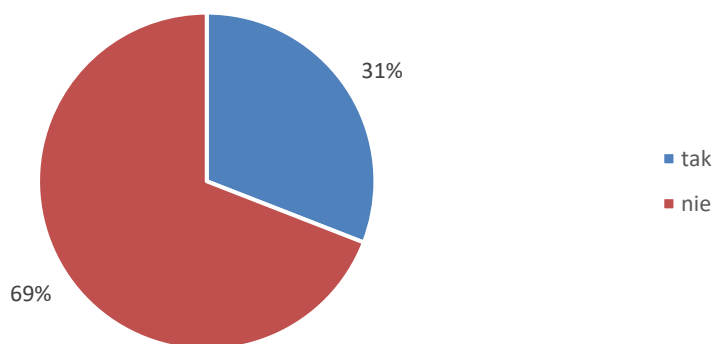
Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

Na podstawie zaprezentowanego wykresu można zauważyć wyraźne różnice w deklarowanym używaniu substancji psychoaktywnych między poszczególnymi grupami wiekowymi uczniów i studentów. W grupie **uczniów klas IV–VI szkoły podstawowej** dominującą substancją jest **alkohol**, który wskazało aż **91% badanych**. Pozostałe substancje (papierosy, e-papierosy, tytoń, środki odurzające czy dopalacze) pojawiają się marginalnie — na poziomie 1–5%. W grupie **uczniów klas VII–VIII** również przeważa **alkohol (69%)**, ale pojawia się już zauważalny odsetek młodzieży eksperymentującej z innymi substancjami, zwłaszcza **tytoniem (27%)**, **e-papierosami (13%)** oraz **innymi środkami psychoaktywnymi (7%)**. Wśród **uczniów szkół ponadpodstawowych** odsetek osób, które deklarują brak kontaktu z substancjami („nie próbowałem żadnego”) spada do **43%**, co oznacza wzrost skali eksperymentowania. Najczęściej wskazywaną substancją pozostaje **alkohol (52%)**, a następnie **papierosy (29%)**, **tytoń (36%)**, **e-papierosy (18%)** oraz w mniejszym stopniu inne środki psychoaktywne (8%). W grupie **studentów** obserwuje się dalszy wzrost kontaktu z różnymi substancjami – **55% badanych** przyznało się do spożywania alkoholu. Wysokie wskaźniki dotyczą także **papierosów (36%)**, **środków odurzających (36%)**, **e-papierosów (27%)**, **dopalaczy (27%)** i **tytoniu (18%)**. Z danych wynika zatem wyraźna **tendencja wzrostowa w używaniu substancji psychoaktywnych wraz z wiekiem badanych**. Alkohol pozostaje najczęściej wybieraną substancją we wszystkich grupach, natomiast wśród starszej młodzieży i studentów pojawia się coraz większe zróżnicowanie form eksperymentowania – obejmujące papierosy, e-papierosy, a także środki odurzające i dopalacze.

Analiza danych z lat 2020–2025 wskazuje na **niepokojącą tendencję wzrostową** w zakresie sięgania przez dzieci i młodzież po substancje psychoaktywne, w tym alkohol, tytoń i e-papierosy. W roku **2020** niemal **połowa uczniów (47%)** deklarowała, że **nie próbowała żadnych używek**, a wśród eksperymentujących dominował **alkohol (15%)** i **e-papierosy (15%)**. Używanie innych substancji –

papierosów, tytoniu, dopalaczy czy środków odurzających – miało wówczas charakter incydentalny. Dane te świadczyły o stosunkowo ograniczonej skali zjawiska oraz o wciąż silnej postawie abstynenckiej wśród młodszych grup uczniów. Pięć lat później, według wyników badań z **2025 roku**, obserwuje się **znaczne nasilenie zjawiska eksperymentowania**, zwłaszcza w starszych grupach wiekowych. Wśród uczniów klas IV–VI aż **91%** deklaroowało kontakt z alkoholem, a w klasach VII–VIII – **69%**. W szkołach ponadpodstawowych odsetek osób, które nie próbowały żadnej substancji, spadł do **43%**, natomiast wśród studentów – do około **45%**, przy jednoczesnym wzroście kontaktu z różnymi substancjami psychoaktywnymi (alkohol, papierosy, e-papierosy, środki odurzające, dopalacze). Tendencja ta wskazuje, że **wiek inicjacji alkoholowej i nikotynowej obniża się**, a **eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi staje się coraz powszechniejsze**. Zauważalne jest również **zróźnicowanie substancji** – młodzież coraz częściej sięga po **e-papierosy i nowe środki psychoaktywne**, co może świadczyć o zmianie sposobów zaspokajania ciekawości i redukowania napięć emocjonalnych.

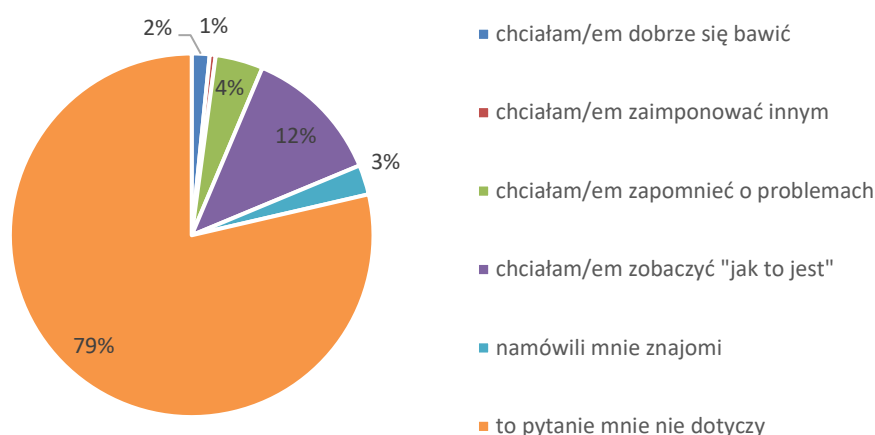
Wykres 7. Presja rówieśnicza odnośnie namawiania do spróbowania środków psychoaktywnych



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Presja rówieśnicza wzrosła z **19 %** do **31 %**, co oznacza, że niemal co trzeci badany w 2025 roku doświadczył namawiania do spróbowania środków uzależniających. Zjawisko jest równomiernie rozłożone między płciami; zarówno wśród dziewcząt, jak i chłopców odsetek wskazań wyniósł **31 %**. Analiza według etapu nauki ujawnia wyraźny skok w grupie szkół ponadpodstawowych, gdzie namawianie zadeklarowało **41 %** badanych, co stanowi najwyższy odsetek i jednocześnie potwierdza nasilające się wpływy koleżeńskie w okresie późnej adolescencji. W klasach IV–VI presja rówieśnicza sięga **14 %**, a więc jest niemal o połowę niższa niż pięć lat temu, co paradoksalnie może świadczyć o przeniesieniu działań inicjujących do starszych roczników.

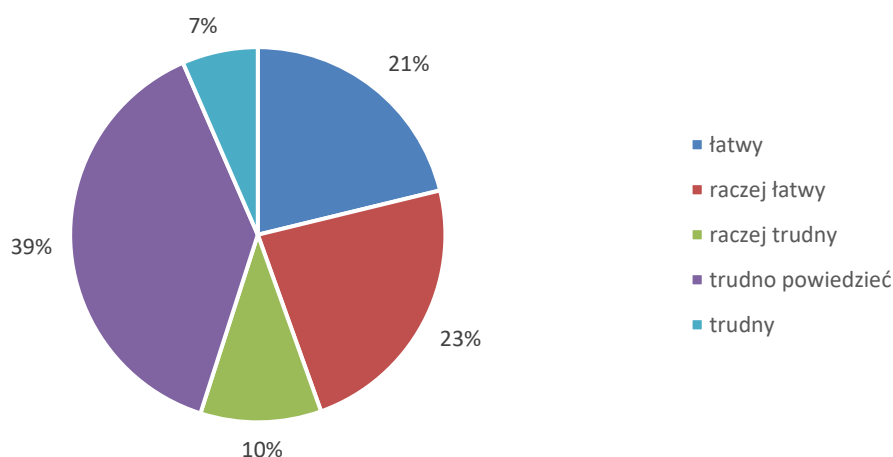
Wykres 8. Kategorie motywacji pierwszego użycia środka psychoaktywnego



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Motywacja pierwszego użycia pozostają zdominowane przez deklarację braku takiego doświadczenia lub nie odniesienia się do pytania, jednak jej udział zmniejszył się z **81 %** w 2020 roku do **79 %** w 2025 roku. Wśród rzeczywistych przyczyn najwyżej plasuje się ciekawość: „chciałem zobaczyć, jak to jest” wskazało **12 %** respondentów, co w porównaniu z **7 %** pięć lat wcześniej potwierdza rosnącą rolę potrzeby eksperymentowania dla samego doznania. Drugą co do częstości motywacją jest dążenie do dobrej zabawy, choć odpowiada za zaledwie **2 %** wyborów w 2025 roku. Namowy znajomych, choć ważne społecznie, stanowią **3 %** wskazań i utrzymują się na porównywalnym poziomie jak w 2020 roku. Struktura motywacyjna wskazuje wyraźne odejście od imperatywu imponowania innym czy ucieczki od problemów na rzecz hedonistyczno-poznawczego poszukiwania nowych doświadczeń.

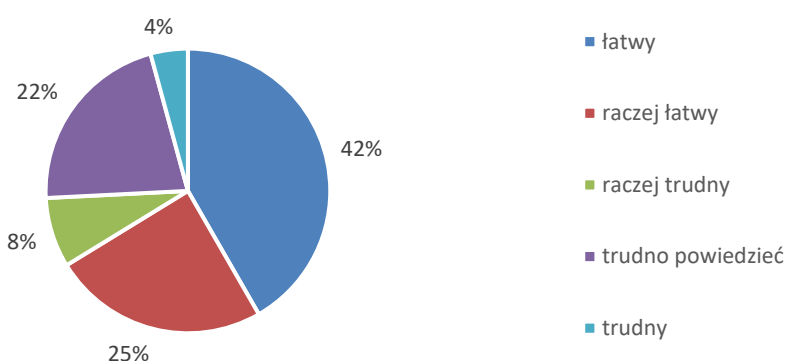
Wykres 9. Ocena dostępności środków odurzających i dopalaczy i innych środków psychoaktywnych



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Oceny dostępności środków odurzających i dopalaczy układają się w rozkład sugerujący znaczne poczucie niepewności. Uczniowie najczęściej wybierali odpowiedź „trudno powiedzieć” – 39 % wskazań. Łącznie 44 % badanych uznało jednak, że zdobycie tych substancji jest łatwe (21 % „łatwy” i 23 % „raczej łatwy”), natomiast za trudne lub raczej trudne uznało je 17 % respondentów. Płeć różnicuje percepcję jedynie w ograniczonym stopniu: chłopcy częściej niż dziewczęta oceniają dostęp jako łatwy (24 % vs 19 %) i rzadziej deklarują niepewność (35 % vs 41 %). Percepcja dostępności narkotyków uległa wyraźnej liberalizacji od 2020 roku: „łatwy/raczej łatwy” dostęp wzrósł z 29 % do 44 % (+15 pp), a kategoria „trudno powiedzieć” skurczyła się z 55 % do 39 % (-16 pp), przy niezmienionej frakcji ocen „trudno”.

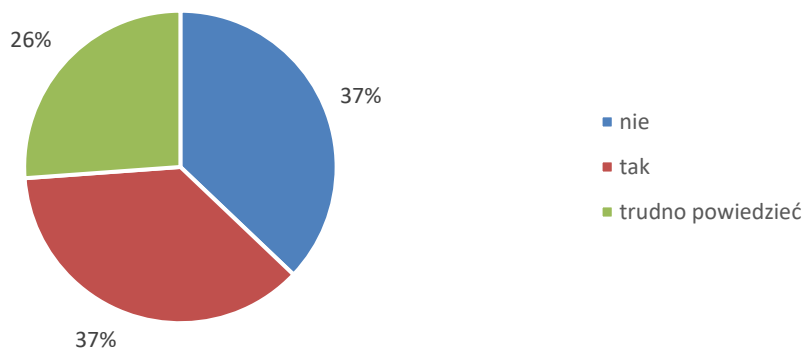
Wykres 10: Ocena dostępności E-papierosów



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

W odniesieniu do e-papierosów rozkład przesunął się zdecydowanie w stronę łatwej dostępności. Odsetek odpowiedzi „łatwy” sięga 42 %, a „raczej łatwy” 25 %, co łącznie daje 67 % młodzieży przekonanej, że zdobycie produktu nie stanowi większego problemu. Kategoria „trudno powiedzieć” ma tym razem 22 %, a oceny utrudnionego dostępu („raczej trudny” oraz „trudny”) zamykają się w 12 %. Chłopcy częściej mówią o bardzo łatwym dostępie (47 %) niż dziewczęta (38 %), przy porównywalnym udziale odpowiedzi skrajnie pesymistycznych (4 % „trudny” w obu grupach).

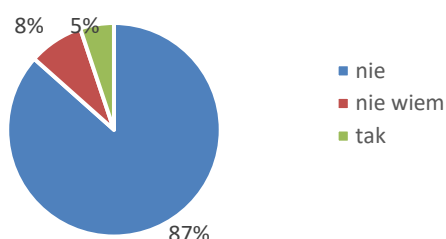
Wykres 11. Obecność osób uzależnionych w najbliższym otoczeniu



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

Pytanie o obecność osób uzależnionych w najbliższym otoczeniu ujawnia brak wyraźnej przewagi którejkolwiek możliwości. Dokładnie 37 % badanych deklaruje, że zna kogoś uzależnionego, równie 37 % wskazuje odpowiedź przeczącą, a 26 % ma trudność z określeniem sytuacji. W podziale płciowym kobiety częściej potwierdzają kontakt z osobą uzależnioną (38 %) niż zaprzeczają (33 %), podczas gdy u chłopców relacja ta wygląda odwrotnie (35 % „tak” wobec 42 % „nie”). Wyniki sugerują, że doświadczenie ekspozycji na wzorce uzależnienia nie jest marginalne, ale rozproszone i niejednoznaczne. Kontakt z osobami uzależnionymi stał się częstszy niż był w 2020 roku, odsetek odpowiedzi „tak” wzrósł z 24 % do 37 % (+13 pp), a liczba jednoznacznych zaprzeczeń spadła z 50 % do 37 % (-13 pp), co potwierdza większą ekspozycję na negatywne wzorce w najbliższym otoczeniu.

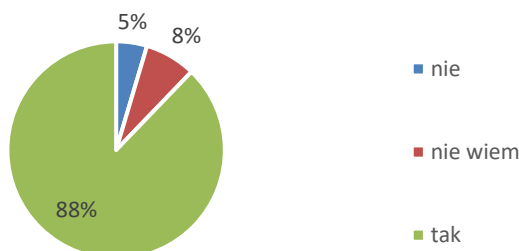
Wykres 12. Percepcja bezpieczeństwa środków psychoaktywnych



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Percepcja bezpieczeństwa środków psychoaktywnych jest zdecydowanie negatywna. Aż 87 % respondentów uważa, że substancje te nie są bezpieczne dla zdrowia; przeciwnego zdania jest tylko 5 %, a 8 % nie potrafi się wypowiedzieć. Struktura odpowiedzi utrzymuje się w obu grupach płci w zbliżonych proporcjach: dziewczęta częściej wybierają odmowę bezpieczeństwa (88 %) niż chłopcy (84 %), natomiast chłopcy częściej wyrażają wątpliwość (10 % „nie wiem” przy 7 % u dziewcząt). W efekcie dominuje konsensus o wysokim zagrożeniu zdrowotnym, utrwalony niezależnie od zmiennych demograficznych. Ocena bezpieczeństwa środków psychoaktywnych pozostaje przytłaczająco negatywna, lecz zmiany są nieznaczne w porównaniu z winiakami badania z 2020 roku. Odsetek przekonanych o braku ryzyka obniżył się z 8 % do 5 %, a pewność co do niebezpieczeństwa wzrosła z 85 % do 87 % (+2 pp).

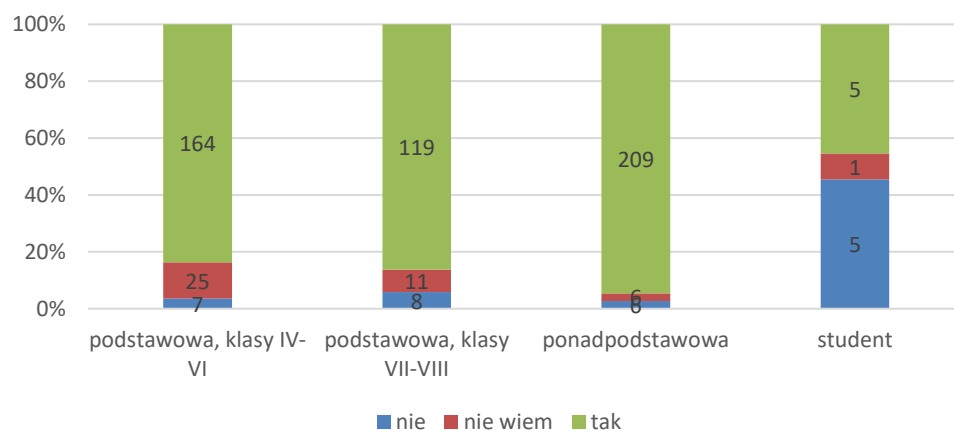
Wykres 13. Uzależnienie od środków psychoaktywnych



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Na pytanie, czy od środków odurzających i innych używek można się uzależnić, zdecydowana większość respondentów odpowiedziała twierdząco: **88 %** uznało, że uzależnienie jest możliwe, **8 %** nie miało zdania, a jedynie **5 %** wyraziło przekonanie, że uzależnienie nie występuje.

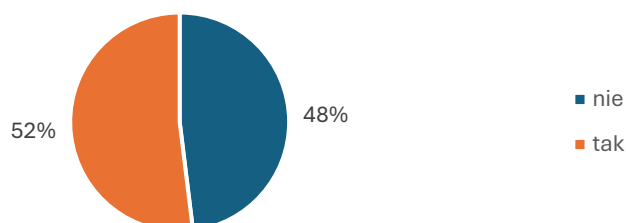
Wykres 14. Uzależnienie od środków psychoaktywnych z podziałem na etap edukacyjny



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

Wśród dziewcząt odsetek odpowiedzi „tak” wyniósł **90 %**, podczas gdy u chłopców osiągnął **84 %**. W klasach IV–VI szkoły podstawowej twierdzącą odpowiedź zaznaczyło około **84 %** uczniów, w klasach VII–VIII **89 %**, a w szkołach ponadpodstawowych już **96 %**; w niewielkiej grupie studentów nastąpiło wyraźne odchylenie, gdzie ponad połowa ankietowanych nie potwierdziła ryzyka uzależnienia. Postrzeganie ryzyka uzależnienia OD 2020 roku pozostało na bardzo wysokim poziomie, ale poprawiło się tylko symbolicznie. W 2025 r. odpowiedź „tak, można się uzależnić” zaznaczyło **88 %** uczniów, wobec **86 %** pięć lat wcześniej; kategoria „nie wiem” zmalała z **10 %** do **8 %**, a przekonanie, że uzależnienie nie występuje, utrzymało się w okolicach **5 %**. Wzrost o **2 pp** świadczy o ustabilizowanej, lecz już nasyconej świadomości ryzyka.

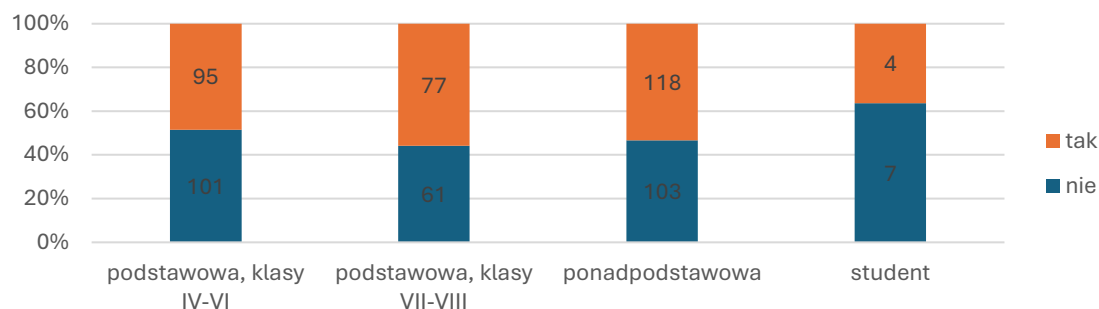
Wykres 15. Udział w warsztatach lub innych zajęciach poświęconych szkodliwości substancji psychoaktywnych



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

Udział w warsztatach lub innych zajęciach poświęconych szkodliwości substancji psychoaktywnych zadeklarowało **52 %** badanych, natomiast **48 %** nie brało w nich udziału. Dziewczęta częściej korzystały z takiej oferty (**58 %**) niż chłopcy (**44 %**).

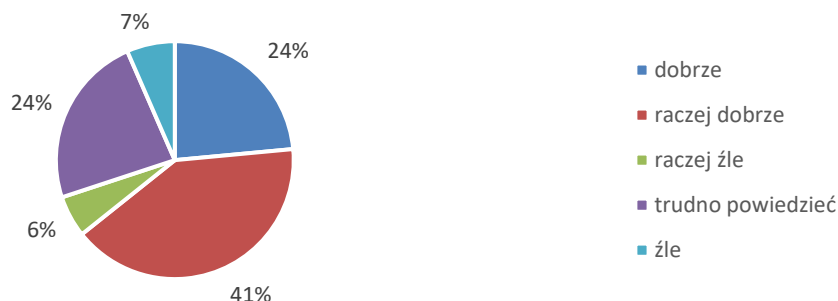
Wykres 16. Udział w warsztatach lub innych zajęciach poświęconych szkodliwości substancji psychoaktywnych z podziałem ze względu na etap edukacyjny



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

W klasach IV–VI proporcja uczestników do osób nieuczestniczących w zajęciach kształtowała się na poziomie **95 do 101** osób, w klasach VII–VIII na **77 do 61**, a w szkołach ponadpodstawowych na **118 do 103**; w grupie studenckiej z zajęć skorzystało **4** respondentów, przy **7** odpowiedziach przeczących. Uczestnictwo w warsztatach profilaktycznych wyraźnie zyskało na popularność. W 2020 r. brało w nich udział **40 %** uczniów, a w 2025 r. już **52 %**. Korzystanie z oferty wzrosło szczególnie wśród dziewcząt (z **46 %** do **58 %**) i w szkołach ponadpodstawowych, gdzie liczba uczestników niemal się podwoiła.

Wykres 17. Ocena warsztatów wśród uczestników



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Ocena warsztatów wśród uczestników utrzymuje się w przedziale umiarkowanie pozytywnym. Za „raczej dobre” uznano je w **41 %** przypadków, za „dobrze” w **24 %**, a więc łącznie **65 %** opinii ma wydźwięk korzystny. Odpowiedź „trudno powiedzieć” wybrało **24 %** ankietowanych, „raczej źle” **6 %**, a „źle” **7 %**. Dziewczęta częściej wskazywały ocenę „raczej dobrą” (**46 %**) niż chłopcy (**32 %**), natomiast negatywne kategorie („raczej źle” i „źle”) częściej pojawiały się w grupie męskiej, gdzie łącznie stanowiły **20 %** opinii. Od 2020 roku oceny tych zajęć przesunęły się z umiarkowanie pozytywnych na wyraźnie pozytywne. Łączny udział odpowiedzi „dobrze” + „raczej dobrze” podniósł się z **61 %** do **65 %**, a opinie negatywne („raczej źle” + „źle”) spadły z **16 %** do **13 %**. Niewielki, bo **4-punktowy**, wzrost zadowolenia wskazuje, że jakość programów rośnie równolegle z ich zasięgiem, choć oczekiwania chłopców nadal pozostają mniej zaspokojone niż dziewcząt.

5. Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród rodziców uczącej się młodzieży

5.1 Charakterystyka badanej grupy rodziców

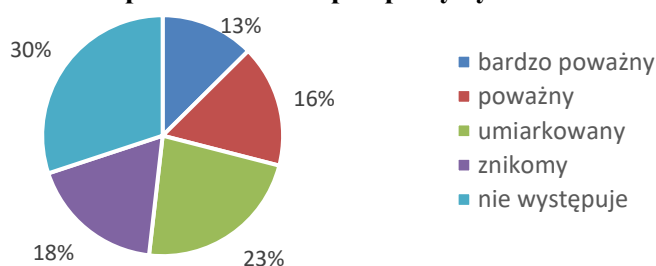
Badanie zrealizowano w czerwcu 2025 r. W badaniu opinii rodziców uczestniczyło 469 osób (422 kobiety i 47 mężczyzn). Dzieci osób badanych uczęszczały do szkół: podstawowych 300, ponadpodstawowych 169. Wiek osób badanych: do 25 lat - 8, 26-35 lat - 77, 36-45 lat - 267, 46-55 lat - 112, 56-65 lat - 5. Większość badanych stanowiły kobiety – 90 %, co odzwierciedla utrwaloną praktykę, że matki częściej angażują się w diagnozę szkolnych problemów. Mężczyźni stanowili 10 % próby. Struktura wieku wskazuje na przewagę doświadczonych wychowawczo grup: rodzice w wieku 36–45 lat odpowiadają za 57 % głosów, natomiast kategoria 46–55 lat to 24 %. Najmłodsi – poniżej 26 lat – i najstarsi – powyżej 56 lat – pojawiają się marginalnie (odpowiednio 2 % i 1 %). Dwie trzecie ankietowanych wychowuje dzieci w szkołach podstawowych (64 %), a pozostali w ponadpodstawowych (36 %), co pozwala uchwycić różnice potrzeb obu etapów edukacji.

Metodologia: CAWI, VI 2025; N=469; populacja 3685; pokrycie $\approx 12,7$ %; dobór nieprobabilistyczny – wyniki dotyczą badanej próby. Badanie było realizowane przez Fundację Rozwoju Demokracji Lokalnej im. Jerzego Regulskiego przy współpracy z Urzędem Miasta w Łęborku.

5.2 Problem uzależnień z perspektywy uczącej się młodzieży Łęborka

Na podstawie przeprowadzonego badania można stwierdzić, że opinie dorosłych są dość zróżnicowane, choć przeważa przekonanie o **niewielkiej lub braku skali problemu**.

Wykres 18. Ocena używania alkoholu przez uczniów z perspektywy rodziców

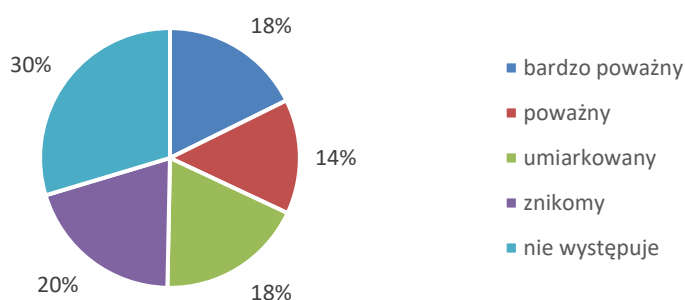


Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród rodziców uczącej się młodzieży Łęborka

Największa grupa rodziców, bo aż **30%**, uznała, że problem **nie występuje** w środowisku uczniowskim. Kolejne **23%** oceniło go jako **znikomy**, natomiast **18%** badanych rodziców uznało, że problem jest **umiarkowany**. Mniejszy odsetek wskazał na poważniejsze nasilenie zjawiska — **16%** rodziców uznało używanie alkoholu przez uczniów za **poważny problem**, a **13%** określiło go jako **bardzo poważny**. Otrzymane wyniki mogą świadczyć o tym, że **znaczna część rodziców nie dostrzega skali zjawiska lub nie posiada pełnej wiedzy na temat zachowań swoich dzieci w zakresie używania**

alkoholu. Równocześnie niemal jedna trzecia badanych dostrzega w tym zjawisku problem umiarkowany lub poważny, co wskazuje na **istnienie realnego zagrożenia** i potrzebę działań profilaktycznych ukierunkowanych również na **edukację rodziców** – szczególnie w zakresie rozpoznawania sygnałów ryzykownych zachowań i wzmacniania czynników ochronnych w środowisku rodzinnym.

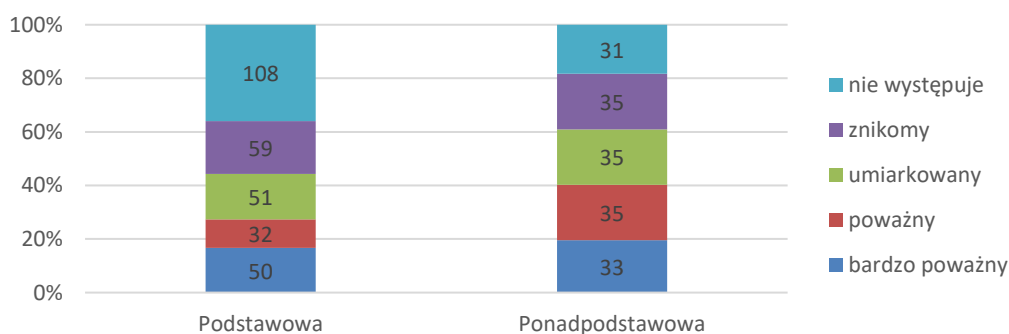
Wykres 19. Ocena zażywania środków odurzających przez uczniów z perspektywy rodziców



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród rodziców uczącej się młodzieży Lęborka

W przypadku zażywania środków odurzających przez uczniów najczęściej wybierano „**nie występuje**” (30%), przy czym łącznie „**poważny/bardzo poważny**” stanowiły **150 odpowiedzi (32%)**, a „**umiarkowany**” – **86 (18%)**. Poziom niski osiągnął **233 wskazania (50%)**. Wśród kobiet dominowało „**nie występuje**” (128, 30%), a odsetek ocen wysokiej rangi wyniósł **130 (31%)**. U mężczyzn częściej pojawiały się odpowiedzi „**poważny**” i „**nie występuje**” – po **11 wskazań (23%)** każda; wysoka ranga dotyczyła **20 odpowiedzi (43%)**.

Wykres 20. Ocena zażywania środków odurzających przez uczniów z perspektywy rodziców z podziałem na szkołę podstawową i ponadpodstawową



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród rodziców uczącej się młodzieży Lęborka

W szkołach podstawowych dominowało „**nie występuje**” (108, 36%), natomiast w ponadpodstawowych rozkład odpowiedzi był bardziej wyrównany, z wyższym udziałem ocen wysokiej rangi (68, 40%). W podziale wiekowym dominacja poziomu niskiego była wyraźniejsza młodszych grupach, podczas gdy w średnich i starszych kohortach odsetek ocen wysokiej rangi wzrastał.

6. Diagnoza problemów przemocy rówieśniczej - wybrane zagadnienia

Brakuje danych urzędowych dotyczących zjawiska przemocy rówieśniczej. Statystyki policyjne ograniczają się do zdarzeń, do których doszło na terenie szkół i innych placówek oświatowych. Zjawisko przemocy rówieśniczej w szerokim, wykraczającym poza kontekst szkolny prezentuje Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci (Włodarczyk i in., 2018). Jest to badanie realizowane cyklicznie przez FDDS na ogólnopolskiej próbie dzieci i młodzieży w wieku 11–17 lat. Uzyskane wyniki wskazują, że przemoc rówieśnicza jest najbardziej rozpowszechnioną kategorią wiktymizacji, jakiej doznają dzieci i nastolatki. W swoim życiu doświadczyła jej ponad co druga osoba (57%), a co trzecia (36%) – doznała jej w ciągu roku poprzedzającego badanie. Najczęstszą formą przemocy rówieśniczej była przemoc fizyczna (42% badanych doświadczyło jej kiedykolwiek, a 23% – w roku poprzedzającym badanie), następnie psychiczna (29% i 14%), napaść zbiorowa (18% i 8%), znęcanie się (14% i 7%) oraz przemoc podczas randki (6% i 2%). Odsetek osób wykorzystanych seksualnie przez rówieśnika (poprzez dotykanie intymnych części ciała) wyniósł 4% w ciągu całego życia i 2% w roku poprzedzającym badanie.

Przemoc rówieśnicza to zjawisko powszechne i niepokojąco utrwalone w polskich szkołach. Według raportu Fundacji Rozwoju Demokracji Lokalnej im. Jerzego Regulskiego (2023)¹³, aż **65% uczniów szkół podstawowych i średnich doświadczyło przemocy ze strony rówieśników** – głównie w formie przezywania, wykluczania z grupy czy nękania psychicznego, także w przestrzeni cyfrowej. Co trzeci uczeń przyznał, że sam stosował przemoc, a ponad połowa była świadkiem agresji w swoim środowisku szkolnym.

Z kolei badania Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę¹⁴ pokazują, że **co piąte dziecko w Polsce regularnie doświadcza przemocy ze strony rówieśników, a niemal połowa nastolatków (48%) była osobą doświadczającą przemocy werbalnej lub psychicznej**. Fundacja zwraca również uwagę na dramatyczny wzrost zjawiska cyberprzemocy – **ponad 30% badanych nastolatków przyznało, że spotkało się z ośmieszaniem, obrażaniem lub wykluczaniem w Internecie**. Szczególnie istotnym problemem jest brak reakcji otoczenia – wiele dzieci nie zgłasza swoich doświadczeń z obawy przed niezrozumieniem, brakiem wsparcia lub eskalacją sytuacji.

Dramatyczny obraz skali problemu dopełniają dane z kampanii Młode Głowy Martyny Wojciechowskiej i Fundacji UNAWEZA (2022)¹⁵, z których wynika, że **70% młodych ludzi w wieku 10–19 lat doświadczyło przemocy psychicznej, a aż 43% – hejtu lub nękania w sieci**. W badaniu ujawniono również silny związek przemocy rówieśniczej z pogorszeniem zdrowia psychicznego uczniów, obniżeniem poczucia własnej wartości i myślami samobójczymi.

¹³ Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej im. Jerzego Regulskiego (2023), *Przemoc rówieśnicza w polskich szkołach – diagnoza i rekomendacje*.

¹⁴ Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (2021), *Dzieci się liczą. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa dzieci w Polsce*.

¹⁵ Fundacja UNAWEZA, Martyna Wojciechowska (2022), *Młode Głowy. Otwarcie o zdrowiu psychicznym*.

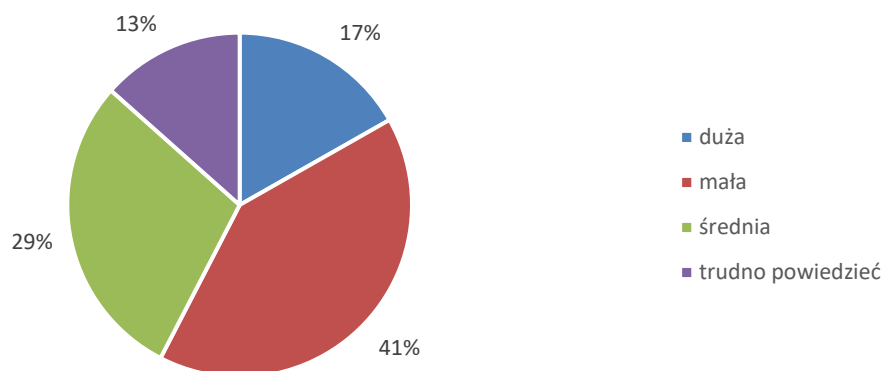
Skala i powszechność przemocy rówieśniczej wymagają pilnych i skoordynowanych działań – nie tylko interwencji w sytuacjach kryzysowych, ale przede wszystkim długofalowej profilaktyki, edukacji emocjonalnej i wzmacniania kompetencji wychowawczych dorosłych.

Istotny wkład w badania nad przemocą rówieśniczą wnosi również dr hab. **Małgorzata Wójcik z Uniwersytetu SWPS w Katowicach**¹⁶, która w swoich projektach badawczych zwraca uwagę na **społeczną dynamikę przemocy – szczególnie rolę grupy i postaw biernych obserwatorów**. Z jej badań wynika, że **w 90% przypadków przemocy rówieśniczej obecni są świadkowie**, a ich reakcja (lub jej brak) ma kluczowe znaczenie dla przebiegu i utrwalenia przemocy. Co więcej, Wójcik zauważa, że dzieci często nie identyfikują zachowań wykluczających czy upokarzających jako form przemocy, zwłaszcza jeśli są one traktowane jako „żart” lub „norma grupowa”. Jej badania podkreślają konieczność pracy z całą grupą rówieśniczą, a nie tylko z osobą doświadczającą przemocy i osobą stosującą przemoc, oraz wprowadzania programów edukacyjnych rozwijających empatię, odwagę cywilną i kompetencje społeczne.

Zebrane dane jednoznacznie wskazują, że przemoc rówieśnicza to zjawisko o dużym zasięgu i złożonej strukturze. Skuteczna profilaktyka i interwencja wymagają podejścia systemowego, opartego na edukacji emocjonalnej, budowaniu kultury reagowania i wzmacnianiu więzi społecznych w klasie i szkole.

6.1 Diagnoza skali przemocy rówieśniczej z perspektywy uczącej się młodzieży w Lęborku

Wykres 21. Postrzeganie skali przemocy w grupie rówieśniczej



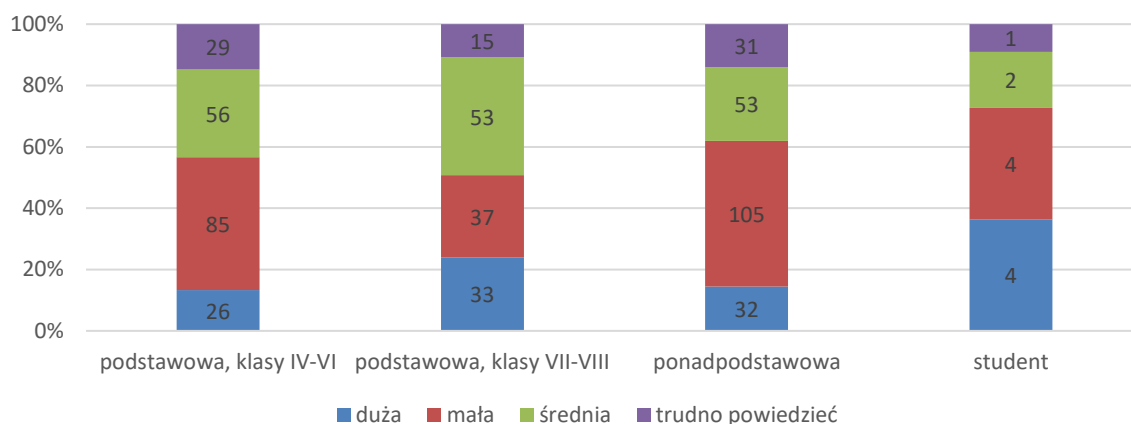
Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

Postrzeganie skali przemocy w grupie rówieśniczej najczęściej określano jako niewielkie: odpowiedź „mała” wybrało **41 %** uczniów, „średnia” **29 %**, „duża” **17 %**, a „trudno powiedzieć” **13 %**. Wśród dziewcząt udział kategorii „mała” wyniósł **36 %**, „średnia” **31 %**, „duża” **17 %** i „trudno

¹⁶ Wójcik, M. (2020–2023), *Przemoc rówieśnicza w kontekście społecznych ról w grupie. Badania i rekomendacje*, Uniwersytet SWPS w Katowicach.

powiedzieć” 16 %. Chłopcy rzadziej byli niezdeterminowani – jedynie 10 % wybrało wariant „trudno powiedzieć” – i częściej wskazywali na niewielką skalę zjawiska, gdzie odpowiedź „mała” sięgnęła 47 % przy 26 % ocen „średnich” i 16 % ocen „dużych”.

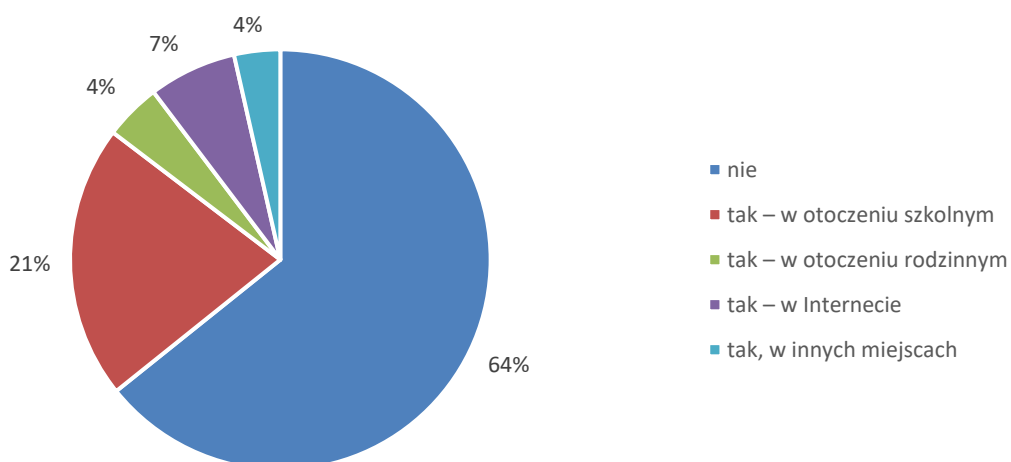
Wykres 22. Postrzeganie skali przemocy w grupie rówieśniczej z podziałem na etap edukacyjny



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

W przekroju etapów edukacyjnych odsetek odpowiedzi „mała” spada z 44 % w starszych klasach podstawowych do 37 % w klasach VII–VIII, a następnie ponownie rośnie do 57 % w szkołach ponadpodstawowych, co sugeruje największą percepcję problemu wśród młodzieży w wieku 13–15 lat. Postrzeganie skali przemocy od 2020 roku w grupie rówieśniczej nadal dominuje kategoria „mała” – 41 % w 2025 r. wobec około 38 % pięć lat wcześniej, przy jednoczesnym wzroście ocen „średnia” do 29 % (+4 pp) i „duża” do 17 % (+4 pp); odsetek niezdeterminowanych spadł z niemal 24 % do 13 %. W konsekwencji łączny udział odpowiedzi „średnia + duża” zwiększył się z 38 % do 46 %, co sygnalizuje silniejsze niż w 2020 r. odczuwanie problemu przemocy w klasach nastolatków.

