



Profilaktyka uzależnień w gminach województwa opolskiego w 2024 r.

RAPORT WOJEWÓDZKI 2025

**dr Michał Wanke, Dariusz Zawora
Uniwersytet Opolski
Opole, lipiec 2025**

Spis treści

Wprowadzenie: metoda i realizacja badania	2
Gminy biorące udział w badaniu i narzędzie badawcze	2
Realizacja programów profilaktycznych	4
Realizacja programów profilaktycznych w jednostkach edukacyjnych	4
Realizacja rekomendowanych programów profilaktycznych	8
Rodzaje rekomendowanych programów profilaktycznych	11
Kompetentni realizatorzy programów rekomendowanych	19
Nierekomendowane (autorskie) programy profilaktyczne	22
Ewaluacja realizowanych programów profilaktycznych	27
Działania profilaktyczne realizowane przy użyciu internetu	29
Wsparcie grup i środowisk społecznych	34
Rozwój profesjonalnej profilaktyki uzależnień	37
Wsparcie oddolnych inicjatyw społecznych	38
Rozwój kompetencji osób realizujących działania profilaktyczne	42
Oszacowanie problemu uzależnień	48
Współpraca w obszarze profilaktyki uzależnień	51
Plany wsparcia działań w roku 2025/2026	53
Nowe substancje psychoaktywne - nowe narkotyki syntetyczne	54
Plany i analiza strategiczna	57
Mocne i słabe profilaktyki	59
Mocne strony profilaktyki	59
Pozytywne zjawiska i możliwości dla profilaktyki	65
Zagrożenia dla profilaktyki	69
Działania związane z redukcją szkód	72
Zapotrzebowanie na szkolenia dla koordynatorów	76
Współpraca z Urzędem Marszałkowskim	85
Profilaktyka i zwalczanie HIV i AIDS	91
Działania dotyczące zdrowia psychicznego	93
Podsumowanie	111
Spis tabel i wykresów	116

Raport przygotowano zgodnie z wytycznymi dostępności WCAG 2.1.

Zdjęcie na okładce © Michał Wanke

Wprowadzenie: metoda i realizacja badania

Jak co roku, na potrzeby raportu przeprowadzono badanie metodą sondażową przy użyciu kwestionariusza internetowego we wszystkich gminach województwa opolskiego. Zakres tematyczny badania pozostaje niezmienny w kolejnych edycjach i dotyczy profilaktyki uzależnień od używania substancji oraz uzależnień behawioralnych, profilaktyki zdrowia psychicznego oraz spraw organizacyjnych z nimi związanych. W badaniu przedstawiciele gmin województwa opolskiego udzielają informacji i opinii dotyczących ich działalności w ubiegłym roku, a więc raport dotyczy roku 2024.

Celem raportu jest przedstawienie oglądu sytuacji w gminach, a także długoletnich trendów w realizacji i percepcji działań profilaktycznych przez samorządowców. W związku z tym zasadniczo kwestionariusz posiada niezmienny trzon pytań. Natomiast, żeby uchwycić aktualne sprawy, takie jak np. pandemia wirusa SARS-CoV-2 lub konsekwencje pełnoskalowej agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i przymusowa migracja ludności do Polski, w tym do gmin województwa opolskiego.

W tym roku podstawową zmianą w kwestionariuszu jest pytanie o możliwości i zagrożenia związane z działaniami profilaktycznymi, w celu podjęcia analizy strategicznej (przy użyciu odpowiedzi na pytania o mocne i słabe strony, które już jest stosowane).

Gminy biorące udział w badaniu i narzędzie badawcze

Tak jak w latach ubiegłych sondaż został zrealizowany internetowo, kwestionariusz rozesłano do wszystkich gmin województwa opolskiego (71). Dzięki monitorowaniu realizacji ankiety przez Urząd Marszałkowski, ponownie udało się uzyskać komplet odpowiedzi. Należy zwrócić uwagę, że pełny zwrot udaje się uzyskać od roku 2016, natomiast w latach wcześniejszych zwykle nie wszystkie gminy brały udział w badaniu. Mimo, że w raporcie prezentuje się dane proporcjonalne, to należy wziąć to pod uwagę podczas lektury. Od pierwszej edycji w roku 2012, tak kształtował się zwrot ankiety:

- 2012 - 66 gmin;
- 2013 - 71 gmin;
- 2014 - 68 gmin;

- 2015 - 69 gmin;
- 2016-2024 - 71 gmin.

Prośbę o udziału w badaniu wraz z linkiem do systemu ankietującego przesłano do wszystkich urzędów gmin przy pomocy Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej (EPUAP). Badanie przeprowadzono w okresie od 23. maja do 7. lipca 2025 roku.

Podstawową zmienną niezależną, tj. czynnikiem wg. którego organizuje się rozkłady odpowiedzi usiłując rozpoznać zależności, jest typ gminy. Dzieli się je na: wiejskie, wiejsko-miejskie i miasta-siedziby powiatów. W tabeli nr. 1 zestawiono podział dla województwa opolskiego.

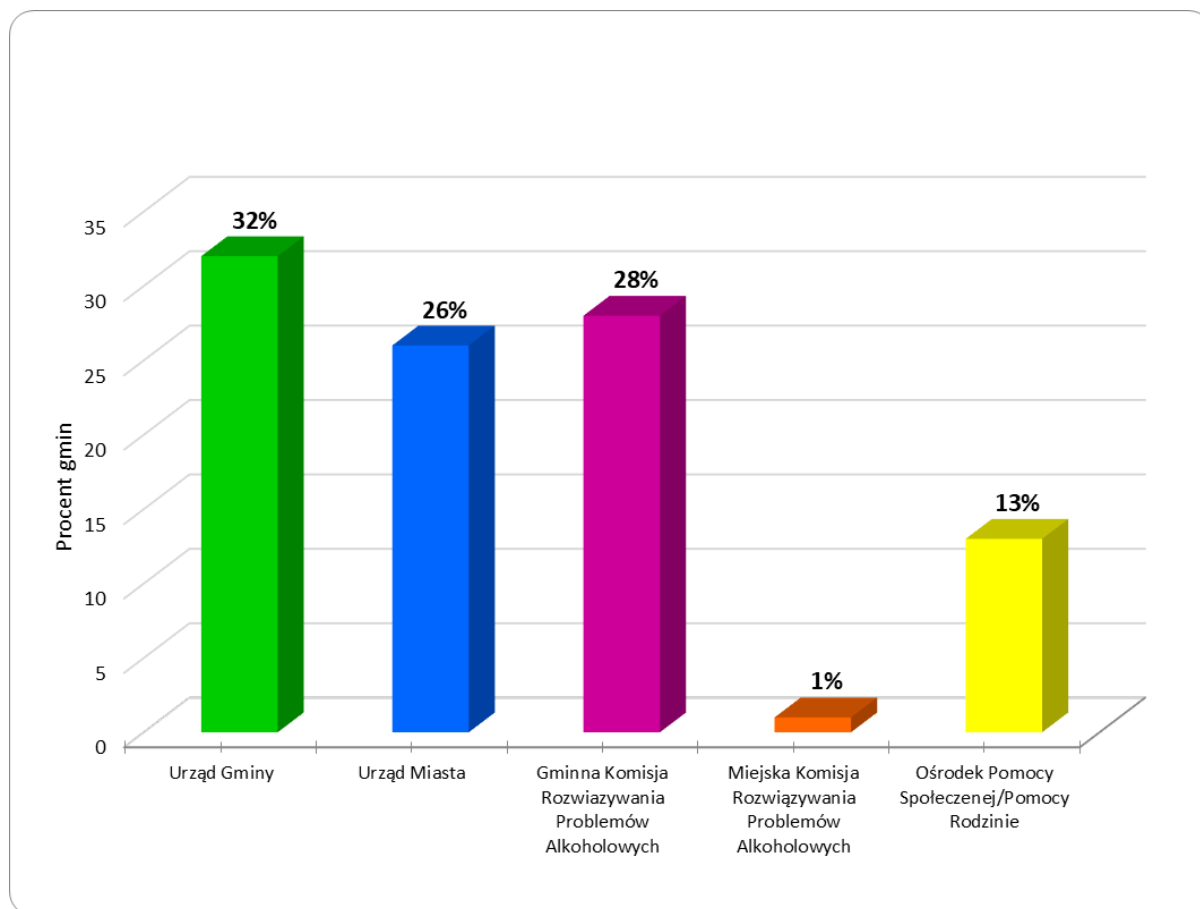
Tabela 1.: Gminy województwa opolskiego biorące udział w badaniu - ze względu na rodzaj
Gminy wiejskie:
Bierawa, Branice, Chrzastowice, Cisek, Dąbrowa, Dobrzeń Wielki, Domaszowice, Izbicko, Jemielnica, Kamiennik, Komprachcice, Lasowice Wielkie, Lubrza, Lubsza, Łambinowice, Łubniany, Murów, Olszanka, Pakosławice, Pawłowiczki, Pokój, Polska Cerekiew, Popielów, Radłów, Reńska Wieś, Rudniki, Skarbimierz, Skoroszyce, Strzeleczy, Świerczów, Tarnów Opolski, Turawa, Walce, Wilków, Zębowice
Gminy wiejsko-miejskie:
Baborów, Biała, Byczyna, Dobrodzień, Głogówek, Głucholazy, Gogolin, Grodków, Gorzów Śląski, Kietrz, Kolonowskie, Korfantów, Leśnica, Lewin Brzeski, Niemodlin, Otmuchów, Ozimek, Paczków, Praszka, Prószków, Tułowice, Ujazd, Wołczyn, Zawadzkie, Zdieszowice
Gminy-siedziby powiatów:
Brzeg, Głubczyce, Kędzierzyn - Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Olesno, Opole, Prudnik, Strzelce Opolskie

Aby utrzymać pełną skuteczność badania, zwroty były monitorowane na bieżąco, a problemy techniczne były rozwiązywane telefonicznie lub pocztą elektroniczną. Podobnie rozsyłano przypomnienia.