Wykres 23. Doświadczenie przemocy

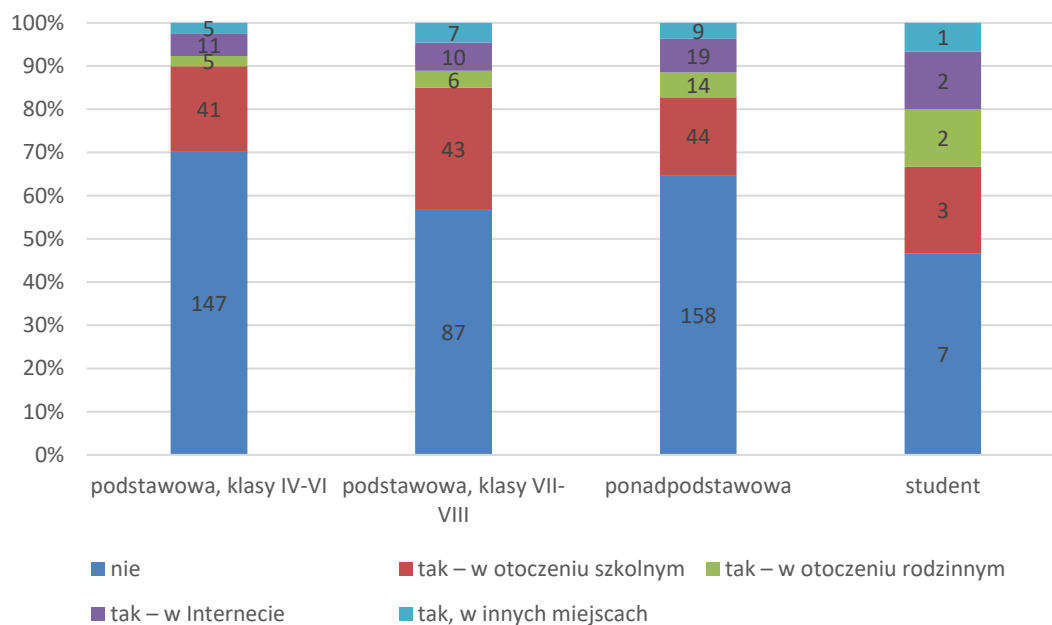


Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Można zauważyć, że **zdecydowana większość (64%)** deklaruje, iż **nie doświadczyła przemocy** w żadnej formie. Jednak aż **36% uczniów** wskazuje, że miało styczność z przemocą w różnych środowiskach, co oznacza, że ponad co trzeci młody człowiek spotkał się z tym zjawiskiem. Najczęściej przemoc była doświadczana **w otoczeniu szkolnym** – taką odpowiedź wskazało **21% badanych**. Jest to wynik szczególnie niepokojący, ponieważ szkoła powinna stanowić dla dzieci i młodzieży bezpieczne środowisko rozwoju. Kolejne miejsca zajmuje przemoc **w Internecie (7%)**, co wskazuje na rosnące znaczenie **cyberprzemocy** w relacjach rówieśniczych, oraz przemoc **w środowisku rodzinnym (4%)** i **w innych miejscach (4%)**. Dane te pokazują, że **mimo dominującego poczucia bezpieczeństwa** wśród większości uczniów, **zjawisko przemocy pozostaje realnym i istotnym problemem**. Wymaga ono stałej uwagi ze strony szkoły, rodziców i instytucji wspierających, a także systematycznych działań profilaktycznych i wychowawczych.

Szczególne znaczenia nabierają działania ukierunkowane na: **wzmacnianie kompetencji społeczno-emocjonalnych uczniów, edukację nauczycieli i rodziców** w zakresie rozpoznawania symptomów przemocy, oraz **profilaktykę cyberprzemocy**, która staje się jednym z głównych obszarów zagrożenia wśród dzieci i młodzieży.

Wykres 24. Doświadczenie przemocy z podziałem na etap edukacyjny

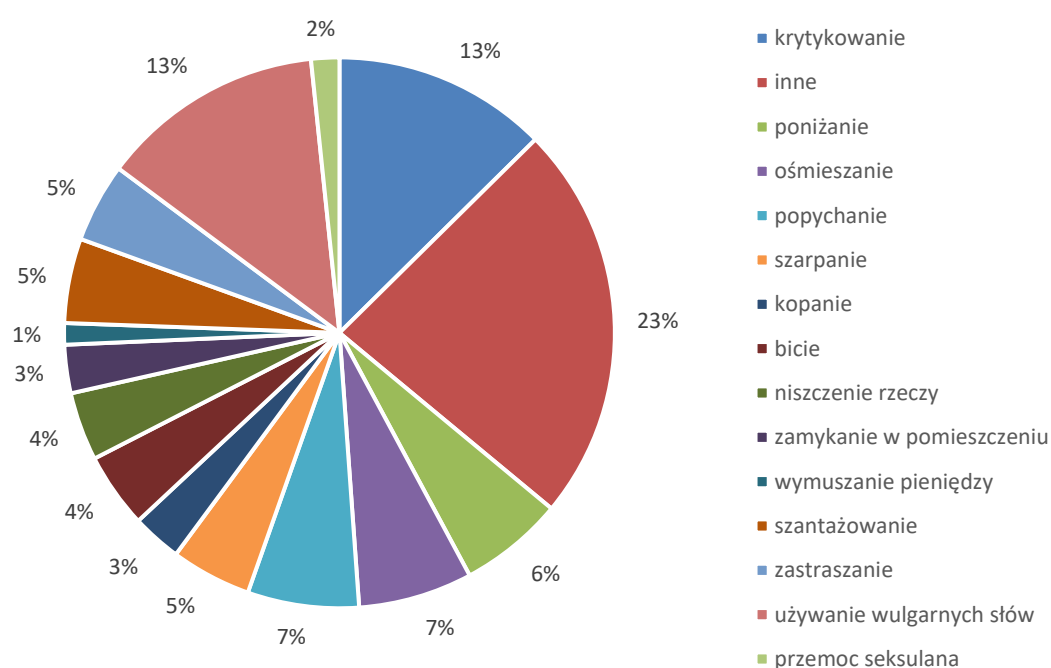


Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Doświadczenie przemocy wobec ankietowanych deklarowało w różnych grupach wiekowych – wśród uczniów szkół podstawowych, ponadpodstawowych oraz studentów. W klasach IV–VI szkoły podstawowej zdecydowana większość badanych (około 70%) deklaruje, że nie doświadcza przemocy, jednak aż 41 osób wskazuje na jej występowanie w środowisku szkolnym. W klasach VII–VIII odsetek

osób doświadczających przemocy w szkole nieco wzrasta, a liczba tych, którzy jej nie doświadczają, spada. W szkołach ponadpodstawowych większość uczniów również deklaruje brak doświadczeń związanych z przemocą (158 osób), ale nadal widoczna jest przemoc w środowisku szkolnym (44 osoby) oraz w Internecie (19 osób). W grupie studentów, choć próbka jest niewielka, większość respondentów nie doświadcza przemocy, a pojedyncze przypadki dotyczą środowiska szkolnego, rodzinnego oraz przestrzeni internetowej. Ogólnie można zauważyć, że najczęstszym miejscem doświadczania przemocy jest szkoła, natomiast przemoc w Internecie pojawia się głównie wśród starszych uczniów. Zjawisko przemocy stopniowo maleje wraz z wiekiem, co może wiązać się z rosnącą dojrzałością emocjonalną i większą samodzielnością młodych ludzi.

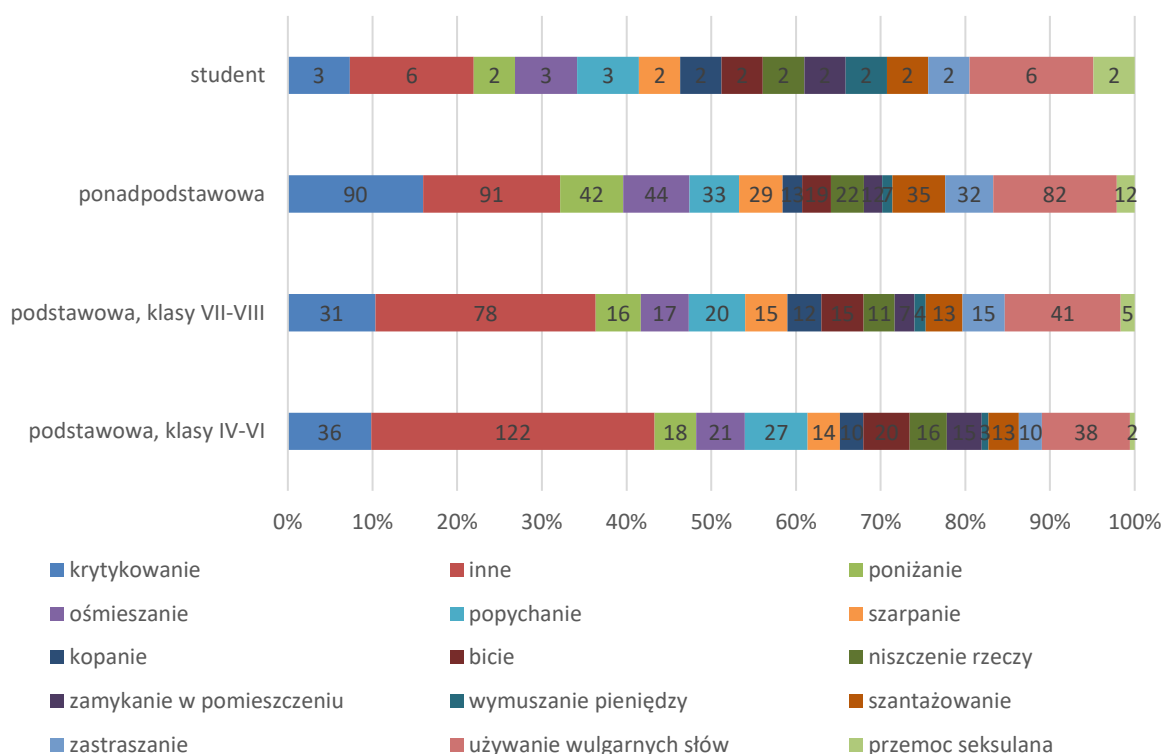
Wykres 25. Formy przemocy domowej



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Najczęściej wskazywaną kategorią jest „inne” (23%), co może obejmować różnorodne sytuacje nieujęte w pozostałych kategoriach. Na kolejnym miejscu znajduje się krytykowanie oraz używanie wulgarnych słów – po 13%, co pokazuje, że przemoc werbalna stanowi znaczący problem. Ponadto badani wskazywali na popychanie i ośmieszanie (po 7%) oraz poniżanie (6%). Rzadziej pojawiały się takie formy przemocy jak szarpanie, bicie, niszczenie rzeczy, zamykanie w pomieszczeniu, wymuszanie pieniędzy, szantażowanie czy zastraszanie (od 3% do 5%). Najrzadziej odnotowano przypadki przemocy seksualnej (2%) oraz kopania (1%). Dane te wskazują, że w relacjach rówieśniczych dominują przede wszystkim formy przemocy słownej i emocjonalnej, podczas gdy przemoc fizyczna i seksualna występują rzadziej.

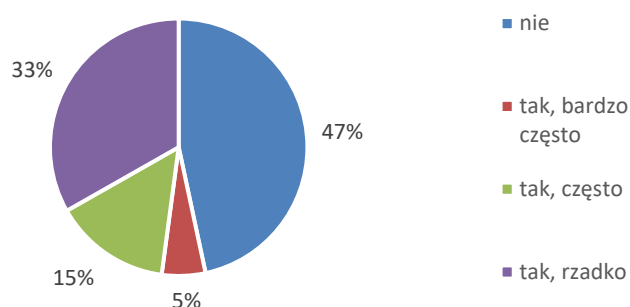
Wykres 26. Doświadczanie różnych form przemocy domowej z podziałem na etap edukacyjny



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Formy przemocy domowej tworzą bardzo zróżnicowany obraz. Dominują odpowiedzi zakwalifikowane do kategorii „inne”, które obejmują 23 % wszystkich wskazań. Werbalne ataki stanowią dwa największe, jasno zdefiniowane zjawiska: 13 % badanych doświadcza krytykowania, a kolejne 13 % spotyka się z używaniem wulgarnych słów. Kolejne pozycje to poniżanie (7 %), ośmieszanie (7 %) oraz popychanie (7 %). Szarpanie zgłosiło 6 % respondentów, kopanie i bicie po 4 %, niszczenie rzeczy 4 %, zastraszanie 3 %, wymuszanie pieniędzy 3 %, zamykanie w pomieszczeniu 3 %, a szantażowanie 2 %. Przemoc seksualna, choć obecna, pozostaje marginalna na poziomie 2 %. W podziale na płeć kategorie „inne” i „krytykowanie” występują częściej u chłopców (26 % i 10 %) niż u dziewcząt (22 % i 14 %), natomiast dziewczęta nieco częściej wskazują używanie wulgaryzmów (14 % wobec 12 % u chłopców). Wśród uczniów szkół ponadpodstawowych skala werbalnych nadużyć jest najwyższa – używanie wulgarnych słów pojawia się tam w 34 % zgłoszeń tej grupy, a krytykowanie w 17 % – podczas gdy w klasach IV–VI odpowiednie wartości wynoszą 18 % i 10 %. Od 2020 roku profil nadużyć zmienił się w stronę werbalnej wrogości: używanie wulgaryzmów wzrosło z około 20 % do 23 %, podczas gdy popychanie i bicie razem spadły z 8 % do 8 % (utrzymanie przy większej próbie). Pozostałe formy — poniżanie, ośmieszanie czy wymuszanie — utrzymują podobną, kilkuprocentową skalę.

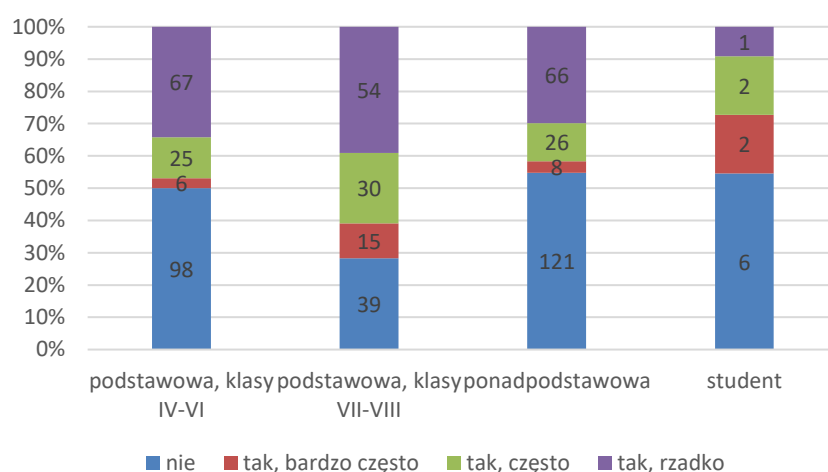
Wykres 27. Występowanie przemocy w środowisku szkolnym



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

Niemal połowa badanych (47%) zadeklarowała, że **nie doświadcza przemocy** w szkole. Jednak aż **33%** osób przyznało, że przemoc **pojawia się rzadko**, a **15%** wskazało, że **zdarza się często**. Niewielki odsetek respondentów (5%) stwierdził, że przemoc w środowisku szkolnym występuje **bardzo często**. Wyniki te pokazują, że choć większość uczniów nie ma bezpośrednich doświadczeń z przemocą, to zjawisko to wciąż jest obecne w przestrzeni szkolnej i dotyka istotnej części społeczności uczniowskiej.

Wykres 28. Występowanie przemocy w środowisku szkolnym z podziałem na etap edukacyjny



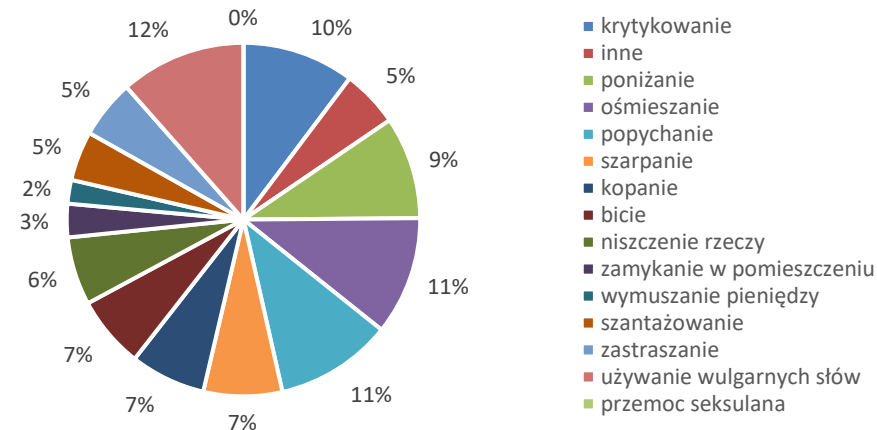
Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

W środowisku szkolnym brak styczności z przemocą deklaruje **47 %** badanych, jednak aż **48 %** przyznaje, że spotyka ją, choćby sporadycznie, w tym **33 %** „rzadko”, **15 %** „często” i **5 %** „bardzo często”. W 2020 r. **70,8%** respondentów twierdzi, że nie doznało przemocy, więc obserwowany jest spadek występowania przemocy na terenie szkoły w ciągu ostatnich 5 lat.

Rozkład między płciami jest prawie symetryczny: dziewczęta wskazują brak przemocy w **47 %**, chłopcy w **46 %**; natomiast wysoki poziom eskalacji („bardzo często”) występuje częściej u chłopców (**8 %**) niż u dziewcząt (**3 %**). Najsilniejszą ekspozycję obserwuje się w klasach VII–VIII, gdzie regularne lub częste incydenty („często” + „bardzo często”) sięgają łącznie **28 %**, podczas gdy w klasach IV–VI wynoszą **18 %**, a w szkołach ponadpodstawowych **24 %**. W porównaniu z 2020

rokiem, wzrósł jednocześnie odsetek uczniów, którzy wcale nie spotykają przemocy (47 % vs 42 %, +5 pp) i tych, którzy stykają się z nią regularnie („często + bardzo często” 20 % vs 17 %, +3 pp), co wskazuje na polaryzację doświadczeń.

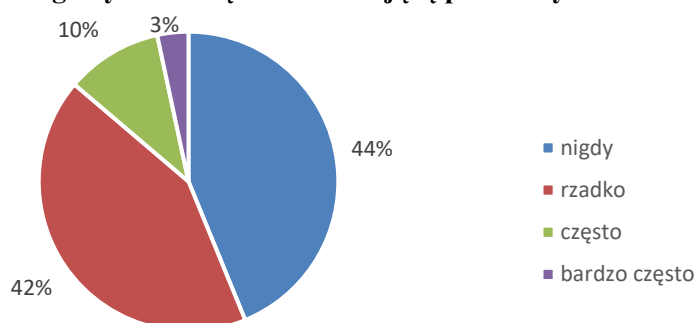
Wykres 29. Formy przemocy występujące w środowisku szkolnym



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

Repertuar szkolnych aktów agresji jest szeroki i stosunkowo wyrównany. Trzy najwyżej notowane kategorie to ośmieszanie (11 %), popychanie (11 %) oraz użycie etykiety „inne” obejmujące niejednorodne zachowania (12 %). Krytykowanie stanowi 10 %, poniżanie 9 % (w 2020 r. wskaźnik procentowy wynosił 7%), a szarpanie 6 % wszystkich odnotowanych przypadków. Fizyczne formy przemocy utrzymują podobną skalę: bicie i kopanie pojawiają się po 7 % (w 2020 r. wskaźnik procentowy wynosił 12%), niszczenie rzeczy 6 %. Wymuszanie pieniędzy, zastraszanie i przemoc seksualna nie przekraczają pojedynczych procentów, lecz odsetki te rosną w szkołach ponadpodstawowych, gdzie ośmieszanie osiąga 12 % (w 2020 r. wskaźnik procentowy wynosił 4,3%), a popychanie 11 %, co potwierdza, że im starsza grupa uczniów, tym większa różnorodność i intensywność doświadczanych zachowań przemocowych. Od 2020 roku struktura aktów agresji zmieniła charakter: popychanie spadło z 26 % do 11 % (-15 pp), a ośmieszanie wzrosło z 4 % do 11 % (+7 pp), co potwierdza przejście z form fizycznych na werbalno-psychiczne.

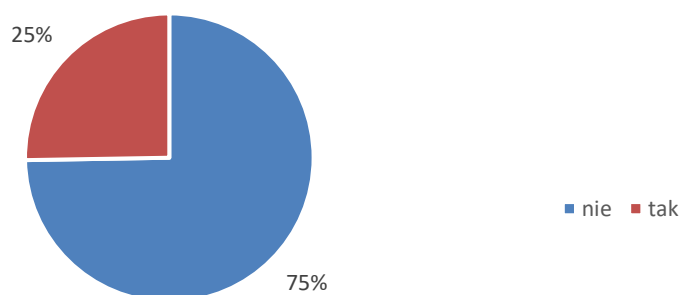
Wykres 30. Częstotliwość osobistego bycia osobą doświadczającą przemocy rówieśniczej



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

Częstotliwość osobistego bycia osobą doświadczającą przemocy rówieśniczej rozkłada się na cztery wyraźne klastry. O całkowitym braku doświadczeń informuje **44 %** ankietowanych, kontakt „rzadko” zgłasza **42 %**, „często” **10 %**, natomiast „bardzo często” **3 %**. Dziewczęta i chłopcy deklarują identyczny poziom bezpieczeństwa (**44 % „nigdy”**), lecz chłopcy częściej umieszczają się w kategorii „rzadko” (**46 %** wobec **40 %**) i rzadziej w „często” (**7 %** wobec **13 %**). Najwyższe natężenie przemocy dotyczy klas VII–VIII, gdzie sumarycznie **21 %** uczniów doświadcza jej regularnie lub bardzo często, w porównaniu z **11 %** w klasach IV–VI oraz **12 %** w szkołach ponadpodstawowych. Częstotliwość bycia osobą doświadczającą przemocy przez ostatnie 5 lat, pozostaje podobna w kategoriach chronicznych („często + bardzo często” **13 %** vs **15 %**), natomiast sporadyczne incydenty („rzadko”) zmalały z **46 %** do **42 %**, przy niezmiennym udziale osób nigdy nie-doświadczających agresji (**44 %**).

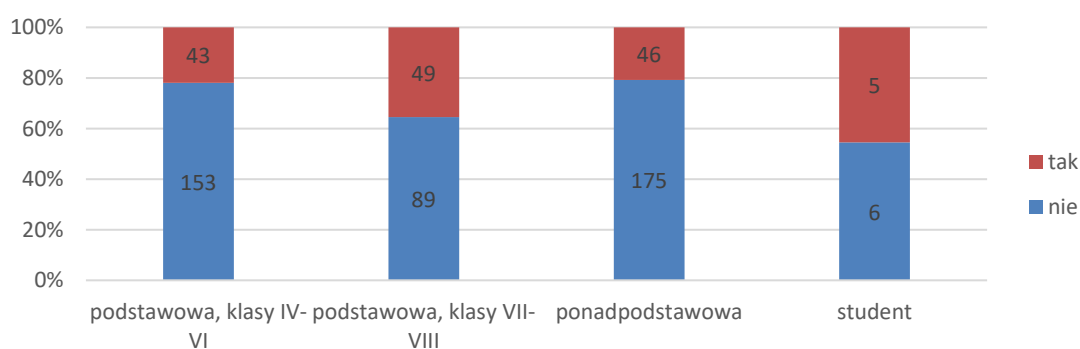
Wykres 31. Stosowanie przemocy wobec innych



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Niemal połowa badanych (47%) zadeklarowała, że **nie doświadcza przemocy** w szkole. Jednak aż **33%** osób przyznało, że przemoc **pojawia się rzadko**, a **15%** wskazało, że **zdarza się często**. Niewielki odsetek respondentów (5%) stwierdził, że przemoc w środowisku szkolnym występuje **bardzo często**. Wyniki te pokazują, że choć większość uczniów nie ma bezpośrednich doświadczeń z przemocą, to zjawisko to wciąż jest obecne w przestrzeni szkolnej i dotyka istotnej części społeczności uczniowskiej.

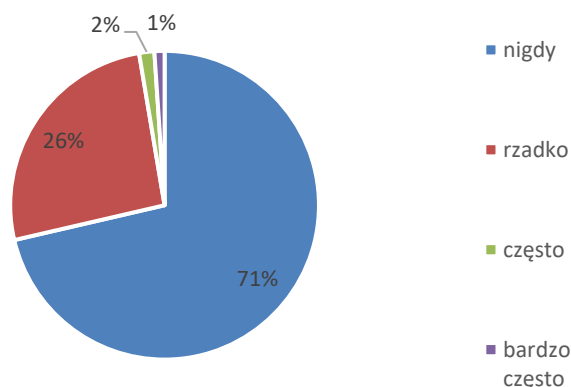
Wykres 32. Stosowanie przemocy wobec innych z podziałem na etap edukacyjny



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Wyniki badań pokazują, że przemoc częściej występuje wśród uczniów szkół podstawowych niż w starszych grupach. W klasach IV–VI większość uczniów deklaruje, że nie stosuje przemocy, jednak zauważalny jest odsetek osób przyznających się do agresywnych zachowań, zwłaszcza w środowisku szkolnym. W klasach VII–VIII odsetek osób dopuszczających się przemocy nieco wzrasta, co może być związane z okresem dojrzewania i nasilonymi emocjami charakterystycznymi dla tego etapu rozwoju. W szkołach ponadpodstawowych przemoc występuje rzadziej, choć wciąż obecne są przypadki agresji werbalnej i zachowań przemocowych w Internecie. Wśród studentów zjawisko to praktycznie zanika – zdecydowana większość badanych nie przyznaje się do stosowania przemocy. Dane te wskazują, że **stosowanie przemocy maleje wraz z wiekiem**, a największe nasilenie obserwuje się wśród uczniów starszych klas szkoły podstawowej. Wyniki potwierdzają potrzebę działań profilaktycznych i wychowawczych ukierunkowanych na rozwijanie umiejętności społecznych i kontroli emocji szczególnie w młodszych grupach wiekowych.

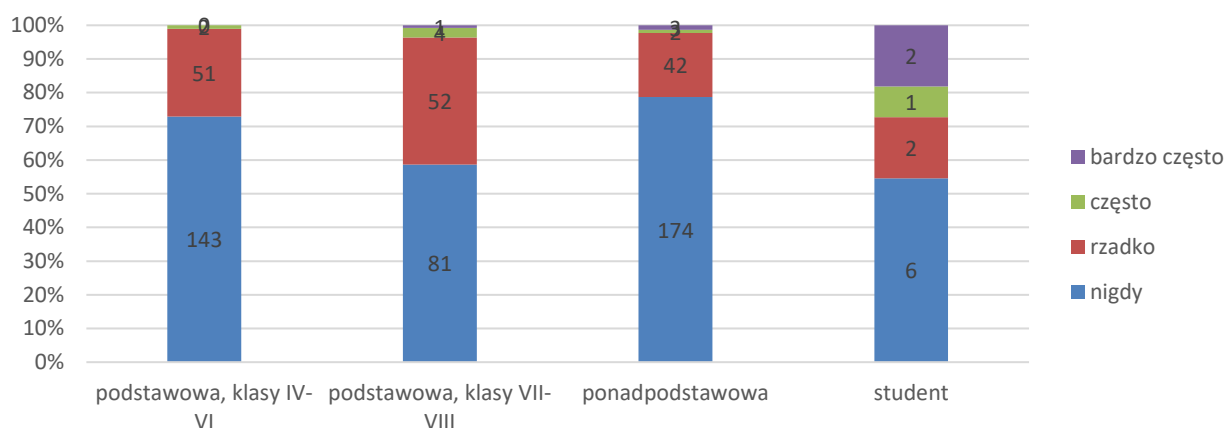
Wykres 33. Częstotliwość stosowania przemocy wobec rówieśników w szkole



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

Z prezentowanych danych wynika, że niemal połowa badanych uczniów (47%) deklaruje, iż **nie stosuje przemocy wobec innych**. Jednocześnie aż 33% respondentów przyznaje, że **zdarza im się to rzadko**, a 15% – że **czyni to często**. Niewielki odsetek (5%) stanowią osoby, które stosują przemoc **bardzo często**. Uzyskane wyniki wskazują, że choć przemoc nie jest zachowaniem powszechnym, to wciąż pozostaje obecna w relacjach rówieśniczych. Fakt, że blisko co drugi uczeń przyznaje się do jakiejś formy agresji, choćby sporadycznej, może świadczyć o potrzebie dalszej edukacji w zakresie komunikacji bez przemocy, empatii i rozwiązywania konfliktów w sposób konstruktywny.

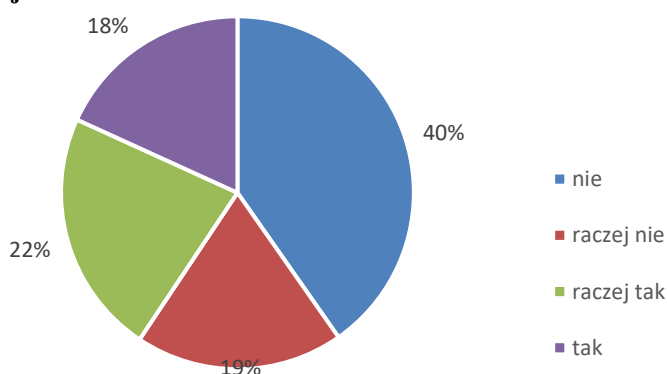
Wykres 34. Częstotliwość stosowania przemocy wobec rówieśników w szkole z podziałem na etap edukacyjny



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Częstotliwość stosowania przemocy wobec rówieśników w szkole najczęściej określana jest jako incydentalna. Nigdy nie podejmowało takich działań 71 % respondentów, 26 % przyznaje, że zdarza się to rzadko, 2 % czyni to często, a 1 % bardzo często. Rozkład według płci jest niemal identyczny: zarówno dziewczęta, jak i chłopcy wskazują odpowiedź „nigdy” w 81 % przypadków, natomiast wartości „często” i „bardzo często” nie przekraczają w każdej z nich 2 %. W klasach VII–VIII odsetek osób stosujących przemoc sporadycznie („rzadko”) sięga 39 %, podczas gdy w szkołach ponadpodstawowych utrzymuje się na 19 %, co potwierdza, że okres wczesnej adolescencji jest najbardziej krytyczny dla kształtowania zachowań agresywnych.

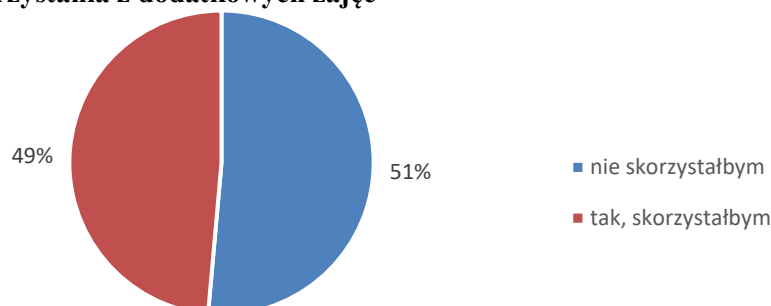
Wykres 35. Możliwość rozwijania zainteresowań w szkole



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Możliwość rozwijania zainteresowań w szkole ocenia negatywnie 59 % uczestników (w tym 40 % kategorycznie „nie”), a pozytywnie 40 % („raczej tak” 22 %, „tak” 18 %). Dziewczęta formułują nieco łagodniejsze opinie, z łącznym poparciem dla odpowiedzi pozytywnych na poziomie 44 %, podczas gdy u chłopców wynosi ono 37 %. W szkołach ponadpodstawowych odpowiedź „raczej tak” przekracza 29 %, lecz aż 46 % uczniów wciąż odpowiada „nie” lub „raczej nie”, co sygnalizuje niedostateczne dopasowanie oferty zajęć do oczekiwań starszej młodzieży.

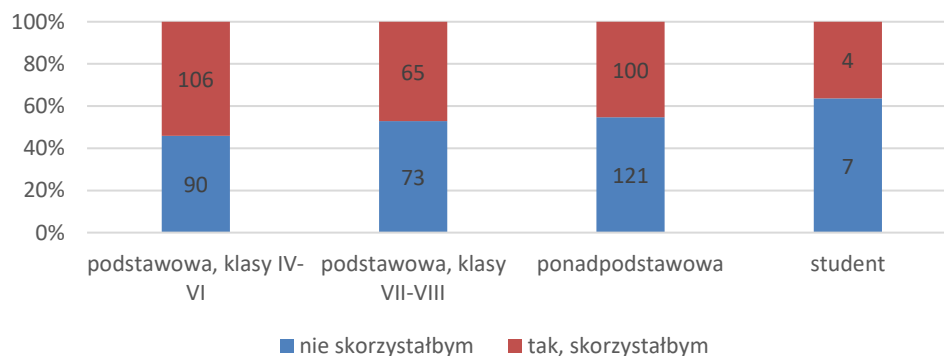
Wykres 36. Możliwość skorzystania z dodatkowych zajęć



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Większość badanych ma dostęp do różnorodnych form wsparcia edukacyjnego lub rozwojowego, takich jak zajęcia wyrównawcze, koła zainteresowań czy zajęcia sportowe. Dostępność takich form aktywności jest istotna zarówno dla rozwijania umiejętności i pasji uczniów, jak i dla profilaktyki problemów wychowawczych oraz społecznych. Zróżnicowanie odpowiedzi może jednak sugerować, że nie wszyscy uczniowie mają równe możliwości uczestnictwa w zajęciach dodatkowych – może to wynikać z ograniczonej oferty szkół, braku czasu, motywacji lub trudności organizacyjnych. Wyniki te podkreślają znaczenie **poszerzania oferty zajęć pozalekcyjnych**, które stanowią ważny element wspierania rozwoju młodzieży oraz sprzyjają budowaniu pozytywnych relacji w środowisku szkolnym.

Wykres 37. Możliwość skorzystania z dodatkowych zajęć z podziałem na etap edukacyjny



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Łęborka

Na pytanie o ewentualne skorzystanie z dodatkowych zajęć „tak” odpowiada **49 %** badanych, **40 %**. W preferencjach tematycznych zdecydowanie dominują zajęcia sportowe, które wskazuje **30 %** potencjalnych uczestników; kolejne miejsca zajmują aktywności naukowe **16 %**, artystyczne/plastyczne **15 %**, językowe **9 %** i muzyczne **9 %**. W klasach IV–VI szczególnie popularne są sporty (**35 %**) i aktywności artystyczne (**18 %**), natomiast uczniowie szkół ponadpodstawowych częściej wybierają warianty rozwijające kompetencje praktyczne, takie jak samoobrona (**11 %**) czy działalność naukową (**20 %**).

6.2 Podsumowanie badania uczącej się młodzieży w Łęborku

Uczniowie łębonskich szkół przedstawiają złożony obraz własnego środowiska – jednocześnie dobrze rozpoznają zagrożenia, ale nie zawsze potrafią lub chcą ich unikać. **Świadomość skutków używek deklaruje 84 % badanych**, jednak **kontakt z substancją psychoaktywną ma już 53 %** respondentów, ponad dwukrotnie więcej niż pięć lat wcześniej. Najczęściej sięgano po alkohol i e-papierosy; dominujące motywacje – ciekawość i chęć „dobrej zabawy” – potwierdzają hedonistyczno-eksperymentalny charakter prób. **Presję rówieśniczą odczuwa 31 %** uczniów, a szkołach ponadpodstawowych aż **41 %**, co wskazuje na rosnący wpływ grupy w późnej adolescencji. Jednocześnie prawie **67 %** młodzieży uważa zdobycie e-papierosa za łatwe, a **44 %** – że podobnie jest z narkotykami; poczucie dostępności wzrosło od 2020 r. o kilkanaście punktów procentowych. Choć **87 %** ankietowanych jest przekonanych, że środki psychoaktywne są niebezpieczne, a **88 %** wierzy, że prowadzą do uzależnienia, przekonania zdrowotne nie hamują skali eksperymentów. Umiarkowana skuteczność dotychczasowej profilaktyki potwierdza fakt, że aż **52 %** uczniów uczestniczyło w warsztatach, lecz **tylko 65 %** z nich ocenia je jako dobre lub raczej dobre; chłopcy znacznie częściej wyrażają niezadowolenie. To właśnie chłopcy, częściej niż dziewczęta, minimalizują ryzyka i dwukrotnie częściej przyznają się do stosowania przemocy (**35 %** wobec **18 %**).

Skala agresji rówieśniczej pozostaje istotna: **36 %** uczniów doświadczyło jej, a **25 %** osobą stosującą agresję; w klasach VII–VIII regularnych incydentów doświadcza co piąty nastolatek. Struktura przemocy przesuwana się z form fizycznych ku werbalno-psychicznym – używanie wyzwisk i ośmieszanie rośnie kosztem popychania czy bicia. Równocześnie obserwujemy polaryzację doświadczeń: liczba uczniów, którzy w ogóle nie stykają się z agresją, wzrosła do **47 %**, ale także przybyło tych, którzy deklarują przemoc częstą lub bardzo częstą.

Niedostatek pozytywnych stymulantów rozwoju jest wyraźnym tłem wielu zachowań ryzykownych. **Negatywnie możliwość rozwijania pasji ocenia 59 %** młodzieży, a niemal połowa – **49 %** – skorzystałaby z dodatkowych zajęć, gdyby były dostępne. Najmocniej pożądane są aktywności sportowe i artystyczne; uczniowie starsi coraz częściej wybierają warsztaty praktyczne (samoobrona, projekty naukowe), co wskazuje na rosnące zapotrzebowanie na ofertę dopasowaną do wieku i aspiracji. Różnice płciowe podkreślają potrzebę działań zróżnicowanych metodologicznie: dziewczęta chętniej uczestniczą w zajęciach profilaktycznych i warsztatach (udział **58 %** vs **44 %** chłopców), częściej rozpoznają zagrożenia i zgłaszają gotowość rozwijania zainteresowań. Chłopcy z kolei rzadziej odczuwają presję rówieśniczą, ale częściej uważają dostęp do używek za bardzo łatwy i częściej stosują przemoc.

Podsumowując, łębonska młodzież wykazuje wysoką świadomość teoretyczną, lecz teorię rozbraja praktyką łatwo dostępnych używek, silnej presji grupy i ograniczonej oferty rozwojowej. Strategia miasta powinna jednocześnie wzmacniać kompetencje zdrowotne w młodszych klasach, modernizować programy profilaktyczne tak, by odpowiadały realiom życia nastolatków,

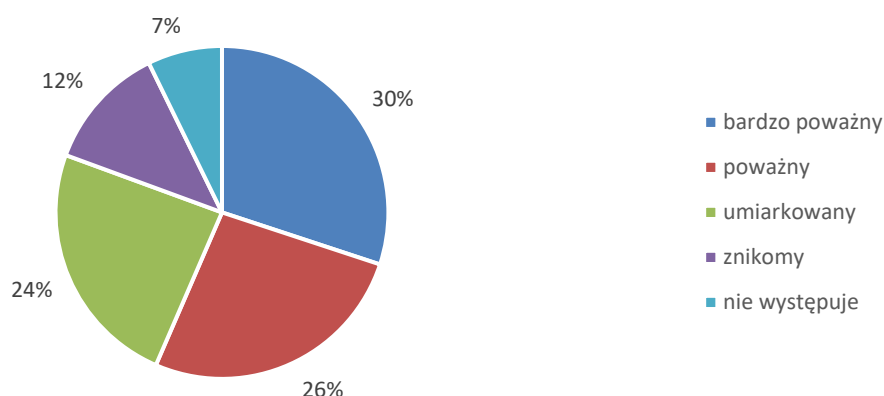
oraz rozszerzać atrakcyjną, zróżnicowaną ofertę zajęć pozalekcyjnych. Tylko spójne, angażujące i dopasowane do potrzeb uczniów środowisko szkolne może zmniejszyć skalę eksperymentów z substancjami psychoaktywnymi, przemocy i frustracji oraz ukierunkować energię młodych ludzi na twórczy rozwój.

Kluczowa interpretacja:

- Uczniowie **dużo wiedzą o ryzykach**, ale znaczna część **eksperymentuje z alkoholem i nikotyną**, a dostępność używek jest w ich ocenie wysoka.
- **Przemoc rówieśnicza** i problemy w relacjach (w szkole i w części rodzin) są zjawiskiem powszechnym, choć zwykle o nasileniu „umiarkowanym”.
- Szkoła jest już miejscem działań profilaktycznych, ale są one **mocno skoncentrowane na jednorazowych warsztatach/pogadankach**, z ograniczonym udziałem rodziców i specjalistów – co nie wystarcza, by przełożyć świadomość na trwałe zmiany zachowań.

6.3 Diagnoza skali przemocy rówieśniczej z perspektywy rodziców uczącej się młodzieży w Lęborku

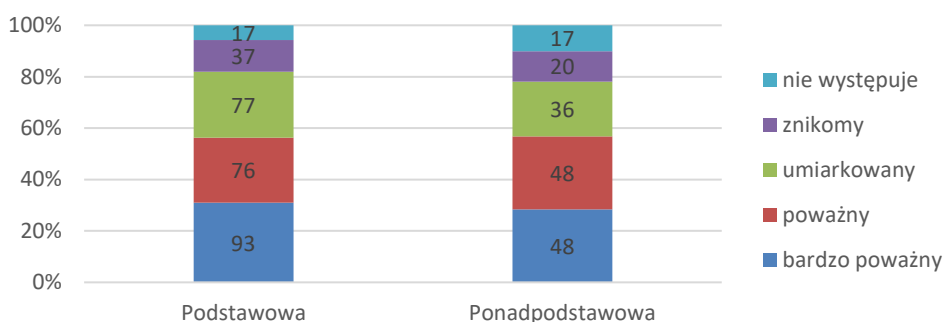
Wykres 38. Przemoc rówieśnicza z perspektywy rodziców



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród rodziców uczącej się młodzieży Lęborka

Przemoc rówieśnicza z perspektywy rodziców ukazuje, że 30% badanych uznaje problem za **bardzo poważny**, a 26% – za **poważny**, co łącznie daje ponad połowę respondentów postrzegających przemoc wśród uczniów jako istotny problem społeczny. Dla 24% rodziców zjawisko to ma charakter **umiarkowany**, natomiast 12% ocenia je jako **znikome**. Jedynie 7% ankietowanych uważa, że **przemoc rówieśnicza w ogóle nie występuje**. Uzyskane dane wskazują, że rodzice w większości dostrzegają skalę problemu i są świadomi jego konsekwencji. Odbiór przemocy jako zjawiska poważnego lub bardzo poważnego może świadczyć o rosnącej wrażliwości społecznej oraz o potrzebie podejmowania przez szkoły i instytucje działań profilaktycznych, mających na celu poprawę bezpieczeństwa i klimatu emocjonalnego wśród uczniów.

Wykres 39. Przemoc rówieśnicza z perspektywy rodziców z podziałem na szkołę podstawową i ponadpodstawową



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród rodziców uczącej się młodzieży Lęborka

Przemoc rówieśnicza została oceniona bardzo wysoko pod względem powagi problemu – „bardzo poważny” wskazało 141 osób (30%) i „poważny” 124 osoby (26%) i stanowiły łącznie 265 wskazań (56%). Umiarkowany poziom odnotowano 113 razy (24%), a niski łącznie 91 razy (19%). W szkołach podstawowych dominował „bardzo poważny” (31%), natomiast w ponadpodstawowych oba poziomy wysokiej rangi występowały z podobną częstotliwością. W podziale wiekowym najwyższy udział ocen wysokiej rangi dotyczył rodziców 36–45 lat i 46–55 lat.

6.4 Podsumowanie badania rodziców uczniów

Rodzice uczniów z Lęborka przedstawili w ankiecie wyrazisty i wielowymiarowy obraz środowiska szkolnego, akcentując zarówno sukcesy, jak i deficyty lokalnego systemu edukacji. Najsilniej wybrzmiewają zagrożenia związane z zachowaniami ryzykownymi: **przemoc rówieśniczą** poważną lub bardzo poważną wskazało łącznie 56% badanych, a **palenie papierosów i e-papierosów** niepokoi 52% rodzin. Równocześnie cyfrowe uzależnienia weszły do czołówki wyzwań – problem nadmiernego czasu przed ekranem ma charakter co najmniej poważny w oczach 66% respondentów. Dane te dowodzą wysokiej świadomości rodziców co do współczesnych zagrożeń i wyraźnej potrzeby zintegrowanej profilaktyki, obejmującej zarówno środowisko szkolne, jak i rodzinne.

Znaczną część obaw wzmacniają czynniki organizacyjne. **Przepelnione klasy** stanowią problem umiarkowany lub wyższy dla 57% rodzin, a **przeciążenie obowiązkami szkolnymi** – dla 65%. Rodzice dostrzegają też słabości w relacjach instytucjonalnych: **słabą współpracę między placówkami** w natężeniu umiarkowanym bądź silniejszym deklaruje 65% ankietowanych. W warstwie wychowawczej niepokoi **brak tolerancji** – 30% rodziców ocenia go jako zjawisko bardzo poważne. Te wyniki potwierdzają, że wyzwania edukacyjne nie kończą się na realizacji podstawy programowej; obejmują kulturę szkoły, spójność działań różnych podmiotów oraz równowagę pomiędzy wymaganiami a dobrostanem dziecka.

Niemal jednorodnie okazało się oczekiwanie aktywnej roli szkoły w ograniczaniu zachowań ryzykownych – 89% rodziców stanowczo popiera intensyfikację profilaktyki. Jednocześnie poziom wiedzy o istniejących programach samorządowych jest niski: 66% badanych przyznaje, że nie zna

miejskich działań w tym zakresie. Ponadto aż **52%** rodziców nie potrafi wskazać, jakie formy profilaktyki prowadzi szkoła. Ta luka informacyjna pokazuje, że skuteczność programów zależy nie tylko od ich jakości, ale także od przejrzystej komunikacji z rodzinami.

Zestawienie mocnych i słabych stron placówek rysuje obraz systemu z solidnym kapitałem ludzkim, lecz niewykorzystanym potencjałem infrastrukturalnym. Rodzice wysoko cenią **zaangażowanie i kompetencje nauczycieli (38%)** oraz **poczucie bezpieczeństwa w szkole (33%)**. Średnio **76%** badanych opisuje współpracę z wychowawcą jako dobrą lub bardzo dobrą, co stanowi istotny fundament dalszych działań. Z drugiej strony kluczowym deficytem jest **brak integracji uczniów poza lekcjami** – wskazywany przez **49%** respondentów – oraz bagatelizowanie problemów uczniów (38%) i niedobór empatii ze strony nauczycieli (31%). Tę dysproporcję między silnymi relacjami w klasie a niedostatkiem systemowych rozwiązań należy wykorzystać, rozwijając inicjatywy budujące społeczność szkolną także poza obowiązkowymi zajęciami.

Ankieta ujawniła również szerokie poparcie dla regulacji środowiskowych: **80%** rodziców opowiada się za ograniczeniem nocnej sprzedaży alkoholu, wskazując na świadomość szkodliwego wpływu łatwej dostępności używek na młodzież. Ta zgodność społeczna może wesprzeć samorząd w projektowaniu nowych narzędzi polityki lokalnej.

Podsumowując, rodzice postrzegają szkołę jako miejsce kluczowe dla kształtowania kompetencji społecznych, bezpieczeństwa i zdrowia psychicznego uczniów. Dostrzegają jej mocne strony – profesjonalną kadrę i dobrą współpracę z wychowawcami – lecz równocześnie oczekują zdecydowanych działań w zakresie profilaktyki, integracji i redukcji obciążeń dydaktycznych. Strategia rozwoju miasta powinna zatem łączyć inwestycje w infrastrukturę i ludzi z przejrzystą komunikacją oraz partnerskim włączaniem rodzin w życie szkoły. Tylko podejście holistyczne, integrujące działania edukacyjne, opiekuńcze i profilaktyczne, odpowie na realne potrzeby środowiska i wzmocni kapitał społeczny Lęborka.

Kluczowa interpretacja:

- Rodzice widzą szkołę jako **przeciążającą uczniów i słabo wspierającą ich dobrostan**, a nie tylko jako miejsce klasycznych zagrożeń (substancje psychoaktywne, przemoc).
- Kluczowe problemy to **przemoc rówieśnicza, palenie / e-papierosy oraz nadużywanie urządzeń cyfrowych**, ale także **słaba współpraca szkoły z rodzicami**.
- Mimo istnienia działań profilaktycznych, rodzice **mają ograniczoną wiedzę o polityce samorządu** i oczekują bardziej systemowego, widocznego wsparcia – zarówno na poziomie miasta (regulacje dot. alkoholu, programy profilaktyczne), jak i samej szkoły (więcej psychologów, warsztatów, pracy nad relacjami).

7. Wnioski i rekomendacje wynikające z przeprowadzonej diagnozy wśród uczniów i dorosłych mieszkańców Łęborka

Wnioski i rekomendacje są niezbędnym elementem każdego programu społecznego, ponieważ pozwalają na ocenę skuteczności działań oraz planowanie dalszych kroków. Ich głównym celem jest przekształcenie zebranych danych i obserwacji w konkretne działania.

Wnioski i rekomendacje stanowią **kluczowy etap przejścia od diagnozy do działania**. Sama diagnoza dostarcza danych – opisuje stan faktyczny, wskazuje problemy, potrzeby i potencjały środowiska. Jednak dopiero wnioski i rekomendacje **nadają tym informacjom praktyczny wymiar** – pozwalają zaplanować konkretne, adekwatne i skuteczne działania w programie.

Tabela 5. Wnioski i rekomendacje wynikające z przeprowadzonej diagnozy wśród uczniów i dorosłych mieszkańców Łęborka

Wnioski	Rekomendacje
1. Wysoka świadomość zagrożeń przy ograniczonej skuteczności działań profilaktycznych. Rodzice trafnie identyfikują problemy, takie jak przemoc rówieśnicza, uzależnienia cyfrowe czy dostępność substancji psychoaktywnych. Jednocześnie niski poziom wiedzy o działaniach profilaktycznych szkół i miasta wskazuje na słabą komunikację i niewystarczające włączenie rodzin w te procesy. 2. Przeciążenie uczniów i niedostatek wsparcia emocjonalnego. Wysoki poziom stresu edukacyjnego oraz deficyt empatii i zrozumienia w relacjach nauczyciel–uczeń mogą osłabiać motywację do nauki i pogłębiać trudności emocjonalne młodzieży. 3. Zróżnicowany potencjał placówek edukacyjnych. Szkoły dysponują kompetentną kadrą i wysokim poziomem współpracy z rodzicami, lecz nie wykorzystują w pełni możliwości integracji uczniów i budowania wspólnoty szkolnej poza lekcjami. 4. Rosnące znaczenie problemów środowiskowych. Powszechne poparcie dla ograniczenia nocnej sprzedaży alkoholu wskazuje na świadomość społeczną i gotowość mieszkańców do wspierania działań samorządu w zakresie profilaktyki uzależnień. 5. Brak systemowej współpracy instytucjonalnej. Niska koordynacja działań między szkołami, poradniami i organizacjami lokalnymi ogranicza efektywność wsparcia uczniów i rodzin.	1. Wzmocnienie komunikacji i współpracy z rodzicami. Wprowadzenie regularnych spotkań informacyjnych i kampanii promujących działania profilaktyczne miasta i szkół. 2. Stworzenie dostępnej platformy informacyjnej (np. miejskiego portalu lub biuletynu profilaktyki). 3. Rozwój zintegrowanego systemu profilaktyki i wsparcia psychicznego. 4. Rozszerzenie oferty warsztatów dla rodziców i nauczycieli w zakresie komunikacji, budowania relacji i rozpoznawania kryzysów u dzieci. 5. Ograniczenie przeciążenia uczniów i wzmocnienie dobrostanu. 6. Wprowadzenie zajęć rozwijających kompetencje emocjonalne, odporność psychiczną i umiejętność radzenia sobie ze stresem. 7. Rozbudowa oferty zajęć integracyjnych i pozalekcyjnych. 8. Organizacja działań łączących różne grupy wiekowe (sport, kultura, wolontariat, projekty obywatelskie). 9. Wsparcie finansowe i organizacyjne dla szkolnych i pozaszkolnych inicjatyw młodzieżowych. 10. Wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej. 11. Systematyczna diagnoza potrzeb środowiska oraz ewaluacja skuteczności lokalnych programów profilaktycznych. 12. Kontynuacja i wsparcie inicjatyw środowiskowych. 13. Wykorzystanie społecznego poparcia (np. dla ograniczenia sprzedaży alkoholu) do wdrażania spójnej polityki lokalnej w zakresie zdrowia publicznego i bezpieczeństwa młodzieży.
Skuteczne przeciwdziałanie zachowaniom ryzykownym i wzmocnienie potencjału młodzieży wymaga ściślej współpracy trzech filarów lokalnego systemu wychowawczego – szkoły, rodziny i samorządu. Tylko partnerskie działania oparte na wzajemnym zaufaniu, otwartej komunikacji i wspólnych celach mogą przynieść trwałe efekty. Szkoła powinna pozostać miejscem nie tylko nauki, ale także rozwoju emocjonalnego, społecznego i moralnego uczniów. Rodzice – aktywnymi uczestnikami tego procesu, a nie jedynie jego obserwatorami. Z kolei samorząd, wspierając kadry pedagogiczne, MOPS, poradnie i organizacje społeczne, tworzy ramy dla zintegrowanej polityki lokalnej, której priorytetem jest dobrostan, bezpieczeństwo i zdrowy rozwój młodych mieszkańców Łęborka. Tylko w takim modelu – opartym na partnerstwie, zaufaniu i wspólnej odpowiedzialności – możliwe będzie budowanie silnej, empatycznej i odpornej wspólnoty, zdolnej sprostać współczesnym wyzwaniom wychowawczym i społecznym.	

Źródło: Opracowanie własne

8. Pomoc terapeutyczna i profilaktyczna w mieście Lębork

W Lęborku funkcjonuje sieć instytucji i specjalistów oferujących mieszkańcom wsparcie terapeutyczne i profilaktyczne. Działalność ta obejmuje zarówno poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ośrodki zdrowia psychicznego, organizacje pozarządowe, jak i Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS), który pełni kluczową rolę w systemie pomocy lokalnej. MOPS w Lęborku realizuje działania na rzecz osób i rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, spowodowanej m.in. ubóstwem, bezrobociem, przemocą domową, uzależnieniami czy problemami opiekuńczo-wychowawczymi. Ośrodek udziela wsparcia finansowego i rzeczowego, prowadzi poradnictwo socjalne i psychologiczne, a także organizuje programy aktywizacji społecznej i zawodowej. Współpracuje z placówkami oświatowymi, Policją, sądem, organizacjami pozarządowymi i poradniami specjalistycznymi, tworząc zintegrowany system pomocy i profilaktyki. Pomoc terapeutyczna w Lęborku koncentruje się na indywidualnym i grupowym wsparciu osób przeżywających kryzysy emocjonalne, trudności wychowawcze, problemy w relacjach czy uzależnienia. Działania profilaktyczne mają charakter uprzedzający – służą wzmacnianiu zasobów jednostek i rodzin, rozwijaniu umiejętności społecznych, promowaniu zdrowego stylu życia i zapobieganiu zachowaniom ryzykownym. Dzięki współpracy szkół, poradni, MOPS-u, instytucji miejskich oraz inicjatyw społecznych możliwe jest tworzenie spójnego systemu pomocy, który odpowiada na realne potrzeby mieszkańców i wspiera budowanie bezpiecznej, sprzyjającej rozwojowi wspólnoty lokalnej. W Lęborku zdecydowanie najliczniejszą grupę osób korzystających z pomocy specjalistów stanowią osoby z problemem alkoholowym, które obejmowane są intensywnym wsparciem terapeutycznym – indywidualnym i grupowym – realizowanym również we współpracy z MOPS-em.

Miejsca oferujące wsparcie:

1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS)

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lęborku (MOPS) jest instytucją realizującą zadania z zakresu pomocy społecznej, wspierania rodzin oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. Jego głównym celem jest udzielanie wsparcia osobom i rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej – spowodowanej m.in. ubóstwem, bezrobociem, chorobą, niepełnosprawnością, przemocą domową czy uzależnieniami. MOPS w Lęborku oferuje pomoc finansową, rzeczową, psychologiczną i prawną, prowadzi poradnictwo oraz organizuje działania aktywizujące zawodowo i społecznie. Współpracuje z instytucjami edukacyjnymi, służbą zdrowia, Policją, sądem, a także organizacjami pozarządowymi. Ważnym obszarem jego działalności jest również profilaktyka uzależnień oraz wspieranie rodzin w kryzysie.

2. Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (SPS ZOZ)

Szpitalny oddział przeznaczony do terapii uzależnień od alkoholu, w tym uzależnienia mieszanego (alkohol + leki lub inne substancje).

3. Centrum Zdrowia Psychicznego – Poradnia Zdrowia Psychicznego, Zespół Leczenia Środowiskowego, Oddział Dzienny Psychiatryczny

Centrum Zdrowia Psychicznego w Łęborku świadczy kompleksową, zintegrowaną opiekę psychiatryczną, obejmującą profilaktykę, diagnozę, leczenie oraz wsparcie w powrocie do funkcjonowania społecznego i zawodowego. Działa w oparciu o model środowiskowy, który zakłada bliskość pomocy, indywidualne podejście do pacjenta oraz współpracę z rodziną i lokalnymi instytucjami wsparcia.

Poradnia Zdrowia Psychicznego - oferuje specjalistyczną pomoc psychiatryczną, psychologiczną i psychoterapeutyczną w trybie ambulatoryjnym. Prowadzi diagnozę zaburzeń psychicznych, farmakoterapię, terapię indywidualną i grupową, konsultacje rodzinne oraz psychoedukację. Poradnia wspiera zarówno osoby dorosłe, jak i młodzież w kryzysie psychicznym, umożliwiając kontynuację leczenia bez konieczności hospitalizacji.

Zespół Leczenia Środowiskowego (Zespół Środowiskowy) zapewnia opiekę osobom, które z powodu stanu zdrowia psychicznego mają ograniczoną zdolność do samodzielnego funkcjonowania lub nie mogą regularnie korzystać z pomocy ambulatoryjnej. Zespół prowadzi leczenie i terapię w miejscu zamieszkania pacjenta, wspiera jego rodzinę, a także pomaga w rozwiązywaniu problemów socjalnych, zawodowych i interpersonalnych. Celem jest utrzymanie pacjenta w naturalnym środowisku i zapobieganie nawrotom choroby.

Oddział Dzienny Psychiatryczny stanowi formę leczenia pośrednią między opieką ambulatoryjną a całodobową hospitalizacją. Pacjenci uczestniczą w intensywnym programie terapeutycznym w ciągu dnia, po czym wracają do domu. W ramach oddziału prowadzone są zajęcia terapeutyczne, psychoterapia indywidualna i grupowa, treningi umiejętności społecznych, psychoedukacja i rehabilitacja psychiczna. Celem oddziału jest stabilizacja stanu psychicznego, poprawa funkcjonowania i przygotowanie do pełnego powrotu do życia społecznego.

Centrum współpracuje z lokalnymi instytucjami pomocy społecznej, szkołami, poradniami, organizacjami pozarządowymi i pracodawcami, tworząc sieć wsparcia dla osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego oraz ich rodzin.

4. Łęborskie Stowarzyszenie Alternatywa dla Uzależnień

Łęborskie Stowarzyszenie Alternatywa dla Uzależnień realizuje działania w ramach programu „STOP Uzależnieniom 2025”, finansowanego przez Urząd Miejski w Łęborku. Stowarzyszenie świadczy bezpłatne konsultacje indywidualne i grupowe dla mieszkańców Łęborka, obejmujące wsparcie terapeutyczne, psychoedukacyjne oraz profilaktyczne. Pomoc udzielana jest stacjonarnie w siedzibie przy ul. Krzywoustego 1 lok. 101. Spotkania i zajęcia grupowe są prowadzone w formie mieszanej (stacjonarnie, telefonicznie lub na video). Organizacja realizuje cele statutowe w zakresie pomocy osobom uzależnionym od alkoholu i narkotyków, a także członkom rodzin osób uzależnionych oraz współuzależnionym. W siedzibie prowadzone są indywidualne spotkania psychoedukacyjne oraz grupa wsparcia dla rodzin osób uzależnionych. Działalność stowarzyszenia obejmuje zarówno

osoby dorosłe, jak i młodzież. W szkołach na terenie miasta Lęborka realizowany jest autorski program psychoedukacyjny „Cienka czerwona linia” autorstwa Katarzyny Panejko-Wanat, którego celem jest profilaktyka uzależnień oraz kształtowanie postaw prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży. Pomoc w stowarzyszeniu świadczą certyfikowani specjaliści terapii uzależnień Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Wsparcie obejmuje psychoterapie indywidualne i grupowe oraz zajęcia psychoedukacji dla młodzieży i dorosłych w zakresie uzależnień. Prowadzenie programów typu CANDIS, FRED GOES NET rekomendowanych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, jako programów terapii dla osób uzależnionych i profilaktyki selektywnej, wczesnej interwencji w związku z używaniem środków psychoaktywnych przez młode osoby mogą być wdrażane dla grup uczestników w wieku odpowiednio powyżej 16 r.ż. i 13-19 lat. Podmiotem uprawnionym do ich prowadzenia jest Lęborskie Stowarzyszenie Alternatywa dla Uzależnień w Lęborku.

5. Klub Abstynenta „Odnowa”

Klub abstynenta „Odnowa” w Lęborku jest stowarzyszeniem działającym od 1986r. Obszarem działania jest miasto Lębork i okolice. Stowarzyszenie opiera swoją działalność na pracy społecznej członków i sympatyków. Prowadzi różnorodne działania skierowane do osób szukających pomocy i wsparcia w rozwiązaniu swojego problemu z uzależnieniem lub osoby bliskiej.

Osoby uzależnione a także członkowie rodzin mogą uczestniczyć w grupie wsparcia a także indywidualnych konsultacjach z terapeutą. Do stałych działań podejmowanych przez klub należą: wyjazdy szkoleniowo- terapeutyczne, zloty abstynenckie, warsztaty zdrowego życia, warsztaty pracy z ciałem, spotkania profilaktyczne z młodzieżą, spływy kajakowe oraz szereg innych działań, które umożliwiają pomoc osobom uzależnionym oraz reintegrację rodzin.

Klub Abstynenta „Odnowa” współpracuje z samorządami, ośrodkami pomocy społecznej, placówkami służby zdrowia i innymi organizacjami, aby wspólnie rozwiązywać problemy alkoholowe w społeczności lokalnej.

6. Grupy samopomocowe AA

Grupy samopomocowe Anonimowych Alkoholików (AA) to wspólnoty osób, które dobrowolnie spotykają się, aby wzajemnie wspierać się w utrzymaniu trzeźwości i wychodzeniu z uzależnienia od alkoholu. Ich działalność opiera się na zasadzie anonimowości, wzajemnego szacunku i równości wszystkich uczestników. Spotkania mają charakter otwarty lub zamknięty i odbywają się regularnie w atmosferze zaufania i zrozumienia. Podstawą funkcjonowania grup AA jest Program Dwunastu Kroków, który wspiera uczestników w procesie trzeźwienia, refleksji nad własnym życiem, naprawianiu relacji oraz rozwijaniu odpowiedzialności za siebie i innych. Wspólnota nie prowadzi terapii w sensie klinicznym, ale stanowi ważne uzupełnienie leczenia odwykowego – oferując emocjonalne wsparcie, poczucie przynależności i możliwość wymiany doświadczeń.

Na terenie Lęborka działają 2 grupy samopomocowe AA, które są częścią ogólnopolskiej sieci wspólnot Anonimowych Alkoholików. Ich obecność ma istotne znaczenie dla lokalnego systemu wsparcia, ponieważ umożliwia osobom z problemem alkoholowym kontynuowanie procesu zdrowienia

w środowisku, w którym czują się akceptowane i rozumiane. Na mitingach osoby dzielą się swoim doświadczeniem, siłą nadziei aby wspólnie pracować nad trzeźwością. Lęborskie grupy AA to:

1. grupa „Desiderata” (w budynku byłego „Zwar”) ul. Krzywoustego 1,
2. grupa „Moc w Słabości” przy ul. Basztowej 8.

Od czasu pandemii COVID-19 mitingi AA prowadzone są także telefonicznie.

Coraz częściej oprócz uzależnienia od alkoholu, diagnozowane są uzależnienia behawioralne (Internet, hazard). Pomoc terapeutyczna świadczona była zarówno na terenie MOPS, jak i w miejscu zamieszkania klienta. Dotyczy to zwłaszcza koniecznych interwencji, motywowania do leczenia i szeroko rozumianej pomocy w zmianie dotychczasowego destrukcyjnego sposobu życia. Terapeuta współpracował z pracownikami socjalnymi, kuratorami, pedagogami szkolnymi, nauczycielami, Policją, a także z przedstawicielami instytucji i podmiotów nastawionych na pomoc rodzinie. Praca z osobami współuzależnionymi realizowana była w formie psychoedukacji indywidualnej i grupowej. Celem spotkań było poznanie destrukcyjnych zachowań osoby współuzależnionej, dostarczenie niezbędnej wiedzy o zmianach w funkcjonowaniu, zdobycie umiejętności pomocnych do życia z partnerem uzależnionym.

Nie można pominąć działań profilaktycznych prowadzonych na terenie placówek oświatowych w Lęborku. Działania profilaktyczne w środowisku szkolnym odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu bezpiecznego, przyjaznego i sprzyjającego rozwojowi uczniów klimatu. Ich głównym celem jest zapobieganie zachowaniom ryzykownym, takim jak uzależnienia, agresja, przemoc. Profilaktyka w szkole polega zarówno na wzmacnianiu zasobów psychicznych i społecznych uczniów, jak i na eliminowaniu czynników sprzyjających problemom wychowawczym. Obejmuje działania edukacyjne, warsztatowe i wychowawcze, które rozwijają kompetencje emocjonalne, społeczne oraz umiejętności radzenia sobie ze stresem i podejmowania odpowiedzialnych decyzji. Rola profilaktyki jest również wspierająca – obejmuje współpracę nauczycieli, specjalistów, rodziców i instytucji lokalnych w tworzeniu spójnego systemu pomocy. Dzięki niej szkoła nie tylko chroni uczniów przed zagrożeniami, ale także buduje kulturę zdrowia, szacunku i odpowiedzialności, przygotowując młodzież do dorosłego życia.

6. Punkt Wsparcia Rodzin w Lęborku

Punkt Wsparcia Rodzin w Lęborku jest istotnym elementem lokalnego systemu wsparcia. Działa przy Klubie Osiedlowym „Baza” przy ul. Łokietka 5. Placówka oferuje bezpłatną pomoc psychologiczną, pedagogiczną, terapeutyczną i prawną dla mieszkańców miasta, w szczególności dla rodzin w kryzysie, osób doświadczających przemocy, problemów wychowawczych lub uzależnień. W Punkcie można skorzystać z konsultacji psychologa, pedagoga, terapeuty uzależnień, prawnika, mediatora i specjalisty ds. przeciwdziałania przemocy. Dla dzieci i młodzieży organizowane są zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne oraz warsztaty profilaktyczne, wspierające rozwój i przeciwdziałające zachowaniom ryzykownym. Działalność Punktu jest finansowana przez Gminę

Miasto Lębork, a jego koordynatorem jest Stowarzyszenie EduQ. Aktualne informacje o harmonogramie zajęć i formach wsparcia dostępne są na stronie: www.eduq.pl.

7. Punkt Konsultacyjno-Zgłoszeniowy funkcjonuje w Lęborku w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego prowadzonym przez Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku, w Poradni Zdrowia Psychicznego na ul. Żeromskiego. Udzielana jest tu pomoc dla osób dorosłych w zakresie m.in. diagnozowania i leczenia chorób i zaburzeń psychicznych przez lekarzy specjalistów psychiatrów, diagnozowanie psychologiczne, psychoterapia indywidualna, grupowa i rodzinna.

8. Placówka wsparcia dziennego dla dzieci w wieku 6-16 lat

Placówka jest prowadzona przez Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niepełnosprawnych przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Lęborku „Otwarte Drzwi”. Jest to placówka w formie opiekuńczo – specjalistycznej dla 20 podopiecznych, a zajęcia są prowadzone we wszystkie dni robocze przez min. 3 godziny dziennie.

9. Świadczenia obejmujące pomoc pacjentom m.in. w ostrych zatruciach spowodowanych użyciem alkoholu czy alkoholowych zespołach abstynencyjnych gwarantowane są przez SPS ZOZ w Lęborku na Oddziale Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych.

10. Pomoc i ścieżka diagnozy w kierunku FASD w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lęborku.

Na terenie Lęborka Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna odgrywa istotną rolę w rozpoznawaniu trudności rozwojowych dzieci i młodzieży, w tym również w identyfikowaniu objawów mogących wskazywać na Spektrum Płodowych Zaburzeń Alkoholowych (FASD). Należy jednak podkreślić, że PPP w Lęborku nie prowadzi pełnej, specjalistycznej diagnozy FASD, która wymaga interdyscyplinarnego zespołu oraz spełnienia określonych kryteriów medycznych. Poradnia realizuje natomiast diagnostykę funkcjonalną i przesiewową, stanowiącą kluczowy etap wczesnego rozpoznania oraz ukierunkowania dalszej pomocy.

Etap I – zgłoszenie i wstępna diagnoza

Proces rozpoczyna się od zgłoszenia dziecka do PPP przez rodziców, opiekunów prawnych lub – za ich zgodą – szkołę/przedszkole. Wskazaniami do diagnozy są m.in. trudności w nauce, problemy z koncentracją uwagi, impulsywność, zaburzenia pamięci, trudności w funkcjonowaniu społecznym, opóźnienia rozwojowe lub nieadekwatne reakcje emocjonalne. Specjaliści PPP (psycholog, pedagog, logopeda) przeprowadzają wywiad rozwojowy i rodzinny oraz ocenę funkcjonowania dziecka w sferze poznawczej, emocjonalnej, społecznej i szkolnej.

Etap II – pogłębiona diagnoza psychologiczno-pedagogiczna

W przypadku stwierdzenia obrazu trudności, który może być spójny z profilem FASD, poradnia realizuje pogłębioną diagnozę psychologiczną i pedagogiczną. Obejmuje ona ocenę funkcji poznawczych (uwagi, pamięci, funkcji wykonawczych), umiejętności szkolnych, regulacji emocji oraz

kompetencji społecznych. Na tym etapie możliwe jest **sformułowanie podejrzenia FASD**, jednak bez postawienia formalnego rozpoznania klinicznego.

Etap III – rekomendacja dalszej diagnostyki specjalistycznej

W sytuacji uzasadnionego podejrzenia FASD PPP w Lęborku pełni funkcję **instytucji kierującej**, rekomendując rodzicom kontakt z wyspecjalizowanymi ośrodkami diagnostycznymi poza terenem miasta (np. w Trójmieście lub innych miastach regionu). Poradnia przygotowuje dokumentację diagnostyczną, która stanowi istotne wsparcie w dalszym procesie rozpoznania, prowadzonym przez zespoły interdyscyplinarne (lekarz, psycholog kliniczny, neuropsycholog).

Etap IV – wsparcie po diagnozie i działania pomocowe

Niezależnie od formalnego rozpoznania FASD, PPP w Lęborku zapewnia **ciągłość wsparcia** poprzez:

- wydawanie opinii i orzeczeń (np. o potrzebie kształcenia specjalnego lub dostosowania wymagań edukacyjnych),
- opracowanie zaleceń do pracy dydaktycznej i wychowawczej w szkole,
- wsparcie rodziców i nauczycieli w rozumieniu specyfiki trudności dziecka,
- współpracę ze szkołami, MOPS-em, placówkami ochrony zdrowia i innymi instytucjami systemu pomocy.

Rola Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lęborku w obszarze FASD ma przede wszystkim charakter wczesno-interwencyjny i koordynujący. PPP stanowi pierwszy, często kluczowy punkt kontaktu dla rodzin i szkół, umożliwiając szybkie rozpoznanie trudności, ograniczenie wtórnych konsekwencji zaburzeń oraz skierowanie dziecka do adekwatnych form wsparcia. Dzięki temu poradnia pełni ważną funkcję w lokalnym systemie profilaktyki i pomocy dzieciom zagrożonym długofalowymi trudnościami rozwojowymi.

Efektywność oddziaływań terapeutycznych i profilaktycznych realizowanych na terenie Lęborka należy ocenić jako wysoką, zwłaszcza w kontekście dostępności różnorodnych form wsparcia oraz stopnia współpracy pomiędzy instytucjami. Miasto dysponuje rozbudowaną i względnie spójną siecią pomocy, obejmującą zarówno instytucje publiczne (MOPS, Centrum Zdrowia Psychicznego, SPS ZOZ), jak i organizacje pozarządowe oraz grupy samopomocowe. Takie zróżnicowanie umożliwia objęcie wsparciem osób na różnych etapach kryzysu – od wczesnej profilaktyki, przez interwencję, po długofalową terapię i reintegrację społeczną. Szczególnie istotną rolę w systemie lokalnym pełni Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, który nie tylko reaguje na trudne sytuacje życiowe, ale także inicjuje działania profilaktyczne i koordynuje współpracę pomiędzy różnymi podmiotami. Zintegrowane działania MOPS-u, terapeutów, szkół, Policji, sądu oraz organizacji pozarządowych zwiększają skuteczność pomocy poprzez holistyczne podejście do problemów rodzin i osób indywidualnych. Efektywność tych działań widoczna jest szczególnie w pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu – najliczniejszą grupą korzystającą z pomocy specjalistycznej – oraz z ich rodzinami i osobami współuzależnionymi. Na uwagę zasługuje również funkcjonowanie Centrum Zdrowia Psychicznego, które realizuje nowoczesny model środowiskowej opieki psychiatrycznej. Połączenie

poradnictwa ambulatoryjnego, oddziału dziennego i zespołu leczenia środowiskowego znacząco zwiększa ciągłość i dostępność leczenia, ograniczając konieczność hospitalizacji i wspierając pacjentów w ich naturalnym środowisku. Model ten sprzyja stabilizacji stanu psychicznego pacjentów oraz ich powrotowi do ról społecznych i zawodowych, co świadczy o wysokiej skuteczności podejmowanych działań. Dużą wartość terapeutyczną i profilaktyczną mają także działania organizacji pozarządowych, takich jak Lęborskie Stowarzyszenie Alternatywa dla Uzależnień czy Klub Abstynenta „Odnowa”. Oferują one wsparcie mniej sformalizowane, oparte na relacjach, doświadczeniu i długofalowej pracy z osobą uzależnioną oraz jej rodziną. Programy rekomendowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, grupy wsparcia oraz działania skierowane do młodzieży istotnie zwiększają skuteczność profilaktyki selektywnej i wczesnej interwencji. Istotnym elementem systemu są również grupy samopomocowe AA, które pełnią funkcję podtrzymującą efekty terapii i zapobiegającą nawrotom uzależnienia. Ich stała obecność w środowisku lokalnym wzmacnia trwałość procesu zdrowienia i uzupełnia oddziaływania instytucjonalne. Coraz większe znaczenie ma także reagowanie na nowe wyzwania, takie jak uzależnienia behawioralne, co świadczy o elastyczności i aktualności systemu wsparcia. Działania profilaktyczne prowadzone w placówkach oświatowych oraz w Punktach Wsparcia Rodzin i placówkach wsparcia dziennego skutecznie wzmacniają kompetencje emocjonalne i społeczne dzieci i młodzieży, redukując ryzyko zachowań problemowych w przyszłości. Ich efektywność wynika z wczesnego charakteru oddziaływań, systematyczności oraz zaangażowania wielu podmiotów.

Podsumowując, oddziaływania terapeutyczne i profilaktyczne w Lęborku charakteryzują się **kompleksowością, dostępnością i dobrą koordynacją**, co przekłada się na realne wsparcie mieszkańców i wzmacnianie bezpieczeństwa społecznego. Dalszego rozwoju wymagają przede wszystkim działania profilaktyczne skierowane wobec nowych form uzależnień oraz zwiększanie dostępności pomocy w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, jednak obecny system stanowi solidną podstawę do skutecznego reagowania na problemy społeczne i zdrowotne społeczności lokalnej.

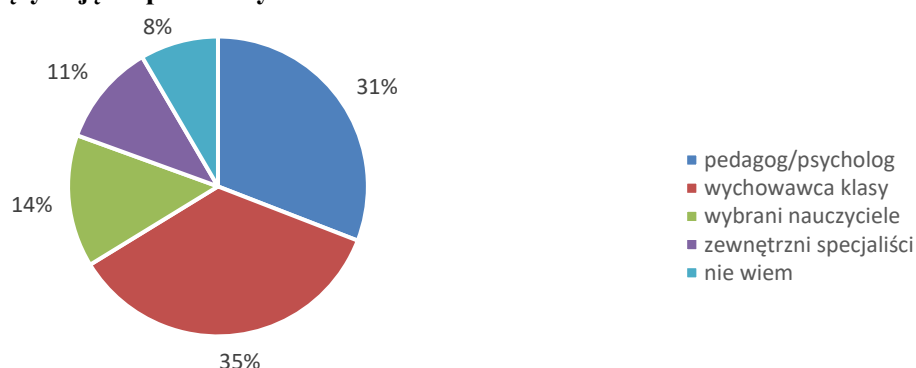
Wykres 40. Działania profilaktyczne prowadzone na terenie szkoły



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

Najczęściej wskazywaną formą działań profilaktycznych w szkole są **pogadanki dla uczniów** (32%) oraz **warsztaty** (12%), które stanowią podstawowe narzędzia edukacji profilaktycznej w środowisku szkolnym. **Szkolenia dla rodziców i nauczycieli** oraz **zajęcia socjoterapeutyczne** uzyskały po 7% wskazań, co sugeruje ich ograniczony zasięg i potrzebę szerszego wdrożenia w praktyce szkolnej. Niewielki odsetek badanych (4%) wskazał na realizację **programów Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) i Ośrodka Rozwoju Edukacji**, a jedynie 2% wymieniło inne formy działań. Aż **36% respondentów nie potrafiło określić**, jakie działania profilaktyczne są prowadzone w ich szkole, co ujawnia wyraźny deficyt informacyjny i wskazuje na potrzebę **poprawy komunikacji między szkołą a uczniami i rodzicami** w zakresie realizowanych inicjatyw profilaktycznych.

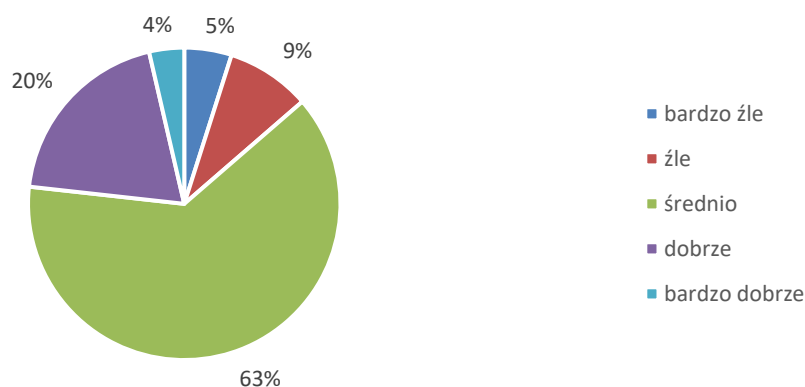
Wykres 41. Prowadzący zajęcia profilaktyczne w szkołach



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

W pytaniu o prowadzących zajęcia profilaktyczne najczęściej wymieniano „**wychowawcę klasy**” (35%) i „**pedagoga/psychologa**” (31%). Rzadziej wskazywano „**wybranych nauczycieli**” (14%) oraz „**zewnętrznych specjalistów**” (11%), a niewielki odsetek badanych deklarował brak wiedzy w tym zakresie (8%). W szkołach podstawowych częściej wskazywano wychowawcę i wybranych nauczycieli, a w ponadpodstawowych pedagoga/psychologa. W podziale wiekowym układ odpowiedzi był stabilny.

Wykres 42. Ocena skuteczności prowadzonych działań profilaktycznych



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

Skuteczność działań profilaktycznych oceniano najczęściej jako „średnio” (296, 63%), następnie „dobrze” (92, 20%), „źle” (41, 9%), „bardzo źle” (23, 5%) oraz „bardzo dobrze” (17, 4%). Kobiety częściej wybierały ocenę „średnio”, podczas gdy mężczyźni częściej wskazywali oceny skrajne – zarówno pozytywne, jak i negatywne. W obu etapach kształcenia ocena „średnio” była najczęstsza, a w przekroju wieku utrzymywała się jako dominująca. Niski poziom pozytywnych ocen wynika głównie z faktu, że profilaktyka często jest **krótkotrwała, niesystematyczna i ogólnikowa**, a przekaz nie zawsze trafia do grup najbardziej zagrożonych, np. osób uzależnionych. Dodatkowo utrwalone normy społeczne, błędne przekonania o własnej kontroli oraz niska świadomość realnych konsekwencji zdrowotnych i prawnych powodują, że kampanie edukacyjne nie przekładają się w praktyce na zmianę zachowań. Skuteczność działań ogranicza także brak spójnego wsparcia terapeutycznego i niewystarczające egzekwowanie przepisów – przez co wiedza o zagrożeniach nie wystarcza, by zapobiegać ryzykownym zachowaniom.

W latach 2021 - 2025 r. cyklicznie prowadzone były zajęcia profilaktyczne oraz programy w lęborskich szkołach podstawowych i ponadpodstawowych. Obejmowały one tematykę zagrożeń wynikających z korzystania ze środków psychoaktywnych, a zwłaszcza analizę mitów i stereotypów dotyczących uzależnień. Zarówno młodzież, jak i nauczyciele podkreślają potrzebę uczestnictwa w spotkaniach profilaktycznych, gdyż nie zawsze zajęcia szkolne zachęcają do otwartego zgłaszania wątpliwości i uzyskiwanie odpowiedzi na ważne pytania z tego zakresu.

Poniższa tabela podsumowuje liczbę przedsięwzięć profilaktycznych i konkursów oraz liczbę uczestników przedsięwzięć i konkursów profilaktycznych.

Dane z lat 2021–2024 pokazują rosnącą skalę działań profilaktycznych realizowanych w placówkach oświatowych oraz stopniowo zwiększającą się aktywność dzieci i młodzieży w tematach związanych z uzależnieniami. W obszarze przedsięwzięć profilaktycznych odnotowano bardzo dynamiczny wzrost – zaledwie 14 inicjatyw w 2021 roku przekształciło się w aż 246 w roku 2024. Podobny trend widoczny jest w liczbie uczestników, która wzrosła z 799 w 2021 roku do 3640 w 2024 roku. Oznacza to nie tylko większą liczbę działań, ale także ich szerszy zasięg i rosnące zainteresowanie problematyką uzależnień wśród młodych ludzi. W przypadku konkursów tematycznych dotyczących uzależnień sytuacja była bardziej stabilna – w poszczególnych latach organizowano od 22 do 26 konkursów. Jednak liczba uczestników podlegała dużym wahaniom: w 2021 i 2023 było to 1355 osób, w 2022 nastąpił wyraźny spadek do 253, a w 2024 roku udział w konkursach wzięło 750 uczestników.