Wypełniającymi ankiety były różne osoby, reprezentujące różne podmioty. Ponad połowę zwrotów otrzymano z urzędów gmin lub miast (odpowiednio: 32% i 26% badanych jednostek). Ponadto w kolejnych 29% przypadków ankiety uzupełniały gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych (w tym jedna miejska). W pozostałych przypadkach odpowiedzi udzielał Ośrodek Pomocy Społecznej (13% gmin). Ponadto, w pojedynczych przypadkach na sondaż odpowiedział: Gminny Punkt

Wsparcia dla Osób w Kryzysie - 1 gmina; Ośrodek Profilaktyki i wspierania Rodziny - 1 gmina - czego nie ujęto na wykresie 1.).

Wykres 1.: Jednostki wypełniające ankietę



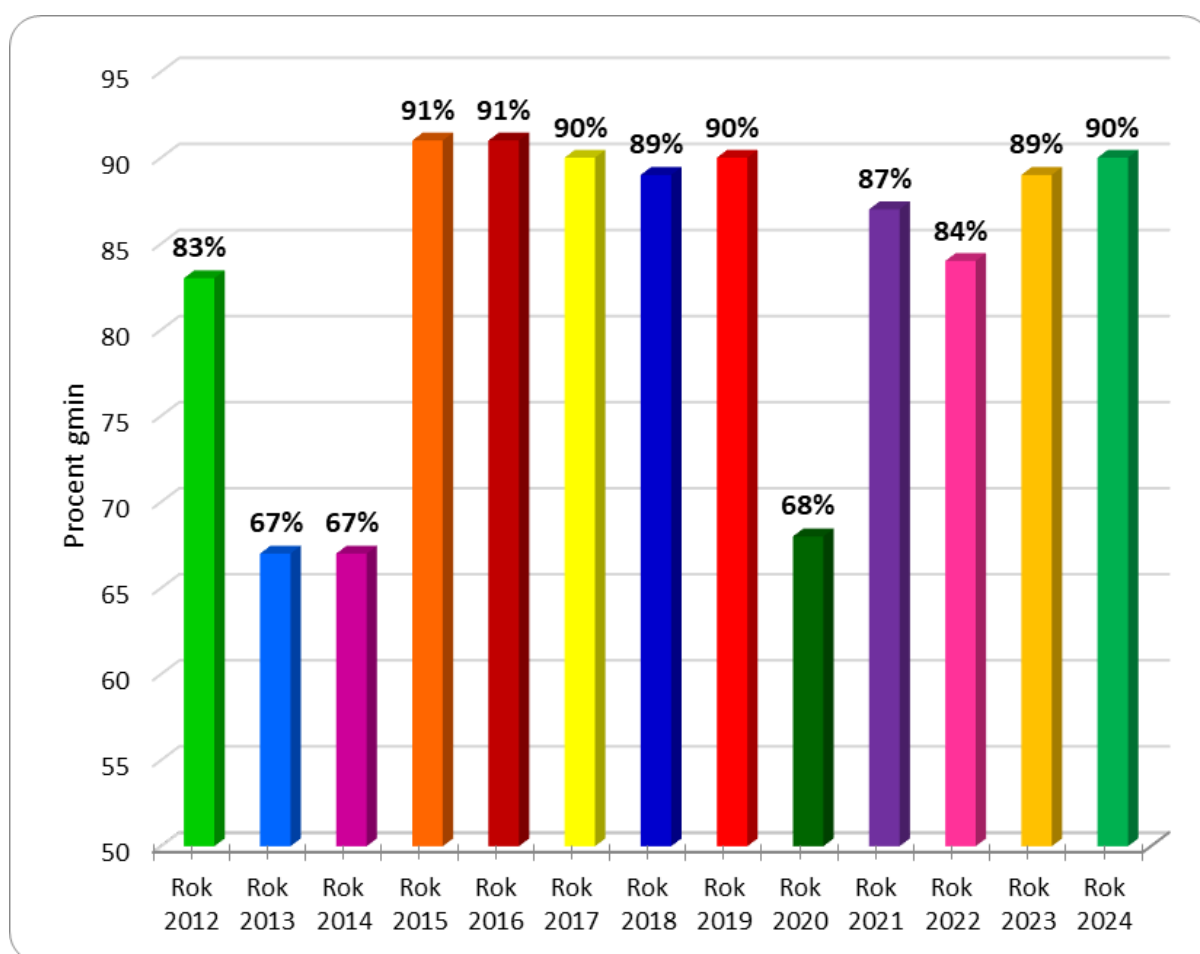
Realizacja programów profilaktycznych

Realizacja programów profilaktycznych w jednostkach edukacyjnych

Głównymi celami realizacji działań profilaktycznych w jednostkach edukacyjnych są: wsparcie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, zapobieganie zachowaniom problemowym takim jak używanie lub nadużywanie substancji psychoaktywnych oraz implikowanych przez nie trudności w funkcjonowaniu społecznym, emocjonalnym oraz zdrowotnym dzieci i młodzieży. Realizacja działań profilaktycznych kierowanych do dzieci i młodzieży oparta jest głównie o zasadę wzmacniania kompetencji społecznych, budowanie pozytywnego obrazu siebie i promowanie zdrowego stylu życia.

Wzmacnianie czynników chroniących oraz niwelowanie zagrożeń poprzez realizację programów profilaktycznych, wydaje się być koniecznym standardem w planowaniu strategii profilaktyki przeciwdziałania uzależnieniom w odniesieniu do najmłodszych grup odbiorców. Programy profilaktyczne skierowane do najmłodszych muszą spełniać najwyższe standardy bezpieczeństwa w ich realizacji, a ich konstrukcja powinna opierać się na niezbitych dowodach naukowych oceniających ich skuteczność w profilowaniu prawidłowych postaw i zachowań najmłodszych obywateli.

Wykres 2.: Procent gmin realizujących (wspierających realizację) programy profilaktyczne w jednostkach edukacyjnych w latach 2012–2024

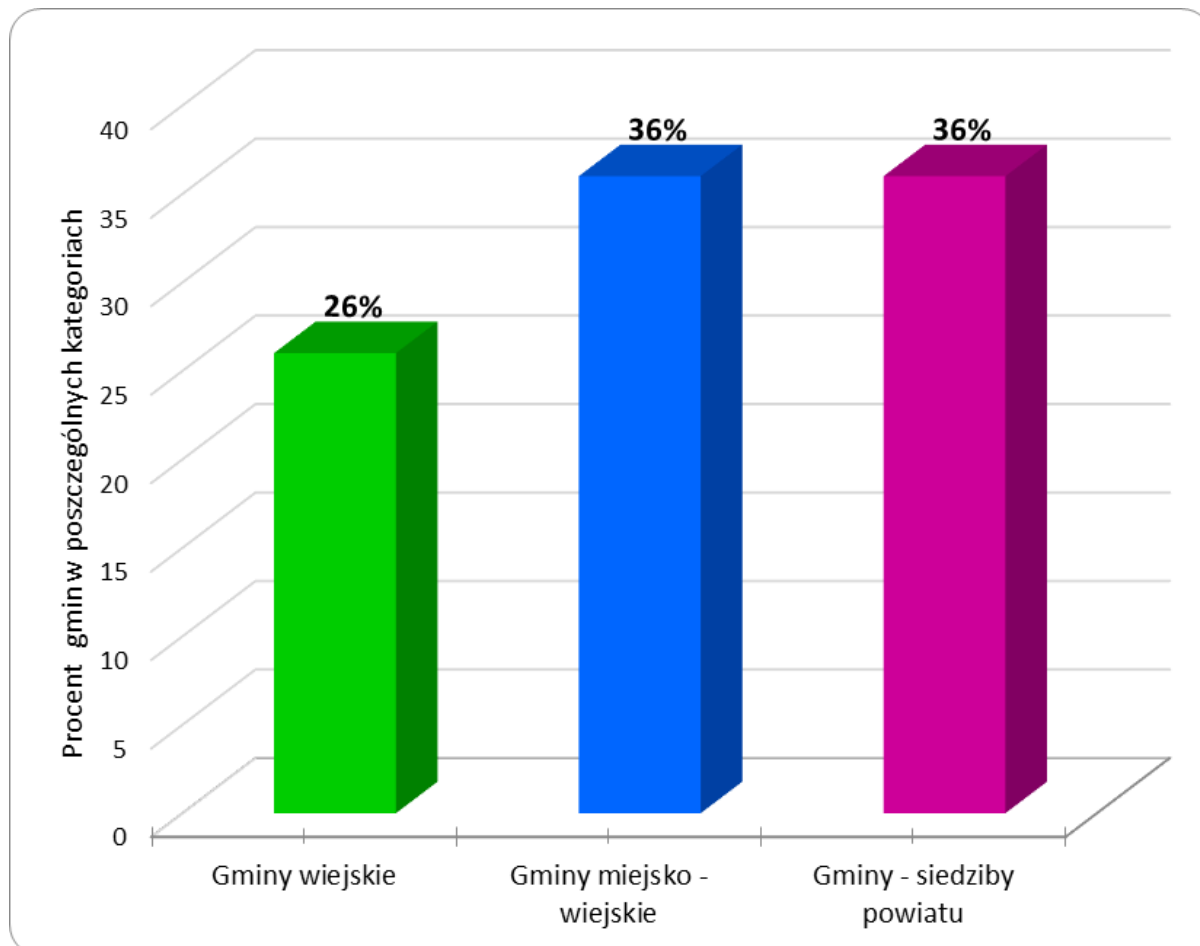


Uwaga: aby zilustrować różnice, skalę wykresu dopasowano do poziomu 50%.