Tabela 6. Przedsięwzięcia profilaktyczne i konkursy w lęborskich szkołach

Działanie	2021	2022	2023	2024
Wspieranie działań profilaktycznych realizowanych w placówkach oświatowych. Podnoszenie poziomu świadomości dzieci i młodzieży w zakresie uzależnień	Liczba przedsięwzięć profilaktycznych - 14	Liczba przedsięwzięć profilaktycznych - 42	Liczba przedsięwzięć profilaktycznych - 64	Liczba przedsięwzięć profilaktycznych - 246
	Liczba uczestników przedsięwzięć profilaktycznych - 799	Liczba uczestników przedsięwzięć profilaktycznych - 1825	Liczba uczestników przedsięwzięć profilaktycznych - 2727	Liczba uczestników przedsięwzięć profilaktycznych - 3640
Zwiększenie aktywności społecznej dzieci i młodzieży w angażowaniu się w tematy związane z uzależnieniem	Liczba konkursów organizowanych w temacie uzależnień - 26	Liczba konkursów organizowanych w temacie uzależnień - 22	Liczba konkursów organizowanych w temacie uzależnień - 26	Liczba konkursów organizowanych w temacie uzależnień - 25
	Liczba uczestników tych konkursów - 1355	Liczba uczestników tych konkursów - 253	Liczba uczestników tych konkursów - 1355	Liczba uczestników tych konkursów - 750

Źródło: Opracowanie własne

Dane te wskazują, że choć sama liczba konkursów pozostaje względnie stała, to ich atrakcyjność i frekwencja różnią się w zależności od edycji i podejmowanej tematyki. Ogólnie można stwierdzić, że działania profilaktyczne w szkołach rozwijają się bardzo intensywnie i obejmują coraz większe grupy młodzieży, natomiast w przypadku konkursów istotne jest zadbanie o formę i treść, by utrzymać wysokie zainteresowanie uczestników. W latach 2021–2024 nastąpił wyraźny rozwój działań profilaktycznych realizowanych w placówkach oświatowych. Liczba przedsięwzięć wzrosła z 14 w 2021 roku do aż 246 w 2024, a liczba ich uczestników z 799 do 3640, co świadczy o coraz szerszym zasięgu i skuteczniejszej mobilizacji młodzieży. W przypadku konkursów dotyczących tematyki uzależnień liczba organizowanych inicjatyw utrzymywała się na podobnym poziomie (22–26 rocznie), natomiast frekwencja była zróżnicowana – od 253 uczestników w 2022 roku do 1355 w latach 2021 i 2023, a w 2024 roku wyniosła 750. Dane te pokazują, że profilaktyka w szkołach systematycznie się rozwija i obejmuje coraz więcej młodych osób, natomiast aktywność konkursowa wymaga działań podnoszących jej atrakcyjność, by utrzymać wysokie zainteresowanie uczniów.

Tabela 7. Osoby korzystające z pomocy pedagoga specjalisty i z pomocy specjalisty pedagoga organizowanej w MOPS

Osoby korzystające z	pomocy pedagoga specjalisty		pomocy specjalisty terapii uzależnień	
	rok 2021	rok 2022	rok 2023	rok 2024
Zgłosiły się po raz pierwszy	108	116	110	106
Zgłosiły się po raz kolejny	123	125	131	113

Źródło: dane MOPS w Lęborku

Dane z lat 2020–2024 obrazują zmiany w zakresie korzystania z pomocy terapeutycznej oraz działań podejmowanych wobec osób nadużywających alkoholu. Liczba wniosków kierowanych do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wahała się od 33 w 2022 roku do 47 w 2021 roku,

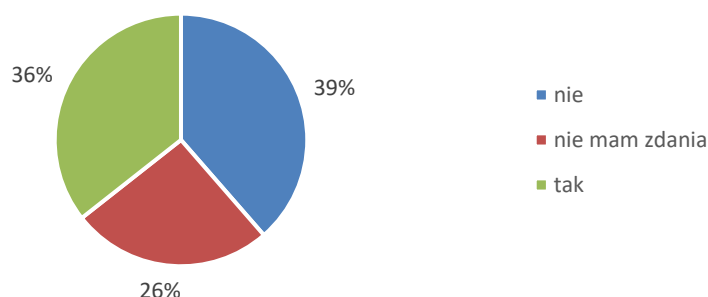
a w 2024 ponownie wzrosła do 40. Wnioski do sądu o zastosowanie zobowiązania do leczenia odwykowego miały charakter malejący – z 26 w 2021 roku i 16 w 2023, aż do całkowitego zaniku w 2024 roku. W odniesieniu do form wsparcia widać pewne wahania frekwencji. W grupach wsparcia dla osób uzależnionych uczestniczyło od 27 osób w 2022 roku do 41 w 2021 roku, natomiast w grupach dla osób współuzależnionych odnotowano od 11 osób w 2022 roku do 18 w 2021 roku. Liczba samych grup była stabilna i wynosiła cztery w każdym roku objętym analizą. Największą skalę oddziaływania ma indywidualna pomoc terapeuty – korzystało z niej od 341 osób w 2024 roku do 426 w 2021 roku. Widać więc, że ta forma wsparcia cieszy się największym zainteresowaniem, choć liczba osób stopniowo maleje. Jednocześnie grupy wsparcia i indywidualna terapia pozostają istotnym elementem systemu pomocy, choć liczba ich uczestników w ostatnich latach nieco spadła.

9. Dostępność do napojów alkoholowych

W Polsce dostępność napojów alkoholowych pozostaje bardzo wysoka – według danych z 2015 r. na jeden punkt sprzedaży alkoholu przypada średnio **ok. 273 mieszkańców**¹⁷, co znacznie przekracza rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia. Samorządy – zarówno miejskie, jak i wiejskie – mają możliwość ograniczania sprzedaży alkoholu poprzez limity zezwoleń, ustalanie godzin sprzedaży oraz określanie minimalnych odległości od szkół czy przedszkoli. Z takich narzędzi korzysta jednak jedynie niewielka część gmin – najczęściej duże miasta, w których wprowadzono m.in. zakaz nocnej sprzedaży alkoholu (zwykle od 22:00 do 6:00). Wprowadzenie takich ograniczeń przekłada się na zmniejszenie liczby interwencji służb, spadek aktów wandalizmu i mniejsze problemy zdrowotne związane z alkoholem. Wciąż jednak większość gmin nie podejmuje aktywnych działań w zakresie polityki ograniczania dostępności alkoholu, mimo że badania pokazują, iż fizyczna i ekonomiczna dostępność alkoholu jest jednym z kluczowych czynników ryzyka nadużywania go i rozwoju uzależnień. W Łęborku usytuowanych jest 74 sklepów a licząc z gastronomią 107 co daje odpowiednio 457 i 316 osób na jeden punkt sprzedaży.

Badania jednoznacznie pokazują, że istnieje silna korelacja między dostępnością alkoholu a jego spożyciem – im łatwiej dostępny jest alkohol, tym większe jest jego rozpowszechnienie wśród mieszkańców. Oznacza to, że samorządy lokalne, w tym gminy, mają realny wpływ na ograniczanie picia alkoholu poprzez regulowanie jego dostępności. Mogą to robić m.in. przez ograniczanie liczby zezwoleń, wprowadzanie ograniczenia nocnej sprzedaży czy ustalanie minimalnych odległości od placówek oświatowych i innych obiektów chronionych. Choć większość gmin nie korzysta z tych możliwości, doświadczenia miast, które wdrożyły takie rozwiązania, pokazują spadek liczby interwencji służb, aktów przemocy czy hospitalizacji związanych ze spożyciem alkoholu. Świadome zarządzanie dostępnością alkoholu może więc być skutecznym narzędziem profilaktyki i ochrony zdrowia publicznego na poziomie lokalnym.

Wykres 43. Liczba punktów sprzedaży alkoholu w otoczeniu szkół



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród mieszkańców Łęborka

¹⁷ Źródło: https://www.termedia.pl/mz/WHO-w-Polsce-cztery-razy-wiecej-sklepow-z-alkoholem-niz-mowia-zalecenia%2C19541.html?utm_source=chatgpt.com

W pytaniu o nadmierną liczbę punktów sprzedaży alkoholu w pobliżu szkół w Lęborku najczęściej wybierano „nie” (39%), następnie „tak” (36%) oraz „nie mam zdania” (26%). W szkołach podstawowych przeważała odpowiedź „nie” (43%), a w ponadpodstawowych częściej wybierano „tak” (41%). W przekroju wieku w grupie 26–35 lat dominowało „tak” (42%), w grupie 36–45 lat – „nie” (40%), a wśród 46–55 lat oba warianty pojawiały się często. W najmłodszej i najstarszej grupie dominowała odpowiedź „nie mam zdania”. Uzyskane wyniki wskazują na **podzielone postrzeganie problemu** – część mieszkańców zauważa zagrożenie wynikające z bliskości sklepów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych względem szkół, co może sprzyjać normalizacji spożywania alkoholu w przestrzeni publicznej. Jednocześnie znaczny odsetek osób, które nie mają zdania lub nie dostrzegają problemu, sugeruje **niską świadomość wpływu fizycznej dostępności alkoholu na zachowania młodzieży**. W kontekście polityki lokalnej dane te potwierdzają potrzebę prowadzenia działań informacyjnych i konsultacyjnych dotyczących rozmieszczenia punktów sprzedaży alkoholu w mieście.

10. Strategie działań lokalnych podejmowanych na rzecz ograniczenia sprzedaży alkoholu osobom małoletnim

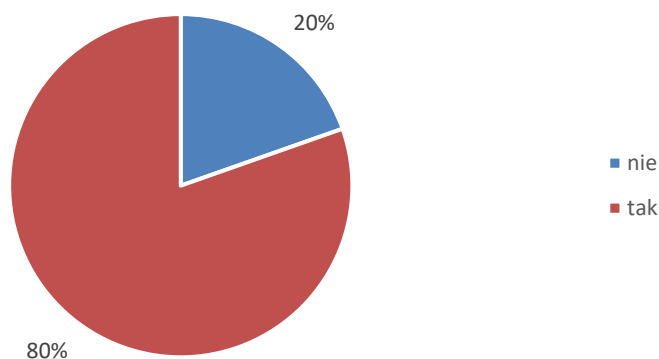
Lokalne strategie ograniczania sprzedaży alkoholu osobom małoletnim opierają się na kilku kluczowych działaniach podejmowanych przez samorządy, służby porządkowe i instytucje profilaktyczne. Po pierwsze, gminy prowadzą **kontrole punktów sprzedaży alkoholu**, we współpracy z MKRPA, Policją i strażą miejską, aby sprawdzać, czy sprzedawcy przestrzegają zakazu sprzedaży niepełnoletnim.

Drugim ważnym elementem są **szkolenia dla sprzedawców alkoholu**, które podnoszą ich świadomość prawną i uczą, jak odmawiać sprzedaży w sytuacjach budzących wątpliwości co do wieku klienta. Działania te wspierane są przez kampanie społeczne, plakaty i ulotki w punktach sprzedaży z hasłami typu: *"Nie sprzedaję alkoholu małoletnim – to prawo i odpowiedzialność."*

Kolejnym obszarem działań są **programy edukacyjne i profilaktyczne** realizowane w szkołach oraz kampanie lokalne angażujące rodziców i młodzież. Ich celem jest budowanie postaw odpowiedzialności i świadomości konsekwencji związanych z wczesnym sięganiem po alkohol.

Ważne są także **mechanizmy nadzoru nad zezwoleniami** – w przypadku powtarzających się naruszeń gmina może cofnąć zezwolenie na sprzedaż alkoholu. Skuteczna polityka lokalna wymaga więc współpracy różnych podmiotów – samorządu, służb, oświaty i społeczności lokalnej – w celu ograniczenia dostępu małoletnich do alkoholu i budowania kultury odpowiedzialności.

Wykres 44. Ograniczenie godzin nocnej sprzedaży alkoholu



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród mieszkańców Lęborka

W pytaniu o ograniczenie nocnej sprzedaży alkoholu zdecydowanie przeważała odpowiedź „tak” 377 (80%) nad „nie” 92 (20%). Kobiety popierały ograniczenie częściej (82%) niż mężczyźni (62%), choć także w tej drugiej grupie dominowała aprobata. W obu etapach edukacji poparcie utrzymywało się na poziomie 80%.

Tabela 8. Strategie działań lokalnych wobec sprzedaży alkoholu małoletnim

Strategie działań lokalnych wobec sprzedaży alkoholu małoletnim		
1	Kontrole punktów sprzedaży alkoholu	- regularne kontrole przez Policję, straż miejską, MKRPA lub upoważnione organy gminy
2	Szkolenia dla sprzedawców alkoholu	- podnoszenie wiedzy o przepisach prawa, - nauka skutecznej odmowy sprzedaży osobom małoletnim
3	Edukacja społeczna i kampanie informacyjne z udziałem rodziców i młodzieży	- plakaty, ulotki i materiały edukacyjne w punktach sprzedaży, - lokalne kampanie z hasłami np. „ <i>Nie sprzedaję alkoholu małoletnim</i> ”, - działania w mediach społecznościowych i lokalnej prasie
4	Opracowanie <i>alkoholowej mapy miasta</i>	- opracowanie <i>alkoholowej mapy miasta</i> wskazującej konkretne sklepy i lokale gastronomiczne, które w opinii mieszkańców najczęściej naruszają zakaz sprzedaży alkoholu osobom małoletnim
5	Tworzenie ulotek dla młodzieży	- tworzenie ulotek dla młodzieży
6	Współpraca z placówkami oświatowymi	- organizowanie lekcji i warsztatów w szkołach na temat skutków picia alkoholu przez małoletnich, - włączanie rodziców w działania profilaktyczne
7	Tworzenie i egzekwowanie lokalnych przepisów	- wprowadzenie uchwałę ograniczającą godziny sprzedaży alkoholu, - kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż alkoholu, - cofanie zezwoleń
8	Monitoring i analiza lokalnej sytuacji	- gromadzenie danych o przypadkach sprzedaży alkoholu osobom małoletnim
9	Współpraca międzyinstytucjonalna	- działania interdyscyplinarne i systemowe - Policji, MKRPA, straży miejskiej, służby zdrowia, organizacji pozarządowych i szkół.
10	Wzmacnianie roli społeczności lokalnej	- zachęcanie mieszkańców do reagowania na przypadki łamania zakazu, - prowadzenie inicjatyw obywatelskich
11	Uruchomienie i promocja telefonu interwencyjnego przyjmującego informacje i skargi mieszkańców gminy wobec nieuczciwych sprzedawców naruszających ustawowy zakaz sprzedaży alkoholu małoletnim	- działanie to może być prowadzone w ramach lokalnej kampanii społecznej, - do udziału w takiej kampanii warto również zachęcić młodzież (np. proponując zorganizowanie happeningu przed sklepami sprzedającymi napoje alkoholowe)

Źródło: Opracowanie własne

11. Zezwolenia na sprzedaż alkoholu

W Polsce liczba zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych utrzymuje się na względnie stałym poziomie i wynosi około **310 tys.** Na ich podstawie funkcjonuje ponad **120 tys. punktów sprzedaży alkoholu**, z czego zdecydowaną większość stanowią sklepy detaliczne. Z danych Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU)¹⁸ oraz raportu sejmowego *Alkohol jako wyzwanie dla zdrowia publicznego w Polsce*¹⁹ wynika, że w **2022 r. liczba punktów sprzedaży wynosiła 120944**, natomiast w **2023 r.** – według danych cytowanych przez Polskie Radio i Rzeczpospolitą²⁰ – **jeden punkt sprzedaży przypadał średnio na 303 mieszkańców** (brak jest na dzień dzisiejszy wiarygodnych, ogólnopolskich danych za rok 2024 dotyczących liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych w Polsce). Oznacza to bardzo wysoką fizyczną dostępność alkoholu w skali kraju, znacznie przekraczającą rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), zgodnie z którymi jeden punkt sprzedaży nie powinien przypadać na mniej niż 1000 osób. Samorządy lokalne monitorują sytuację, wydając nowe zezwolenia, ale również cofając lub wygaszając istniejące – w skali kraju co roku traci ważność kilkaset dokumentów. Statystyki potwierdzają, że mimo niewielkich wahań liczbowych Polska utrzymuje **stałą i wysoką dostępność alkoholu**, co ma istotne konsekwencje zarówno gospodarcze, jak i społeczne – wpływa na wzorce konsumpcji, poziom bezpieczeństwa publicznego oraz zdrowie populacji. Obecnie na terenie Lęborka usytuowanych jest 74 sklepów a licząc z gastronomią 107 co daje odpowiednio 457 i 316 osób na jeden punkt sprzedaży.

Gmina, mając na uwadze przeprowadzone badanie opinii mieszkańców, uchwaliła limity zezwoleń. Poniżej aktualne limity uchwalone przez Radę Miasta.

¹⁸ Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, *Raport 2023 – Uzależnienia w Polsce*

¹⁹ Sejm RP, *Alkohol jako wyzwanie dla zdrowia publicznego w Polsce*, Biuro Analiz Sejmowych, 2022

²⁰ Polskie Radio / PAP, „Na jeden punkt sprzedaży alkoholu przypada 303 mieszkańców” (2023)

12. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka w działaniach profilaktycznych

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r. w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii stanowi:

"§ 6.3. Przez czynniki chroniące należy rozumieć indywidualne cechy i zachowania uczniów lub wychowanków, cechy środowiska społecznego i efekty ich wzajemnego oddziaływania, których występowanie wzmacnia ogólny potencjał zdrowotny ucznia lub wychowanka i zwiększa jego odporność na działanie czynników ryzyka, o których mowa w ust. 4.

4. Przez czynniki ryzyka należy rozumieć indywidualne cechy i zachowania uczniów lub wychowanków, cechy środowiska społecznego i efekty ich wzajemnego oddziaływania, które wiążą się z wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia zachowań ryzykownych stanowiących zagrożenie dla ich prawidłowego rozwoju, zdrowia, bezpieczeństwa lub funkcjonowania społecznego".

Środowisko szkolne wywiera ogromny wpływ na rozwój fizyczny, emocjonalny i społeczny dzieci i młodzieży, stąd jego kształtowanie może sprzyjać zdrowiu psychicznemu.

Czym są zachowania ryzykowne?²¹ Terminem tym określa się różne nieprawidłowe zachowania dzieci, młodzieży oraz dorosłych niebezpieczne zarówno dla zdrowia fizycznego i psychicznego, jak i dla jego otoczenia społecznego. Różne czynniki sprawiają, że człowiek zachowuje się zgodnie z normami i oczekiwaniami społecznymi lub podejmuje zachowania ryzykowne. Wśród wielu prób wyjaśnienia przyczyny i następstw zachowań ryzykownych, na uwagę zasługuje m.in. teoria czynników ryzyka i czynników chroniących.

Termin zagrożenie/ryzyko często pojawia się w literaturze specjalistycznej, poświęconej edukacji, psychologii. Bardzo często używa się tego terminu do opisu osób, którym grozi wypadnięcie z systemu edukacyjnego albo w odniesieniu do młodzieży, która nie przyswoiła sobie umiejętności poradzenia sobie w trudnych sytuacjach. Zakłada się, że pochodzenie z rodzin, gdzie panują ciepłe, pełne miłości i troski relacje z rodziną i przyjaciółmi, ryzyko wystąpienia problemów w przyszłości jest zdecydowanie mniejsze. Bez względu na to w jakich warunkach wychowuje się młody człowiek zdarza się, że będzie musiał zderzyć się z trudnymi sytuacjami, a poziom indywidualnej odporności jest uwarunkowany także wieloma bieżącymi doświadczeniami. Obraz zagrożeń dla rozwoju dzieci i młodzieży prezentuje składowe, na jakie czynniki ryzyka narażeni są młodzi ludzie w kontekście rozwoju fizycznego, psychicznego, intelektualnego, społecznego i duchowego.

²¹ J. Szymańska. Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki. ORE, Warszawa 2012. s. 11 – 13.

Tabela 9. Obraz zagrożeń dla rozwoju dzieci i młodzieży, który prezentuje składowe, na jakie czynniki ryzyka narażeni są młodzi ludzie w kontekście rozwoju fizycznego, psychicznego, intelektualnego, społecznego i duchowego

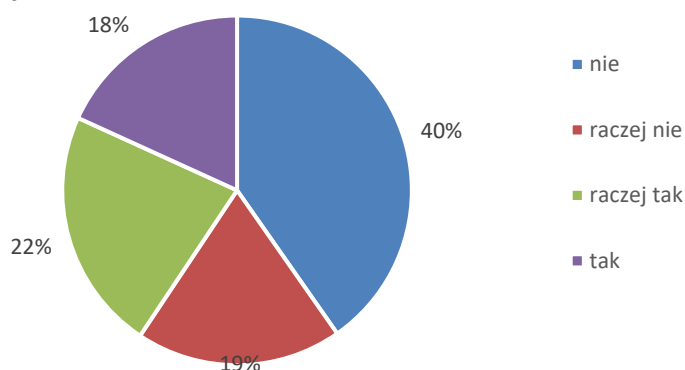
Zagrożenia dla dojrzewania fizycznego	
W sferze fizycznej – dojrzewanie związane nie tylko z naturalnymi procesami rozwoju fizycznego, ale również z nabywaniem wiedzy i umiejętności umożliwiających prowadzenie zdrowego stylu życia (adekwatnego do wieku i możliwości fizjologicznych organizmu)	Zagrożenia dla prawidłowego dojrzewania fizycznego dzieci i młodzieży wynikają zarówno z czynników biologicznych, jak i środowiskowych. Jednym z istotnych problemów jest niewłaściwy styl życia – nieprawidłowe odżywianie, brak aktywności fizycznej, nadmierne korzystanie z urządzeń cyfrowych czy niewystarczająca ilość snu. Prowadzi to do otyłości, wad postawy, zaburzeń metabolicznych oraz obniżonej odporności. Negatywny wpływ mają także substancje psychoaktywne – alkohol, papierosy, narkotyki czy napoje energetyczne – które zaburzają rozwój układu nerwowego i hormonalnego. Istotnym zagrożeniem są również przewlekły stres i presja szkolna, powodujące osłabienie organizmu i przyspieszające występowanie problemów zdrowotnych. Niebagatelne znaczenie mają czynniki środowiskowe, takie jak przemoc domowa, zaniedbania opiekuńcze czy brak bezpiecznych warunków życia, które mogą opóźniać lub zaburzać proces dojrzewania. Podsumowując, największe zagrożenia dla rozwoju fizycznego młodych ludzi wiążą się z niezdrowym stylem życia, substancjami psychoaktywnymi, przeciążeniem psychicznym oraz brakiem wsparcia w środowisku rodzinnym i szkolnym.
Zagrożenia dla procesu dojrzewania psychicznego	
W sferze psychicznej – dojrzewanie ukierunkowane na uczenie się odpowiedzialności za siebie i swój stosunek do świata oraz odpowiedzialności za swoje otoczenie.	Dojrzewanie psychiczne obejmuje rozwój emocjonalny, poznawczy i społeczny młodej osoby, a jego prawidłowy przebieg zależy od harmonijnej interakcji czynników biologicznych, środowiskowych i wychowawczych. Główne zagrożenia wynikają z nieprawidłowego funkcjonowania rodziny, w tym przemocy, zaniedbań emocjonalnych oraz konfliktów rodzicielskich, które prowadzą do obniżenia poczucia bezpieczeństwa i niskiej samooceny. Przewlekły stres, presja szkolna i nadmierne wymagania sprzyjają rozwojowi lęku, depresji i zaburzeń psychosomatycznych. Współczesne zagrożenia obejmują również nadmierne korzystanie z mediów cyfrowych, które może powodować izolację społeczną, spadek koncentracji i problemy ze snem, oraz eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi, zwiększające ryzyko zaburzeń nastroju i impulsywności. Nieprzyjazne środowisko szkolne, przemoc rówieśnicza i cyberprzemoc dodatkowo destabilizują rozwój emocjonalny i społeczny młodzieży. Skuteczne wspieranie dojrzewania psychicznego wymaga integracji działań rodzinnych, edukacyjnych i profilaktycznych, koncentrujących się na wsparciu emocjonalnym, umiejętnościach radzenia sobie ze stresem oraz ochronie przed zagrożeniami cyfrowymi i substancjami psychoaktywnymi.
Zagrożenia dla procesu dojrzewania intelektualnego	
Sfera rozwoju intelektualnego - opiera się na założeniu, że inteligencja jest rozwiniętą formą adaptacji biologicznej, w wyniku której dochodzi do strukturalizowania procesów poznawczych – percepcji, uwagi, pamięci, myślenia, języka, funkcji ekspresyjnych.	Dojrzewanie intelektualne obejmuje rozwój procesów poznawczych, takich jak myślenie abstrakcyjne, pamięć, uwaga i zdolności problemowe. Proces ten jest wrażliwy na czynniki środowiskowe, edukacyjne i społeczne. Do głównych zagrożeń należą niedostateczne wsparcie edukacyjne, przeciążenie obowiązkami szkolnymi, brak indywidualizacji nauczania oraz słaba jakość materiałów dydaktycznych, co może prowadzić do obniżenia motywacji i spadku wyników w nauce. Negatywny wpływ mają również zaburzenia koncentracji, nadmierne korzystanie z mediów cyfrowych i treści rozpraszających uwagę, co ogranicza rozwój myślenia krytycznego i umiejętności analitycznych. Długotrwałe zaniedbania w stymulacji intelektualnej, brak dostępu do zajęć rozwijających zainteresowania i pasje oraz niewystarczające wsparcie rodziny i nauczycieli mogą prowadzić do trwałych deficytów poznawczych i trudności w adaptacji akademickiej i zawodowej. Skuteczna profilaktyka wymaga zapewnienia bogatego i zróżnicowanego środowiska edukacyjnego, indywidualnego podejścia do ucznia oraz aktywnego wspierania ciekawości i kreatywności. Porzucanie nauki szkolnej.

Zagrożenia dla procesu dojrzewania społecznego	
Sfera dojrzewania społecznego polega na nabywaniu umiejętności prawidłowego wywiązywania się z pełnionych ról społecznych i systematycznego przygotowywania się do podejmowania nowych ról, związanych z cyklem życia.	Dojrzewanie społeczne obejmuje rozwój umiejętności interpersonalnych, zdolności współpracy, empatii oraz adaptacji do norm społecznych. Proces ten jest zagrożony przez konflikty w rodzinie, brak wzorców społecznych, izolację rówieśniczą oraz przemoc w domu i szkole, w tym cyberprzemoc. Nadmierne korzystanie z mediów cyfrowych i gier komputerowych ogranicza kontakty twarzą w twarz, utrudnia rozwój kompetencji społecznych i budowanie trwałych relacji. Do zagrożeń należą również presja rówieśnicza, marginalizacja, stygmatyzacja oraz brak poczucia przynależności do grupy, co sprzyja zachowaniom ryzykownym i problemom emocjonalnym. Niewystarczające wsparcie ze strony nauczycieli i brak angażujących form spędzania czasu wolnego ograniczają rozwój samodzielności i odpowiedzialności. Skuteczne wspieranie dojrzewania społecznego wymaga działań profilaktycznych w rodzinie, szkole i środowisku lokalnym, promujących komunikację, współpracę, wartości społeczne oraz bezpieczeństwo emocjonalne i fizyczne młodzieży.
Zagrożenia dla procesu dojrzewania duchowego	
Sfera dojrzewania duchowego obejmuje przede wszystkim nabywanie konstruktywnego i stabilnego systemu wartości oraz poczucia sensu istnienia.	Dojrzewanie duchowe obejmuje rozwój wartości, światopoglądu, poczucia sensu życia oraz refleksji nad własnym miejscem w świecie. Proces ten jest zagrożony przez brak wsparcia rodziny i społeczności w kształtowaniu systemu wartości, presję rówieśniczą promującą konsumpcjonizm i krótkoterminowe przyjemności oraz ograniczony dostęp do edukacji filozoficznej, religijnej czy etycznej. Nadmierne skupienie na mediach cyfrowych i rozrywce może redukować czas na refleksję i rozwój introspekcji, a ekspozycja na treści agresywne lub nihilistyczne osłabia poczucie sensu i stabilności emocjonalnej. Brak możliwości wyrażania własnych przekonań, doświadczeń duchowych i uczestnictwa w inicjatywach wspólnotowych ogranicza rozwój empatii, odpowiedzialności i poczucia przynależności. Skuteczna profilaktyka wymaga tworzenia środowiska wspierającego refleksję, dialog o wartościach, rozwój moralny i doświadczenia transcendencji poprzez edukację, praktyki duchowe oraz pozytywne wzorce w rodzinie i społeczności.

Źródło: Opracowanie własne

Zgodnie z koncepcją **resilience**, czynniki chroniące odgrywają kluczową rolę w procesie pozytywnego rozwoju nastolatków narażonych na przeciwności losu. Badania wskazują na **istotne znaczenie tych czynników na prowadzenie działań profilaktycznych**. Poniżej na wykresie znajduje się jeden z wielu czynników chroniących opisany w diagnozie z badań 2025 r.

Wykres 45. Możliwość rozwijania swoich zainteresowań



Źródło: Wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród uczącej się młodzieży Lęborka

Możliwość rozwijania zainteresowań w szkole ocenia negatywnie **59 %** uczestników (w tym **40 %** kategorycznie „nie”), a pozytywnie **40 %** („raczej tak” **22 %**, „tak” **18 %**). Dziewczeta formułują nieco łagodniejsze opinie, z łącznym poparciem dla odpowiedzi pozytywnych na poziomie **44 %**, podczas gdy u chłopców wynosi ono **37 %**. W szkołach ponadpodstawowych odpowiedź „raczej tak” przekracza **29 %**, lecz aż **46 %** uczniów wciąż odpowiada „nie” lub „raczej nie”, co sygnalizuje niedostateczne dopasowanie oferty zajęć do oczekiwań starszej młodzieży.

Na pytanie o ewentualne skorzystanie z dodatkowych zajęć „tak” odpowiada **49 %** badanych, przy czym wśród dziewcząt chęć uczestnictwa deklaruje **55 %**, a w grupie chłopców **40 %**. W preferencjach tematycznych zdecydowanie dominują zajęcia sportowe, które wskazuje **30 %** potencjalnych uczestników; kolejne miejsca zajmują aktywności naukowe **16 %**, artystyczne/plastyczne **15 %**, językowe **9 %** i muzyczne **9 %**. W klasach IV–VI szczególnie popularne są sporty (**35 %**) i aktywności artystyczne (**18 %**), natomiast uczniowie szkół ponadpodstawowych częściej wybierają warianty rozwijające

13. Wpływ nadużywania substancji psychoaktywnych na sytuację społeczną i ekonomiczną rodzin

Nadużywanie środków psychoaktywnych przez członków rodziny prowadzi do głębokich konsekwencji zarówno w wymiarze społecznym, jak i ekonomicznym. Zaburzone zostają podstawowe funkcje rodziny – opiekuńcza, wychowawcza i emocjonalna – co często skutkuje zaniedbaniem dzieci, wzrostem konfliktów, a nawet rozpadem więzi. Uzależnienie generuje także trudności finansowe: wydatki na alkohol czy narkotyki pochłaniają znaczną część budżetu domowego, a niestabilność zatrudnienia osób uzależnionych pogłębia problemy materialne. W efekcie rodzina może popaść w spiralę zadłużenia, ubóstwa i marginalizacji społecznej. Sytuację dodatkowo komplikują problemy zdrowotne, przemoc domowa oraz konieczność interwencji instytucji pomocowych. Skutki te rozciągają się poza najbliższe otoczenie, obciążając system pomocy społecznej, ochrony zdrowia i wymiar sprawiedliwości. Nadużywanie środków psychoaktywnych w rodzinie nie jest więc jedynie problemem jednostki, lecz procesem destrukcyjnym, który dotyka całej wspólnoty społecznej i generuje długofalowe koszty społeczne oraz ekonomiczne.

Alkohol i narkotyki powodują nie tylko szkody emocjonalno – społeczne, lecz także ekonomiczne. Poniżej analiza ilościowa przyczyn udzielania pomocy materialnej.

Tabela 10. Liczba beneficjentów pomocy społecznej oferowanej przez MOPS w Lęborku

Powód przyznania pomocy	2024		2023		2022		2021		2020	
	liczba świadczeń	liczba osób	liczba świadczeń	liczba osób	liczba świadczeń	liczba osób	liczba świadczeń	liczba osób	liczba świadczeń	liczba osób
Problemy alkoholowe	411	54	599	68	689	75	663	70	777	86
Bezdomność	396	38	389	45	421	46	401	40	394	39
Bezradność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych - rodzina wielodzietna	5	2	9	2	10	2	11	2	6	2
Bezradność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych - rodzina niepełna	133	16	105	17	136	16	156	20	168	18
Bezradność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych i prowadzenia gosp. domowego	37	7	43	7	51	6	85	10	126	17
Bezrobocie	236	32	221	34	253	33	332	42	308	44
Długotrwała lub ciężka choroba	2515	268	2591	287	2505	265	2793	288	2850	303
Narkomania	35	5	44	5	54	6	12	1	16	4
Niepełnosprawność	4717	463	4867	488	5029	497	5171	497	5449	529
Potrzeba ochrony macierzyństwa	10	3	5	3	21	3	20	4	32	7
Przemoc domowa	15	3	12	1	15	2	3	2	12	2
Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego	8	3	35	4	22	4	13	3	38	6
Ubóstwo	3958	409	3972	425	4041	419	4723	470	5204	530
Wielodzietność	45	5	25	6	26	6	39	6	36	5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z MOPS w Lęborku

W latach 2020–2024 obserwuje się istotne zmiany w strukturze powodów przyznawania świadczeń pomocy społecznej mieszkańcom Lęborka. W 2024 roku największa liczba świadczeń została udzielona z powodu ubóstwa – 3958, co dotyczyło 409 rodzin. W porównaniu do roku 2020, w którym takich świadczeń było 4723, widoczny jest wyraźny spadek. Na drugim miejscu pod względem liczby przyznanych świadczeń znalazła się niepełnosprawność – w 2024 roku przyznano z tego powodu 4717 świadczeń, obejmując nimi 463 osoby. Wysoką liczbę świadczeń odnotowano również w związku z długotrwałą lub ciężką chorobą – w 2024 roku było to 2515 świadczeń, dotyczących 268 osób. Warto zwrócić uwagę, że w obu tych kategoriach, podobnie jak w przypadku ubóstwa, poziom udzielanej pomocy utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie, wskazując na trwałe charakter tych problemów społecznych. W analizowanym okresie odnotowano również zmiany w zakresie pomocy udzielanej rodzinom dotkniętym bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i w prowadzeniu gospodarstwa domowego. W 2024 roku z tego powodu przyznano 37 świadczeń obejmujących 7 rodzin, podczas gdy w roku 2020 liczba ta była wyraźnie wyższa i wynosiła 126 świadczeń przyznanych 17 rodzinom. Mniejszą liczbę świadczeń w 2024 roku odnotowano także wśród rodzin niepełnych – 133 świadczenia dla 16 rodzin wobec 168 świadczeń dla 18 rodzin w 2020 roku – oraz rodzin wielodzietnych, które w 2024 roku uzyskały 5 świadczeń, podczas gdy w 2020 roku było ich 6. Dane te potwierdzają ogólną tendencję spadkową w tej kategorii, choć problem ten wciąż pozostaje obecny w lokalnej strukturze potrzeb pomocowych. W 2024 roku niższy niż w latach wcześniejszych był także poziom pomocy udzielanej z powodu bezrobocia – przyznano 236 świadczeń obejmujących 32 osoby, podczas gdy w 2020 roku było to 308 świadczeń dla 44 osób. Podobny spadek widoczny jest w przypadku świadczeń związanych z problemami alkoholowymi – w 2024 roku odnotowano 411 świadczeń obejmujących 54 osoby, w porównaniu do 777 świadczeń dotyczących 86 osób w roku 2020. Dane te potwierdzają, że struktura przyczyn korzystania z pomocy społecznej w Lęborku ewoluuje, a niektóre problemy społeczne wykazują tendencję malejącą.

Tabela 11. Analiza trendów - 2020–2024 – w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej (przyznanie zasiłku)

Lp.	Powód trudnej sytuacji życiowej	Analiza trendów - 2020–2024
1	Ubóstwo	Stały spadek liczby osób objętych pomocą : z 530 w 2020 do 409 w 2024 roku (–23%). Możliwa poprawa sytuacji ekonomicznej części rodzin, ale też efekt zmian w kryteriach dochodowych i strukturze świadczeń socjalnych.
2	Niepelnosprawność	Wysoka i stabilna liczba osób – zawsze w granicach 460–530. To jeden z najczęstszych powodów korzystania z pomocy społecznej , utrzymujący się niezależnie od koniunktury gospodarczej. Wskazuje na trwały charakter trudności w tej grupie (stałe potrzeby opiekuńcze i finansowe).
3	Długotrwała lub ciężka choroba	Niewielkie wahania, ale utrzymuje się na wysokim poziomie (ok. 260–300 osób rocznie). Potrzeby zdrowotne są istotnym czynnikiem utrudniającym samodzielność i funkcjonowanie rodzin.
4	Bezrobocie	Do 2023 roku liczba osób spadała, lecz w 2024 nastąpił gwałtowny wzrost (z 34 do 236 osób). Może to odzwierciedlać lokalny kryzys gospodarczy, spadek aktywności zawodowej lub ograniczenia na rynku pracy w danym regionie.
5	Przemoc domowa	Wzrost w latach 2022–2023, a następnie lekki spadek. Poziom w 2020–2021 był bardzo niski, co może świadczyć raczej o niedostatecznym ujawnianiu przypadków niż faktycznym braku problemu (pandemia i ograniczony dostęp do instytucji pomocowych). Trend wskazuje na większą świadomość i zgłaszalność zjawiska w ostatnich latach.
6	Kryzys bezdomności	Wahania, bez wyraźnego trendu – od 39 do 77 osób. Wzrost w 2021 roku mógł być efektem pogorszenia warunków mieszkaniowych w pandemii, później stabilizacja.
7	Rodziny niepełne i wielodzietne	Niewielkie liczby, ale zauważalny wzrost rodzin wielodzietnych w 2024 (z 2 do 37). Może wskazywać na pogorszenie sytuacji finansowej rodzin wielodzietnych w ostatnim roku
8	Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych	Niskie wartości, bez wyraźnego trendu – problem marginalny w ujęciu liczbowym, ale istotny społecznie.
9	Problemy alkoholowe i narkomania	Trend spadkowy w przypadku problemów alkoholowych (86 → 54). Stabilny niski poziom w przypadku narkomanii. Możliwe efekty działań profilaktycznych lub zmiana sposobu klasyfikowania problemów w systemie pomocy społecznej.
10	Sieroctwo i trudności po opuszczeniu zakładu karnego	Niewielkie liczby, ale widać wzrost w 2024 roku. Może świadczyć o lepszej identyfikacji potrzeb tych grup lub o pogorszeniu warunków wsparcia instytucjonalnego.
11	Zdarzenia losowe, sytuacje kryzysowe, klęski żywiołowe	Niewielka, lecz rosnąca liczba przypadków (0–3). Możliwe, że uwzględniono incydenty związane z lokalnymi powodziami, wichurami czy skutkami zmian klimatycznych.

Źródło: Opracowanie własne

14. Mapa zasobów i zagrożeń społecznych Lęborka – czynniki ryzyka, czynniki chroniące i rekomendacje działań profilaktycznych

Dla potrzeb planowania i realizacji zintegrowanych działań profilaktycznych w Mieście Lębork opracowano mapę czynników chroniących i czynników ryzyka. Analiza powstała w oparciu o wyniki diagnozy lokalnej oraz prace zespołu strategicznego, których celem było sformułowanie rekomendacji.

14.1 Mapa czynników chroniących i czynników ryzyka wynikająca z prac zespołu strategicznego

Mapa czynników ryzyka i chroniących jest narzędziem diagnozy, planowania i monitorowania działań profilaktycznych. Umożliwia rozpoznanie elementów środowiska, cech jednostki i doświadczeń, które sprzyjają rozwojowi problemów (czynniki ryzyka) oraz tych, które im przeciwdziałają (czynniki chroniące). Dzięki temu pozwala tworzyć skuteczne strategie minimalizujące wpływ zagrożeń i wzmacniające zasoby ochronne. Stosowana systematycznie, ułatwia ocenę skuteczności podejmowanych działań, wspiera podejście systemowe oraz integruje pracę różnych specjalistów.

Tabela 12. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka w Mieście Lębork – wyniki diagnozy lokalnej

Grupy czynników	Czynniki chroniące		Czynniki ryzyka	
	Czynniki chroniące wynikające z diagnozy	Rekomendacje do zintegrowanych działań profilaktycznych	Czynniki ryzyka wynikające z diagnozy	Rekomendacje do zintegrowanych działań profilaktycznych
Czynniki związane z rodziną	Problemy rodzinne w domach na niskim poziomie według uczniów występują w 29% 39% rodziców uznaje, że w otoczeniu szkoły nie znajduje się nadmierna liczba punktów sprzedaży alkoholu 80% rodziców deklaruje potrzebę ograniczenia nocnej sprzedaży alkoholu	W obszarze wsparcia rodzin (29% uczniów wskazuje na problemy rodzinne w domu) warto: Rozwijać system wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dla dzieci i młodzieży w szkołach (m.in. konsultacje psychologa, grupy wsparcia, zajęcia socjoterapeutyczne) Organizować warsztaty i szkolenia dla rodziców dotyczące umiejętności w rodzinie oraz radzenia sobie ze stresem i konfliktem. Rozszerzyć ofertę gminnych programów integracyjnych i	Problemy rodzinne w domach według uczniów występują w 32% Zła sytuacja materialna rodzin została oceniona w sposób umiarkowany przez 47% respondentów. Poważny i bardzo poważny – 15% Wśród form przemocy domowej dominują – - 13% - krytykowanie - 13% - stosowanie	W obszarze wsparcia rodzin (32% uczniów wskazuje problemy rodzinne) Zwiększyć dostęp do poradnictwa psychologicznego i pedagogicznego w szkołach oraz w gminnych instytucjach wsparcia. Organizować warsztaty umiejętności wychowawczych dla rodziców, w tym dotyczące rozwiązywania konfliktów i budowania relacji opartych na szacunku. Wprowadzić programy edukacyjne dla dzieci i młodzieży rozwijające kompetencje społeczne i emocjonalne (np. radzenie sobie ze stresem,

		profilaktycznych (np. zajęcia sportowe, kulturalne, świetlice środowiskowe) jako alternatywę dla spędzania czasu w trudnym środowisku domowym. W obszarze dostępności alkoholu (39% rodziców nie dostrzega nadmiernej liczby punktów sprzedaży alkoholu w otoczeniu szkoły) Kontynuować monitoring i analizę lokalnej sieci sprzedaży alkoholu pod kątem jej dostępności w pobliżu placówek oświatowych. Prowadzić działania edukacyjne skierowane do rodziców i społeczności lokalnej dotyczące wpływu łatwej dostępności alkoholu na zachowania młodzieży. Włączać szkoły w kampanie społeczne promujące zdrowy styl życia i ograniczanie ryzyka związanego z używaniem alkoholu. W obszarze regulacji sprzedaży alkoholu (80% rodziców popiera ograniczenie nocnej sprzedaży alkoholu) Wdrożyć lub rozszerzyć regulacje gminne dotyczące godzin sprzedaży alkoholu, uwzględniając postulaty rodziców w zakresie ograniczenia nocnej sprzedaży. Angażować społeczność lokalną w proces konsultacji i wprowadzania uchwał, aby zwiększyć akceptację społeczną i skuteczność działań. Monitorować efekty wprowadzonych ograniczeń (np. poziom zakłóceń porządku publicznego, zgłoszenia Policji, wyniki badań ankietowych).	wulgarnych słów - poniżanie, ośmieszanie – po 7% - szarpanie – 6% - kopanie, bicie, zastraszanie – 4% 20% rodziców nie deklaruje potrzeby ograniczenia nocnej sprzedaży alkoholu	rozwiązywanie konfliktów bez przemocy). W obszarze sytuacji materialnej rodzin (47% ocenia ją jako umiarkowaną, 15% jako poważną/poważnie trudną) Rozwijać gminne programy wsparcia socjalnego (np. stypendia, dofinansowanie posiłków, wyprawki szkolne). Wspierać organizacje pozarządowe i inicjatywy lokalne oferujące pomoc rzeczową i materialną. Rozszerzyć ofertę zajęć pozaszkolnych i środowiskowych, aby dzieci z rodzin w trudniejszej sytuacji miały dostęp do alternatywnych form spędzania czasu (świetlice, kluby sportowe, zajęcia artystyczne). W obszarze przeciwdziałania przemocy domowej (Wskaźniki: krytykowanie i wulgaryzmy – 13%, poniżanie/ośmieszanie – 7%, szarpanie – 6%, bicie/zastraszanie – 4%) Prowadzić regularne kampanie informacyjne nt. skutków przemocy psychicznej i fizycznej oraz możliwości uzyskania pomocy. Wdrożyć programy profilaktyczne w szkołach dotyczące komunikacji bez przemocy (NVC) i radzenia sobie w sytuacjach zagrożenia. Rozszerzyć system interwencji kryzysowej – dostępność telefonów zaufania, dyżurów specjalistów, lokalnych punktów konsultacyjnych. Zacieśnić współpracę szkół, OPS, Policji i organizacji pozarządowych w zakresie
--	--	--	--	---

		Rekomenduje się wzmocnienie wsparcia rodzin i uczniów poprzez działania wychowawcze i profilaktyczne w szkołach, rozwój programów środowiskowych, a także wprowadzenie lokalnych regulacji ograniczających nocną sprzedaż alkoholu. Zgodność działań z opinią mieszkańców (zwłaszcza rodziców) zwiększy ich skuteczność i trwałość.		wczesnego rozpoznawania przypadków przemocy. W obszarze dostępności alkoholu (20% rodziców nie widzi potrzeby ograniczenia nocnej sprzedaży alkoholu) Kontynuować działania edukacyjne skierowane do rodziców i mieszkańców, ukazujące związek między dostępnością alkoholu a problemami wychowawczymi i społecznymi. W oparciu o konsultacje społeczne analizować możliwość dalszego ograniczania godzin sprzedaży alkoholu, przy jednoczesnym informowaniu mieszkańców o efektach już wprowadzonych regulacji. Rozwijać alternatywne formy spędzania wolnego czasu dla młodzieży, które redukują ryzyko sięgania po alkohol. Rekomenduje się - wskaźniki wskazują na konieczność zintensyfikowania działań w obszarze wsparcia rodzin, przeciwdziałania przemocy psychicznej i fizycznej oraz ograniczania skutków trudnej sytuacji materialnej dzieci i młodzieży. W zakresie dostępności alkoholu kluczowe jest prowadzenie działań edukacyjnych i dialog społeczny, aby zwiększyć świadomość mieszkańców i wspólne poczucie odpowiedzialności.
Czynniki rówieśnicze	12% uczniów odpowiedziało, że dostęp do e-papierosów jest trudny 37% uczniów nie ma w swoim otoczeniu osób uzależnionych	Edukacja i informacja Kontynuować i rozwijać programy edukacyjne dotyczące szkodliwości środków psychoaktywnych (alkohol, papierosy, e-papierosy, narkotyki, dopalacze).	Dla od 30% do 57% respondentów/uczniów uznało, że brak tolerancji jest poważnym problemem 42% uczniów odpowiedziało, że maja	Profilaktyka uzależnień i ograniczanie dostępności e-papierosów Współpraca ze służbami i kontrola punktów sprzedaży Zintensyfikować monitoring sklepów i punktów sprzedaży pod kątem

	26% ma trudność z określeniem sytuacji uzależniania 87% młodych respondentów uważa, że środki psychoaktywne są niebezpieczne dla zdrowia 88% uczniów twierdzi, że od środków odurzających i innych używek można się uzależnić 30% uczniów odpowiedziało, że zażywanie środków psychoaktywnych nie występuje 41% nie stosuje agresji i przemocy w relacjach rówieśniczych 61% ankietowanych stwierdziło, że nie doświadcza agresji i przemocy - klasy 4-6 – brak przemocy potwierdziło 70% uczniów - klasy 7-8 – brak przemocy potwierdziło 57% uczniów - szkoła ponadpodstawowa – 65% brak styczności z przemocą w środowisku szkolnym deklaruje 47% Częstotliwość stosowania przemocy wobec rówieśników określana jest jako incydentalna. Nigdy nie podejmowało działań w tym zakresie 71% respondentów, 26% przyznało się, że rzadko stosuje przemoc	Skupić się na wyjaśnianiu mechanizmu uzależnienia, ponieważ 26% uczniów ma trudność z określeniem, czym ono jest. Uwzględnić w działaniach młodsze roczniki (klasy 4–6), aby budować świadomość i odporność na presję rówieśniczą. Ograniczanie dostępności e-papierosów Współpraca gminy ze służbami (Policja, straż miejska, sanepid) w zakresie monitorowania punktów sprzedaży. Kampanie społeczne skierowane do dorosłych (rodziców, sprzedawców) o odpowiedzialności prawnej za sprzedaż małoletnim. Wzmacnianie czynników chroniących Podkreślać wysoką świadomość uczniów (87% wie, że środki są niebezpieczne, 88% – że uzależniają) i wzmacniać te postawy poprzez nagłaśnianie pozytywnych przykładów. Profilaktyka przemocy i agresji Programy wychowawczo-profilaktyczne W klasach 7–8 widać większe nasilenie doświadczeń przemocy – konieczne są warsztaty z zakresu radzenia sobie z emocjami, komunikacji bez przemocy (NVC), rozwiązywania konfliktów. W starszych klasach (szkoły ponadpodstawowe) – działania kontynuacyjne: np. mediacje rówieśnicze, szkolne kluby wsparcia. Monitorowanie i reagowanie	łatwy dostęp do e-papierosów, 67% twierdzi, że zdobycie produktu nie stanowi problemu Łącznie dla 57% uczniów palenie e-papierosów jest poważnym i bardzo poważnym problemem 37% uczniów ma w swoim otoczeniu osoby uzależnione 37% uczniów nie ma w swoim otoczeniu osób uzależnionych 5% uczniów wyraziło przekonanie, że uzależnienie jest możliwe 30% uczniów odpowiedziało, że zażywanie środków jest poważnym problemem 36% uczniów doświadcza agresji i przemocy 7% doświadcza cyberprzemocy <u>Różne formy agresji i przemocy częściej występują w klasach starszych</u> 48% uczniów deklaruje styczność z przemocą w środowisku szkolnym - ośmieszanie – 11% - popychanie – 11% - krytykowanie 10% - szarpanie – 6%	przestrzegania zakazu sprzedaży e-papierosów osobom małoletnim. Organizować akcje informacyjne skierowane do sprzedawców i dorosłych (rodziców, opiekunów) dotyczące odpowiedzialności prawnej i konsekwencji zdrowotnych. Edukacja młodzieży Programy profilaktyczne kładące nacisk na mechanizm uzależnienia – tylko 5% uczniów wskazuje, że uzależnienie jest możliwe, co świadczy o dużym deficycie wiedzy. Używanie przykładów bliskich młodzieży (historie rówieśników, symulacje) zamiast wyłącznie teorii. Budowanie alternatywy Organizacja czasu wolnego – zajęcia sportowe, artystyczne, wolontariat, jako atrakcyjna alternatywa dla sięgania po środki psychoaktywne. Profilaktyka przemocy i agresji Programy antyprzemocowe w szkołach Warsztaty w klasach starszych, gdzie odnotowuje się wyższą skalę przemocy. Nauka konstruktywnej komunikacji i rozwiązywania konfliktów bez agresji (np. metoda NVC – Porozumienie bez przemocy). Prowadzenie treningów zastępowania agresji (TZA). Przeciwdziałanie cyberprzemocy Edukacja w zakresie bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów społecznościowych. Uświadamianie uczniów i rodziców, jakie konsekwencje prawne i
--	---	--	---	---

		Choć przemoc ma charakter incydentalny, warto rozwijać system szybkiego reagowania (np. anonimowe skrzynki zaufania, stały kontakt pedagoga/psychologa z uczniami). Budowanie pozytywnego klimatu szkoły Projekty integracyjne, działania włączające (wolontariat, wspólne inicjatywy sportowe i artystyczne). Wzmacnianie umiejętności społecznych, by zapobiegać stosowaniu agresji jako formy odreagowania. Wsparcie środowiska rodzinnego Szkoła – rodzina – gmina Organizowanie spotkań i warsztatów dla rodziców nt. rozpoznawania wczesnych sygnałów uzależnień i przemocy. Promowanie aktywnego i bezpiecznego spędzania czasu wolnego z dziećmi. Propozycje programów gminnych Gminny program profilaktyczny „Młodzi bez uzależnień” – zajęcia warsztatowe, kampanie informacyjne, współpraca z organizacjami pozarządowymi. Projekt „Szkoła bez przemocy” – cykl warsztatów i działań integracyjnych w szkołach, szczególnie w klasach 7–8. Stała współpraca ze służbami mundurowymi i instytucjami ochrony zdrowia. Rekomenduje się - Dane wskazują na wysoką świadomość uczniów dotyczącą szkodliwości środków psychoaktywnych – to zasób, który należy wzmacniać.	Bycie osobą doświadczającą przemocy deklaruje 44% respondentów Stosowania przemocy deklaruje 25% pytaných, agresorami są w większości chłopcy	psychologiczne ma hejt oraz przemoc w sieci. Wsparcie dla osób doświadczających przemocy i osób stosujących przemoc Utworzenie systemu anonimowego zgłaszania incydentów przemocy. Zwiększenie roli pedagoga i psychologa szkolnego jako pierwszego kontaktu w sytuacjach kryzysowych. Indywidualne wsparcie dla uczniów-agresorów (najczęściej chłopców) – zajęcia terapeutyczne, sportowe, socjoterapeutyczne. Budowanie pozytywnego klimatu szkoły i środowiska Działania integracyjne – wspólne projekty, wolontariat, wydarzenia sportowe i artystyczne zmniejszające ryzyko podziałów i przemocy. Programy rówieśnicze – mediacje, szkolni liderzy rówieśniczy, którzy wspierają kolegów i pomagają rozwiązywać konflikty. Wdrażanie programów wychowania do empatii – kampanie w szkołach promujące szacunek, życzliwość i przeciwdziałanie wykluczeniu (np. akcje „Tydzień życzliwości”). Wsparcie środowiska rodzinnego Warsztaty i spotkania dla rodziców nt. uzależnień, cyberprzemocy i agresji – jak je rozpoznawać, jak reagować, jak wspierać dziecko. Promowanie wspólnego, bezpiecznego spędzania czasu wolnego w rodzinie. Działania informacyjne w lokalnych mediach gminnych i podczas wydarzeń środowiskowych. Rekomenduje się -
--	--	---	---	---

		Należy uzupełnić wiedzę o mechanizmach uzależnienia i przeciwdziałać dostępności e-papierosów. Przemoc wśród uczniów ma charakter incydentalny, ale wymaga stałej profilaktyki i wzmacniania umiejętności społecznych, zwłaszcza w okresie dojrzewania. Skuteczność działań wzrośnie, jeśli obejmą one równocześnie uczniów, rodziców, nauczycieli i całe środowisko lokalne.		Dostępność e-papierosów jest wysoka – wymaga natychmiastowej interwencji systemowej i edukacyjnej. Wiedza uczniów o uzależnieniach jest bardzo niska – należy priorytetowo wdrożyć działania edukacyjne. Przemoc i agresja mają znaczną skalę, zwłaszcza w klasach starszych – niezbędne są programy systematyczne, a nie jednorazowe akcje. Cyberprzemoc dotyczy mniejszego odsetka uczniów, ale jest zjawiskiem szczególnie groźnym – wymaga monitoringu i wsparcia psychologicznego. Niezbędne jest połączenie działań szkół, rodziców, samorządu i służb w spójny system profilaktyki.
Czynniki związane ze szkołą oraz środowiskiem lokalnym	Absencja szkolna występuje na poziomie niskim– 31% Umiarkowane wyniki nauczania osiąga 40% 52% badanych uczniów wyraziło chęć udziału w warsztatach poświęconych szkodliwości substancji psychoaktywnych proponowanych przez szkołę Zajęcia profilaktyczne zyskały na popularności od 2020 r. z 40% na 52% Mocną stroną szkoły jest jej lokalizacja – takiej odpowiedzi udzieliło 67% rodziców Wykwalifikowana i zaangażowana kadra – 38% rodziców	Frekwencja i wyniki nauczania Absencja na niskim poziomie (31%) wskazuje na dobrą bazę, którą warto utrzymać i monitorować – rekomenduje się kontynuowanie działań motywacyjnych oraz systemu nagradzania za obecność. Umiarkowane wyniki nauczania (40%) wymagają dalszego wsparcia – zaleca się: rozwój programów indywidualizacji nauczania, dostosowanych do potrzeb uczniów, organizację zajęć wyrównawczych i tutoringu rówieśniczego, szkolenia dla nauczycieli w zakresie metod aktywizujących i pracy z uczniem o zróżnicowanych możliwościach. Profilaktyka i edukacja zdrowotna	30% rodziców uznało, że współpraca ze szkołą jest słaba Według 38% rodziców uczniowie są przeciążeni nauką szkolną Absencja szkolna występuje na poziomie umiarkowanym – 41% Niskie wyniki nauczania osiąga 34% Brak integracji uczniów po lekcjach wykazało 49% rodziców Według 31% rodziców nauczyciele nie wykazują empatii wobec uczniów Rodzice wykazali duże zaniepokojenie	Współpraca szkoły z rodzicami (30% ocenia ją jako słabą) Wprowadzić regularne spotkania tematyczne z rodzicami (warsztaty, konsultacje, grupy wsparcia). Zwiększyć transparentność działań szkoły poprzez systematyczne informowanie rodziców o programach profilaktycznych, wydarzeniach i wynikach. Rozwijać nowoczesne kanały komunikacji (np. aplikacje dziennika elektronicznego, newslettery, spotkania online). Przeciążenie uczniów nauką (38%) i niskie wyniki (34%) Przeprowadzić analizę obciążenia uczniów pracą domową i sprawdzianami, wprowadzić większą równowagę między nauką a odpoczynkiem.

	33% rodziców, że szkoła jest bezpieczna 26% rodziców uważa, że szkoła posiada wysoki poziom nauczania Indywidualizację nauczania stosuje 25% odpowiedzi rodziców 42% rodziców wysoko ocenia współpracę z wychowawcą klasy	52% uczniów deklarujących chęć udziału w warsztatach nt. szkodliwości substancji psychoaktywnych to duży potencjał – rekomenduje się: regularną organizację warsztatów, prowadzonych przez specjalistów, włączenie uczniów w tworzenie inicjatyw profilaktycznych (np. kampanie rówieśnicze, projekty multimedialne), rozszerzenie tematyki warsztatów o profilaktykę uzależnień behawioralnych (media społecznościowe, gry online). Wzrost popularności zajęć profilaktycznych (z 40% w 2020 r. do 52%) potwierdza skuteczność działań – warto utrzymać i rozwijać tę ofertę, szczególnie w formie interaktywnych warsztatów. Wykorzystanie mocnych stron szkoły Lokalizacja szkoły (67%) – można wzmacniać działania integrujące lokalną społeczność (festyny, akcje charytatywne, współpraca z instytucjami gminnymi). Wykwalifikowana i zaangażowana kadra (38%) – rekomenduje się systematyczne podnoszenie kompetencji nauczycieli poprzez szkolenia z zakresu profilaktyki, wychowania i nowych metod dydaktycznych. Bezpieczeństwo szkoły (33%) – kontynuować działania wychowawcze, wzmacniać monitoring i programy rówieśnicze przeciwdziałające przemocy. Współpraca z rodzicami	nadużywaniem urządzeń cyfrowych – 66% odpowiedzi Szkoła podstawowa i ponadpodstawowa – 36% odpowiedzi rodziców 48% badanych uczniów nie brało udziału w warsztatach poświęconych szkodliwości substancji psychoaktywnych proponowanych przez szkołę 36% rodziców uznaje, że w otoczeniu szkoły znajduje się nadmierna liczba punktów sprzedaży alkoholu Rodzice nie mają zdania na temat form działań profilaktycznych prowadzonych w szkołach Według rodziców najpoważniejszym zagrożeniem dla młodzieży jest nadużywanie Internetu i zagrożenie cyberprzemocą oraz łatwy dostęp do używek i ryzyko uzależnienia. Rodzice ocenili dotychczasowe działania w tym zakresie jako umiarkowane – 35% i wystarczające 21%, niewystarczające – 14%	Rozwijać indywidualizację nauczania (praca w małych grupach, tutoring, dodatkowe zajęcia wyrównawcze). Wprowadzić programy rozwijające umiejętności uczenia się i zarządzania czasem. Absencja szkolna (41% umiarkowana) Wdrożyć system monitorowania absencji i wczesnej interwencji (szybka reakcja szkoły i współpraca z rodzicami). Prowadzić zajęcia wzmacniające motywację uczniów do nauki (np. mentoring rówieśniczy, spotkania z inspirującymi osobami). Angażować uczniów w życie szkoły poprzez projekty, wolontariat i koła zainteresowań. Brak integracji uczniów po lekcjach (49%) Organizować zajęcia pozalekcyjne o charakterze sportowym, artystycznym i wolontariackim. Wspierać działania świetlic środowiskowych i lokalnych instytucji kultury w integracji uczniów. Tworzyć szkolne projekty międzypokoleniowe i środowiskowe, budujące więzi społeczne. Empatia nauczycieli (31% rodziców wskazuje jej brak) Organizować szkolenia kadry z zakresu komunikacji empatycznej (NVC – Porozumienie bez przemocy), pracy z uczniem w kryzysie i budowania relacji. Wprowadzić superwizję i wsparcie dla nauczycieli w radzeniu sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym.
--	---	---	---	---

		Wysoka ocena współpracy z wychowawcą (42%) – należy rozwijać i promować dobre praktyki komunikacji między szkołą a rodzicami. Organizować warsztaty i spotkania dla rodziców dotyczące wspierania dziecka w nauce, profilaktyki uzależnień oraz budowania pozytywnej atmosfery domowej. Zachęcać rodziców do współorganizowania działań profilaktycznych (np. spotkań tematycznych, akcji środowiskowych). Rekomenduje się – Szkoła posiada mocne fundamenty – dobrą frekwencję, zainteresowanie profilaktyką, korzystną lokalizację i zaangażowaną kadrę. W rekomendacjach warto skupić się na: dalszym podnoszeniu wyników nauczania poprzez indywidualizację pracy, rozwoju profilaktyki uzależnień z udziałem uczniów, wzmacnianiu współpracy z rodzicami, budowaniu jeszcze wyższego poczucia bezpieczeństwa w szkole.	Ponad połowa rodziców nie wie, jakie działania profilaktyczne są prowadzone na terenie szkoły oraz 63%, że są średnio skuteczne	Promować dobre praktyki wychowawcze i nagradzać nauczycieli za działania budujące klimat szkoły. Nadużywanie urządzeń cyfrowych i cyberprzemoc (66% rodziców zaniepokojonych) Organizować warsztaty dla uczniów i rodziców nt. higieny cyfrowej, cyberprzemocy i bezpieczeństwa w sieci. Wprowadzić zajęcia edukacyjne o odpowiedzialnym korzystaniu z technologii (cyfrowa równowaga, krytyczne myślenie). Współpracować z Policją i specjalistami ds. bezpieczeństwa cyfrowego w prowadzeniu kampanii lokalnych. Profilaktyka uzależnień i dostęp do używek Rozszerzyć programy profilaktyczne dotyczące substancji psychoaktywnych i uzależnień behawioralnych, aby objąć uczniów, którzy dotąd nie brali w nich udziału (48%). Zacieśnić współpracę szkoły, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych i rodziców w zakresie ograniczania dostępności alkoholu (36% rodziców wskazuje nadmiar punktów sprzedaży). Angażować młodzież w rówieśnicze programy profilaktyczne (np. akcje edukacyjne, kampanie szkolne). Skuteczność działań profilaktycznych i świadomość rodziców Zwiększyć promocję i informowanie o prowadzonych działaniach profilaktycznych (ponad połowa rodziców nie ma wiedzy o programach).
--	--	---	--	--

				Wprowadzić coroczne spotkania prezentujące wyniki działań profilaktycznych i ich efekty. Włączać rodziców w planowanie działań (konsultacje, ankiety), aby lepiej odpowiadały na realne potrzeby. Kluczowe rekomendacje koncentrują się na: poprawie współpracy szkoła–rodzice i lepszej komunikacji, zmniejszeniu przeciążenia uczniów i wspieraniu wyników nauczania, wzmacnianiu empatii nauczycieli i integracji uczniów poza lekcjami, skuteczniejszej profilaktyce uzależnień i zagrożeń cyfrowych, budowaniu świadomości rodziców i włączaniu ich w działania profilaktyczne.
Czynniki indywidualne, tzw. kapitał życiowy	40% uczniów jest zadowolona z możliwości rozwoju swoich zainteresowań 49% pytanych uczniów wyraża chęć skorzystania z dodatkowych zajęć	Rozwój oferty zajęć pozalekcyjnych Poszerzyć wachlarz zajęć dodatkowych (sportowych, artystycznych, językowych, informatycznych), tak aby odpowiadały różnorodnym zainteresowaniom uczniów. Uwzględniać w planowaniu propozycji zajęć wyniki ankiet uczniowskich – dać młodzieży realny wpływ na ofertę. Wspieranie talentów i pasji Organizować cykliczne konkursy, festiwale, turnieje, które umożliwią uczniom prezentację swoich umiejętności. Wprowadzić programy stypendialne lub wyróżnienia dla uczniów aktywnie rozwijających swoje zainteresowania. Dostępność i integracja Zajęcia dodatkowe organizować w godzinach dogodnych dla uczniów, aby	59% uczniów nie rozwija swoich zainteresowań w szkole i ocenia ten stan negatywnie	Rozszerzenie oferty zajęć rozwijających zainteresowania Wprowadzić bogatszą ofertę kół zainteresowań i zajęć pozalekcyjnych (sport, kultura, muzyka, technologia, wolontariat). Regularnie badać potrzeby i zainteresowania uczniów (ankiety, rozmowy, spotkania z samorządem uczniowskim) i dostosowywać do nich ofertę. Indywidualizacja i wsparcie talentów Rozwijać system pracy indywidualnej z uczniem zdolnym – tutoring, udział w konkursach, projekty uczniowskie. Organizować cykliczne wydarzenia szkolne (np. „Dni talentów”, wystawy, przeglądy artystyczne), które pozwolą uczniom zaprezentować swoje pasje. Współpraca ze środowiskiem lokalnym

		nie stanowiły dodatkowego obciążenia nauką. Stworzyć przestrzeń, w której uczniowie mogą integrować się poza lekcjami – świetlica, klub młodzieżowy, otwarta sala sportowa. Współpraca z instytucjami lokalnymi Angażować w prowadzenie zajęć lokalne organizacje sportowe, domy kultury, biblioteki czy stowarzyszenia. Tworzyć partnerstwa między szkołą a środowiskiem lokalnym, aby oferta była bogatsza i bardziej atrakcyjna. Zadowolenie z rozwoju zainteresowań (40%) i jednocześnie chęć uczestnictwa w dodatkowych zajęciach (49%) wskazują na duży potencjał. Rekomenduje się rozszerzenie i uatrakcyjnienie oferty zajęć pozalekcyjnych, lepsze dopasowanie jej do potrzeb uczniów oraz wykorzystanie zasobów lokalnych instytucji i środowiska.		Nawiązać współpracę z domami kultury, klubami sportowymi, bibliotekami, organizacjami pozarządowymi – aby uczniowie mogli korzystać z szerokiej oferty działań w gminie. Rozważyć wspólne projekty szkolno-środowiskowe, które angażują dzieci i młodzież poza lekcjami. Wyrównanie szans Zapewnić dostępność zajęć dla wszystkich uczniów, także z rodzin w trudniejszej sytuacji materialnej (np. poprzez bezpłatny udział, stypendia, dofinansowanie wyjazdów). Rekomenduje się - Fakt, że 59% uczniów nie rozwija swoich zainteresowań w szkole i ocenia to negatywnie, wskazuje na pilną potrzebę rozbudowania i lepszego dopasowania oferty zajęć rozwijających pasje uczniów, a także na konieczność większej współpracy szkoły z lokalnymi instytucjami.
--	--	---	--	--

Źródło: Opracowanie własne

Analizując czynniki dobrostanu możemy stwierdzić, że tak naprawdę nie są one czymś niezwykłym, ponieważ są to uwarunkowania, które towarzyszą prawidłowemu rozwojowi człowieka i służą procesowi adaptacji w środowisku, w którym żyje on i dorasta. Naukowe rozważania o czynnikach chroniących i wspierających rozwój wskazują, że należy je traktować nie tylko w obszarach ochrony przed zagrożeniami, ale także w obszarach pozytywnego rozwoju.

Takie podejście pozwala na integralne potraktowanie obszaru wychowania, profilaktyki, promocji zdrowia oraz promocji zdrowia psychicznego w gminie.

Zaprezentowane zestawienie czynników ryzyka i czynników chroniących w kontekście zachowań problemowych może być pomocne w realizacji działań profilaktycznych w pracy z uczniami, nauczycielami, rodzicami, dorosłymi i środowiskiem lokalnym.

14.2 Mapa czynników chroniących i czynników ryzyka wynikająca z diagnozy

Jednym z ważnych obszarów programowania działań rozwiązujących problemy społeczne jest poznanie oczekiwań i rekomendacji liderów społeczeństwa lokalnego. W związku z tym przeprowadzono ankietę prospektywną, w której respondenci mogli się wypowiedzieć w sprawie kontynuacji lub nie, istniejących rozwiązań. Mogli też określić oczekiwania realizacyjne w sprawie rozwiązywania istniejących problemów alkoholowych i narkomanii.

Rozwój dziecka i młodzieży przebiega w dynamicznej interakcji pomiędzy różnymi grupami czynników – indywidualnymi, rodzinnymi, szkolnymi oraz środowiskowymi. Każda z tych sfer może działać zarówno ochronnie, jak i ryzykownie. Czynniki chroniące wzmacniają odporność psychiczną, sprzyjają prawidłowej socjalizacji, rozwijają kompetencje społeczne i emocjonalne oraz zmniejszają podatność na zachowania ryzykowne. Z kolei czynniki ryzyka, zwłaszcza gdy się kumulują, mogą prowadzić do trudności emocjonalnych, agresji, uzależnień czy niedostosowania społecznego.

Przedstawiona poniżej tabela zestawia najważniejsze czynniki ochronne i ryzyka w kontekście zjawiska przemocy. Uwzględnia ona zarówno ich charakterystykę, jak i krótkie podsumowania, które wskazują na konsekwencje obecności danego czynnika w życiu dziecka. Dokument ten może stanowić **narzędzie do obserwacji, diagnozy, wyznaczania celów oraz planowania działań profilaktycznych i interwencyjnych** w pracy z dziećmi i młodzieżą.

Tabela 13. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka w Mieście Lębork – rekomendacje z prac zespołu strategicznego

Grupy czynników	Czynniki chroniące	Podsumowanie	Czynniki ryzyka	Podsumowanie
Alkohol i narkotyki - Protokół obserwacji				
Czynniki indywidualne	Poczucie własnej wartości Brak zgody na przemoc Budowanie poczucia wartości i samooceny Rozwój zainteresowań i pasji Konstruktywne spędzanie wolnego czasu Brak samodzielności dzieci Wsparcie psychologiczne	1. Poczucie własnej wartości Chroni przed niską samooceną i poczuciem bezradności. Wzmacnia odporność psychiczną, ułatwia radzenie sobie z porażkami. Sprzyja podejmowaniu wyzwań i budowaniu zdrowych relacji. 2. Brak zgody na przemoc Uczy asertywności i poszanowania granic. Tworzy bezpieczne środowisko, gdzie	Wczesna inicjacja w używaniu alkoholu i narkotyków Sposób na stres i problemy Problemy psychiczne Niska samoocena Trudności w regulacji emocji Potrzeba akceptacji w grupie rówieśniczej Brak konstruktywnego spędzania czasu Brak wsparcia ze strony rodziny	1. Wczesna inicjacja w używaniu alkoholu i narkotyków Zwiększa podatność na uzależnienia. Zaburza rozwój psychiczny i fizyczny. Obniża kontrolę zachowania i sprzyja ryzykownym decyzjom. 2. Sposób na stres i problemy (ucieczka w substancje/ryzykowne zachowania) Utrwala niekonstruktywne strategie radzenia sobie. Może prowadzić do nałogów i izolacji społecznej.

		dziecko wie, że agresja nie jest akceptowana. Chroni przed wchodzeniem w rolę osoby stosującej przemoc lub osoby doświadczającej przemocy. 3. Budowanie poczucia wartości i samooceny Wzmacnia motywację wewnętrzną i wiarę we własne możliwości. Ułatwia podejmowanie decyzji i odpowiedzialność za siebie. Redukuje podatność na presję rówieśniczą. 4. Rozwój zainteresowań i pasji Daje przestrzeń do wyrażania siebie i budowania tożsamości. Chroni przed nudą i ryzykownymi zachowaniami. Rozwija kompetencje, które mogą stać się zasobem w dorosłości. 5. Konstruktywne spędzanie wolnego czasu Sprzyja zdrowemu rozwojowi fizycznemu i emocjonalnemu. Uczy współpracy, dyscypliny i odpowiedzialności. Chroni przed uzależnieniami i zachowaniami destrukcyjnymi. 6. Brak samodzielności dzieci (w ujęciu ochronnym – dorośli wspierają rozwój samodzielności) Mądrze towarzyszący dorosły daje poczucie bezpieczeństwa, ale też zachęca do samodzielności. Chroni przed przeciążeniem dziecka odpowiedzialnością, której nie jest gotowe udźwignąć.	Brak kontroli rodzicielskiej Brak właściwych wzorców Dodawanie sobie odwagi Samotność Brak dostatecznego wsparcia psychologicznego	Zwiększa ryzyko pogłębienia trudności emocjonalnych. 3. Problemy psychiczne Podnoszą ryzyko sięgania po środki psychoaktywne jako formę „samoleczenia”. Mogą prowadzić do wycofania, agresji lub autodestrukcji. Utrudniają funkcjonowanie w szkole i w relacjach. 4. Niska samoocena Sprzyja podatności na presję rówieśniczą. Ogranicza motywację do działania i rozwoju. Może prowadzić do depresji i poczucia bezradności. 5. Trudności w regulacji emocji Skutkują impulsywnością, agresją lub autoagresją. Utrudniają budowanie zdrowych relacji. Podnoszą ryzyko zachowań ryzykownych i uzależnień. 6. Potrzeba akceptacji w grupie rówieśniczej Może prowadzić do podporządkowania się negatywnym wzorcom. Zwiększa podatność na zachowania ryzykowne (np. substancje psychoaktywne, przemoc). Ogranicza zdolność do samodzielnego podejmowania decyzji. 7. Brak konstruktywnego spędzania czasu Prowadzi do nudy, poszukiwania wrażeń i ryzykownych aktywności. Zwiększa ryzyko kontaktu z grupami problemowymi. Utrudnia rozwój pasji i zainteresowań. 8. Brak wsparcia ze strony rodziny Pogłębia poczucie osamotnienia i bezradności. Utrudnia radzenie sobie z problemami i emocjami. Zwiększa ryzyko poszukiwania „rodziny zastępczej” w grupach ryzykownych.
--	--	---	---	--

		Ułatwia stopniowe uczenie się zaradności i samodzielnych decyzji. 7. Wsparcie psychologiczne Daje dziecku i rodzinie narzędzia do radzenia sobie w kryzysie. Normalizuje emocje i wzmacnia poczucie, że problemy są możliwe do rozwiązania. Chroni przed narastaniem trudności i ich poważnymi konsekwencjami (np. depresją, agresją).		9. Brak kontroli rodzicielskiej Ułatwia kontakt z substancjami psychoaktywnymi i zachowaniami destrukcyjnymi. Zmniejsza poczucie bezpieczeństwa dziecka. Może prowadzić do braku autorytetów i odpowiedzialności. 10. Brak właściwych wzorców Dziecko nie uczy się konstruktywnych sposobów radzenia sobie i budowania relacji. Może naśladować zachowania destrukcyjne z otoczenia. Zwiększa ryzyko powielania negatywnych schematów. 11. Dodawanie sobie odwagi (np. poprzez alkohol, narkotyki) Sprzyja uzależnieniom i ryzykownym zachowaniom. Maskuje brak pewności siebie zamiast wspierać rozwój kompetencji społecznych. Może prowadzić do wypadków, przemocy, nieplanowanych zachowań. 12. Samotność Prowadzi do izolacji, poczucia odrzucenia i pustki. Może sprzyjać depresji i zachowaniom autodestrukcyjnym. Zwiększa podatność na szukanie bliskości w grupach ryzykownych. 13. Brak dostatecznego wsparcia psychologicznego Utrudnia rozpoznanie i rozwiązanie problemów w odpowiednim czasie. Zwiększa ryzyko eskalacji trudności emocjonalnych. Może prowadzić do chronicznych zaburzeń i trwałych konsekwencji społecznych.
--	--	---	--	---

Czynniki rodzinne	Prawidłowe relacje w rodzinie Stabilizacja w rodzinie Zaangażowanie rodziców w życie dziecka Zainteresowanie sprawami dziecka Dobre wzorce zachowań Kształtowanie się wartości rodzinnych Reagowanie na potrzeby dzieci Edukacja rodziców na temat szkodliwości używek	1. Prawidłowe relacje w rodzinie Tworzą poczucie bezpieczeństwa i zaufania. Chronią przed izolacją, agresją i destrukcyjnymi wzorcami. Wzmacniają więzi emocjonalne, które są bazą dla odporności psychicznej dziecka. 2. Stabilizacja w rodzinie Zapewnia dziecku przewidywalność i poczucie stabilności. Chroni przed stresem wynikającym z chaosu czy konfliktów. Wzmacnia rozwój emocjonalny i społeczny. 3. Zaangażowanie rodziców w życie dziecka Sprzyja prawidłowemu rozwojowi tożsamości i poczuciu własnej wartości. Chroni przed poczuciem opuszczenia czy zaniedbania. Zwiększa gotowość dziecka do dzielenia się problemami i szukania wsparcia. 4. Zainteresowanie sprawami dziecka Daje dziecku poczucie bycia ważnym i dostrzeganym. Chroni przed poczuciem samotności i szukaniem uwagi w grupach ryzykownych. Buduje otwartą komunikację w rodzinie.	Sposób na rozwiązywanie problemów Problemy życiowe Kryzysy Brak wiedzy o innych możliwościach radzenia sobie Brak asertywności Stereotyp, bo każdy pije Brak wiedzy o szkodliwości Dodawanie sobie odwagi Wzrost przestępczości Samotność Ubóstwo rodzin Wysoka tolerancja na picie alkoholu	1. Sposób na rozwiązywanie problemów (ucieczka w substancje psychoaktywne) Utrwala niekonstruktywne strategie radzenia sobie. Zwiększa ryzyko uzależnienia. Utrudnia rozwój kompetencji emocjonalnych i społecznych. 2. Problemy życiowe Mogą prowadzić do poczucia bezradności. Podnoszą ryzyko szukania ulgi w alkoholu czy narkotykach. Pogłębiają trudności w funkcjonowaniu rodzinnym i społecznym. 3. Kryzysy Wywołują silny stres, poczucie zagubienia. Mogą sprzyjać podejmowaniu ryzykownych zachowań jako formy „ucieczki”. Często nasilają problemy psychiczne i izolację. 4. Brak wiedzy o innych możliwościach radzenia sobie Ogranicza dziecku/reagującemu dorosłemu dostęp do zdrowych strategii (sport, rozmowa, wsparcie specjalisty). Zwiększa prawdopodobieństwo sięgania po substancje psychoaktywne jako jedyne znane „rozwiązanie”. 5. Brak asertywności Podnosi podatność na presję rówieśniczą. Utrudnia odmawianie alkoholu, narkotyków czy udziału w zachowaniach ryzykownych. Osłabia poczucie własnej wartości. 6. Stereotyp: bo każdy pije Normalizuje zachowania ryzykowne. Utrudnia krytyczne spojrzenie na własne wybory. Zwiększa akceptację dla nadużywania alkoholu w grupach rówieśniczych. 7. Brak wiedzy o szkodliwości Zwiększa podatność na eksperymentowanie z substancjami.
---------------------------------	---	--	---	---

		5. Dobre wzorce zachowań Modelują pozytywne strategie radzenia sobie i funkcjonowania społecznego. Chronią przed przejmowaniem destrukcyjnych schematów. Sprzyjają rozwijaniu odpowiedzialności i empatii. 6. Kształtowanie się wartości rodzinnych Daje dziecku jasne zasady i poczucie kierunku. Chroni przed zagubieniem i podatnością na negatywne wpływy z zewnątrz. Wzmacnia spójność rodziny i tożsamość dziecka. 7. Reagowanie na potrzeby dzieci Wzmacnia poczucie bezpieczeństwa i akceptacji. Chroni przed poczuciem odrzucenia i niską samooceną. Uczy dziecko, że może liczyć na wsparcie i pomoc. 8. Edukacja rodziców na temat szkodliwości środków psychoaktywnych Zwiększa świadomość zagrożeń i ułatwia profilaktykę. Chroni przed bagatelizowaniem problemów związanych z substancjami psychoaktywnymi. Umożliwia rodzicom pełnienie roli skutecznych przewodników i doradców dla dzieci.		Sprzyja bagatelizowaniu konsekwencji zdrowotnych i społecznych. Utrudnia profilaktykę i wczesne reagowanie. 8. Dodawanie sobie odwagi (np. przez alkohol) Wzmacnia ryzyko uzależnienia. Prowadzi do utrwalania mechanizmu „bez substancji psychoaktywnych nie dam rady”. Może skutkować impulsywnymi i niebezpiecznymi decyzjami. 9. Wzrost przestępczości Tworzy środowisko sprzyjające kontaktom z substancjami psychoaktywnymi i zachowaniami ryzykownymi. Zwiększa zagrożenie wnikania się w konflikty z prawem. Może utrwalać negatywne wzorce społeczne. 10. Samotność Prowadzi do izolacji, poczucia braku sensu i pustki. Zwiększa ryzyko sięgania po substancje psychoaktywne jako formy „ucieczki”. Sprzyja depresji i autodestrukcji. 11. Ubóstwo rodzin Ogranicza dostęp do zajęć rozwijających i alternatywnych form spędzania czasu. Może prowadzić do frustracji, poczucia niższej wartości. Zwiększa ryzyko patologii w środowisku wychowawczym. 12. Wysoka tolerancja na picie alkoholu (w środowisku społecznym) Normalizuje picie i bagatelizuje jego konsekwencje. Obniża próg wieku inicjacji alkoholowej. Utrudnia interwencję i profilaktykę w rodzinie i szkole.
--	--	--	--	---

Czynniki związane ze szkołą	Pozytywna grupa rówieśnicza Akceptacja w grupie Realizacja programów profilaktycznych Dostęp do szkolnych specjalistów	1. Pozytywna grupa rówieśnicza Sprzyja kształtowaniu prospołecznych postaw. Chroni przed presją środowisk destrukcyjnych. Daje poczucie przynależności i bezpieczeństwa. 2. Akceptacja w grupie Wzmacnia poczucie własnej wartości. Chroni przed samotnością i izolacją. Ułatwia rozwój umiejętności społecznych i emocjonalnych. 3. Realizacja programów profilaktycznych Zwiększa wiedzę na temat zagrożeń (substancje psychoaktywne, przemoc, uzależnienia). Kształtuje zdrowe nawyki i umiejętności radzenia sobie. Chroni przed utrwalaniem mitów i stereotypów („wszyscy piją”, „to nic złego”). 4. Dostęp do szkolnych specjalistów (psycholog, pedagog, doradca) Zapewnia wsparcie w trudnych sytuacjach. Umożliwia wczesną diagnozę problemów i szybką interwencję. Chroni przed eskalacją trudności emocjonalnych i społecznych.	Problemy w relacjach rówieśniczych Presja rówieśnicza Etykieta związana z piciem rodziców/rodzina alkoholowa	1. Problemy w relacjach rówieśniczych Mogą prowadzić do poczucia odrzucenia i samotności. Zwiększają podatność na poszukiwanie akceptacji w grupach ryzykownych. Mogą nasilać niską samoocenę i problemy emocjonalne. 2. Presja rówieśnicza Utrudnia podejmowanie samodzielnych, odpowiedzialnych decyzji. Zwiększa prawdopodobieństwo sięgania po alkohol, narkotyki czy zachowań agresywnych. Sprzyja utrwalaniu destrukcyjnych wzorców, aby „dopasować się” do grupy. 3. Etykieta związana z piciem rodziców / rodzina alkoholowa Obciąża dziecko stygmatyzacją i poczuciem wstydu. Może prowadzić do izolacji społecznej lub agresji jako reakcji obronnej. Zwiększa ryzyko powielania wzorców uzależnieniowych i problemów emocjonalnych.
Czynniki środowiskowe	Dostęp do służb społecznych Profilaktyka Edukacja	1. System wsparcia społecznego Dostęp do służb społecznych – umożliwia szybkie reagowanie na problemy rodzinne i środowiskowe.	Niewłaściwe wzorce kulturowe Promocja alkoholu w reklamach	1. Niewłaściwe wzorce kulturowe Utrwalają negatywne schematy zachowań (np. picie w każdej sytuacji). Zwiększają prawdopodobieństwo sięgania po alkohol lub narkotyki.