Gminy województwa opolskiego niezmiennie od 12 lat (od kiedy realizowane jest to badanie) wspierają działania z zakresu profilaktyki uzależnień polegające na realizacji programów profilaktycznych w jednostkach edukacyjnych. W czasie ostatnich 10 lat

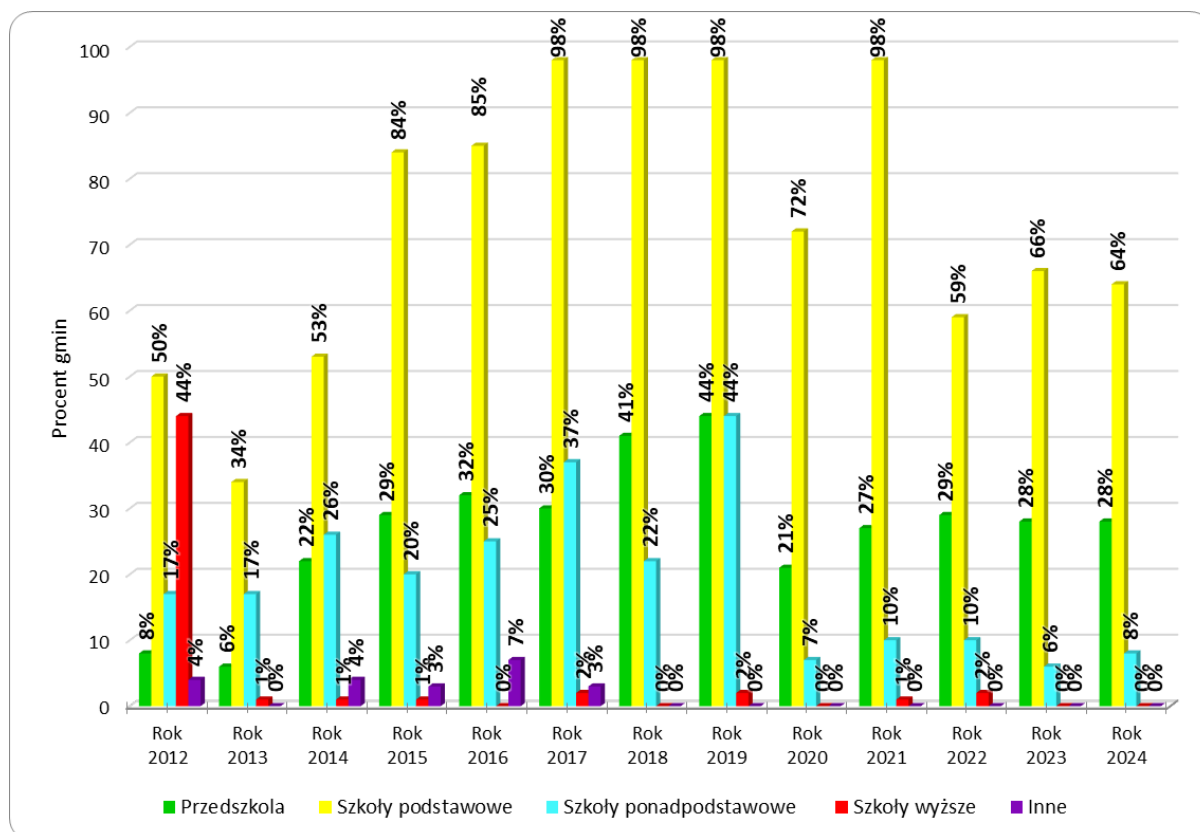
(wyjątkiem jest tu okres pandemii Covid-19), średnio tylko jedna na 10 gmin województwa opolskiego nie wsparła tego typu działań (wyk 2).

Wykres 3.: Procent gmin realizujących (wspierających realizację) programy profilaktyczne w jednostkach edukacyjnych w latach 2012–2024 (podział ze względu na typ gmin)



W 2024 r. działania prewencyjne realizowane w formie programów profilaktycznych w jednostkach edukacyjnych najczęściej wspierały gminy miejsko-wiejskie oraz gminy siedziby powiatów województwa opolskiego (36% gmin). Nieco rzadziej wspierano tego typu działania w gminach wiejskich, co czwarta z nich zadeklarowała udzielenia wsparcia dla realizacji zadań profilaktycznych w formie realizacji programów profilaktycznych w jednostkach edukacyjnych (wyk. 3).

Wykres 4.: Procent gmin realizujących programy profilaktyczne w jednostkach edukacyjnych w latach 2012–2024 (podział ze względu na typ jednostki)



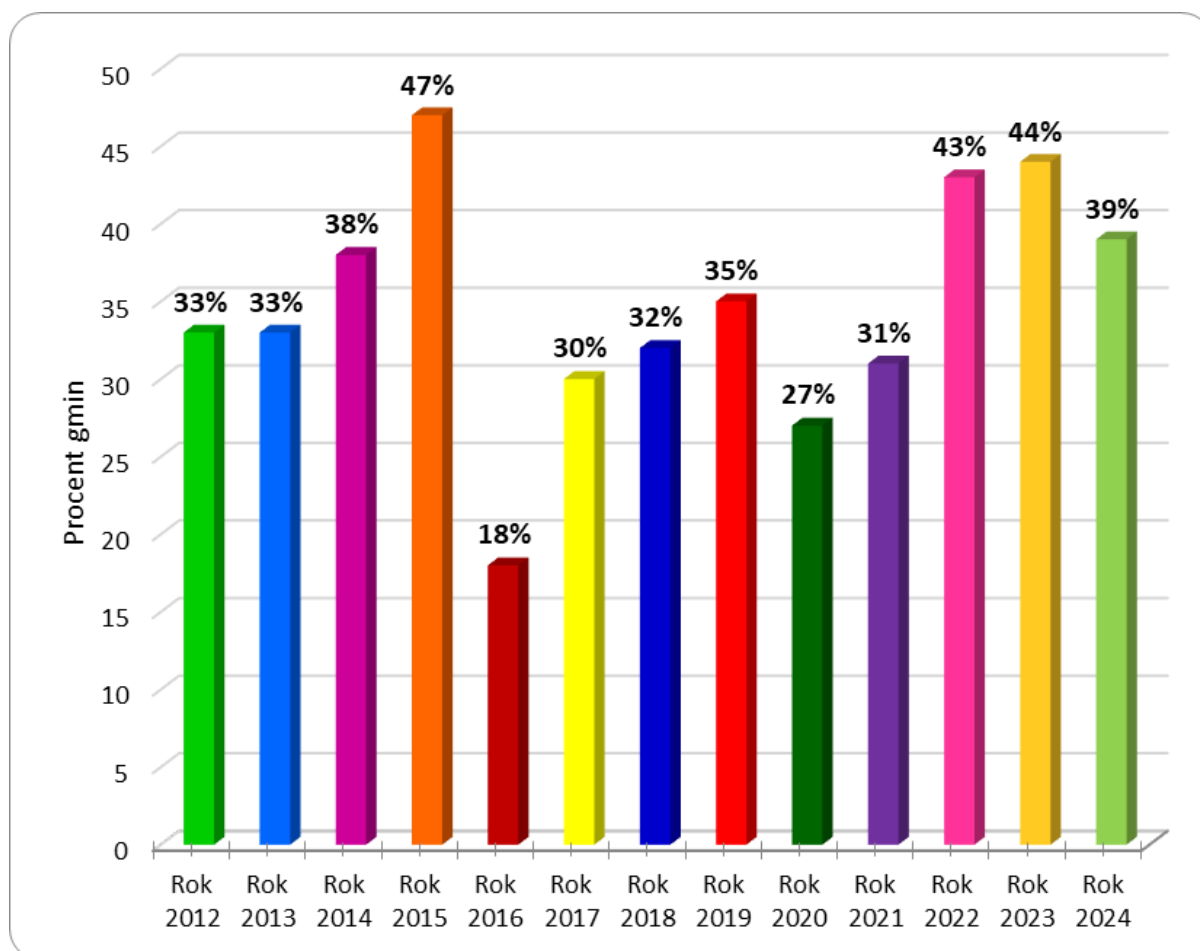
W przekroju ostatnich 3 lat gminy województwa opolskiego niezmiennie najchętniej dotują realizację programów profilaktycznych w szkołach podstawowych. W 2024 roku ponad $\frac{2}{3}$ gmin województwa opolskiego wsparła realizację programów profilaktyki przeciwdziałania uzależnieniom w takich jednostkach edukacyjnych. W drugiej kolejności gminy województwa wspierały realizację programów profilaktycznych w przedszkolach (28% gmin). W przypadku szkół ponadpodstawowych, wsparcia dla realizacji programów profilaktycznych udzieliło jedynie 8% gmin województwa opolskiego. Obiektywnym czynnikiem wpływającym na tą sytuację, może być dystrybucja jednostek edukacyjnych danego typu działających na terenie poszczególnych gmin województwa opolskiego. W oparciu o zebrane dane można stwierdzić, że w okresie ostatnich 3 lat w porównaniu rok do roku, nie obserwuje się znaczących zmian w zakresie typów jednostek jakim gminy województwa opolskiego udzieliły wsparcia w realizacji programów profilaktycznych w obszarze profilaktyki uzależnień.

Realizacja rekomendowanych programów profilaktycznych

Realizacja programów profilaktycznych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych oraz uzależnieniom behawioralnym powinna być przede wszystkim bezpieczna dla ich odbiorców, jak również powinna przynosić oczekiwany efekt bezpośredni jak i długofalowy. Rekomendowane programy profilaktyczne w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od substancji jaski i uzależnieniom behawioralnym w odróżnieniu do programów nierekomendowanych, uwzględniają zmienne dotyczące wieku odbiorców, ich konstrukcja jest oparta na wiedzy naukowej, mają stwierdzoną i udokumentowaną skuteczność osiągniętych celów.

Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (dawniej osobne agencje: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwowa Agencja Przeciwdziałania Problemom Alkoholowym) i Ośrodek Rozwoju Edukacji, oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii oceniają bezpieczeństwo i skuteczność realizowanych w Polsce programów profilaktyki w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. Spójny system rekomendacji stworzony przez te instytucje pozwala na monitorowanie oraz systematyczną ocenę bezpieczeństwa, rzetelności, oraz skuteczności ich tych programów.

Wykres 5.: Procent gmin deklarujących realizację rekomendowanych programów profilaktycznych na ich terenie w latach 2012–2024



W roku 2024 jedynie 39% gmin województwa opolskiego zadeklarowała wsparcie w realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji i profilaktyki uzależnień behawioralnych. W porównaniu rok do roku odnotowano aż 5 punktów procentowych spadku liczby gmin, która dotowała realizację działań profilaktycznych w tej formie.

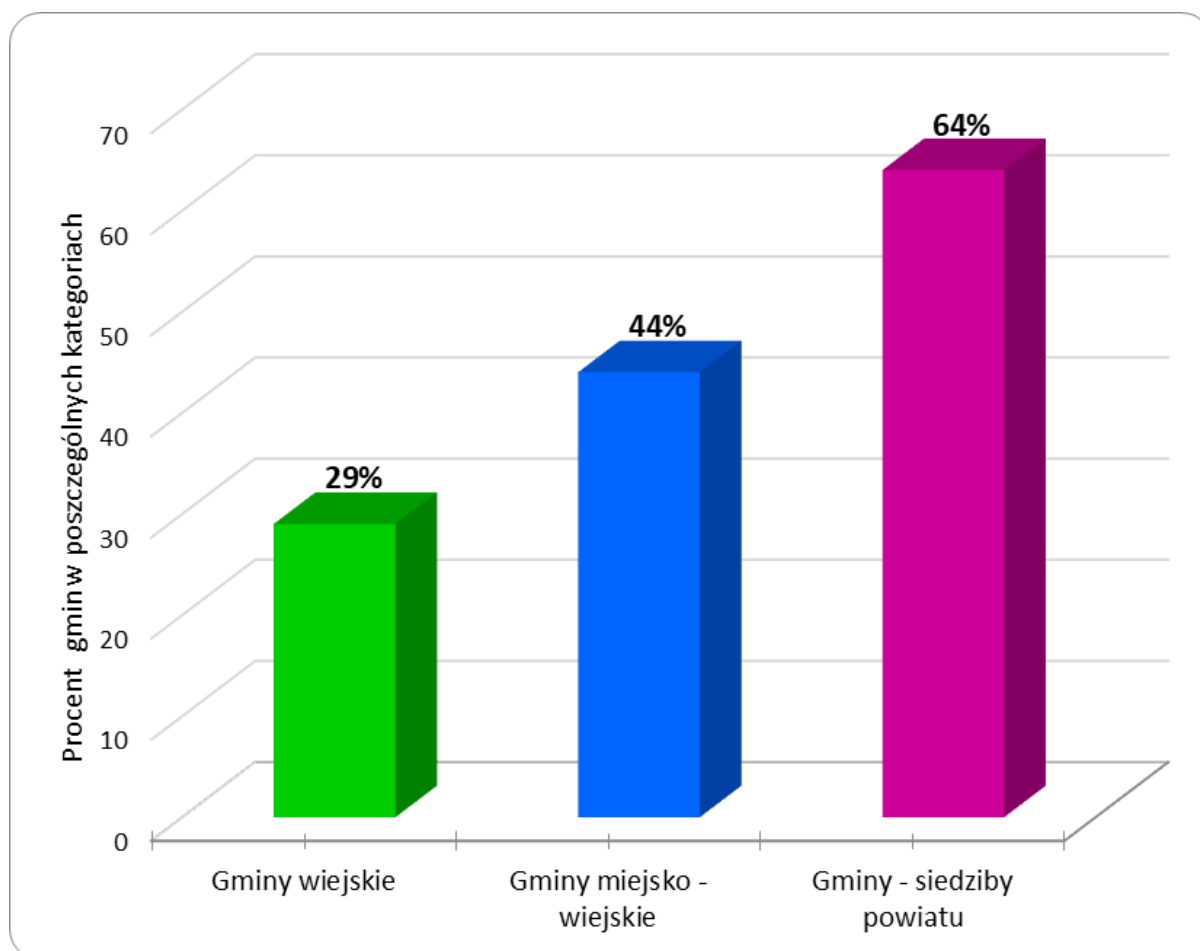
Dynamika spadku dotacji ze strony gmin województwa opolskiego dla realizacji rekomendowanych programów profilaktyki uzależnień od substancji oraz uzależnień behawioralnych jest niepokojąca. W związku z tym ważne jest by zbadać, jakie czynniki wpływają na tą sytuację oraz im przeciwdziałać. Jak co roku zapytano decydentów biorących udział w badaniu, dlaczego nie zdecydowali się wesprzeć działań profilaktycznych polegających na realizacji rekomendowanych programów profilaktyki z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom od substancji oraz uzależnieniem behawioralnym.

Tabela 2.: Wyjaśnienia dot. nierealizowania programów rekomendowanych						
Wyjaśnienie	liczba odpowiedzi			procent gmin		
	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024	Rok 2022	Rok 2023	Rok 2024
Brak środków finansowych na realizację programów rekomendowanych. Zbyt wysokie koszty realizacji.	14	10	12	41%	29%	30%
Realizowano inne programy	7	5	7	18%	16%	18%
Brak kompetentnych realizatorów	2	3	6	5%	9%	15%
Małe zainteresowanie szkół programami rekomendowanymi	6	10	8	15%	29%	20%
Inne przyczyny	9	6	7	23%	18%	18%

W roku 2024 głównymi przyczynami nierealizowania rekomendowanych programów profilaktycznych (tab. 2), w porównaniu z rokiem 2024 znacznie wzrosła ilość deklaracji osób, które odnosiły się do trudności w dotarciu do specjalistów lub osób kompetentnych, które mogłyby realizować rekomendowane programy profilaktyczne - 15% gmin. Jednak podobnie jak w roku 2023, prawie $\frac{1}{3}$ gmin, głównej przyczyny braku realizacji działań profilaktycznych w takiej formie, upatrywała w obszarze finansów - wysokich kosztach realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych, lub braku środków na ich realizację (30% gmin). Istotnymi przyczynami braku realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych było również małe zainteresowanie ze strony szkół (20% deklaracji) oraz chęć realizacji innych, nierekomendowanych programów (18% deklaracji). Innymi powodami wymienionymi przez osoby biorące udział w badaniu były (pisownia oryginalna):

- Nie było to rekomendowane po ostatniej diagnozie;
- Trudność w przeszkoleniu osób z terenu gminy;
- Realizacja wg gminnego programu w 2025 r.