	Ograniczenie punktów sprzedaży alkoholu i godzin dostępu - prohibicja Ograniczenie dostępu do narkotyków Rozwijanie oferty pomocowej Edukacja osób sprzedających alkohol Miejsca przeznaczone do terapii uzależnień Kontrola placówek handlowych – zwiększenie zezwoleń na sprzedaż alkoholu Edukacja specjalistów na temat picia alkoholu i używania narkotyków Kampanie edukacyjne Edukacja zdrowotna Rozwijanie współpracy interdyscyplinarnej Wczesna identyfikacja problemów i interwencja Dostępność do obiektów rekreacji Tworzenie klubów osiedlowych Miejsca integracji społecznej	Rozwijanie oferty pomocowej – daje alternatywy wsparcia (np. poradnie, grupy wsparcia). Miejsca przeznaczone do terapii uzależnień – pozwalają na skuteczne leczenie i reintegrację społeczną. Tworzenie klubów osiedlowych / miejsca integracji społecznej – wzmacniają więzi lokalne, przeciwdziałają izolacji. 2. Profilaktyka i edukacja Profilaktyka – kształtuje świadomość i uczy zdrowych strategii radzenia sobie. Edukacja / edukacja zdrowotna – zwiększa wiedzę o skutkach uzależnień i promuje zdrowy styl życia. Kampanie edukacyjne – docierają do szerokiej grupy odbiorców, przełamują stereotypy („wszyscy piją”). Edukacja osób sprzedających alkohol – podnosi odpowiedzialność sprzedawców, zmniejsza dostępność używek dla małoletnich. Edukacja specjalistów – pozwala na lepszą diagnozę i interwencję w pracy z dziećmi i młodzieżą. 3. Polityka ograniczania dostępności substancji Ograniczenie punktów sprzedaży alkoholu i godzin dostępu (prohibicja lokalna) – zmniejsza łatwość zakupu, szczególnie przez młodzież.	Łatwa dostępność alkoholu i narkotyków Przyzwolenie na picie w pracy Tolerancja w środowisku Alkohol, jako część życia Brak alternatyw	Mogą wpłynąć na postawy dzieci i młodzieży wobec używek. 2. Promocja alkoholu w reklamach Normalizuje picie i zachęca do eksperymentowania. Zwiększa atrakcyjność alkoholu, zwłaszcza w oczach młodzieży. Sprzyja powstawaniu stereotypów typu „alkohol = dobra zabawa”. 3. Łatwa dostępność alkoholu i narkotyków Ułatwia wczesną inicjację w używaniu substancji. Podnosi ryzyko uzależnień i zachowań ryzykownych. Osłabia skuteczność działań profilaktycznych. 4. Przyzwolenie na picie w pracy / tolerancja w środowisku Normalizuje alkohol jako element codziennego życia. Utrwala przekonanie, że picie jest akceptowane w każdej sytuacji. Zwiększa ryzyko przenoszenia takich wzorców na młodsze pokolenia. 5. Alkohol jako część życia Wpływa na postrzeganie alkoholu jako niezbędnego do funkcjonowania. Zmniejsza świadomość ryzyka i skutków nadużywania. Może sprzyjać wczesnej inicjacji u dzieci i młodzieży. 6. Brak alternatyw Prowadzi do nudy i poszukiwania wrażeń w zachowaniach ryzykownych. Zwiększa prawdopodobieństwo eksperymentowania z substancjami psychoaktywnymi. Osłabia rozwój zainteresowań i konstruktywnego spędzania czasu.
--	---	--	---	--

		Ograniczenie dostępu do narkotyków – redukuje ryzyko pierwszych kontaktów i eksperymentów. Kontrola placówek handlowych – zmniejsza nielegalną sprzedaż. Ograniczenie wydawanych zezwoleń na sprzedaż alkoholu – redukuje dostępność w najbliższym środowisku. 4. Wczesne reagowanie i współpraca Wczesna identyfikacja problemów i interwencja – zapobiega pogłębianiu się trudności. Rozwijanie współpracy interdyscyplinarnej – łączy szkoły, służby społeczne, Policję, organizacje pozarządowe. Edukacja specjalistów – zapewnia kompetencje w pracy z dziećmi i rodzinami zagrożonymi uzależnieniami. 5. Alternatywy i aktywność Dostępność do obiektów rekreacji – wspiera aktywne i zdrowe spędzanie czasu. Tworzenie klubów osiedlowych / miejsc integracji – daje młodzieży alternatywę wobec ulicy i grup ryzykownych.		
Podsumowanie jakościowe czynników chroniących i ryzyka w rozwoju dzieci i młodzieży Rozwój dzieci i młodzieży jest kształtowany zarówno przez czynniki chroniące, jak i ryzyka. Do czynników ochronnych należą stabilne i wspierające relacje rodzinne, angażujący się rodzice, prawidłowe wzorce zachowań oraz kształtowanie wartości rodzinnych. Ważną rolę odgrywa także środowisko rówieśnicze i szkolne – pozytywna grupa rówieśnicza, akceptacja w grupie oraz dostęp do specjalistów i programów profilaktycznych wzmacniają kompetencje społeczne, poczucie przynależności i odporność psychiczną. Czynniki ochronne obejmują także środowisko lokalne i system wsparcia społecznego, takie jak kluby osiedlowe, obiekty rekreacyjne, służby społeczne oraz				

dostęp do terapii uzależnień, które tworzą alternatywy wobec zachowań destrukcyjnych. Edukacja dzieci, rodziców i specjalistów, kampanie profilaktyczne oraz ograniczenie dostępności alkoholu i narkotyków wzmacniają efekt ochronny poprzez zwiększenie świadomości zagrożeń i dostęp do bezpiecznych rozwiązań.	
Najsilniejszy efekt ochronny uzyskuje się, gdy czynniki chroniące działają równocześnie – stabilna i wspierająca rodzina, pozytywne środowisko rówieśnicze i szkolne, aktywność w środowisku lokalnym, edukacja oraz ograniczenie dostępności substancji psychoaktywnych. Natomiast największe zagrożenie pojawia się w sytuacjach kumulacji czynników ryzyka – brak wsparcia, presja grupy, niska samoocena i łatwa dostępność alkoholu lub narkotyków.	Czynniki ryzyka natomiast osłabiają odporność psychiczną i społeczną. Należą do nich brak wsparcia rodzinnego, rodziny alkoholowe, niewłaściwe wzorce, presja rówieśnicza, potrzeba akceptacji, niska samoocena, trudności w regulacji emocji, samotność, łatwa dostępność alkoholu i narkotyków, a także promowanie alkoholu w kulturze i brak alternatywnych sposobów spędzania czasu. Kumulacja tych czynników zwiększa podatność na uzależnienia, zachowania ryzykowne, konflikty społeczne i problemy emocjonalne.
Integracja czynników	
Rozwój dzieci i młodzieży jest wynikiem dynamicznej interakcji czynników chroniących i ryzyka. Czynniki ochronne, takie jak stabilne relacje rodzinne, prawidłowe wzorce zachowań, wsparcie rówieśnicze i szkolne, edukacja oraz dostęp do alternatywnych form spędzania czasu, wzmacniają odporność psychiczną, poczucie własnej wartości i kompetencje społeczne. Działają one synergicznie – im więcej wsparcia dziecko otrzymuje w różnych obszarach życia, tym większa jego zdolność radzenia sobie z trudnościami. Jednocześnie czynniki ryzyka, takie jak brak wsparcia rodzinnego, presja rówieśnicza, niska samoocena, problemy emocjonalne, łatwa dostępność alkoholu i narkotyków oraz negatywne wzorce kulturowe, mogą osłabiać rozwój dziecka, zwiększać podatność na uzależnienia, zachowania ryzykowne i trudności społeczne. Ich kumulacja potęguje zagrożenie, szczególnie gdy czynniki ochronne są słabe lub nieobecne. Integracja tych czynników pokazuje, że skuteczna profilaktyka i wsparcie rozwoju dziecka powinny działać wielowymiarowo: łączyć stabilne i wspierające środowisko rodzinne, pozytywne wzorce rówieśnicze i szkolne, edukację oraz dostęp do aktywności rekreacyjnej i wsparcia specjalistycznego. W praktyce oznacza to, że wzmacnianie czynników ochronnych jednocześnie redukuje skutki czynników ryzyka, a ich brak lub słabość może zwiększać negatywne konsekwencje środowiska i kultury.	

15. Wnioski i rekomendacje wynikające z opracowanych map czynników chroniących i czynników ryzyka

Celem formułowania wniosków i rekomendacji jest podsumowanie wyników obserwacji oraz wskazanie kierunków dalszego działania. Wnioski pozwalają zrozumieć zależności między czynnikami chroniącymi a ryzyka, które wpływają na funkcjonowanie dziecka w środowisku rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym. Rekomendacje natomiast przekładają te obserwacje na konkretne, praktyczne działania wychowawcze, profilaktyczne i wspierające, mające na celu wzmocnienie zasobów oraz ograniczenie czynników zagrażających rozwojowi. Dzięki nim możliwe jest podejmowanie świadomych decyzji, planowanie adekwatnych form pomocy i monitorowanie skuteczności podjętych interwencji. Wnioski i rekomendacje stanowią więc kluczowy element procesu diagnozy i profilaktyki – łączą analizę z praktyką, ukierunkowując działania wszystkich osób i instytucji zaangażowanych we wspieranie dziecka. Mapy czynników chroniących i czynników ryzyka prezentują spójny obraz zdiagnozowanych obszarów w mieście. Obie mapy definiują takie same lub podobne czynniki ryzyka i chroniące oraz rekomendują podobne działania profilaktyczne.

W poniższej tabeli zostały zebrane wnioski i rekomendacje wynikające z map czynników chroniących i czynników ryzyka.

Tabela 14. Wnioski i rekomendacje wynikające z map czynników chroniących i czynników ryzyka

Wnioski	
Profilaktyka wymaga podejścia systemowego. Zachowania ryzykowne, w tym sięganie po alkohol i narkotyki, wynikają z nakładających się czynników indywidualnych, rodzinnych, szkolnych i środowiskowych. Skuteczne działania profilaktyczne muszą więc integrować pracę szkoły, rodziny i instytucji lokalnych. Czynniki chroniące koncentrują się wokół relacji, samooceny i aktywności. Poczucie własnej wartości, pozytywne więzi rodzinne, konstruktywne formy spędzania wolnego czasu oraz dostęp do wsparcia psychologicznego istotnie ograniczają ryzyko sięgania po substancje psychoaktywne. Największe zagrożenia dotyczą wczesnej inicjacji i deficytów emocjonalnych. Wczesny kontakt z alkoholem lub narkotykami, niska samoocena, trudności w regulacji emocji i potrzeba akceptacji w grupie są głównymi predyktorami sięgania po środki psychoaktywne. Rodzina pozostaje kluczowym czynnikiem ochronnym, ale też ryzyka. Prawidłowe relacje rodzinne, zaangażowanie rodziców i dobre wzorce są fundamentem profilaktyki. Jednocześnie brak wiedzy, tolerancja wobec picia i niska kontrola rodzicielska sprzyjają utrwalaniu niekorzystnych wzorców. Szkoła ma potencjał wczesnej interwencji, lecz wymaga wsparcia. Obecność psychologów, pedagogów i programów profilaktycznych stanowi silny zasób ochronny, jednak nie wszystkie szkoły korzystają z tych możliwości w pełni. Środowisko lokalne i kultura społeczna wzmacniają lub osłabiają działania wychowawcze. Wysoka dostępność alkoholu, jego reklama i społeczna akceptacja picia stanowią tło, które utrudnia profilaktykę. Brak alternatyw rozwojowych i miejsc integracji młodzieży zwiększa ryzyko zachowań problemowych.	
Rekomendacje	
Czynniki indywidualne	Wzmacniać poczucie własnej wartości i kompetencje emocjonalne uczniów poprzez warsztaty, tutoring i programy rozwijające odporność psychiczną. Promować konstruktywne formy spędzania wolnego czasu (sport, kultura, wolontariat). Zwiększyć dostępność pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.

Czynniki rodzinne	Wprowadzić systematyczną edukację rodziców dotyczącą rozwoju emocjonalnego dziecka, komunikacji i profilaktyki uzależnień. Wzmacniać współpracę szkoły z rodzicami poprzez spotkania tematyczne, konsultacje indywidualne i programy wspólnego działania. Wspierać rodziny w kryzysie poprzez współpracę szkoły z MOPS, poradnią psychologiczną i organizacjami pozarządowymi.
Czynniki związane ze szkołą	Rozwijać programy profilaktyczne oparte na aktywnych metodach pracy (dyskusje, scenki, projekty). Zapewnić stałą obecność psychologa i pedagoga w każdej szkole oraz umożliwić im realizację działań interwencyjnych. Tworzyć pozytywne grupy rówieśnicze – np. koła wolontariatu, liderów młodzieżowych, grupy wsparcia
Czynniki środowiskowe	Wzmacniać lokalną sieć wsparcia: szkoły, MOPS, Policję, służby zdrowia i NGO, aby szybciej reagować na sygnały problemów. Ograniczać fizyczną dostępność alkoholu poprzez kontrolę liczby punktów sprzedaży, ograniczenia nocnej sprzedaży i egzekwowanie zakazu sprzedaży małoletnim. Prowadzić kampanie edukacyjne przełamujące społeczne przyzwolenie na picie i promujące zdrowy styl życia. Rozwijać ofertę zajęć sportowych, artystycznych i społecznych, w tym tworzyć kluby młodzieżowe oraz miejsca integracji międzypokoleniowej. Ograniczyć promocję alkoholu w przestrzeni publicznej i mediach lokalnych. Wzmacniać przekaz pozytywnych wzorców – odpowiedzialności, trzeźwości i aktywnych form życia rodzinnego. Promować kampanie i inicjatywy społeczne pokazujące atrakcyjność życia bez używek.

Źródło: Opracowanie własne

Wnioski z przeprowadzonej diagnozy wskazują, że skuteczna profilaktyka zachowań ryzykownych – w tym sięgania po alkohol i narkotyki – wymaga **podejścia systemowego** i współpracy wielu podmiotów. Zachowania młodych ludzi kształtują się pod wpływem złożonego spłotu czynników indywidualnych, rodzinnych, szkolnych i środowiskowych, dlatego działania profilaktyczne powinny integrować wysiłki szkoły, rodziców i instytucji lokalnych. Kluczowe znaczenie mają **czynniki chroniące**, takie jak poczucie własnej wartości, stabilne więzi rodzinne, konstruktywne formy spędzania wolnego czasu oraz dostęp do wsparcia psychologicznego, które skutecznie ograniczają ryzyko sięgania po substancje psychoaktywne. Największe zagrożenie stanowią natomiast **deficyty emocjonalne i wczesna inicjacja** w używaniu alkoholu lub narkotyków, a także potrzeba akceptacji w grupie rówieśniczej. Rodzina pełni podwójną rolę – może być najważniejszym czynnikiem ochronnym, jeśli zapewnia dziecku wsparcie, bezpieczeństwo i dobre wzorce, ale także źródłem ryzyka, gdy brak jej wiedzy, kontroli i konsekwencji wychowawczej. Szkoła posiada duży potencjał w zakresie wczesnej interwencji, jednak wymaga wzmocnienia kadrowego i metodycznego. Działania lokalne i szeroko rozumiana kultura społeczna również mają ogromny wpływ na postawy młodzieży – wysoka dostępność alkoholu, reklamy i przyzwolenie społeczne na picie utrudniają skuteczną profilaktykę, a brak alternatyw rozwojowych sprzyja zachowaniom problemowym.

Rekomenduje się zatem podjęcie kompleksowych działań w czterech obszarach. W sferze **indywidualnej** należy wzmacniać poczucie własnej wartości, rozwijać kompetencje emocjonalne oraz promować konstruktywne formy aktywności, zwiększając jednocześnie dostęp do pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej. W obszarze **rodziny** wskazane jest prowadzenie

edukacji rodziców na temat rozwoju emocjonalnego i profilaktyki uzależnień, rozwijanie współpracy szkoły z rodzicami oraz wspieranie rodzin w kryzysie we współdziałaniu z MOPS, poradnią i organizacjami pozarządowymi. W odniesieniu do **szkoły** zaleca się realizację nowoczesnych programów profilaktycznych opartych na aktywnych metodach pracy, zapewnienie stałej obecności specjalistów – psychologa i pedagoga – oraz wspieranie tworzenia pozytywnych grup rówieśniczych i inicjatyw uczniowskich. Na poziomie **środowiskowym** niezbędne jest wzmocnienie sieci współpracy instytucji lokalnych, ograniczanie fizycznej i symbolicznej dostępności alkoholu, prowadzenie kampanii edukacyjnych, rozwijanie oferty zajęć sportowych i kulturalnych oraz promowanie trzeźwości i zdrowego stylu życia jako wartości społecznej. Tak zaplanowany, spójny system profilaktyki pozwoli skutecznie ograniczać ryzyko uzależnień i zachowań destrukcyjnych, a jednocześnie wspierać młodzież w budowaniu dojrzałej tożsamości, odporności emocjonalnej i odpowiedzialnych postaw społecznych.

15.1. Analiza tendencji społecznych na podstawie wyników badań oraz diagnozy zasobów i potrzeb

Z analizy porównawczej wyników badań oraz diagnozy zasobów i potrzeb mieszkańców można zaobserwować następujące tendencje:

- **Wśród młodzieży** zauważa się spadek zainteresowania środkami psychoaktywnymi, jednak równocześnie rośnie poziom **zachowań przemocowych** oraz **uwikłanie w problemy o charakterze behawioralnym**, zwłaszcza związane z nadmiernym korzystaniem z Internetu, mediów społecznościowych i komunikatorów.
- **Dorośli mieszkańcy** wyrażają przekonanie, że na terenie miasta wciąż wysoki jest poziom zagrożeń związanych z **problemami alkoholowymi, narkomanią i przemocą**.
- **Przedstawiciele instytucji pomocowych i interwencyjnych** zwracają uwagę na **niedostateczny dostęp do specjalistów** – psychologów, terapeutów i profilaktyków, co ogranicza skuteczność działań wspierających.
- Zgłaszana jest także **potrzeba lepszego przepływu informacji** o dostępnych formach pomocy i wsparcia. Brak dostatecznej wiedzy o ofercie instytucji sprawia, że część mieszkańców nie korzysta z istniejących możliwości.
- **Dorośli częściej niż młodzież** dostrzegają zagrożenia związane z uzależnieniami i problemami społecznymi występującymi na terenie Miasta Łęborka.

15.2. Główne kierunki dalszych działań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od narkotyków i alkoholu

Dalsze działania w obszarze przeciwdziałania i rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii w mieście powinny opierać się na **rekomendacjach ekspertów** oraz **wnioskach wynikających z przeprowadzonych badań i analiz**. Skuteczność podejmowanych działań zależy od ich planowania w oparciu o rzetelne dane, wiedzę naukową i potrzeby lokalnej społeczności. Zaleca

się **ograniczenie finansowania przedsięwzięć profilaktycznych, które nie są oparte na metodach o potwierdzonej skuteczności**. Obecnie samorządy lokalne przeznaczają znacznie większe środki na realizację zajęć sportowych i imprez rekreacyjno-sportowych niż na wdrażanie rekomendowanych programów profilaktycznych (łącznie ponad 58 mln zł)²². Dysproporcja ta budzi niepokój, ponieważ **nie udowodniono naukowo pozytywnego wpływu samych zajęć sportowych na zmianę postaw młodzieży wobec substancji psychoaktywnych**. Zajęcia sportowe mogą stanowić wartościowy element oddziaływań profilaktycznych, jednak nie powinny być **jedyną strategią**. Skuteczne są jedynie wówczas, gdy stanowią **integralną część kompleksowych programów profilaktycznych**, promujących zdrowy styl życia i oparte są na jasno określonych kryteriach efektywności.

Badania wskazują, że w Polsce około **943 tysiące dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia**²³ wychowuje się w rodzinach, w których występują problemy wynikające z nadużywania alkoholu. Stanowi to około **13% całej populacji dzieci i młodzieży**²⁴. Najwyższy odsetek – niemal 15% – obserwuje się w grupie wiekowej 13–17 lat. Dzieci te należą do grupy szczególnego ryzyka, ponieważ kumulują liczne czynniki niekorzystne: obciążenia genetyczne, zaniedbania wychowawcze, dysfunkcyjne wzorce rodzinne i społeczne. Sprzyja to podejmowaniu zachowań ryzykownych, w tym **wczesnej inicjacji alkoholowej i eksperymentowaniu z substancjami psychoaktywnymi**.

Niepokojący jest fakt, że **w niemal połowie gmin (46%) nie prowadzi się żadnych działań pomocowych**²⁵ skierowanych do dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Dane te jednoznacznie wskazują na konieczność **rozwijania programów socjoterapeutycznych i rozwojowych dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka**.

Programy lokalne powinny obejmować działania **profilaktyczno-informacyjne**, promujące zdrowy styl życia oraz kształtujące postawy sprzyjające abstynencji i bezpieczeństwu. Należy stosować **sprawdzone, rekomendowane programy profilaktyczne**, dostosowane do specyfiki środowiska lokalnego. Wskazane jest także prowadzenie **profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej**, adresowanej do osób uzależnionych, pijących ryzykownie lub eksperymentujących z substancjami psychoaktywnymi, a także do ich rodzin oraz osób doświadczających przemocy lub zagrożonych jej wystąpieniem.

Dla zapewnienia skuteczności działań profilaktycznych konieczne jest, aby były one **dlugofalowe, konsekwentne i systematycznie realizowane**. Rekomenduje się także:

- prowadzenie **szkoleń dla nauczycieli, pedagogów, wychowawców i pracowników świetlic**,
- organizowanie **zajęć integracyjnych dla dzieci i młodzieży**, sprzyjających budowaniu więzi, zaufania i poczucia bezpieczeństwa,

²² Ile wydajemy na profilaktykę uzależnień? W: StopUzależnieniom.pl (portal KCPU), (dane za 2022 r.)

²³ Źródło: KCPU, *Rekomendacje na 2024* (wersja na 2023 r.)

²⁴ j.w.

²⁵ Źródło: PARPA, *Rekomendacje 2020, 2024*

- kontynuowanie **kontroli sprzedaży alkoholu** oraz szkoleń dotyczących odpowiedzialnej sprzedaży,
- tworzenie **lokalnych kampanii informacyjnych**, które zwiększą świadomość społeczną dotyczącą skutków uzależnień i przemocy.

Skuteczna profilaktyka powinna:

- opierać się na wiedzy o **czynnikiach ryzyka i czynnikach chroniących**,
- korzystać ze **strategii potwierdzonych badaniami naukowymi**,
- **rozpocząć działania wcześniej**, zanim pojawią się pierwsze symptomy problemów,
- być **rzetelnie i konsekwentnie realizowana** przez odpowiednio przygotowane osoby i instytucje.

15.3. Oczekiwania realizacyjne społeczności lokalnej

W przeprowadzonych badaniach ankietowych mieszkańcy oraz przedstawiciele instytucji i organizacji działających w obszarze profilaktyki i pomocy społecznej wskazali szereg oczekiwań dotyczących dalszych kierunków działań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, przemocy oraz wspierania rodzin w kryzysie.

Respondenci szczególnie często podkreślali potrzebę **zwiększenia dostępności do specjalistów** – terapeutów, psychologów, doradców zawodowych i pedagogów szkolnych. Wskazywano, że ich obecność, szczególnie w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych, powinna być stała, a nie doraźna. Zgłaszano również konieczność **rozwaju poradnictwa specjalistycznego dla rodzin**, w tym terapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej, oraz poszerzenia oferty terapeutycznej o działania skierowane do osób z **uzależnieniami behawioralnymi**.

Wielokrotnie pojawiała się potrzeba **ściślejszej współpracy międzyinstytucjonalnej** – zwłaszcza pomiędzy szkołami, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Policją, parafiami, Zespołem Kuratorskiej Służby Sądowej, Samodzielnym Publicznym ZOZ w Lęborku i organizacjami pozarządowymi. Oczekuje się tworzenia wspólnych projektów, które będą obejmowały kompleksowe działania profilaktyczne i interwencyjne.

Respondenci podkreślali także znaczenie **wspierania organizacji pozarządowych** działających w obszarze uzależnień, współuzależnień i przeciwdziałania przemocy, a także potrzebę **utrzymania etatu specjalisty ds. uzależnień** oraz zwiększenia liczby takich stanowisk w mieście. Ważnym elementem systemu wsparcia jest również **kontynuacja procedur zobowiązania do leczenia** oraz finansowanie szkoleń dla specjalistów w tym zakresie.

Wskazano na potrzebę **rozwaju oferty profilaktycznej dla dzieci i młodzieży** – zarówno poprzez realizację rekomendowanych programów profilaktycznych w szkołach, jak i poprzez rozszerzenie działalności placówek wsparcia dziennego na teren całego miasta. Szczególną rolę przypisano **inicjatywie „BAZA” oraz Centrum Wsparcia dla Osób w Kryzysie przy MOPS w Lęborku**, które powinny rozwijać swoje działania i poszerzać zasięg oddziaływania.

Zwrócono uwagę, że **szkoły powinny mieć większą autonomię** w decydowaniu o zakresie i formie finansowanych zajęć profilaktycznych – tak, aby mogły one lepiej odpowiadać na lokalne potrzeby uczniów i społeczności. Równocześnie rekomenduje się **dofinansowanie szkół ponadpodstawowych** w obszarze profilaktyki oraz systematyczne (nie incydentalne) wprowadzanie **programów rekomendowanych przez MEN**.

W ankietach często pojawiał się postulat **zwiększenia liczby i różnorodności działań profilaktycznych** – od warsztatów i szkoleń dla kadry pedagogicznej, po kampanie społeczne, pikniki profilaktyczne, programy wzmacniające kompetencje wychowawcze rodziców (w tym „szkoły dla rodziców”) oraz działania integracyjne dla młodzieży, budujące więź, zaufanie i poczucie bezpieczeństwa.

Respondenci wskazali także na konieczność **rozpowszechnienia informacji o dostępnych formach pomocy i wsparcia** – poprzez lokalne media, ogłoszenia w parafiach, szkołach i zakładach pracy, a także poprzez lepszą koordynację między wszystkimi instytucjami pomocowymi. Wskazywano również na potrzebę **edukacji sprzedawców** w zakresie odpowiedzialnej sprzedaży alkoholu, **zwiększenia kontroli punktów sprzedaży**, a także **egzekwowania zakazu spożywania alkoholu w miejscach publicznych**.

Ważnym kierunkiem działań, zdaniem mieszkańców, jest także **promocja zdrowego i trzeźwego stylu życia**, rozwój wolontariatu oraz aktywizacja społeczna mieszkańców, aby mogli oni współtworzyć inicjatywy lokalne i realnie korzystać z ich efektów.

Podsumowując, oczekiwania społeczności lokalnej koncentrują się wokół potrzeby **zwiększenia dostępności pomocy, wzmocnienia współpracy instytucjonalnej, podniesienia jakości profilaktyki oraz lepszego informowania mieszkańców o możliwościach wsparcia**. Kierunki te tworzą solidną podstawę do dalszego planowania działań miejskiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

16. Cele strategiczne

Wyniki badań przeprowadzonych do celów opracowania Gminnego Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Lęborka na lata 2026 - 2029, jak również analiza prowadzonych działań profilaktycznych, na wszystkich poziomach profilaktyki (profilaktyka uniwersalna, selektywna, wskazująca) na szczeblu lokalnym, pozwoliły na zdefiniowanie celów strategicznych w ramach poszczególnych priorytetów. Definiując priorytety wykorzystano wiodące i uzupełniające strategie profilaktyczne²⁶, czyli sposoby postępowania oparte na podstawach teoretycznych, które mają na celu zarówno wzmacnianie czynników chroniących, jak również zredukowanie lub osłabienie czynników ryzyka. Do opracowanych wniosków i rekomendacji wynikających z opracowanych map czynników chroniących i czynników ryzyka oraz założonych celów sformułowano następujące lokalne priorytety w zakresie działań profilaktycznych:

1. Edukacja zdrowotna, promocja zdrowia i zdrowy styl życia.
2. Profilaktyka zachowań ryzykownych.
3. Profilaktyka zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego w społeczności lokalnej.

Priorytet 1. Edukacja zdrowotna, promocja zdrowia i zdrowy styl życia

Promowanie zdrowego stylu życia odbywa się poprzez edukację zdrowotną społeczeństwa. Edukacja zdrowotna to proces kształtowania nawyku dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz kształtowanie umiejętności tworzenia zdrowego środowiska. Dotyczy wszystkich aspektów zdrowia jednostki: fizycznego, psychicznego i społecznego.

Powszechnie uznaje się, że edukacja zdrowotna winna przebiegać poprzez:

- podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności związanymi z funkcjonowaniem własnego organizmu, chorobą oraz sposobami jej zapobiegania,
- podnoszenie poziomu wiedzy i umiejętności związanymi z korzystaniem z systemu opieki zdrowotnej,
- zwiększenie poziomu świadomości środowiska lokalnego względem czynników, które znacząco wpływają na zdrowie.

W opinii europejskich ekspertów edukacja zdrowotna daje możliwość nabycia kompetencji na poziomie umiejętności, wiedzy i postaw, które są niezbędne do odpowiedzialnego uczestnictwa w życiu społecznym. Pozwala dokonywać słuszných wyborów, które służą rozwojowi i lepszej jakości życia, pomaga zrozumieć siebie i innych. A przede wszystkim uczy odpowiedzialności i jest ważnym obszarem profilaktyki różnych zagrożeń i zachowań problemowych. Edukacja zdrowotna jest procesem, który trwa przez całe życie i dotyczy wszystkich ludzi. W edukacji zdrowotnej w początkowej fazie mają wpływ działania wychowawcze, prowadzone przez rodziców i nauczycieli i innych dorosłych

²⁶ <http://programyrekommendowane.pl/strony/artykuly/strategie,9#strategie-profilaktyczne>

zaangażowanych w wychowanie. Następnie proces ten jest mocno związany ze środowiskiem fizycznym, w którym przebywa człowiek, a więc z miejscem zamieszkania. Następnie ze środowiskiem społecznym – innymi ludźmi i relacjami z nimi oraz mediami. Duże znaczenie ma środowisko kulturowe i miejsce zdrowia w hierarchii wartości, które kształtują odpowiedzialność człowieka za zdrowie własne i innych.

Zintegrowana edukacja zdrowotna i promocja zdrowia jest skierowana do dzieci, młodzieży, dorosłych, rodziny, różnych grup społecznych oraz całej społeczności lokalnej. Obejmuje dostarczanie informacji, zakłada zmianę postaw i zachowań w kierunku utrzymania zdrowia. Ponadto ma pomóc ludziom tworzyć zdrowe warunki życia. Może być prowadzona za pomocą formalnego i nieformalnego uczenia i przy użyciu różnorodnych metod. **Edukacja zdrowotna** pozwala odkryć, jakie wybory służą zdrowiu, natomiast **promocja zdrowia** zapewnia warunki, aby możliwe było dokonywanie zdrowych wyborów.

Priorytet 2. Profilaktyka zachowań ryzykownych

Problemy i zachowania ryzykowne dzieci, młodzieży i dorosłych oraz ich konsekwencje zdrowotne, rozwojowe, społeczne i ekonomiczne stanowią szczególne wyzwanie dla całej społeczności lokalnej. Termin profilaktyka jest rozumiany jako działania, które zapobiegają zachowaniom ryzykownym i problemom dzieci, młodzieży oraz dorosłych (używanie alkoholu, narkotyków, dopalaczy, palenie papierosów, przemoc rówieśnicza, agresja, hejtowanie, konflikty z prawem, depresja, samobójstwa i inne zachowania). W niniejszym Programie prezentujemy pozytywne podejście do profilaktyki, które odbywa się poprzez wspieranie pozytywnego rozwoju człowieka, wzmacnianie czynników chroniących i ograniczanie czynników ryzyka. Ważność podejmowania nowych wyzwań profilaktycznych wynika z wiedzy o czynnikach, które okazują się najbardziej skuteczne w profilaktyce. Najnowsze badania w tej dziedzinie pokazują, że najważniejsze z tych czynników to: pozytywna więź z rodzicami, wiara, charyzmatyczne wzorce ze strony wychowawców, nauczycieli, nawiązywanie konstruktywnych relacji. Promowanie pozytywnych więzi, wzorców oraz norm postępowania okazuje się podstawowym warunkiem skuteczności programów profilaktycznych. Rzeczywisty wpływ na motywowanie młodzieży i osób dorosłych do odpowiedzialnych wyborów może mieć tylko ta osoba, która żyje w zgodzie z tym, czego uczy. Taki realizator jest zarazem modelem i wzorcem dla drugiego człowieka. Ważnym miejscem dla środowiskowych działań profilaktycznych jest szkoła. Obecność szkoły w życiu lokalnej społeczności sprawia, że jej współdziałanie z otoczeniem staje się koniecznością. Szkoła staje się centrum programów i działań środowiskowych.

Dzieci i młodzież szkolna jest przedmiotem szczególnego zainteresowania profilaktyków, a szkoła głównym terenem oddziaływań profilaktycznych.

Wybór szkoły jako miejsca realizacji wczesnych programów profilaktycznych ma również inne ważne uzasadnienia:

- szkoła jest miejscem intensywnego rozwoju sfery fizycznej, społecznej, psychicznej, emocjonalnej, intelektualnej oraz duchowej,

- szkoła jest miejscem działalności zadaniowej uczniów, a więc ujawnia i wyzwała problemy dzieci i młodzieży,
- szkoła jest miejscem kształtowania się poczucia własnej tożsamości ucznia.

Do powodów wymienionych powyżej można dodać jeszcze jeden: szkoła jest miejscem, gdzie spotykają się najważniejsze osoby dorosłe odpowiedzialne za opiekę nad dzieckiem i jego wychowanie – rodzice i nauczyciele.

Program ten może stać przewodnikiem, w jaki sposób powinniśmy radzić sobie z różnymi problemami dzieci, młodzieży i dorosłych. Wytycza ścieżki realizacji całościowej profilaktyki Miasta Łębork w zakresie ograniczania zachowań ryzykownych. Nie koncentruje się jednak na interwencji rozwiązującej pojedynczy problem, ale podejmuje działania profilaktyczne o charakterze zintegrowanym.

Priorytet 3. Profilaktyka zdrowia psychicznego i budowanie dobrostanu psychicznego w społeczności lokalnej

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zdrowie psychiczne to *stan dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, może radzić sobie ze stresem w codziennym życiu, może wydajnie i owocnie pracować oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty.*

Ochrona zdrowia psychicznego w Województwie Pomorskim jest realizowana poprzez zadania określone w Pomorskim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego przyjętym do realizacji 13 czerwca 2025 przez Samorząd Województwa Pomorskiego.

Do każdego priorytetu zdefiniowano cel strategiczny. Prezentuje to poniższa tabela.

Tabela 15. Struktura celów strategicznych

Priorytet 1 Edukacja zdrowotna, promocja zdrowia i zdrowy styl życia	Priorytet 2 Profilaktyka zachowań ryzykownych	Priorytet 3 Profilaktyka zdrowia psychicznego i budowanie dobrostanu psychicznego w społeczności lokalnej
Cel strategiczny 1 Wspieranie edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i zdrowego stylu życia	Cel strategiczny 2 Skuteczna profilaktyka zachowań ryzykownych	Cel strategiczny 3 Profilaktyka zdrowia psychicznego i budowanie dobrostanu psychicznego w społeczności lokalnej

Źródło: Opracowanie własne

Celem głównym Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta Łębork na lata 2026 – 2029 jest:

Ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania napojów alkoholowych i używania innych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych.

W kolejnej tabeli do celów strategicznych przypisano cele operacyjne, zadania, wskaźniki i jednostki odpowiedzialne.

Tabela 16. Cele, zadania, wskaźniki, harmonogram i odpowiedzialność

Stosowane skróty: MOPS – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łęborku, UM – Urząd Miasta Łęborka, NGO – organizacje pozarządowe, PCPR – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, PPP – Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, MKRPA – Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Pl. ośw. - Placówki oświatowe, Pl. med. – Placówki medyczne

Cele operacyjne	Zadania	Wskaźnik	Wartość bazowa 2025 r.	Wartość docelowa	Termin realizacji	Jednostki odpowiedzialne
1.1. Rozwijanie postaw prozdrowotnych	1.1.1. Prowadzenie edukacji w środowisku lokalnym na tematy dotyczące używania substancji psychoaktywnych i bezpośrednich szkód oraz konsekwencji związanych z ich zażywaniem.	Liczba szkoleń Liczba osób	17 136	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, Policja
	1.1.2. Edukacja w zakresie uzależnień behawioralnych.	Liczba szkoleń Liczba osób	16 157	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, PPP, Policja
	1.1.3. Realizacja programów prozdrowotnych poprzez poszerzenie oferty programów profilaktycznych, socjoterapeutycznych i terapeutycznych oraz psychoedukacyjnych skierowanych do dzieci, młodzieży, osób dorosłych zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym.	Liczba zrealizowanych programów	96	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO MOPS, MKRPA
	1.1.4. Wzmocnienie systemu rozdziału środków niezbędnych do wdrażania programów edukacji zdrowotnej i projektów promocji zdrowia na poziomie lokalnym.	Wartość środków	663 310,00	wzrost	2026-2029	MKRPA, NGO, UM
1.2. Rozwijanie w społeczności lokalnej kompetencji społecznych i uczenie umiejętności życiowych.	1.2.1. Realizacja programów profilaktycznych na temat: rozwijania kompetencji społecznych i umiejętności życiowych.	Liczba programów	96	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, MKRPA, MOPS
	1.2.2. Rozwijanie indywidualnych cech jednostki, w tym zaspokajania potrzeb, realizacji zadań życiowych, rozwiązywania problemów życiowych.	Liczba osób Liczba szkoleń	84 88	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, MKRPA, MOPS
	1.2.3. Realizacja projektów oraz działań dotyczących promocji zdrowia opartego na modelu zintegrowanym i lokalnym, np. zdrowe miasto, zdrowa gmina, zdrowa szkoła, zdrowy zakład pracy, zdrowy dom.	Liczba projektów	69	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, MKRPA, MOPS
1.3. Prowadzenie na terenie szkół/placówek i w środowisku lokalnym wszechstronnej edukacji zdrowotnej.	1.3.1. Modelowanie przez lokalnych liderów, w tym liderów rówieśniczych zachowań sprzyjających zdrowiu i promocji zdrowia.	Liczba liderów Liczba przedsięwzięć	39 69	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, MKRPA, Pl. med.
	1.3.2. Wdrażanie poradnictwa w obszarze promowania zdrowego stylu życia, w tym: poradnictwa rodzinnego, psychologicznego, żywieniowego, antytytoniowego, antynarkotykowego, antyalkoholowego.	Liczba porad Liczba osób	2033 5853	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, MKRPA, PPP, Pl. med.