Wykres 6.: Procent gmin wspierających realizację rekomendowanych programów profilaktycznych w roku 2024 (podział ze względu na typ gmin)

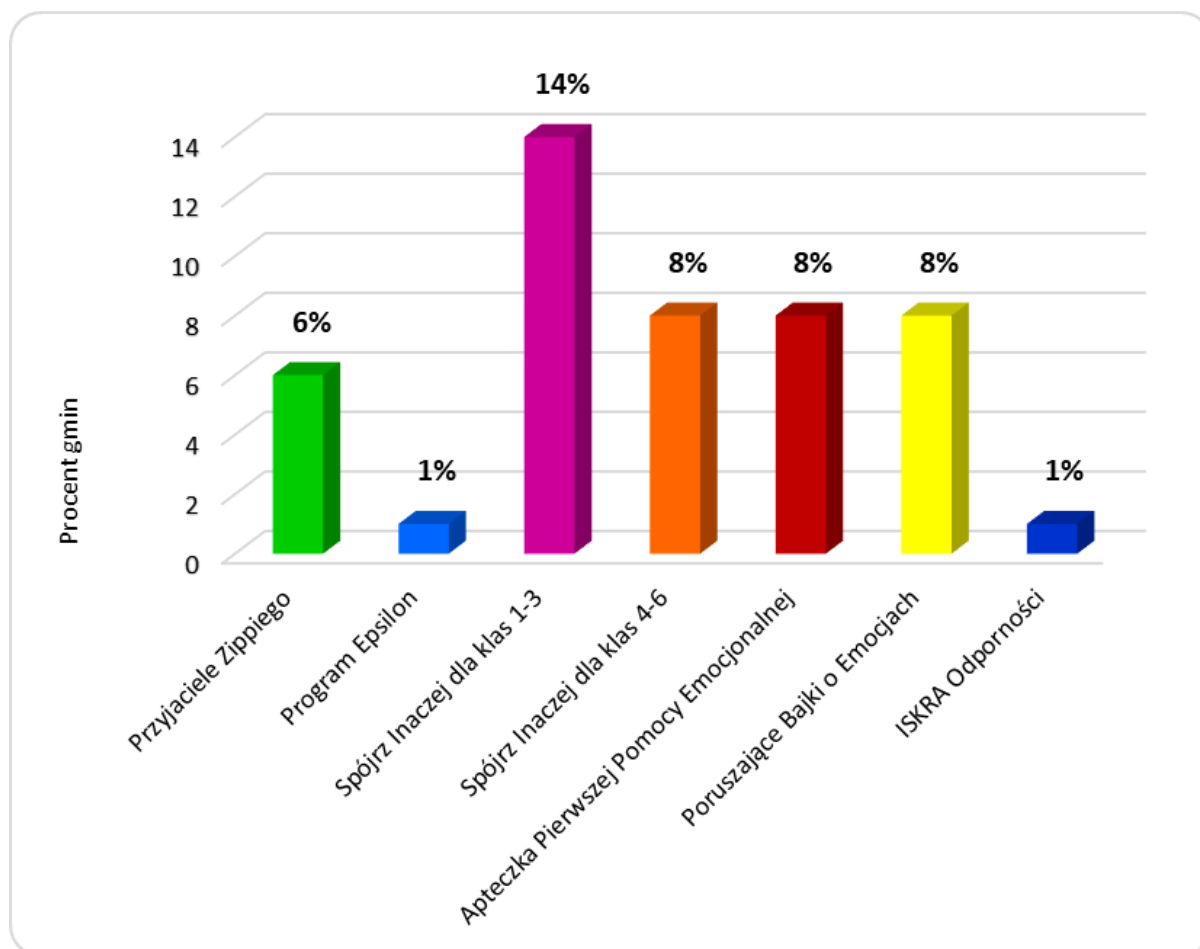


W 2024 roku gminy-siedziby powiatów województwa opolskiego najchętniej wspierały realizację rekomendowanych programów profilaktycznych spośród wszystkich typów gmin. Prawie $\frac{2}{3}$ gmin-siedzib powiatu (64% gmin tego typu) udzieliła wsparcia w realizacji tego rodzaju działań profilaktycznych. Najrzadziej, bo jedynie 29% gmin wiejskich zadeklarowała udzielenie wsparcia dla realizacji programów profilaktycznych realizowanych na ich terenie. W przypadku gmin wiejsko-miejskich, niespełna połowa z nich (44%), dotowała realizację programów profilaktycznych w 2024 roku (wyk. 6). Oznacza to, że dostęp do sprawdzonych i bezpiecznych programów spada, kiedy rozpatruje się gminy mniej zurbanizowane.

Rodzaje rekomendowanych programów profilaktycznych

Głównym celem strategii profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia są działania polegające na tworzeniu warunków sprzyjającym prozdrowotnym wyborom osób, do których są one kierowane. Działania te obejmują edukację prozdrowotną, redukcję czynników ryzyka poprzez budowanie umiejętności zachowań asertywnych, wzmacnianie więzi rodzinnych, budowanie więzi i wzmocnienie przynależności do grup społecznych wyznających wartości prozdrowotne, tworzenie środowisk niesprzyjających używaniu substancji psychoaktywnych, budowanie norm społecznych. Działania realizowane w zakresie strategii promocji zdrowia, mają na celu zapobieganiu wczesnej inicjacji zachowań ryzykownych w odniesieniu do używania substancji psychoaktywnych oraz realizacji czynności mogących prowadzić do uzależnień behawioralnych, zmniejszaniu szkód zdrowotnych, społecznych oraz emocjonalnych beneficjentów, modelowaniu środowiska poprzez modyfikację norm, które sprzyjają uzależnieniom od substancji jak i uzależnieniom behawioralnym. Mocną stroną realizowanych strategii promocji zdrowia jest fakt, że mogą być one zaadresowane do szerokich grup społecznych, bez względu na wiek beneficjentów oraz inne ich charakterystyki.

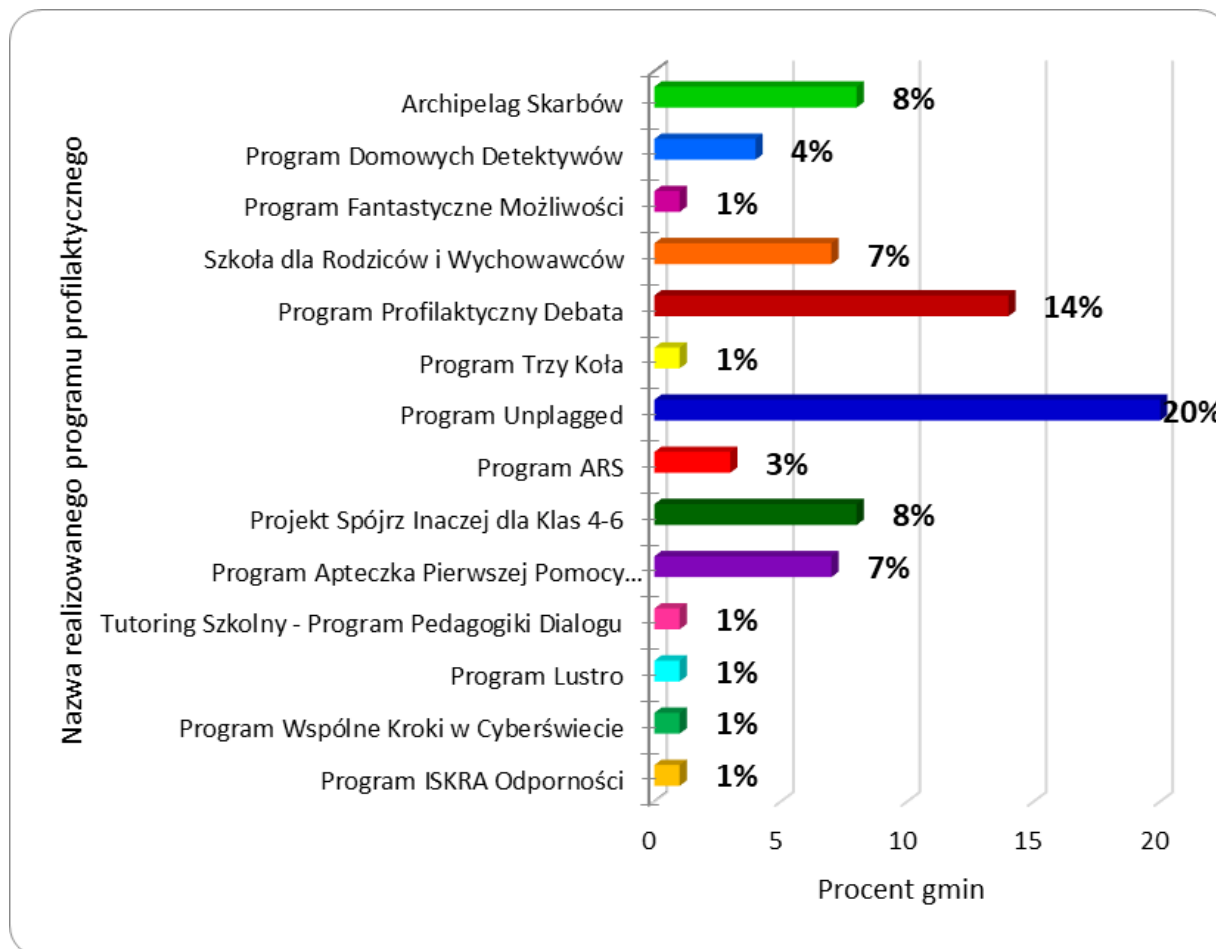
Wykres 7.: Procent Gmin wspierających realizację wybranych rekomendowanych programów profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia w 2024 r.



W roku 2024, podobnie jak w roku poprzednim, najczęściej wspieranymi przez gminy województwa opolskiego programami profilaktycznymi z zakresu promocji zdrowia były programy "Spójrz Inaczej dla Klas 1-3" (14% gmin deklarujących wspieranie programów rekomendowanych dofinansowało realizację tego programu). Kolejnymi najchętniej wspieranymi w realizacji programami profilaktyki z zakresu promocji zdrowia były programy "Spójrz Inaczej dla klas 4-6" (8% gmin), "Apteczka Pierwszej Pomocy Emocjonalnej" (8% gmin)", "Poruszające Bajki o Emocjach" (8% gmin). Nieco rzadziej gminy województwa opolskiego wspierały programy profilaktyki promocji zdrowia, takie jak: "Przyjaciele Zippiego" (6% gmin), "Program Epsilon" i "Program ISKRA", którym wsparcie w realizacji udzieliły pojedyncze gminy województwa opolskiego (wyk 7.).

Profilaktyka uniwersalna ma na celu zapobieganie pojawienia się problemu uzależnienia i/lub nadużywania, jeszcze przed jego wystąpieniem. Kierowana jest ona zazwyczaj do całej grupy odbiorców, niezależnie od stopnia ryzyka narażenia na wystąpienie zachowań niepożądanych przez poszczególnych jej członków. Strategie profilaktyki uniwersalnej są więc oparte na działaniach mających przede wszystkim charakter z zapobiegawczy w stosunku do wystąpienia zachowań niepożądanych kierowanych do beneficjentów, co do których nie posiada się informacji o stopniu zagrożenia wystąpienia zachowań ryzykownych. Strategie profilaktyki uniwersalnej realizowane są najczęściej poprzez działania edukacyjne (prelekcje, kampanie społeczne, programy szkolne) oraz działania prewencyjne takie jak zakaz używania substancji psychoaktywnych na danym terenie, zakaz reklam substancji psychoaktywnych).

Wykres 8.: Procent gmin wspierających realizację wybranych rekomendowanych programów profilaktycznych w zakresie profilaktyki uniwersalnej w 2024 r.

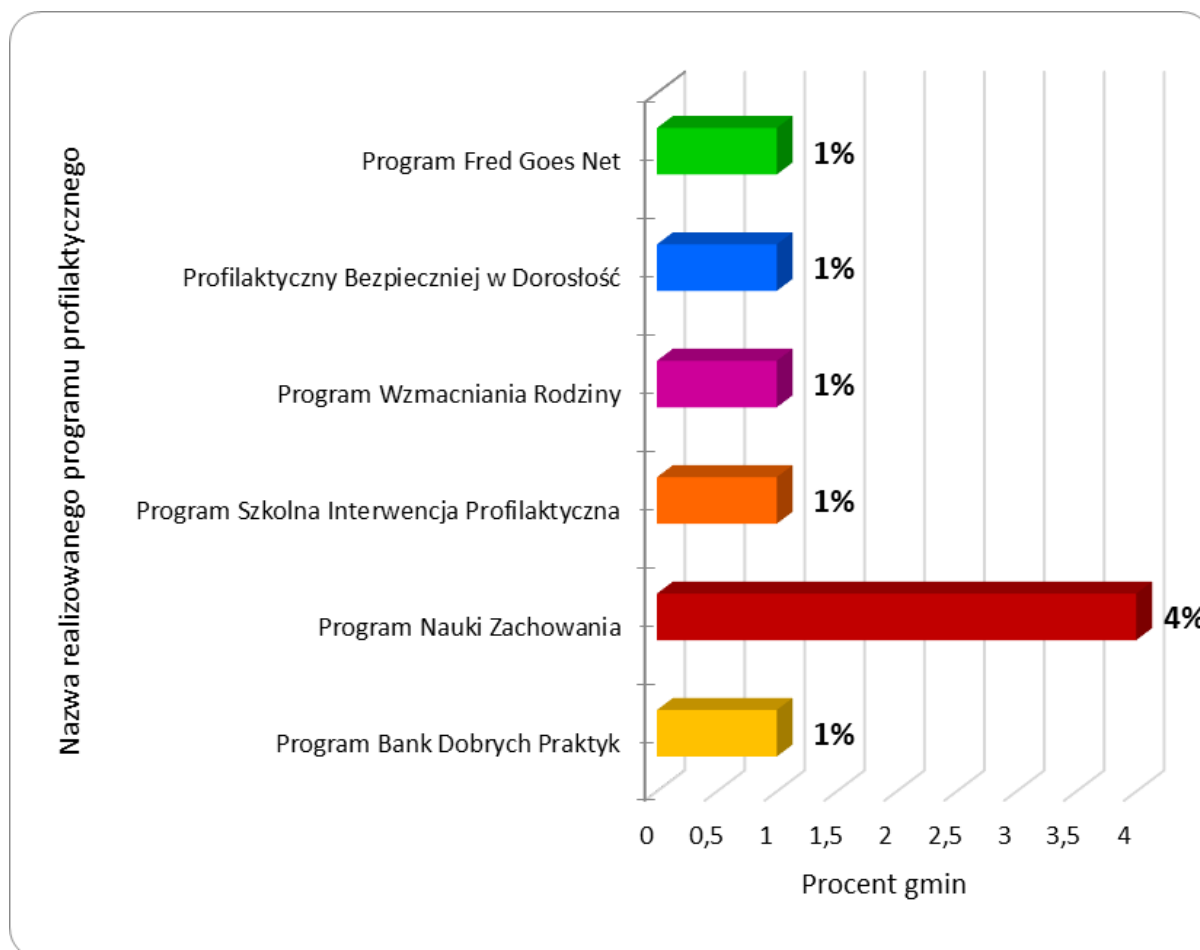


W 2024 roku, gminy województwa opolskiego najchętniej wsparły realizację programu profilaktyki uniwersalnej "Unplugged". Co piąta gmina województwa (20% gmin), wspierała realizację tego programu. Podobnie jak w roku ubiegłym, gminy chętnie wspierały realizację programu profilaktyki uniwersalnej "Program Profilaktyczny Debata", 15% gmin województwa opolskiego zadeklarowało udzielenie wsparcia dla tego programu. Kolejnymi relatywnie często wspieranymi przez gminy województwa opolskiego programami były programy "Archipelag Skarbów" oraz "Spójrz Inaczej dla klas 4-6", którym wsparcia udzieliło 8% gmin województwa opolskiego, oraz programy "Apteczka Pierwszej Pomocy Emocjonalnej" oraz "Szkoła dla Rodziców i Wychowawców", którym wsparcia udzieliło 7% gmin (wyk. 8.)

Strategie profilaktyki selektywnej, kierowane są do grup społecznych i osób, co do których mamy przekonanie o występowaniu wyższego prawdopodobieństwa zachowań

ryzykownych w porównaniu do ogółu społeczeństwa. Osoby, które szczególnie są narażone na czynniki ryzyka takie jak trudna sytuacja rodzinna, niski status społeczny, wczesna inicjacja, wcześniejsze eksperymenty z substancjami psychoaktywnymi, najczęściej narażone są na wyższe prawdopodobieństwo rozwoju uzależnienia w porównaniu z ogółem społeczeństwa. Działania profilaktyczne skierowane do osób szczególnie narażonych na rozwój uzależnienia oparte są głównie o programy profilaktyczne dostosowane do specyfiki ich odbiorców. Działania te realizowane są w różnych formach, najczęściej są nimi treningi umiejętności psychospołecznych, wsparcie psychologiczne i społeczne jak i działania środowiskowe. Głównym celem tych działań jest zmniejszenie wpływu czynników ryzyka na rozwój uzależnienia oraz ograniczenie ilości osób z grupy ryzyka, u których rozwinie się uzależnienie od substancji psychoaktywnych lub uzależnienie od czynności.

Wykres 9.: Procent gmin wspierających realizację wybranych rekomendowanych programów profilaktycznych w zakresie profilaktyki selektywnej w 2024 r.