1.4. Integracja wszystkich przedstawicieli służb, instytucji oraz organizacji pracujących na rzecz promocji zdrowia, zapobieganie zachowaniom ryzykownym rozwiązywania problemów społecznych w środowisku lokalnym.	1.4.1. Zaangażowanie w przedsięwzięcia z obszaru profilaktyki przedstawicieli różnych podmiotów mających wpływ na dzieci i młodzież: rodziców, rodzinę, nauczycieli, samorząd, organizacje pozarządowe, instytucje wspomagające oraz samą młodzież.	Liczba osób Liczba przedsięwzięć	354 97	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, MKRPA, UM, PPP, Pl. med.
	1.4.2. Podnoszenie kompetencji osób pracujących w obszarze edukacji zdrowotnej w zakresie skutecznych oddziaływań profilaktycznych.	Liczba osób Liczba instytucji	458 7	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, MKRPA, Pl. med.
	1.4.3. Promowanie w lokalnych środkach masowego przekazu edukacji w zakresie zdrowego stylu życia ze szczególnym uwzględnieniem kontroli własnego zdrowia oraz wskazywaniem sposobów zmiany stylu życia i radzenia sobie z głównymi przyczynami zagrożenia zdrowia.	Liczba przedsięwzięć	16	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, MKRPA, UM
2.1. Kształtowanie i wzmacnianie norm przeciwdziałających używaniu substancji psychoaktywnych	2.1.1. Modyfikowanie przekonań akceptujących używanie substancji psychoaktywnych poprzez korygowanie błędnego przekonania na temat używania substancji psychoaktywnych wśród rówieśników, rodziców i innych osób dorosłych w społeczności lokalnej.	Liczba działań Wartość wsparcia jednostek w zakupie urządzeń i materiałów służących profilaktyce	96 6 906,00	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, MKRPA, Pl. med., Policja
	2.1.2. Podejmowanie działań na rzecz osłabienia presji społecznej w grupie rówieśniczej.	Liczba działań	96	wzrost	2026-2029	Pl. ośw.
	2.1.3. Organizowanie konferencji, warsztatów, treningów umiejętności, szkoleń.	Liczba działań	0	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, MKRPA, Pl. med., Policja
2.2. Rozwijanie i wzmacnianie prawidłowych relacji pomiędzy dziećmi, młodzieżą, a ich rodzicami, nauczycielami oraz innymi znaczącymi osobami.	2.2.1. Rozwijanie umiejętności rodziców i nauczycieli i innych dorosłych w komunikacji z dziećmi i młodzieżą opartej na wzajemnym zaufaniu i szacunku.	Liczba szkoleń	52	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., PPP
	2.2.2. Zapewnienie rodzinom, w których występują problemy z substancjami psychoaktywnymi pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.	Liczba osób objętych wsparciem Liczba przestępstw pod wpływem śr. psychoaktywnych	448 141	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, MKRPA, Pl. med., Policja, PPP, UM

2.3. Pomoc dziecku, nastolatkom w sytuacjach trudnych i kryzysowych, ze szczególnym uwzględnieniem rodziny problemowej, dysfunkcyjnej.	2.3.1. Udzielanie systematycznego wsparcia emocjonalnego dziecku i młodzieży w sytuacjach trudnych, kryzysowych.	Liczba osób, które otrzymały pomoc w interwencji	823	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., PPP, Pl. med.
2.4. Wzmocnienie wychowawczej funkcji szkoły oraz współpracy ze środowiskiem lokalnym.	2.4.1. Zwiększenie udziału uczniów i rodziców, przedstawicieli służb, instytucji oraz organizacji pracujących na rzecz promocji zdrowia w działaniach zapobiegającym zachowaniom ryzykownym na terenie szkoły.	Liczba osób	3307	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., Służby, instytucje i organizacje pracujące na rzecz promocji zdrowia
2.5. Stworzenie dzieciom i młodzieży możliwości brania udziału w atrakcyjnych i bezpiecznych formach spędzania wolnego czasu.	2.5.1. Tworzenie możliwości udziału dzieci i młodzieży i osób dorosłych w zajęciach sportowych, artystycznych, pracy na rzecz innych (wolontariat), wycieczkach, kołach zainteresowań, zajęciach pozaszkolnych.	Liczba osób	3182	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, Placówki kulturalne i sportowe
2.6. Rozwijanie postaw asertywnych wśród dzieci i młodzieży.	2.6.1. Uczenie asertywnego odmawiania w sytuacji presji rówieśniczej.	Liczba szkoleń	91	wzrost	2026-2029	Pl. ośw.
	2.6.2. Uczenie krytycznego myślenia w zakresie, m.in. przekazów reklamowych.	Liczba szkoleń	29	wzrost	2026-2029	Pl. ośw.
3.1. Poprawa kondycji psychicznej całej populacji poprzez upowszechnianie i promocję zdrowego stylu życia.	3.1.1. Tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu psychicznemu.	Liczba szkoleń Liczba osób	55 237	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, PPP, Pl. med. UM
	3.1.2. Rozwijanie kompetencji osób dorosłych na rzecz budowania konstruktywnych relacji społecznych.	Liczba działań	42	wzrost	2026-2029	UM, MOPS, NGO, PPP
	3.1.3. Wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej.	Wartość wsparcia	122 150,00	wzrost	2026-2029	MKRPA, UM, CIS, KIS
3.2. Budowanie i ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.	3.2.1. Rozwijanie umiejętności rodziców i nauczycieli w obszarze komunikacji i budowania relacji z dziećmi i młodzieżą opartych na wzajemnym zaufaniu i szacunku.	Liczba szkoleń	6	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, PPP

	3.2.2. Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa dzieciom i młodzieży w tym podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 ¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.	Liczba punktów sprzedaży alkoholu skontrolowanych przez członków MKRPA	38	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., Policja, Straż Miejska
3.3. Profilaktyka i wczesne wykrywanie depresji oraz zaburzeń zachowania mogących doprowadzić do zaburzeń psychicznych, uzależnień lub być ich objawami.	3.3.1. Profilaktyka zaburzeń zdrowia psychicznego poprzez zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.	Liczba instytucji	18	wzrost	2026-2029	Pl. med.
	3.3.2. Udzielanie systematycznego wsparcia emocjonalnego dziecku i młodzieży w sytuacjach trudnych, kryzysowych.	Liczba osób, które otrzymały pomoc	1017	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., PPP, NGO
	3.3.3. Podniesienie kompetencji nauczycieli i rodziców w obszarze wykrywania symptomów zaburzeń zdrowia psychicznego.	Liczba szkoleń	60	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO
3.4. Wzmocnienie zdrowia psychicznego osób pracujących w zakresie radzenia sobie ze stresem, profilaktyki i wczesnego wykrywania depresji oraz umiejętności zachowywania równowagi między pracą życiem prywatnym.	3.4.1. Udzielanie systematycznego wsparcia osobom pracującym w obszarze pomocy medycznej, pomocy psychologiczno-pedagogicznej, socjalnej i interwencyjnej.	Liczba szkoleń	0	wzrost	2026-2029	UM, Pl. med.
	3.4.2. Tworzenie sieci współpracy i grup wsparcia oraz koordynowanie gminnej polityki w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii.	Liczba sieci i grup	1	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., PPP, Pl. med. NGO, UM, MKRPA
3.5. Wzmocnienie zdrowia psychicznego osób z grup ryzyka depresji i samobójstw.	2.5.1. Tworzenie przyjaznego klimatu umożliwiającego włączanie się osób z grup ryzyka w satysfakcjonującą aktywność społeczną.	Liczba grup wsparcia	5	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, UM
	3.5.2. Tworzenie przez lokalną społeczność miejsc wsparcia i pomocy potrzebnych do utrzymania równowagi psychicznej.	Liczba miejsc	13	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, UM
3.6. Utrzymywanie w aktywności osób w wieku senioralnym.	3.5.3. Udział osób w wieku senioralnym w aktywnościach prozdrowotnych w obszarze utrzymania zdrowia psychicznego.	Liczba przedsięwzięć	12	wzrost	2026-2029	Pl. ośw., NGO, UM

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 17. Szacunkowe koszty działań w 2026 roku

L. p.	Działania	Szacunkowe koszty w 2026 roku
1	Zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków oraz dla osób zagrożonych uzależnieniem.	62 500,00 zł
2	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy z substancjami psychoaktywnymi pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.	234 000,00 zł
3	Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych.	1 252 473,00 zł
4	Podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13 ¹ i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.	1 500,00 zł
5	Wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych służących rozwiązywaniu problemów alkoholowych.	170 000,00 zł
6	Inicjowanie i koordynowanie gminnej polityki społecznej w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomanii.	92 000,00 zł
7	Wspieranie zatrudnienia socjalnego przez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej	126 000,00 zł

Poniższa tabela przedstawia zakres realizacji profilaktyki zintegrowanej w odniesieniu do celów strategicznych i operacyjnych, obejmujących działania podejmowane na poziomie szkoły/placówki, rodziny, społeczności lokalnej oraz w obszarze przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu nieletnich. Zestawienie uwzględnia kierunki działań profilaktycznych, formy ich realizacji oraz rekomendowane programy profilaktyczne i programy własne, stanowiące spójny system oddziaływań ukierunkowanych na promocję zdrowia, zapobieganie zachowaniom ryzykownym oraz wzmacnianie zdrowia psychicznego mieszkańców.

Tabela 18. Realizacja profilaktyki zintegrowanej

Cel strategiczny 1. Wsparcie edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i zdrowego stylu życia				
Cel operacyjny	Profilaktyka zintegrowana w szkole/placówce	Profilaktyka zintegrowana dla rodziny	Profilaktyka zintegrowana w społeczności lokalnej	Profilaktyka zintegrowana wykluczenia społecznego nieletnich
1.1. Rozwijanie postaw prozdrowotnych.	Podjęmowanie działań informacyjnych i edukacyjnych kierowanych do uczniów i rodziców, w szczególności dotyczących promowania zasad zdrowego stylu życia, profilaktyki uzależnień, profilaktyki zapobiegania chorobom cywilizacyjnym.	Dostarczanie przez specjalistów wszechstronnej wiedzy z zakresu prawidłowości rozwojowych oraz zaburzeń.	Kształtowanie świadomych wzorców konsumpcyjnych.	Organizowanie systemu wsparcia dla osób z grup ryzyka.
	Organizowanie i prowadzenie doskonalenia nauczycieli w zakresie edukacji zdrowotnej.	Promowanie konstruktywnych wzorców zdrowotnych.	Implementacja programów promujących zdrowie dla społeczności lokalnej.	Prowadzenie działalności streetworkerskiej i partyworkerskiej.
	Implementacja programów promujących zdrowie w przedszkolach/szkołach/placówkach w Mieście Lębork.			
Rekomendowane programy profilaktyczne oraz programy własne/autorskie.	Własne programy profilaktyczne. Spójrz inaczej dla klas 1-3 oraz spójrz inaczej dla klas 4-6. Program profilaktyczny Debata – pierwsze klasy szkoły ponadpodstawowej. Sieć Szkół Promujących Zdrowie.			

1.2. Rozwijanie w społeczności lokalnej kompetencji społecznych i uczenie umiejętności życiowych.	Organizowanie szkoleń, warsztatów, treningów umiejętności, między innymi na temat: kształtowania umiejętności życiowych, w tym konstruktywnego rozwiązywanie problemów, podejmowania decyzji zgodnie z wyznawanymi wartościami, budowania pozytywnego obrazu własnej osoby, kontrolowania własnych emocji i zachowań, radzenia sobie ze stresem i lękiem, stosowania technik relaksacyjnych, nawiązywania i podtrzymywania pozytywnych relacji z innymi.	Rozwijanie kompetencji społecznych.		Prowadzenie wczesnej interwencji i koncentrowanie się na zahamowaniu występującej już dysfunkcji I udzielanie pomocy w zakresie powrotu na drogę prawidłowego rozwoju.
	Tworzenie dla dzieci i młodzieży warunków do angażowania się w działania prospołeczne.			
Rekomendowane programy profilaktyczne oraz programy własne/autorskie.	Własne programy profilaktyczne. Przyjaciele Zippiego. Wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci nieśmiałych. Program Nauki Zachowania. Epsilon.			
1.3. Prowadzenie na terenie szkół/placówek i w środowisku lokalnym wszechstronnej edukacji zdrowotnej.	Przygotowanie liderów młodzieżowych do prowadzenia na terenie szkół/placówek edukacji rówieśniczej.	Prowadzenie zajęć o charakterze profilaktycznym, a tym samym modelowanie pożądanych postaw, prowadzenie debat i dyskusji.	Organizowanie na terenie Gminy przedsięwzięć o charakterze profilaktycznym.	
	Modelowanie przez liderów rówieśniczych zachowań sprzyjających zdrowiu i promocji zdrowia.			
	Partycypacja młodzieży w kreowaniu zdrowego stylu życia wśród rówieśników oraz (pośrednio) całej społeczności lokalnej poprzez organizację przedsięwzięć profilaktycznych			

Rekomendowane programy profilaktyczne oraz programy własne/autorskie.	Własne programy profilaktyczne. Mediacje szkolne. Działania inicjowane przez Miasto Łęborg. Działania inicjowane przez Ośrodek Pomocy Społecznej.			
1.4. Integracja wszystkich przedstawicieli służb, instytucji oraz organizacji pracujących na rzecz promocji zdrowia, zapobiegania zachowaniom ryzykownym i rozwiązywania problemów społecznych w środowisku lokalnym.	Zaangażowanie w przedsięwzięcia z obszaru profilaktyki przedstawicieli różnych podmiotów mających wpływ na dzieci i młodzież: rodziców, rodzinę, nauczycieli, samorząd, organizacje pozarządowe, instytucje wspomagające oraz samą młodzież.			
	Wzmocnienie lokalnej koalicji profilaktycznej, jednoczącej działania zapobiegawcze na poziomie lokalnym oraz monitorujących ich jakość.			
Sposób realizacji	Warsztaty, treningi, szkolenia, konferencje, happeningi, debaty, programy profilaktyczne, przedsięwzięcia profilaktyczne, spotkania interdyscyplinarne, pikniki tematyczne.			
Cel strategiczny 2: Skuteczna profilaktyka zachowań ryzykownych				
Cel operacyjny	Profilaktyka zintegrowana w szkole/placówce	Profilaktyka zintegrowana dla rodziny	Profilaktyka zintegrowana w społeczności lokalnej	Profilaktyka zintegrowana wykluczenia społecznego nieletnich
2.1. Kształtowanie i wzmocnianie norm przeciwdziałających używaniu substancji psychoaktywnych	Wzmacnianie czynników chroniących.			
	Osłabianie czynników ryzyka.			
	Wzmacnianie i kształtowanie norm przeciw używaniu substancji psychoaktywnych na terenie szkoły/placówki.	Wspomaganie rodziców w nabywaniu umiejętności, które sprzyjają organizacji życia rodzinnego i procesu wychowawczego.	Modyfikowanie przekonań akceptujących używanie substancji psychoaktywnych poprzez korygowanie błędnego przekonania na temat używania substancji psychoaktywnych wśród rówieśników, rodziców i innych osób dorosłych w społeczności lokalnej.	Wspomaganie procesu wychowawczego i socjalizacyjnego zwiększającego odporność wychowanków na istniejące zagrożenia.

	Korygowanie błędnych przekonań wśród dzieci i młodzieży szkolnej na temat używania środków psychoaktywnych.	Dostarczanie przez specjalistów wszechstronnej wiedzy z zakresu prawidłowości rozwojowych oraz zaburzeń.		Prowadzenie wczesnej interwencji wobec osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
	Dostrzeganie stopnia społecznej akceptacji zjawiska oraz podejmowanie działań na rzecz osłabienia presji społecznej w grupie rówieśniczej.		Tworzenie warunków do rozwijania koncepcji samopomocy poprzez działalność sieci wsparcia.	Organizowanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych – poradnia leczenia uzależnień, punkt konsultacyjny, grupy wsparcia.
	Wzmocnienie systemu opieki pedagogiczno – psychologicznej dla uczniów doświadczających problemów psychicznych, kryzysów rozwojowych, problemów rodzinnych i szkolnych.			Udział w działalności klubu młodzieżowego.
	Inwestowanie w kształtowanie konstruktywnych zainteresowań młodzieży poprzez zapewnianie atrakcyjnych form pozalekcyjnych, rozwijanie pasji i zainteresowań, budowanie dobrych relacji w szkole i domu.			
Rekomendowane programy profilaktyczne oraz programy własne/autorskie.	Własne programy profilaktyczne. Fantastyczne możliwości (klasa V-VI). Fred Goes Net (VII-VIII). Fred Goes Net, Archipelag Skarbów. Szkolna Interwencja Profilaktyczna. Unplugged. Autorskie programy. Działania inicjowane przez Miast Łęborg. Działania inicjowane przez Ośrodek Pomocy Społecznej.			
2.2. Rozwijanie i wzmacnianie prawidłowych relacji pomiędzy dziećmi, młodzieżą, a ich rodzicami, nauczycielami oraz innymi znaczącymi osobami.	Rozwijanie umiejętności rodziców i nauczycieli i innych dorosłych w zakresie komunikacji z dziećmi i młodzieżą opartej na wzajemnym zaufaniu i szacunku.			
	Doskonalenie zawodowe nauczycieli w obszarze komunikacji.	Psychoedukacja rodziców – poszerzenie wiedzy o takie zagadnienia jak: rola ojca w wychowaniu dziecka, monitorowanie miejsc, gdzie nastolatek spędza czas poza domem, znaczenie i podtrzymywanie zainteresowań przez dziecko.	Doskonalenie w obszarze komunikacji interpersonalnej.	

	Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa (fizycznego, psychicznego i emocjonalnego) dziecku i nastolatkowi.	Tworzenie bezpiecznego środowiska dla dzieci, młodzieży oraz całej społeczności lokalnej - udział w kampaniach społecznych, diagnoza stanu bezpieczeństwa, wywiady fokusowe, analiza dokumentacji z interwencji.		
Rekomendowane programy profilaktyczne oraz programy własne/autorskie.	Własne programy profilaktyczne. Szkola dla rodziców i wychowawców. Program wzmacniania rodziny. Autorskie programy. Działania inicjowane przez Miasto Lębork. Działania inicjowane przez Ośrodek Pomocy Społecznej.			
2.3. Pomoc dziecku, nastolatkom w sytuacjach trudnych i kryzysowych, ze szczególnym uwzględnieniem rodziny problemowej, dysfunkcyjnej.	Udzielanie systematycznego wsparcia emocjonalnego dziecku i młodzieży w sytuacjach trudnych, kryzysowych.	Udzielanie rodzinom, w których występują problemy związane z uzależnieniami pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą.		
	Prowadzenie interwencji kryzysowej w szkołach, placówkach.		Prowadzenie interwencji kryzysowej w środowisku lokalnym.	
2.4. Wzmocnienie wychowawczej funkcji szkoły oraz współpracy ze środowiskiem lokalnym.	Zwiększenie udziału uczniów, rodziców oraz środowiska lokalnego w życie szkoły	Włączanie rodziców w życie szkoły.	Włączanie społeczności lokalnej w życie szkoły.	
2.5. Stworzenie dzieciom i młodzieży możliwości brania udziału w atrakcyjnych i bezpiecznych formach spędzania wolnego czasu.	Tworzenie możliwości udziału dzieci i młodzieży w zajęciach sportowych, artystycznych, pracy na rzecz innych (wolontariat), wycieczkach turystycznych.		Organizowanie w szkołach i na terenie miasta imprez sportowych, artystycznych i rekreacyjnych.	Profilaktyka alternatywna.
	Rozwijanie wolontariatu (szczególnie młodzieżowego) w środowisku szkolnym, rówieśniczym, w środowisku osób potrzebujących wsparcia – osoby niepełnosprawne, ludzie w podeszłym wieku, podopieczni domów dziecka, ośrodków wychowawczych).		Organizowanie zajęć grupowych i indywidualnych z wykorzystaniem infrastruktury sportowo-rekreacyjnej i kulturalnej Miasta i Gminy Czerwionka – Leszczyny.	Angażowanie nieletnich zagrożonych wykluczeniem w działania wolontariackie i prospołeczne.

2.6. Rozwijanie postaw asertywnych wśród dzieci i młodzieży.	Uczenie asertywnego odmawiania w sytuacji presji rówieśniczej.		Włączanie lokalnych mediów w działania promujące zdrowie.	Uczenie asertywnego odmawiania w sytuacji presji rówieśniczej.
	Uczenie krytycznego myślenia dotyczącego, m.in. przekazów reklamowych.			
Rekomendowane programy profilaktyczne oraz programy własne/autorskie.	Własne programy profilaktyczne. Szkolna Interwencja profilaktyczna. Starszy brat, starsza siostra. Spójrz inaczej. Działania inicjowane przez Miasto Łęborg.			
Cel strategiczny 3. Profilaktyka zdrowia psychicznego i budowanie dobrostanu psychicznego w społeczności lokalnej				
Cel operacyjny	Profilaktyka zintegrowana w szkole/placówce	Profilaktyka zintegrowana dla rodziny	Profilaktyka zintegrowana w społeczności lokalnej	Profilaktyka zintegrowana wykluczenia społecznego nieletnich
3.1. Poprawa kondycji psychicznej mieszkańców poprzez upowszechnianie i promocję zdrowego stylu życia.	Wzmacnianie czynników chroniących.			
	Osłabianie czynników ryzyka.			
	Upowszechnienie wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego przydatnej do utrzymania i wzmocnienia dobrostanu psychicznego lokalnej społeczności.			
	Kształtowanie i wzmacnianie zasobów zdrowotnych lokalnej społeczności.			
	Zwiększanie umiejętności rozpoznawania symptomów zaburzeń zdrowia psychicznego.			
	Podejmowanie działań z zakresu profilaktyki i radzenia sobie z lękiem, stresem i wypaleniem zawodowym dla osób aktywnych zawodowo z grupy ryzyka.			
	Wdrażanie programów wczesnego wykrywania zaburzeń psychicznych u osób, którzy mają problemy z nadużywaniem alkoholu oraz używaniem narkotyków.			
	Budowanie lokalnej kultury zdrowia psychicznego.			
3.2. Budowanie i ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.	Wspieranie rozwoju dzieci i młodzieży i ich rodzin poprzez udzielanie pomocy psychologiczno – pedagogicznej.			
	Podejmowanie działań z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego			
	Wykształcenie w populacji dzieci i młodzieży zdolności do przeżywania i wyrażania emocji, zdolności do inicjowania i podtrzymywania przyjaźni oraz zdolności do funkcjonowania w rodzinie oraz w grupie rówieśniczej.			
3.3. Profilaktyka i wczesne wykrywanie depresji oraz zaburzeń zachowania mogących doprowadzić do zaburzeń psychicznych, uzależnień lub być ich objawami.	Rozwijanie umiejętności redukcji czynników ryzyka dla zdrowia psychicznego.			
	Wczesne rozpoznawanie zagrożeń związanych z utratą zdrowia i równowagi psychicznej.			

3.4. Wzmocnienie zdrowia psychicznego osób pracujących w zakresie radzenia sobie ze stresem, profilaktyki i wczesnego wykrywania depresji oraz umiejętności zachowywania równowagi między pracą a życiem prywatnym.	Doskonalenie umiejętności osób czynnych zawodowo w radzeniu sobie w sytuacjach stresujących.
	Wczesne rozpoznawanie zagrożeń związanych z utratą zdrowia i równowagi psychicznej.
	Prowadzenie działań profilaktycznych z zakresu utrzymania równowagi między pracą a życiem prywatnym
3.5. Wzmocnienie zdrowia psychicznego osób z grup ryzyka depresji i samobójstw.	Zwiększenie świadomości społecznej osób z grup ryzyka poprzez kampanie medialne dotyczące, profilaktyki i wczesnej interwencji w przypadku depresji, a także zapewnienie obiektywnego sposobu informowania opinii społecznej o przypadkach samobójstw i prób samobójczych.
3.6. Utrzymywanie w aktywności osób w wieku senioralnym.	Tworzenie przestrzeni do integracji międzypokoleniowej.
	Promowanie możliwości zatrudniania pracowników w starszym wieku.
	Wdrożenie różnych form aktywności fizycznej dla osób starszych.

Źródło: Opracowanie własne

17. Rekomendowane programy profilaktyczne

Rekomendowane programy profilaktyczne stanowią sprawdzone i oparte na dowodach naukowych działania ukierunkowane na wzmacnianie czynników chroniących oraz ograniczanie czynników ryzyka w rozwoju dzieci i młodzieży. Ich stosowanie pozwala na systematyczne i długofalowe wspieranie prawidłowego funkcjonowania uczniów w sferze emocjonalnej, społecznej i wychowawczej. Programy te charakteryzują się jasno określonymi celami, strukturą działań oraz potwierdzoną skutecznością, co zwiększa jakość i efektywność podejmowanych oddziaływań profilaktycznych w środowisku szkolnym. Poniżej prezentujemy listę Rekomendowanych Programów Profilaktycznych.

Tabela 18. Rekomendowane programy profilaktyczne

Promocja zdrowia			
Nazwa programu	Grupa docelowa	Cele programu	Założenia programu
Przyjaciele Zippiego	Dzieci w wieku od 5 do 9 roku życia.	Program Przyjaciele Zippiego został opracowany w celu wyposażenia małych dzieci w podstawowe kompetencje społeczno – emocjonalne, które pomagają radzić sobie w sytuacjach trudnych, a w przyszłości pozwolą im dobrze funkcjonować w relacjach z innymi i unikać zachowań ryzykownych. Celem programu jest troska o zdrowie, dobre samopoczucie i dobre funkcjonowanie małych dzieci, a także zapobieganie problemom w przyszłości poprzez wyposażenie dzieci w podstawowe umiejętności życiowe, społeczne i emocjonalne, radzenia sobie z trudnościami, ze zmianą i stratą oraz rozwiązywania konfliktów.	Program <i>Przyjaciele Zippiego</i> jest oparty na założeniu, że dzieci cały czas wchodzi w interakcje z innymi osobami - rodziną, nauczycielami, przyjaciółmi w różnych sytuacjach i okolicznościach. To, jak dobre mają stosunki z innymi oraz jak dają sobie radę z trudnościami jest kluczowe dla ich myślenia o sobie i o innych. Innymi słowy, radzenie sobie, czyli postępowanie w różnych sytuacjach, korzystanie z pomocy i wsparcia ze strony innych - jest istotą myślenia przez dziecko o własnym powodzeniu i źródłem jego samopoczucia. Program koncentruje się na uczeniu takich sposobów radzenia sobie z trudnościami, które zachęcają dzieci do pomagania innym. Wzajemna pomoc, szacunek, wyobrażanie sobie, co czują inni (empatia) oraz współpraca, są kluczowe dla filozofii programu.
Program Epsilon	Dzieci w wieku 7-9 lat a także wychowawcy klas biorących udział w programie oraz rodzice uczniów.	Program jest ukierunkowany na rozwijanie umiejętności osobistych i społecznych dzieci oraz poprawę ich psychospołecznego funkcjonowania.	Program Profilaktyczno Wychowawczy Epsilon jest oparty na metodach aktywnego uczestnictwa dzieci w proponowanych zadaniach (active participation), w szczególności na dramie edukacyjnej oraz na rozwijanej w zespole realizatora autorskiej technice współprowadzenia

		Celem ogólnym programu jest zapewnienie trwałego zwiększenia poczucia dobrostanu oraz redukcja zagrożenia patologiami i wykluczeniem społecznym poprzez podniesienie umiejętności życiowych – wyposażenie dzieci w zasoby osobiste, które pozwolą im w sposób efektywny konfrontować się z wydarzeniami życiowymi, pod postacią elementów inteligencji emocjonalnej i poczucia koherencji, jako globalnej orientacji życiowej.	warsztatu profilaktycznego we współdziałaniu profesjonalnego trenera z wychowawcą klasy. Program zakłada aktywną pracę warsztatową z małą grupą, jaką jest klasa szkolna. Za poszczególne elementy tego zadania odpowiadają trenerzy zewnętrzni i wychowawcy, którzy pełnią kluczową rolę w realizacji projektu. Działania podejmowane w ramach programu w celu zapobiegania występowaniu zachowań problemowych odnoszą się zarówno do czynników chroniących (wzmocnienie wpływu), jak i czynników ryzyka (osłabienie wpływu), głównie w zakresie indywidualnym, ale pośrednio także środowiskowym. Zdaniem autorów programu, dzięki wsparciu osób znaczących, jakimi mogą i powinni być wychowawcy, dziecko może przekształcić nowe sytuacje stresowe w zadania, które może zrealizować, natomiast szkoła powinna być środowiskiem, gdzie w jak najwyższym stopniu zaspokajane są potrzeby bezpieczeństwa, akceptacji i przynależności do grupy. Najważniejszymi strategiami, na których realizatorzy programu bazują są: strategia rozwijania umiejętności życiowych, strategia społecznego uczenia się, strategia edukacji normatywnej.
Spójrz Inaczej - Program zajęć wychowawczo-profilaktycznych dla klas I-III szkół podstawowych	Grupą docelową programu są dzieci w wieku 7-10 lat, objęte programem nauczania początkowego.	Zapobieganie uzależnieniom i innym destrukcyjnym zachowaniom oraz nieprawidłowej adaptacji społecznej dzieci w wieku wczesnoszkolnym poprzez wspieranie prawidłowego rozwoju i rozwijanie umiejętności psychospołecznych kluczowych dla tego okresu rozwojowego	Program Spójrz inaczej dla klas 1-3 opiera się na założeniach psychologii prewencji, znanej w Polsce pod nazwą „psychoprofilaktyka” (Sęk, 1991, Ostaszewski 2003). Koncepcja zakłada się, że u źródeł zaburzeń psychicznych i problemów takich jak uzależnienia, leżą przede wszystkim deficyty umiejętności psychospołecznych, nierozwiązane kryzysy rozwojowe, niskie poczucie własnej wartości, trudne doświadczenia (np. odrzucenie rówieśnicze). Dlatego główne kierunki działań edukacyjnych programu Spójrz inaczej są nastawiane na wspieranie prawidłowego rozwoju psychospołecznego, rozwijanie umiejętności, które pomagają dzieciom w nawiązywaniu zdrowych relacji z rówieśnikami oraz w radzeniu sobie z trudnymi emocjami i sytuacjami życiowymi.

Spójrz Inaczej - program zajęć wychowawczo-profilaktycznych dla klas VI-VI szkół podstawowych.	Grupą docelową programu są uczniowie klas 4-6 szkoły podstawowej w wieku 10-13 lat	Celem ogólnym programu jest zapobieganie zachowaniom ryzykownym i destrukcyjnym w klasie szkolnej oraz problemom zdrowia psychicznego u dzieci w wieku 10-13 lat.	Program Spójrz inaczej dla klas 4-6 opiera się na założeniach psychoprofilaktyki (Sęk, 1991, Ostaszewski 2003). Koncepcja ta opiera się na założeniu, że u źródeł zaburzeń psychicznych i problemów związanych z zachowaniem są przede wszystkim deficyty umiejętności psychospołecznych, nierozwiązane kryzysy rozwojowe, niskie poczucie własnej wartości, trudne doświadczenia (np. odrzucenie rówieśnicze). Dlatego główne kierunki działań edukacyjnych programu Spójrz inaczej są nastawiane na wspieranie prawidłowego rozwoju psychospołecznego, rozwijanie umiejętności, które pomagają dzieciom w nawiązywaniu zdrowych relacji z rówieśnikami oraz w radzeniu sobie z trudnymi emocjami i sytuacjami życiowymi
Apteczka pierwszej pomocy emocjonalnej	Dzieci w wieku 8-12 lat (III-VI klasa).	Rozwijanie u uczniów w wieku 8-12 lat umiejętności radzenia sobie ze stresem i trudnościami, a także kształtowanie postaw optymizmu, empatii, wytrwałości i wiary w siebie Cele szczegółowe: - budowanie poczucia własnej wartości i prawidłowej samooceny na podstawie świadomości własnych uczuć i potrzeb, - uczenie koncentracji i uważnego, świadomego podejścia do otaczającej rzeczywistości, do siebie i do innych, - kształtowanie umiejętności nawiązywania i utrzymywania bliskich relacji z innymi, - rozwijanie kompetencji poznawczych i kreatywności.	Założenia programu opierają się na koncepcji psychologii pozytywnej M.P. Seligmmana (2006, 2010) oraz na koncepcji uważności (mindfulness) opisanej przez Jon Kabat – Zinna (1995, 2017). Koncepcja psychologii pozytywnej, koncentruje się na tym, co w człowieku jest dobre i użyteczne, co służy jego zdrowiu i szczęściu. Zgodnie z tym ujęciem program opiera się na założeniu, że ukształtowane na wczesnych etapach edukacji szkolnej umiejętności społeczne i emocjonalne, a także poczucie własnej wartości w znacznym stopniu mogą przyczynić się do zapewnienia zdrowia psychicznego, dobrostanu oraz osiągania sukcesów w szkole i w życiu. Najważniejsze w programie jest więc dążenie do rozwoju takich postaw i cech charakteru dzieci jak: uważność, ciekawość, wytrwałość, życzliwość, wdzięczność i optymizm. Koncepcja psychologii pozytywnej M. P. Seligmmana wyjaśnia również mechanizm wpływu sposobu interpretowania i rozumienia zdarzeń na samopoczucie i zachowanie człowieka. W programie dzieci są uczone, że mogą mieć wpływ na to, w jaki sposób spostrzegają i interpretują różne wydarzenia ze swojego życia. Od tych interpretacji zależy ich odporność na stres, poczucie siły i własnej wartości. Druga koncepcja do której odwołuje się w swoich założeniach program to koncepcja uważności (Jon Kabat Zinna — Mindfulness Based Stress Reduction).

			Badania nad strukturą i funkcjonowaniem ludzkiego mózgu jednoznacznie potwierdzają, że ćwiczenie koncentracji uwagi może mieć wpływ na redukcję stresu i dobre samopoczucie (Hawn, 2013). Przyczyną trudności w nauce, problemów ze zdrowiem i złego funkcjonowania bywa rozproszenie uwagi i nieumiejętność koncentracji. Ćwicząc u dzieci uważność program uczy świadomego reagowania i podejmowania działań w trosce o zdrowie i dobre samopoczucie.
Poruszające Bajki o Emocjach	Dzieci w wieku 4-5 lat, ich rodzice oraz wychowawcy.	Program Poruszające Bajki o Emocjach powstał w celu wspierania rozwoju kompetencji emocjonalno – społecznych dzieci w wieku przedszkolnym, które pomagają w: - radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami, - komunikowaniu swoich potrzeb i odczuć, - nawiązywaniu i utrzymywaniu zdrowych relacji z rówieśnikami. Celem programu jest zatem wzmacnianie umiejętności rozpoznawania emocji u siebie i innych, wyrażania ich w konstruktywny sposób i regulowania ich natężenia. Tak ukształtowane i wzmocnione na wczesnych etapach życia umiejętności emocjonalne mogą przyczynić się do dobrostanu psychicznego, lepszego rozumienia siebie i lepszego budowania relacji z innymi ludźmi. Ma to kluczowe znaczenie w przeciwdziałaniu zachowań problemowych i ryzykownych.	Koncepcja, na której opiera się program, to teoria poznawczo – rozwojowa Fishera (1990). U jej podstaw leży zdolność do wyrażania emocji, którą dziecko rozwija poprzez socjalizację, a która organizuje doświadczenie dziecka w skrypty, które z kolei tworzą prototypy emocji. Teoria uwzględnia istnienie biologicznych uwarunkowań powstawania i wyrażania emocji, jednocześnie wskazuje możliwość modyfikacji tendencji do działania, która zmienia się pod wpływem doświadczeń jednostki. W czasie warsztatów uruchamiamy skrypty emocjonalne, dzięki czemu dzieci odkrywają emocje i motywacje bohaterów bajek, ale także mogą im realnie pomóc. Uczestnicy trenują także różne sposoby radzenia sobie z emocjonalnym napięciem. Zatem, korzystając z umiejętności do społecznego uczenia się, przez obserwację i uczestniczenie w fikcyjnej sytuacji, modyfikujemy sposoby rozwiązywania różnych problemów. Dzięki temu w analogicznych lub podobnych sytuacjach rzeczywistych, nowe strategie radzenia sobie stają się bardziej dostępne dla dzieci. Spójne jest to z założeniami metody dramy stosowanej, na bazie której zbudowane są warsztaty. Dzięki wchodzeniu w rolę podczas warsztatów, dzieci uczestniczą w treningu sytuacji życiowych poprzez wypróbowywanie swoich możliwości w fikcyjnych sytuacjach.
ISKRA Odporności (ang. SPARK – Resilience)	Uczniowie z klas V-VIII szkoły podstawowej oraz uczniowie szkół ponadpodstawowych.	Celem programu ISKRA Odporności jest wzmacnianie w uczestnikach programu odporności psychicznej (rezyliencji), rozumianej jako zdolność do skutecznego radzenia sobie z trudnościami oraz pozytywna adaptacja, czyli umiejętność	Podstawą strategii budowania satysfakcjonującego życia i wzmacniania jego jakości (M. Barry 2001) jest promocja zdrowia psychicznego, a w tym wzmacnianie odporności (rezyliencji). Program ISKRA Odporności opiera się na założeniach pozytywnych koncepcji zdrowia, gdzie zdrowie psychiczne utożsamiane jest z dobrostanem, poczuciem

		powracania do dobrego funkcjonowania w zmieniającym się otoczeniu, po przezwycięzeniu trudności.	szczęścia i zadowoleniem z życia. Jednym z czynników chroniących przed szkodliwymi i stresującymi doświadczeniami jest koncepcja resilience (prężność, odporność psychiczna), rozumiana jako zdolność przystosowania się do zachodzących dynamicznie zmian w życiu jednostki i przezwyciężania napotykaných trudności. Program bazuje na wynikach badań z czterech dziedzin: terapii poznawczo – behawioralnej, odporności – rezyliencji, rozwoju pourazowego i psychologii pozytywnej. W programie ISKRA Odporności zgodnie z Modelem Podnoszenia Kompetencji (M. Barry 2001) proponowane są działania wzmacniające kompetencje jednostki, koncentracja na pozytywach i mocnych stronach oraz budowanie odporności umożliwiającej stawianie czoła wyzwaniom codziennego życia. Podstawą programu jest Teoria Wzmacniania Odporności (Rutter & Garnezy). Zgodnie z którą: odporność to termin używany do opisu zestawu czynników i procesów, które chronią prawidłowy przebieg procesu adaptacji i transformacji, pomimo istniejących czynników ryzyka i życiowych nieszczęść. W odwołaniu do tej teorii program ISKRA Odporności oferuje rozwijanie umiejętności życiowych uczniów i kompetencji wychowawczych nauczycieli.
Profilaktyka uniwersalna			
Archipeląg skarbów	Uczniowie klas II-III gimnazjum i ich rodzice oraz wychowawcy i nauczyciele.	Celem głównym programu jest zapobieganie różnym zachowaniom ryzykownym i problemom młodzieży.	Program Archipeląg Skarbów opiera się na modelu profilaktyki zintegrowanej, w którym przyjmuje się, że „treści programu muszą dotyczyć kluczowych rozwojowo tematów i uruchamiać głębokie, silne motywacje skłaniające do zgeneralizowanej zmiany postępowania” (Grzelak, 2009; ss. 322-362). Program odwołuje się do marzeń i pragnień młodych ludzi związanych ze szczęściem w miłości i życiu osobistym oraz realizacją życiowych pasji. Program jest ukierunkowany na osłabienie czynników ryzyka i wzmacnianie działania czynników chroniących,

			które mają udokumentowany w badaniach związek z podejmowaniem przez młodzież zachowań problemowych (Grzelak i in. 2015). Wzmacniane czynniki chroniące to: więź z rodzicami, nauczycielami oraz innymi pozytywnymi dorosłymi oraz utożsamianie się z własnym system wartości (religijnym lub świeckim). Uczestniczenie w programie ma chronić młodzież przed negatywnym wpływem przebywania w środowisku osób, które sięgają po substancje psychoaktywne (alkohol i narkotyki).
Program Domowych Detektywów „Jaś i Małgosia na tropie” (PDD)	Uczniowie klas IV lub V szkół podstawowych oraz ich rodzice	Opóźnienie inicjacji alkoholowej wśród dzieci oraz ograniczanie problemów związanych z piciem alkoholu poprzez wzmacnianie rodzinnych, indywidualnych i rówieśniczych czynników chroniących.	Program Domowych Detektywów (PDD) jest adaptacją amerykańskiego programu <i>Slick Tracy Home Team Program</i> , opracowanego na Uniwersytecie Minnesota w ramach Projektu Northland. Wraz z programem Fantastyczne Możliwości (FM) tworzy dwuletni program uniwersalnej profilaktyki alkoholowej. Podstawą do stworzenia projektu stały się uznane teorie wyjaśniające przyczyny sięgania przez dzieci i młodzież po alkohol i inne substancje psychoaktywne oraz wiedzę na temat czynników ryzyka i czynników chroniących związanych z indywidualnymi cechami nastolatka, jego rodziną, grupą rówieśniczą, szkołą oraz środowiskiem lokalnym. Autorzy programu odwołują się do teorii społecznego uczenia Alberta Bandury (1986), teorii uzasadnionego działania Icka Ajzena i Martina Fishbeina (1980), teorii zachowań problemowych Richarda Jessor (1987) oraz badań Denise Kandell (1992).
Laboratorium Wiedzy Pozytywnej	Uczniowie w wieku 13–14 lat, ich rodzice i nauczyciele.	Moduł dla gimnazjalistów Głównym celem programu jest ukształtowanie postaw uczestników aprobujących abstynencję od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w wymiarach emocjonalnym (pozytywny stosunek do abstynencji), poznawczym (dysponowanie wiedzą na temat zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych) i behawioralnym (nieużywanie substancji psychoaktywnych).	

		Moduł dla rodziców Głównym celem jest wzmacnianie takich postaw rodziców wobec kwestii (potencjalnego) używania przez ich dzieci alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, które będą wspierać abstynencję. W szczególności dotyczy to: określania i wdrożenia norm związanych z nieaprobowaniem używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez nastolatków (abstynencja jako norma). Ponadto program ma się przyczyniać do poprawy klimatu społecznego szkoły. Moduł dla nauczycieli Główne cele to: - poprawa klimatu społecznego szkoły w trzech głównych wymiarach – aksjonormatywnym, interpersonalnym i emocjonalnym, dotycząca relacji nauczyciele–uczniowie oraz pomiędzy uczniami, - wzrost wiedzy o prawidłowościach okresu dorastania – perspektywa psychologiczna, - wzrost wiedzy i umiejętności w zakresie pomagania osobom używającym substancji psychoaktywnych.	
Program Wzmacniania Rodziny	W programie mogą brać udział rodziny, w których nie występują trudności w komunikacji, relacji rodzic-dziecko-rodzina czy zachowania ryzykowne dzieci. Wówczas to uczestnictwo w programie pozwala na pogłębienie umiejętności wychowawczych rodziców, umiejętności życiowych u dzieci, a przede wszystkim więzi w rodzinie (profilaktyka	Głównym celem jest ograniczenie używania środków psychoaktywnych oraz innych zachowań problemowych w okresie dojrzewania Cele szczegółowe: - rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców / opiekunów i sprawowania przez nich kontroli nad dziećmi, -rozwijanie umiejętności interpersonalnych i prospołecznych u dzieci i młodzieży, wzmacnianie więzi w rodzinie.	Program wzmacnia Rodzinę (PWR) jest oparty na strategii edukacyjnej skierowaną do dzieci i ich rodziców, w ramach której każda z grup nabywa umiejętności życiowych i prospołecznych, a dorośli dodatkowo umiejętności wychowawczych, które w konsekwencji mają prowadzić do ograniczenia zachowań problemowych podejmowanych przez dzieci i młodzież. Pewne elementy programu to także przykład wczesnej interwencji, która wskazuje rodzicom sposoby reakcji i zachowania się w sytuacjach, gdy ich dzieci już podjęły zachowania problemowe.

	uniwersalna). Z drugiej strony program stanowi doskonałą ofertę na poziomie profilaktyki selektywnej dla tych rodzin, w których zaistniałe zdarzenia, zaburzone relacje i negatywne zachowania nastolatków rzutują na funkcjonowanie całej rodziny, stwarzając duże ryzyko podejmowania przez dzieci zachowań ryzykownych i problemowych zwłaszcza w obszarze sięgania po środki zmieniające świadomość. W programie mogą wziąć udział dzieci w wieku 10-14 lat i ich rodzice.		
Szkoła dla rodziców i wychowawców	Program Szkoła dla Rodziców i Wychowawców jest kierowany do rodziców i wychowawców oraz profesjonalistów, którzy pracują z rodzicami i chcą przeciwdziałać zachowaniom problemowym dzieci i młodzieży.	Program ma na celu zwiększenie umiejętności wychowawczych beneficjentów oraz zmianę postaw wychowawczych rodziców/ wychowawców na takie, które by zapobiegały lub minimalizowały wystąpienie zachowań problemowych/ryzykownych dzieci młodzieży.	Program Szkoła dla Rodziców i Wychowawców opiera się na teorii systemowego ujęcia rodziny i podstawach psychologii komunikacji interpersonalnej. System rodzinny charakteryzuje się między innymi ważną cechą – cyrkularnością, która oznacza, że relacje międzyludzkie nigdy nie są jednostronne, a zachowanie jednej osoby ma wpływ na cały rodzinny układ. W konsekwencji rodzina jest strukturą niesprowadzalną do sumy poszczególnych części, tj. członków rodziny, lecz stanowi dynamiczny system kształtowany przez wzajemne interakcje (de Barbaro, 1999). Sposób pełnienia przez rodzinę funkcji wychowawczych oraz wynikające z tego skutki oddziaływań na dziecko zależą w znacznej mierze od postaw ojca i matki w stosunku do dziecka (Rembowski, 1972). Program kładzie nacisk na poznanie dynamiki relacji międzyludzkich i świadomości intencji, kształtowanie umiejętności komunikowania się i dialogowego traktowania dziecka, kształtowanie postaw rodzicielskich opartych na miłości i akceptacji, szacunku do siebie, poszanowania innych oraz stawianie jasnych wymagań i granic – rodzicielstwa dojrzałego, odpowiedzialnego i

			satysfakcjonującego wszystkich członków rodziny. Szkoła dla Rodziców i Wychowawców wykorzystuje również podstawy teorii pedagogicznej „wychowania bez porażek” Thomasa Gordona (Gordon, 1991), promując ideę wychowania opartego na tworzeniu prawidłowych relacji rodziców z dziećmi, a narzędziem do ich budowania jest „sposób bycia w kontakcie z inną osobą”. Program wzmacnia podstawowy czynnik chroniący dzieci przed zachowaniami ryzykownymi/problemowymi (np. agresją i przemocą, przedwczesną inicjacją seksualną, zażywaniem substancji psychoaktywnych) jakim jest silna więź emocjonalna z rodzicami (Hawkins, 1992). Zakłada on także niwelowanie czynnika ryzyka - nieprawidłowych postaw wychowawczych rodziców (zwłaszcza nieumiejętność okazania dziecku miłości i stawiania mu odpowiednich wymagań). Mottem programu jest „Wychowywać to kochać i wymagać”.
Program profilaktyczny Debata	Dzieci i młodzież w wieku 12-15 lat oraz nauczyciele biorących udział w zajęciach.	Celem ogólnym programu jest wzmocnienie postaw pro-abstynenckich u nastolatków stojących przed progiem inicjacji alkoholowej.	Podstawy teoretyczne programu Debata opierają się na koncepcji substancji torujących drogę (Kandel, 1992), która opisuje następujące po sobie fazy używania substancji psychoaktywnych przez młodzież. Pierwszymi i najbardziej dostępnymi substancjami psychoaktywnymi, po które sięgają nastolatki są napoje alkoholowe (głównie piwo). Większość młodych osób poprzestaje na tym, jednak część z nich w sposób fazowy sięga po następne substancje. Stąd program jest nastawiony przede wszystkim na opóźnienie inicjacji alkoholowej wśród nastolatków, co ma ich chronić przed negatywnymi konsekwencjami picia alkoholu i rozwojem innych zachowań ryzykownych. Autorzy programu odwołują się też do teorii uzasadnionego działania (Ajzen, Fishbein, 1980). W myśl tej teorii czynnikiem ryzyka używania substancji psychoaktywnych jest przekonanie o znacznym ich rozpowszechnieniu i dużym stopniu społecznej akceptacji dla tego typu zachowania. Zgodnie z ww. założeniami teoretycznymi oraz teorią czynników ryzyka i chroniących (Hawkins, i wsp. 1992) w programie Debata wzmacniane są następujące czynniki chroniące: kontakt z dorosłym mentorem prezentującym poparcie dla postawy abstynencji, akceptacja

			dla szkoły jako środowiska promującego zdrowy styl życia, moralne aspekty trzeźwości. Ponadto modyfikowane są błędne przekonania normatywne na temat alkoholu.
Trzy Koła	Uczniowie szkół podstawowych i gimnazjalnych	- wzmacnianie więzi społecznych pomiędzy nauczycielami i uczniami, szkołą i rodzicami, a także rozwijanie pozytywnych relacji społecznych między uczniami, - wzmacnianie zachowań prospołecznych uczniów, np. stawanie w obronie innych uczniów, udzielanie pomocy koleżeńskiej, powstrzymywanie rówieśników, którzy planują zachowania niebezpieczne, - wzmacnianie postaw i zachowań prozdrowotnych oraz zmniejszanie zapotrzebowania na zachowania antyzdrowotne, takie jak: picie alkoholu, palenie papierosów i inne zachowania ryzykowne dla zdrowia.	- U podstaw programu Trzy Koła leży sześć założeń. Wynikają one z wieloletniego doświadczenia zawodowego Autorów oraz ugruntowanej wiedzy naukowej z zakresu psychologii społecznej, socjologii oraz profilaktyki zachowań ryzykownych i antyspołecznych. - Niezdrowy styl życia, problemy alkoholowe i narkotykowe, przemoc w codziennych kontaktach społecznych i zachowania antyspołeczne mają wczesne uwarunkowania rodzinne i społeczne (Paterson i wsp. 1989, Hawkins, Weis, 1985). Siła czynników ryzyka, presji społecznej i wewnętrznych impulsów skłaniająca do zachowań antyzdrowotnych i antyspołecznych jest bardzo duża, żeby ją skompensować lub przeważyć niezbędne jest jak najwcześniejsze kształtowanie postaw i wewnętrznych standardów przeciwnych tym niepożądanym tendencjom. Jest to przede wszystkim zadanie rodziców oraz szkoły. - Większość czynników ryzyka ma charakter narastający wraz z wiekiem młodzieży (picie, palenie, przedwczesny seks jako atrybuty dorosłości) (Jessor, Jessor, 1977). Krótkotrwałe działania profilaktyczne w związku z kumulowaniem się zagrożeń mogą być nieskuteczne. Narastaniu i kumulowaniu się zagrożeń powinna odpowiadać systematyczność działań zapobiegawczych. - Oddziaływania prowadzące do kształtowania pożądanych postaw zdrowotnych i społecznych dzieci i młodzieży powinny być integralną częścią programu wychowawczego pracy nauczyciela. Skuteczności profilaktyki nie służy treściowe oddzielanie problematyki wychowania od problemów picia, palenia, używania narkotyków, przemocy lub nietolerancji wobec odmienności społecznych lub kulturowych. Dbanie o siebie i swoje zdrowie oraz o szacunek wobec innych ludzi powinny być powiązane z

			systemem wartości i norm, dzięki czemu stają się bardziej odporne na załamanie w wyniku zewnętrznych nacisków i pokus (było to zgodne z założeniami reformy oświaty z lat 1990-tych i tzw. ścieżki międzyprzedmiotowej). Jest to teza klasycznych teorii spójności poznawczej (Festinger, 1957) i teorii oddziaływań społecznych (Cialdini, 1994). - Wychowawca klasy ma dużo większą szansę na całościowe podejście do rozwoju ucznia, w tym do ochrony jego zdrowia psychicznego niż nauczyciel przedmiotu oraz niż realizator wąskich wyspecjalizowanych programów profilaktyki alkoholowej, narkotykowej lub przemocowej. Relacja między codzienną pracą wychowawczą a programami specjalistycznymi nie jest konfliktowa. Wychowawca, korzysta jeśli trzeba z pomocy specjalistycznej, ale tylko on ma całościowy ogłęd ucznia i w związku z tym przede wszystkim wychowawca może czuwać nad harmonijnym rozwojem ucznia. W szkole to wychowawca ma szansę widzenia ucznia w całości a nie w „tematycznych fragmentach”. - Jednym z warunków skuteczności oddziaływań i czynnikiem chroniącym przed występowaniem zachowań ryzykownych i antyspołecznych, takich jak wagary, upijanie się, odurzanie się, wandalizm i przemoc są pozytywne więzi uczniów ze szkołą (Hawkins, Catalano, Miller, 1992), a także umiejętności wychowawcze i społeczne nauczycieli (Voisin i wsp., 2005) - Wzmacnianie więzi społecznych, wprowadzanie elementów profilaktyki i promocji zdrowia do rutynowej pracy nauczyciela jest zadaniem wymagającym szczególnej motywacji. Czynnikiem motywującym nauczycieli może być stwarzanie pola do inwencji twórczej. Dlatego program Trzy Koła pozostawia nauczycielowi swobodę w wyborze technik pracy wychowawczo-profilaktycznej i oferuje mu źródła inspiracji w postaci puli zasad, technik i pomysłów
--	--	--	---

			metodycznych. Z tej puli nauczyciel może swobodnie czerpać wzbogacając lub rozwijając zawarte tam pomysły.
UNPLUGGED	Klasy szkolne uczniów w wieku 12-14 lat oraz ich rodzice	Celem głównym programu jest ograniczenie używania substancji psychoaktywnych (alkohol, tytoń, narkotyki) przez młodzież w wieku 12-14 lat. Cele szczegółowe: - Zmiana postaw i opinii wobec używania substancji psychoaktywnych. - Nabycie przez uczniów umiejętności chroniących przed używaniem substancji psychoaktywnych. - Zwiększenie kompetencji wychowawczych rodziców uczniów biorących udział w programie.	„Unplugged” jest programem profilaktycznym, który oparty jest na strategii Wszechstronnego Wpływu Społecznego (CSI). Podstawy teoretyczne wywodzą się z teorii uodparniania postaw McGuire, teorii uzasadnionego działania Ajzena i Fishbeina oraz teorii społecznego uczenia się Bandury. Teorie te opierają się na założeniu, że zachowanie człowieka determinowane jest przez wpływ takich czynników, jak: postawy, normy społeczne, modelowanie, presja grupy. W myśl tych teorii ludzie decydując się na określone zachowania kierują się subiektywnymi przekonaniem na temat tego, co myślą i w jaki sposób się zachowują inni członkowie grupy. Subiektywne przekonania o postawach innych ludzi nie odzwierciedlają stanu faktycznego i przybierają postać tzw. błędnych przekonań normatywnych. Według wyżej wymienionych teorii to, czy podjęte zostaną przez jednostkę zachowania prozdrowotne lub ryzykowne w dużej mierze zależy od tego, które z tych zachowań postrzegane są jako powszechne i akceptowane społecznie. Postrzeganie zachowań ryzykownych takich, jak np. używanie substancji psychoaktywnych, jako dominujących i akceptowanych społecznie sprzyja nasilaniu się tego rodzaju zachowań problemowych. Natomiast przekonanie o małym rozpowszechnieniu zachowań prozdrowotnych zniechęca jednostki do angażowania się w zachowania korzystne dla ich zdrowia.
Profilaktyka selektywna			
Program wspomagania rozwoju psychospołecznego dzieci nie lubianych przez rówieśników z powodu zachowań antyspołecznych	Program kierowany jest do uczniów w wieku 10-11 lat (IV-V klasa szkoły podstawowej), którzy są nie lubiani przez rówieśników z powodu przejawianych zachowań antyspołecznych (agresywnych i egocentrycznych).	Głównym celem oddziaływań jest zmiana statusu społecznego dzieci nie lubianych w klasie szkolnej na taki, który świadczyłby o większej akceptacji przez rówieśników.	Program opiera się na założeniach teorii rozbieżności informacyjnej Wiesława Łukaszewskiego (1974), teorii społecznego uczenia się Alberta Bandury (2007), wybranych elementach podejścia skoncentrowanego na osobie Carla Rogersa (2002) oraz innych istotnych warunkach, które mogą sprzyjać zmianom zachowania uczestników zajęć (Deptuła, 2003; Zabłocka, 2008).

Wspomaganie rozwoju psychospołecznego dzieci nieśmiałych.	Program adresowany jest do dzieci nieśmiałych w wieku 10-11 lat.	Celem programu jest przezwyciężanie nieśmiałości poprzez tworzenie uczestnikom zajęć warunków do podejmowania aktywności społecznej, rozwijania kompetencji społecznych, kształtowania wyższej i bardziej adekwatnej samooceny oraz optymistycznego stylu wyjaśniania przyczyn zdarzeń.	Z licznych badań wynika, że z nieśmiałością związanych jest wiele czynników ryzyka. Trudności jakie napotykają osoby nieśmiałe dotyczą tych obszarów, z których można czerpać, zdaniem Edith Grotberg (2000) odporność psychiczną. Są to: - myślenie o sobie (obszar „ja jestem”) - możliwości uzyskania wsparcia od innych osób (obszar: „ja mam”) - umiejętności (obszar „ja mogę”)
Fred goes net	Program jest adresowany do osób młodych w wieku 14 – 21 lat, które używają alkoholu lub środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny lub szkodliwy. Program nie jest przeznaczony dla osób używających heroiny lub osób uzależnionych.	Celem programu jest przeciwdziałanie rozwojowi uzależnienia od narkotyków i alkoholu. Cel ten jest osiągany poprzez pogłębienie wiedzy uczestników programu na temat zdrowotnych, społecznych i prawnych konsekwencji używania substancji psychoaktywnych (alkoholu i narkotyków) oraz wiedzy na temat miejsc pomocy, a także poprzez zmianę postaw wobec używania ww. substancji.	Adresatami programu Fred są młode osoby używające narkotyków w sposób okazjonalny, często „przyłapanie” na używaniu lub posiadaniu substancji, uprzednio nie korzystające z żadnej formy pomocy. Zazwyczaj są to osoby, które kwestii używania substancji nie spostrzegają jako problemu lub mają niską świadomość w tym zakresie bądź ich podejście do używania narkotyków lub alkoholu cechuje ambiwalencja. Zgodnie z Transteoretycznym Modelem Zmiany (Prochaska i DiClemente) skuteczna interwencja jest możliwa na bardzo wczesnym etapie zmiany zachowania, w którym użytkownik nie jest jeszcze zainteresowany pomocą lub terapią. Strategia wczesnej interwencji Fred jest ukierunkowana na udzielanie młodym ludziom wsparcia, identyfikowanie motywacji używania narkotyków oraz wzmacnianie umiejętności oceny ryzyka. Program jest prowadzony z wykorzystaniem metod i „ducha” dialogu motywującego Millera i Rollnicka, który stanowi formę „terapii dyrektywnej skupionej na kliencie, której celem jest rozwiązanie kwestii często ambiwalentnej postawy wobec zmiany zachowania”. Rozmowy motywujące przeprowadzane są w taki sposób by użytkownicy narkotyków pozbywali się oporu, zgłębiali kwestię problemowego zachowania i zwiększali motywację do zmiany. Główne zasady pracy motywującej to empatyczne reagowanie, podążanie za oporem, unikanie sporów, rozwijanie sprzeczności oraz wzmacnianie poczucia sprawczości. W programie są wykorzystywane ponadto założenia teorii salutogenezy (Antonowsky), interakcji tematycznej (Cohn), psychoedukacji oraz wiedza

			na temat procesu grupowego (Antons, Vopel, Schaffer, Galinsky).
Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej	Program adresowany jest do młodzieży w wieku 13-19 lat, zagrożonej w sposób szczególny obecnością czynników ryzyka, związanych z używaniem narkotyków lub podejmowaniem innych zachowań ryzykownych. Do programu kwalifikowane są osoby, które spełniają co najmniej jedno spośród następujących kryteriów: zachowania antysocjalne, orzeczonego nadzór kuratorski, eksperymentowanie z narkotykami/dopalaczami/lekami w celach odurzania się, nadużywanie alkoholu, przynależność do patologicznej grupy rówieśniczej, ucieczki z domu, zachowania agresywne lub autodestrukcyjne, myśli lub próby samobójcze, dyskryminacja przez rówieśników lub outsiderstwo w grupie rówieśniczej, podleganie przemocy w rodzinie, patogeniczne doświadczenia seksualne. Do programu nie są przyjmowane osoby z nasilonymi problemami emocjonalnymi typu depresyjnego lub stabilnymi tendencjami samobójczymi oraz osoby uzależnione od środków psychoaktywnych. Pośrednią grupę docelową stanowią członkowie rodzin młodzieży zagrożonej.	Głównym celem programu jest zwiększenie wśród młodzieży zagrożonej nieprzystosowaniem społecznym umiejętności zaspokajania potrzeb psychoemocjonalnych w sposób akceptowany społecznie i dzięki temu zmniejszenie poziomu zagrożenia patologią i wykluczeniem społecznym oraz zablokowanie intensywności doświadczeń ze środkami psychoaktywnymi.	Modelem wyjaśniającym dysfunkcjonalność części młodzieży jest koncepcja kryzysu tożsamości w wieku dojrzewania oparta na koncepcji rozwoju psychospołecznego Erika Eriksona (2004), natomiast punktem wyjścia idei powołania młodzieżowych grup profilaktycznych znaczenie pozytywnych doświadczeń socjalizacyjnych w dokonywaniu adaptacyjnych wyborów życiowych w tym okresie. W pracy psychokorekcyjnej wykorzystywane są m.in. strategie kształtowania umiejętności życiowych oraz alternatyw oparte na teorii zachowań problemowych (Jessor, 1987), strategia edukacji normatywnej wywodząca się z teorii uzasadnionego działania (Ajzen, Fishbein 1980), teoria przywiązania (Bowlby, 1973), strategie edukacji rówieśniczej i przekazu informacji oparte na teorii społecznego uczenia (Bandura, 2007).

Środowiskowa profilaktyka uzależnień	Grupą adresatów są osoby w wieku 10-18 lat, które pochodzą z rodzin niewydolnych wychowawczo. Często są to rodziny ze środowisk przestępczych, w których nadużywa się alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, rodziny rozbite, ubogie lub dobrze sytuowane, lecz cechujące się nieprawidłowymi postawami wychowawczymi. Jest to zatem młodzież, która w wyniku przebywania w niekorzystnych środowiskach wychowawczych jest bardziej niż inna narażona na uzależnienia, występowanie społecznych zachowań oraz innych zaburzeń rozwoju.	Podstawowym celem programu jest ograniczenie u dzieci i młodzieży rozwoju patologicznych postaw i zachowań społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem używania środków psychoaktywnych. Jednocześnie stworzenie tym osobom możliwie sprzyjających warunków do prawidłowego rozwoju psychospołecznego w ich środowisku lokalnym. Program z jednej strony skupia się na bezpośredniej pomocy dzieciom i młodzieży zagrożonym patologią społeczną, z drugiej zaś nastawiony jest także na oddziaływanie na środowisko lokalne (władze, mieszkańców, instytucje, rodziców), które inspirują do podejmowania inicjatyw zwiększających szanse na prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży w tym środowisku.	Program opiera się głównie na koncepcji zachowań ryzykownych (problemowych) młodzieży, a konkretnie na procesie odkrywania funkcji jaką pełnią one w procesie nieprawidłowego przystosowania społecznego oraz na wynikach badań mechanizmów psychospołecznych zwiększających zagrożenia patologiami społecznymi i używanie środków psychoaktywnych w konkretnym środowisku lokalnym.
Szkolna Interwencja Profilaktyczna	Uczniowie ze wszystkich poziomów szkół, którzy sięgają po substancje psychoaktywne.	Celem ogólnym programu jest ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez uczniów oraz poprawa ich funkcjonowania w szkole.	Metoda szkolnej interwencji profilaktycznej w swoich założeniach nawiązuje do krótkiej interwencji stosowanej przez lekarzy pierwszego kontaktu wobec osób dorosłych nadużywających alkoholu oraz zasad interwencji kryzysowej. Adresowana jest do rodziców i ich dzieci, którzy znaleźli się w sytuacji kryzysu związanego z używaniem przez dziecko narkotyków. Rola szkoły polega, przede wszystkim, na udzieleniu wsparcia rodzicom i uczniom w poradzeniu sobie z problemem poprzez dostarczenie odpowiednich informacji i zaproponowanie konkretnego sposobu rozwiązania problemu. Jednocześnie wyrażany jest brak akceptacji dla łamania przez ucznia zasady szkolnej, która zobowiązuje do nieużywania substancji psychoaktywnych.

			Interwencję trzeba podejmować jak najwcześniej, aby zapobiegać poważnym szkodom, jakie mogą wynikać z sięgania po środki psychoaktywne.
Program Nauki Zachowania	Uczniowie szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, którzy mają narastające problemy z zachowaniem się w szkole (np. spóźnienia na lekcje, nieprzygotowanie do zajęć, brak prac domowych).	Ograniczenie liczby i częstości występowania niewłaściwych zachowań wybranych uczniów szkole oraz powstrzymanie u tych uczniów procesu utrwalania się i rozwoju zachowań problemowych	Uczniowie, którzy w szkole mają problemy z zachowaniem, np. nie są przygotowani do lekcji, spóźniają się, przeszkadzają na lekcjach, nie przynoszą przyborów, używają wulgaryzmów i mają obniżoną motywację do nauki, znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka rozwoju w przyszłości zachowań ryzykownych takich, jak używanie substancji psychoaktywnych, stosowanie przemocy, przestępstwa i wykroczenia, ryzykowne zachowania seksualne (Jessor i wsp. 1985, Loeber i wsp. 1998). Demonstrowane przez nich zachowania w szkole w większości nie są objawem zaburzeń, tylko wyrazem potrzeby zwrócenia na siebie uwagi. (Dreikurs, Grunwald, Pepper, 1998). Jednak nieprawidłowe wypełnianie obowiązków szkolnych przez uczniów ogranicza jego pozytywny rozwój i zdobywanie wiedzy na dalszych etapach nauki. Zachowania uczniów, które zakłócają przebieg lekcji często spotykają się z niekonstruktywnymi sposobami reagowania na nie przez nauczycieli. Brak tego typu umiejętności nauczycieli przyczynia się do ich utrwalania tych zachowań. Program Naprawy Zachowania powstał z myślą o podniesieniu skuteczności działań w szkole wobec uczniów demonstrowujących problemy w zachowaniu.
Projekt Lustro	Grupą docelową programu są uczniowie klas 1-3 szkoły ponadpodstawowej w wieku 15-17 lat.	Celem Programu jest zmniejszenie skali występowania ryzykownych zachowań oraz problemów zdrowia psychicznego u uczniów (uczestników) jako skutek wspierania prawidłowego rozwoju i wzmacniania czynników chroniących Cel szczegółowy 1 Wzmocnienie poczucia więzi uczestników ze szkołą dzięki: - wzmocnieniu klasy szkolnej jako zespołu a w szczególności wzmocnienie relacji pomiędzy uczniami, wzmocnienie poczucia	Główne założenia i kierunki działań Programu są nastawione na wspieranie prawidłowego rozwoju uczniów w środowisku szkolnym i rozwijanie umiejętności, które pomagają młodzieży w nawiązywaniu zdrowych relacji z rówieśnikami i dorosłymi. Wynika to z faktu, że ryzykowne zachowania uczniów są objawem trudności przeżywanych przez dzieci i młodzież, związanych z doświadczaniem następujących problemów: - osłabionymi więzami ze szkołą i nauczycielami wyrażającymi się z jednej strony w osłabionym poczuciu bezpieczeństwa w relacjach z rówieśnikami, niskim poziomem współpracy i wzajemnych relacji w szkole w tym

		bezpieczeństwa uczniów w klasie, wzmocnienie poczucia przynależności do grupy oraz - wzmocnieniu relacji z nauczycielami a w szczególności z osobą prowadzącą program w tym wzrost poziomu zaufania, poczucia bezpieczeństwa, i wsparcia w relacjach z dorosłymi). Cel szczegółowy 2 Wzmocnienie procesów socjalizacyjnych dzięki dostarczaniu pozytywnych wzorców i rozwinięciu u uczestników umiejętności prospołecznych poprzez: - wzrost umiejętności podejmowania decyzji w oparciu o świadomość skutków, - wzrost umiejętności rozwiązywania problemów w oparciu o analizę korzyści i strat, - zwiększenie umiejętności radzenia sobie z emocjami, - zwiększenie wiedzy nt sposobów rozwiązywania konfliktów, - wzrost umiejętności udzielania wzajemnego wsparcia rówieśniczego, - wzrost umiejętności proszenia o pomoc. Cel szczegółowy 3 Zwiększenie u uczniów poziomu pozytywnego myślenia o sobie poprzez: - wzrost świadomości swoich kompetencji, - wzmocnienie umiejętności dostrzegania pozytywów, - zwiększenie umiejętności radzenia sobie ze stresem, - wzrost poziomu pozytywnego postrzegania swoich perspektyw życiowych. Cel szczegółowy 4	w słabej identyfikacji z zespołem klasowym. Z drugiej strony w obniżonym poziomie zaufania do dorosłych, - zakłóconą socjalizacją nastolatków wynikającą między innymi ze zmniejszającego się udziału bezpośrednich kontaktów osobistych z rówieśnikami i dorosłymi na rzecz używania narzędzi komunikacji zastępczej, - obniżonym poziomem nastroju nastolatków związanym z krytycznym sposobem myślenia młodzieży o sobie (przewagą myśli negatywnych nad pozytywnymi) i towarzyszącemu mu zwiększaniu się grupy z obniżonym poczuciem własnej wartości (niezaspokojonymi potrzebami przynależności, kompetencji, wpływu i szlachetności). - lękami wynikającymi z braku pewności siebie i jednocześnie z narastania wyzwań związanych z jednej strony z charakterystycznymi procesami rozwojowymi okresu dorastania a z drugiej z wzrastającymi oczekiwaniami ze strony świata. Założenia programu oparte są na badaniach przedstawionych przez Krzysztofa Ostaszewskiego i wsp., z których wynika, iż działania w ramach psychologii pozytywnej mają sens wtedy, gdy m. in. buduje się więź młodych ludzi ze szkołą i nauczycielami (Ostaszewski K, Rustecka-Krawczyk A, Wójcik M. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, 2008. http://www.ipin.edu.pl/0211.htm). Szkoła, w której panują silne więzi między uczniami i nauczycielami pomaga zapobiegać wielu problemom okresu dorastania. Ważnymi elementami w programie wynikającymi z przedstawionych badań, będą także konstruktywne zachowania młodzieży, budowanie sieci społecznego oparcia, na które składają się relacje z rówieśnikami i mentorami (dorosłymi), postawy wobec nauki i umiejętność konstruktywnego spędzania wolnego czasu. Program oparty jest na modelu podnoszenia kompetencji (R. Weisberg, M. Caplan i wsp., 1991.) – koncentruje się na rozwijaniu potencjału i mocnych stron młodego człowieka oraz rozwijaniu jego zasobów środowiskowych. Celem
--	--	---	--

		Wzrost kompetencji nauczycieli realizatorów Programu i świadomości rodziców w zakresie sposobów wspierania uczniów poprzez: - wzrost umiejętności słuchania, - wzrost umiejętności prowadzenia dialogu motywującego i stosowania pytań sokratejskich - wzrost umiejętności wykorzystania komunikacji niewerbalnej - wzrost wiedzy nt. specyfiki wieku rozwojowego nastolatków oraz sposobów wspierania umiejętności prospołecznych nastolatków Cel szczegółowy 5 Zwiększenie częstotliwości sytuacji wychowawczych (realizacja poszczególnych zajęć Programu), w których uczestnicy Programu mogą doświadczać wsparcia i inspiracji ze strony dorosłych. Cel szczegółowy 6 Zwiększenie wiedzy o zdrowiu człowieka, wpływie zachowań i podejmowanych decyzji na rozwój fizyczny i psychiczny.	działań jest budowanie odporności umożliwiającej stawianie czoła wyzwaniom codziennego życia oraz stworzenie bardziej przyjaznego środowiska społecznego, jakim jest środowisko szkolne. Główną strategią jest uczenie najważniejszych umiejętności psychologicznych i społecznych oraz rozwijanie prorozwojowych zasobów środowiska szkolnego. Metody prowadzenia zajęć w programie oparte są na przekonaniu, że wymiana poglądów z rówieśnikami oraz dyskusja mają pierwszoplanowe znaczenie dla kształtowania się norm i postaw młodych ludzi (przed lub nawet zamiast wiedzy przekazywanej przez prowadzącego. Pisał o tym między innymi Kohlberg w pracach dotyczących rozwoju moralnego człowieka oraz potwierdzają to doświadczenia psychologii pozytywnej (Kohlberg, Mayer, 1993).
Profilaktyka wskazująca			
Program Przeciwdziałania Młodzieżowej Patologii Społecznej	j.w.	j.w.	j.w.
Fred goes net	j.w.	j.w.	j.w.
Szkolna interwencja profilaktyczna	j.w.	j.w.	j.w.

Źródło: <http://programyrekomendowane.pl/strony/profilaktyka-wskazujaca>

18. Źródła finansowania programu

Finansowanie Programu odbywać się będzie w ramach środków własnych Miasta pozyskanych z tytułu opłat zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi za wydanie zezwoleń na sprzedaż i podawanie napojów alkoholowych wnoszone przez podmioty prowadzące tego rodzaju działalność, dochody z opłaty na działania mające na celu realizację lokalnej międzysektorowej polityki przeciwdziałania negatywnym skutkom spożywania alkoholu (tzw. "Małpkowe"), zwrotów przekazanych przez sąd niewykorzystanych zaliczek na poczet wykonania opinii specjalistycznych osób uzależnionych od alkoholu oraz środki z w/w opłat niewydatkowane z ubiegłych lat. Planowany w okresie realizacji Programu w latach 2026-2029 budżet będzie określany w odrębnej uchwale Rady Miejskiej. Na 2026 rok planowana kwota wydatków została oszacowana w wysokości: 1 938 473,00 zł.

19. Zasady wynagradzania członków miejskiej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych

1. Wynagrodzenie dla członków Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych za:
 - uczestnictwo i pracę w posiedzeniach zwykłych lub terenowych Komisji,
 - uczestnictwo w dyżurach zespołów ds. rozmów interwencyjno-motywujących,
 - przeprowadzanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, wypłacane jest każdemu z członków Komisji miesięcznie, w formie zryczałtowanej stawki w wysokości 400 zł brutto. Przewodniczący Komisji za udział w powyższych czynnościach otrzymuje miesięczne wynagrodzenie w kwocie 450 zł brutto.
2. Wynagrodzenie wskazane w pkt 1, przysługuje jedynie, gdy w odniesieniu do miesięcznego ryczału – członek Komisji brał udział w pracach Komisji podczas minimum jednego jej zwykłego lub terenowego posiedzenia w danym miesiącu, albo brał udział w kontroli, o której mowa w ust. 1, obejmującej w miesiącu co najmniej 3 punkty sprzedaży napojów alkoholowych, albo w ramach co najmniej jednego dyżuru w danym miesiącu, brał udział w pracach zespołu ds. rozmów interwencyjno-motywujących.
3. Podstawę zapłaty comiesięcznych kwot wynagrodzenia stanowią podpisane listy obecności z posiedzeń komisji, z dyżurów zespołów ds. rozmów interwencyjno-motywujących, protokoły kontroli przestrzegania na terenie Lęborka zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych.

20. Ewaluacja i monitorowanie programu

20.1. Ewaluacja Programu

Ewaluacja Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień w mieście Lębork obejmuje analizę stopnia realizacji założonych celów, efektywności podejmowanych działań oraz skuteczności wykorzystanych narzędzi profilaktycznych i terapeutycznych. Jej celem jest dostarczenie informacji niezbędnych do oceny wartości podejmowanych działań oraz wskazanie obszarów wymagających dalszej interwencji lub modyfikacji.

Ewaluacja obejmuje:

- ocenę zgodności działań z przyjętymi celami programu,
- analizę realizacji zadań w obszarze profilaktyki, terapii i wsparcia osób zagrożonych uzależnieniem,
- ocenę jakości i skuteczności programów profilaktycznych realizowanych w szkołach oraz instytucjach lokalnych,
- analizę stopnia zaangażowania instytucji i organizacji pozarządowych w realizację zadań,
- ocenę poziomu wykorzystania środków finansowych przeznaczonych na realizację programu.

Podstawą ewaluacji są:

- sprawozdania merytoryczne i finansowe z realizacji programu,
- wyniki badań ankietowych i diagnoz lokalnych,
- opinie i rekomendacje instytucji realizujących zadania (szkoły, placówki pomocowe, organizacje pozarządowe, służby mundurowe),
- dane statystyczne dotyczące m.in. interwencji związanych z problemami uzależnień.

Metody ewaluacji:

- analiza dokumentów (raporty, sprawozdania),
- badania ankietowe i wywiady z uczestnikami oraz realizatorami działań,
- analiza wskaźników ilościowych (liczba zrealizowanych programów, uczestników, godzin zajęć) i jakościowych (poziom satysfakcji, subiektywna ocena skuteczności działań).

20.2. Monitorowanie sytuacji w zakresie uzależnień

Systematyczne monitorowanie sytuacji w obszarze uzależnień od alkoholu, narkotyków oraz uzależnień behawioralnych stanowi podstawę do planowania działań profilaktycznych, oceny ich skuteczności oraz dostosowywania kierunków polityki lokalnej. Monitoring pełni funkcję zaplecza informacyjnego dla podmiotów realizujących zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, a także dla władz samorządowych i społeczności lokalnej.

W ramach monitorowania przewiduje się w szczególności:

- **prowadzenie cyklicznych badań społecznych** (co 4–5 lat) dotyczących skali występowania uzależnień i zachowań ryzykownych na terenie miasta Lębork, z uwzględnieniem czynników chroniących (klimat szkoły, rodziny, postawy prozdrowotne młodzieży),
- **ewaluację realizowanych programów profilaktycznych i terapeutycznych** (w tym ewaluację formatywną),
- **analizę sprawozdań** z realizacji zadań w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień.

Monitoring programu oznacza systematyczne gromadzenie, analizowanie i interpretowanie danych w celu określenia efektywności podejmowanych działań, szczególnie po ich zakończeniu. Wyniki monitoringu są niezbędne przy podejmowaniu decyzji dotyczących kontynuacji, rozszerzania bądź ograniczania określonych działań oraz przy planowaniu nowych inicjatyw.

Spis wykresów

Wykres 1. Graficzny obraz definicji profilaktyki	3
Wykres 2. Charakterystyka badanej grupy uczniów z podziałem ze względu na etap edukacyjny	17
Wykres 3. Charakterystyka badanej grupy uczniów z podziałem ze względu na płeć	18
Wykres 4. Świadomość skutków stosowania substancji psychoaktywnych wśród uczniów	18
Wykres 5. Deklaracja uczniów w zakresie eksperymentowania ze środkami psychoaktywnymi z podziałem ze względu na rodzaje używek – rok 2020	19
Wykres 6. Deklaracja uczniów w zakresie eksperymentowania ze środkami psychoaktywnymi z podziałem ze względu na rodzaje używek i etap edukacyjny – rok 2025	20
Wykres 7. Presja rówieśnicza odnośnie namawiania do spróbowania środków psychoaktywnych	21
Wykres 8. Kategorie motywacji pierwszego użycia środka psychoaktywnego	22
Wykres 9. Ocena dostępności środków odurzających, dopalaczy i innych środków psychoaktywnych	22
Wykres 10. Ocena dostępności e-papierosów	23
Wykres 11. Obecność osób uzależnionych w najbliższym otoczeniu	23
Wykres 12. Percepcja bezpieczeństwa środków psychoaktywnych	24
Wykres 13. Uzależnienie od środków psychoaktywnych	24
Wykres 14. Uzależnienie od środków psychoaktywnych z podziałem na etap edukacyjny	25
Wykres 15. Udział w warsztatach lub innych zajęciach poświęconych szkodliwości substancji psychoakt.	25
Wykres 16. Udział w warsztatach lub innych zajęciach poświęconych szkodliwości substancji psychoaktywnych z podziałem ze względu na etap edukacyjny	26
Wykres 17. Ocena warsztatów wśród uczestników	26
Wykres 18. Ocena używania alkoholu przez uczniów z perspektywy rodziców	27
Wykres 19. Ocena zażywania środków odurzających przez uczniów z perspektywy rodziców	28
Wykres 20. Ocena zażywania środków odurzających przez uczniów z perspektywy rodziców z podziałem na szkołę podstawową i ponadpodstawową	28
Wykres 21. Postrzeganie skali przemocy w grupie rówieśniczej	30
Wykres 22. Postrzeganie skali przemocy w grupie rówieśniczej z podziałem na etap edukacyjny	31
Wykres 23. Doświadczenie przemocy	31
Wykres 24. Doświadczenie przemocy z podziałem na etap edukacyjny	32
Wykres 25. Formy przemocy domowej	33
Wykres 26. Doświadczenie różnych form przemocy domowej z podziałem na etap edukacyjny	34
Wykres 27. Występowanie przemocy w środowisku szkolnym	35
Wykres 28. Występowanie przemocy w środowisku szkolnym z podziałem na etap edukacyjny	35
Wykres 29. Formy przemocy występujące w środowisku szkolnym	36
Wykres 30. Częstotliwość osobistego bycia osobą doświadczającą przemocy rówieśniczej	36
Wykres 31. Stosowanie przemocy wobec innych	37
Wykres 32. Stosowanie przemocy wobec innych z podziałem na etap edukacyjny	37
Wykres 33. Częstotliwość stosowania przemocy wobec rówieśników w szkole	38
Wykres 34. Częstotliwość stosowania przemocy wobec rówieśników w szkole z podziałem na etap eduk.	39
Wykres 35. Możliwość rozwijania zainteresowań w szkole	39
Wykres 36. Możliwość skorzystania z dodatkowych zajęć	40
Wykres 37. Możliwość skorzystania z dodatkowych zajęć z podziałem na etap edukacyjny	40
Wykres 38. Przemoc rówieśnicza z perspektywy rodziców	42
Wykres 39. Przemoc rówieśnicza z perspektywy rodziców z podziałem na szkołę podstawową i ponadpodst.	43
Wykres 40. Działania profilaktyczne prowadzone na terenie szkoły	52
Wykres 41. Prowadzący zajęcia profilaktyczne w szkołach	53
Wykres 42. Ocena skuteczności prowadzonych działań profilaktycznych	53
Wykres 43. Liczba punktów sprzedaży alkoholu w otoczeniu szkół	57
Wykres 44. Ograniczenie nocnej sprzedaży alkoholu	59
Wykres 45. Możliwość rozwijania swoich zainteresowań	64

Spis tabel

Tabela 1. Akty prawne, które stanowią podstawę działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz przeciwdziałaniem narkomanii	6
Tabela 2. Przestępczość w latach 2020 – 2024 ujęta w statystyce Komendy Powiatowej Policji w Łęborku	14
Tabela 3. Wykaz interwencji zarejestrowanych w SWD w rejonach przyległych do lokali handlowych oferujących do sprzedaży wyroby alkoholowe w okresie 1 styczeń do 30 wrzesień 2025 roku	15
Tabela 4. Liczba wniosków z prośbą o podjęcie leczenia osoby uzależnionej od alkoholu	16
Tabela 5. Wnioski i rekomendacje wynikające z przeprowadzonej diagnozy wśród uczniów i dorosłych mieszkańców Łęborka	45
Tabela 6. Przedsięwzięcia profilaktyczne i konkursy w łęborskich szkołach	55
Tabela 7. Osoby korzystające z pomocy pedagoga specjalisty i z pomocy specjalisty pedagoga organizowanej w MOPS	55
Tabela 8. Strategie działań lokalnych wobec sprzedaży alkoholu małoletnim	60
Tabela 9. Obraz zagrożeń dla rozwoju dzieci i młodzieży, który prezentuje składowe, na jakie czynniki ryzyka narażeni są młodzi ludzie w kontekście rozwoju fizycznego, psychicznego, intelektualnego, społecznego i duchowego	63
Tabela 10. Liczba beneficjentów pomocy społecznej oferowanej przez MOPS w Łęborku	66
Tabela 11. Analiza trendów - 2020–2024 – w rodzinach objętych pomocą społeczną z powodu trudnej sytuacji życiowej (przyznanie zasiłku)	68
Tabela 12. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka w Mieście Łębork – wyniki diagnozy lokalnej	69
Tabela 13. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka w Mieście Łębork – rekomendacje z prac zespołu strateg.	79
Tabela 14. Wnioski i rekomendacje wynikające z map czynników chroniących i czynników ryzyka	88
Tabela 15. Struktura celów strategicznych	96
Tabela 16. Cele, zdania, wskaźniki, harmonogram i odpowiedzialność	97
Tabela 17. Szacunkowe koszty działań w 2026 roku	101
Tabela 18. Realizacja profilaktyki zintegrowanej	102
Tabela 19. Rekomendowane programy profilaktyczne	109