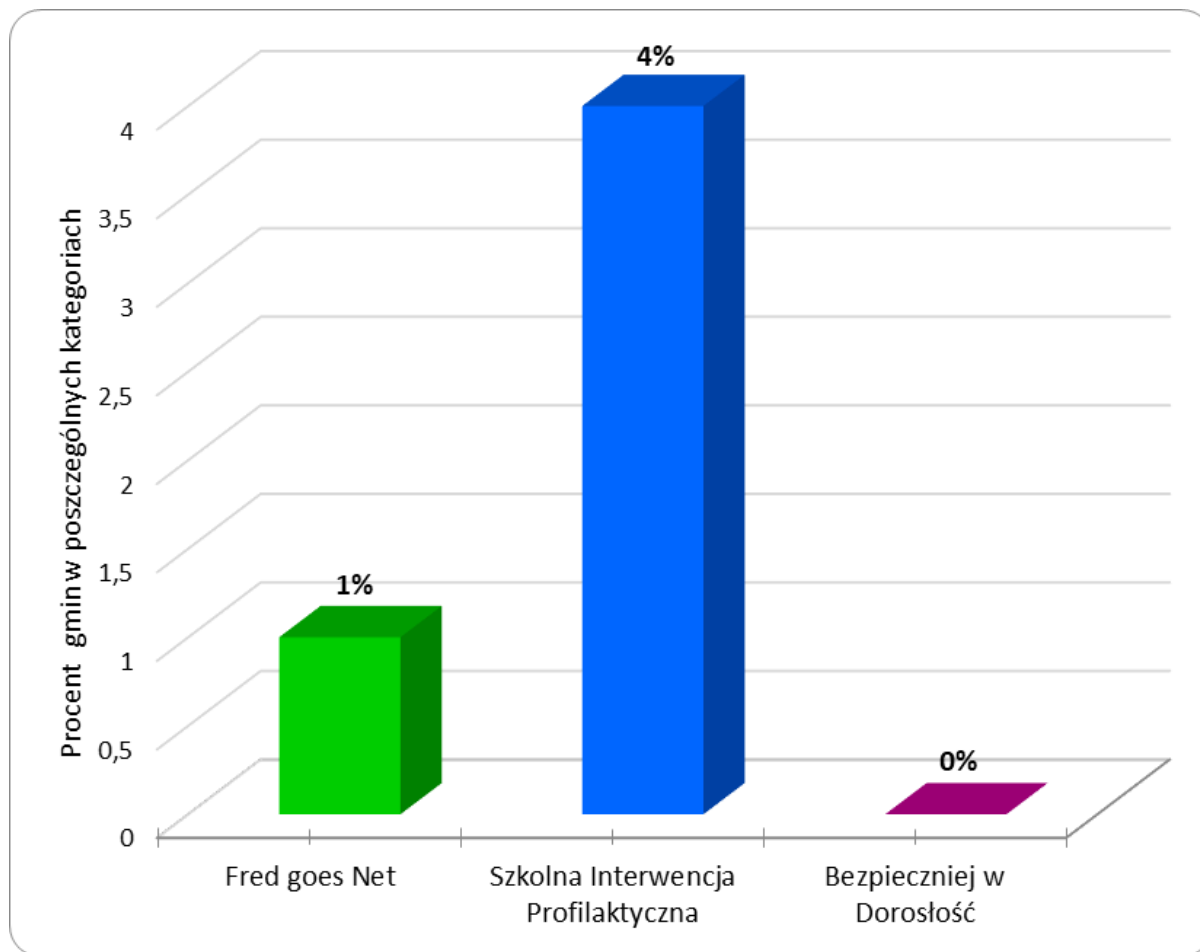


Gminy województwa opolskiego podczas obecnej edycji badania najczęściej deklarowały udzielenie wsparcia dla programu profilaktyki selektywnej "Program Nauki

zachowania” (4% gmin). Pojedyncze gminy deklarowały udzielenie wsparcia dla pozostałych rekomendowanych programów profilaktyki selektywnej realizowanych na ich terenie (wyk. 9). Jak pokazują dane zebrane w poprzednich edycjach badania, liczba gmin wspierających realizację programów profilaktyki selektywnej w województwie opolskim z roku na rok maleje. Zasadne jest pytanie o czynniki wpływające na ten stan rzeczy. Czy są to czynniki obiektywnie niezależne od decydentów i specjalistów z zakresu profilaktyki (np. spadek liczby osób szczególnie narażonych na uzależnienie i znaczne szkody), czy raczej czynniki zależne (np. brak prowadzenia rzetelnej diagnozy społecznej w tym zakresie)?

Strategie profilaktyki wskazującej znajdują zastosowanie odnośnie osób, u których obserwuje się pierwsze niepokojące i obiektywne sygnały uzależnienia od substancji lub czynności, ale które nie spełniają jeszcze pełnych kryteriów uzależnienia. Strategie te stosuje się również w przypadku osób, u których już wcześniej zdiagnozowano szczególnie wysokie prawdopodobieństwo rozwoju uzależnienia. Głównymi celami profilaktyki wskazującej jest powstrzymanie oraz niwelowanie rozwoju problemu uzależnienia poprzez wczesną interwencję, wsparcie jednostki w rozwiązywaniu bieżących problemów związanych z uzależnieniem (absencja szkolna lub w pracy, odbudowa relacji społecznych, redukcja problemów w obszarze finansowym, formalnym np. problemy z prawem).

Wykres 10.: Procent gmin wspierających realizację wybranych rekomendowanych programów profilaktycznych w zakresie profilaktyki wskazującej w 2024 r.



Jak co roku, niewielka liczba gmin (jedynie 4% gmin województwa opolskiego) zadeklarowała wsparcie dla realizacji programów profilaktyki wskazującej. Najchętniej wspieranym programem profilaktyki wskazującej w 2024 r. był program "Szkolna Interwencja Profilaktyczna (4% gmin). Jedynie 1 gmina wsparła realizację programu profilaktycznego "Fred goes Net". Żadna z gmin w 2024 roku nie wsparła programu profilaktyki wskazującej "Bezpieczniej w Dorosłość" (wyk. 10).

Programy rekomendowane realizowane były w jednostkach edukacyjnych trzech poziomów: przedszkolnego, szkoły podstawowej i szkoły ponadpodstawowej. W tej edycji badania poprosiliśmy przedstawicieli gmin o podanie szacunkowych liczb: jednostek edukacyjnych oraz uczestników i uczestniczki, do których w efekcie programy docierały. W tabeli 3. zostawiliśmy średnie liczby jednostek i osób biorących udział w realizacji programów rekomendowanych.

Tabela 3.: Szacunkowa liczba podmiotów i osób - odbiorców programów rekomendowanych

Rodzaj gminy		N - gmin	Minimum	Maksimum	Średnia
gminy - miasta siedziby powiatów	[przedszkola] liczba podmiotów	7	0	5	1,29
	[przedszkola] liczba osób	7	0	200	50,00
	[szkoły podstawowe] liczba podmiotów	7	2	16	7,29
	[szkoły podstawowe] liczba osób	7	100	4988	1014,57
	[szkoły ponadpodstawowe] liczba podmiotów	7	0	6	1,57
	[szkoły ponadpodstawowe] liczba osób	7	0	1074	204,00
gminy wiejsko- miejskie	[przedszkola] liczba podmiotów	11	0	5	1,45
	[przedszkola] liczba osób	11	0	160	40,73
	[szkoły podstawowe] liczba podmiotów	11	1	7	3,36
	[szkoły podstawowe] liczba osób	11	39	750	311,82
	[szkoły ponadpodstawowe] liczba podmiotów	11	0	1	0,09
	[szkoły ponadpodstawowe] liczba osób	11	0	55	5,00
gminy wiejskie	[przedszkola] liczba podmiotów	10	0	6	1,30
	[przedszkola] liczba osób	10	0	200	33,00
	[szkoły podstawowe] liczba podmiotów	10	0	5	2,20
	[szkoły podstawowe] liczba osób	10	0	253	98,50
	[szkoły ponadpodstawowe] liczba podmiotów	10	0	0	0,00
	[szkoły ponadpodstawowe] liczba osób	10	0	0	0,00

W przypadku przedszkoli, liczby jednostek kształtują się podobnie we wszystkich rodzajach gmin - średnio nieco ponad jedna placówka została objęta takim programem. Należy interpretować to, że kiedy już realizowano programy rekomendowane, a jest to niecałe 40% gmin (por. wyk. 5), to przeciętnie w jednym przedszkolu w danej gminie. Wśród przedszkolaków objętych programami rekomendowanymi widać różnice w liczebnościach grup biorących udział w poszczególnych typach gmin - najmniejsze są w gminach wiejskich - średnio 33 osoby, a największe w gminach-miastach - średnio 50 przedszkolaków.

W przypadku szkół podstawowych średnie liczby jednostek znacznie różnią się w zależności od stopnia urbanizacji gminy - w gminach wiejskich nieco ponad 2 szkoły na gminę realizowały taki program, a w miastach-siedzibach powiatu przeciętnie ponad 7 szkół na gminę. Podobnie, znaczne różnice odnotowano w liczebnościach uczniów objętych programami rekomendowanymi, co znów należy interpretować różnicą skali pomiędzy rodzajami gmin.

W przypadku szkół ponadpodstawowych, które skoncentrowane są w większych ośrodkach miejskich, widoczna jest podobna tendencja: w gminach wiejskich nie realizowano takich programów w szkołach ponadpodstawowych, w gminach miejsko-wiejskich tylko jedna szkoła tego typu była objęta takim programem, a w miastach-siedzibach powiatu było to średnio 1,5 szkoły na gminę. Co zwraca uwagę, to różnica w liczbie uczniów - na poziomie gmin-miast, pomiędzy szkołami podstawowymi i ponadpodstawowymi: w tych pierwszych ponad 1000 uczniów przeciętnie brało udział w programach rekomendowanych, podczas gdy na poziomie szkół ponadpodstawowych było już tylko średnio ponad 200 uczniów.

Kompetentni realizatorzy programów rekomendowanych

W porównaniu rok do roku, w roku 2024 wsparcie udzielane przez gminy województwa opolskiego dla realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych wyraźnie spadło (por. wyk. 5). W 2024 r. jedynie 39% gmin udzieliło wsparcia dla działań profilaktycznych realizowanych w formie rekomendowanych programów profilaktycznych. W analizie przyczyn braku realizacji tego rodzaju działań, osoby biorące udział w badaniu od wielu lat wskazują na fakt, iż jedną z głównych przeszkód w realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych jest brak kompetentnych realizatorów tego typu programów na ich terenie. Co ciekawe, odsetek deklaracji o braku specjalistów, którzy posiadają kompetencje do realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych wyraźnie wzrósł (tab. 2). W 2024, aż 15% deklaracji w pytaniu o przyczyny braku realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych, wskazywała na brak kompetentnych realizatorów.

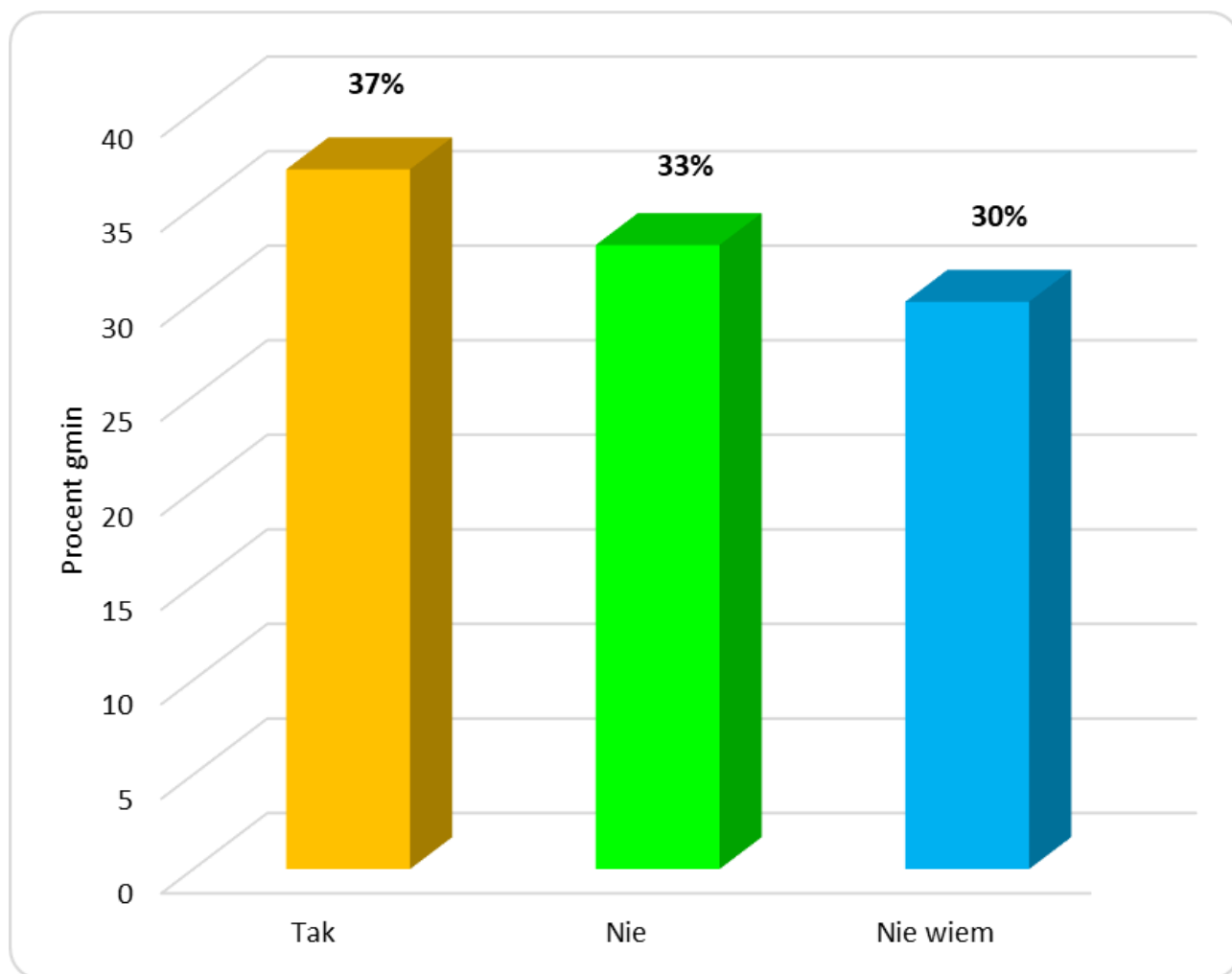
Analiza korelacji pomiędzy wiedzą o kompetentnych realizatorach na terenie gminy i realizacją programów rekomendowanych wykazała umiarkowany związek ($\varphi=0,41$). Spośród gmin, które zadeklarowały, że na ich terenie są osoby o odpowiednich

kompetencjach, aż 65% realizowało programy rekomendowane (w porównaniu do jedynie 24% wśród gmin bez odpowiednich zasobów ludzkich) - podczas gdy spośród gmin, które podały, że takich osób u nich nie ma, lub nie wiedzą o nich - aż 76% nie realizowało programów rekomendowanych (tab. 4).

Tabela 4.: Realizacja programów rekomendowanych a osoby posiadające kompetencje do ich realizacji					
Wartości sumują się w kolumnach.			Czy w gminie są osoby posiadające kompetencje do realizacji programów rekomendowanych?		Ogółem
			tak	nie / nie wiem	
Czy były realizowane programy rekomendowane?	Tak	Liczebność	17	11	28
		% z osoby posiadające kompetencje do realizacji	65%	24%	39%
	Nie	Liczebność	9	34	43
		% z osoby posiadające kompetencje do realizacji	35%	76%	61%
Ogółem		Liczebność	26	45	71
		Procent	100%	100%	100%

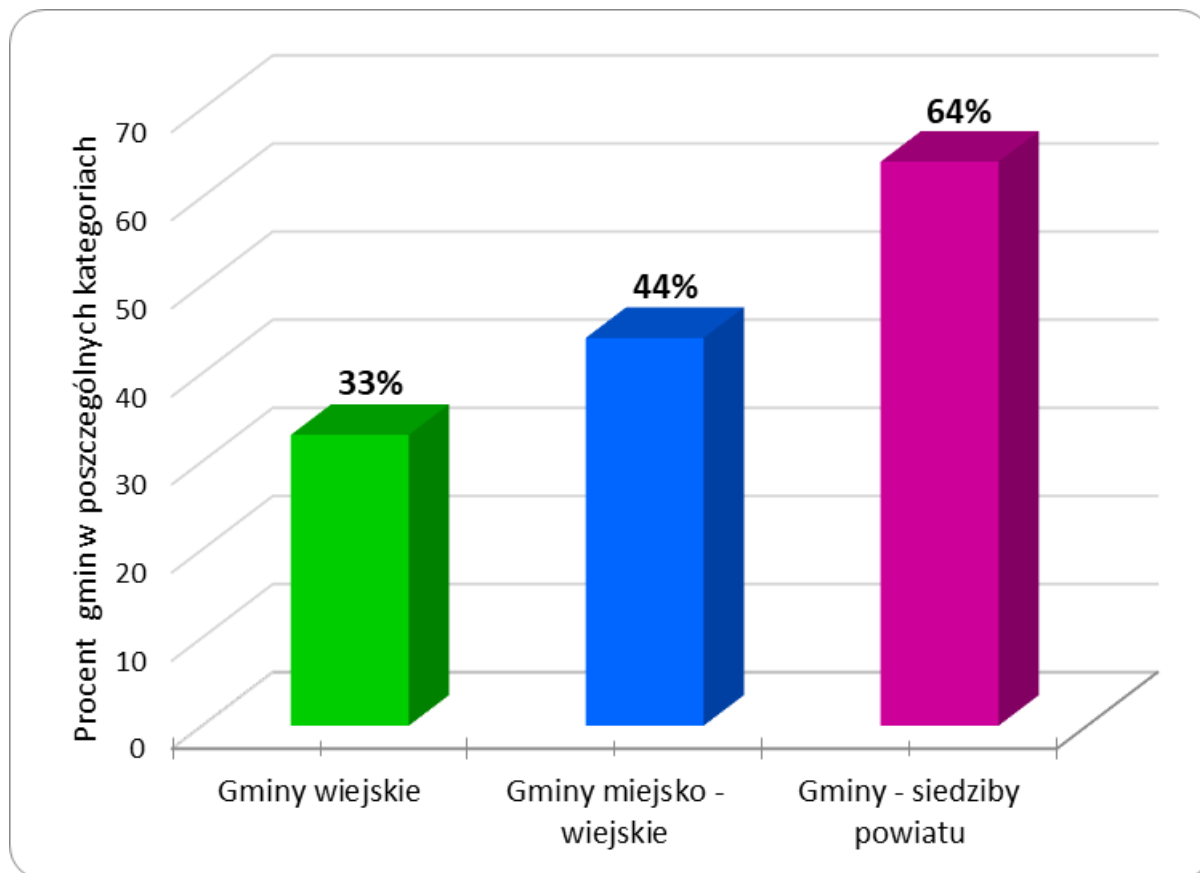
Być może jest to związek dwukierunkowy - tzn. z braku osób wynika brak realizacji, lub z związku z niezrealizowaniem programów rekomendowanych w gminie nie ma osób, które mogłyby to robić (ponieważ nie miałyby czego robić). Natomiast są takie gminy, gdzie o kompetentnych realizatorach nie wiadomo lub ich nie ma, a programy rekomendowane były tam zrealizowane w 2024 r. (co czwarta taka gmina: 24%), jak również odnotowaliśmy takie przypadki, w których mimo wiedzy o obecności osób kompetentnych do realizacji programów z list rekomendowanych nie doszło (35%).

Wykres 11.: Procent gmin deklarujących wiedzę na temat dostępności osób kompetentnych w realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych w roku 2024



Podobnie jak w roku 2023, w roku 2024 jedynie niewiele ponad $\frac{1}{3}$ gmin województwa opolskiego (37%) zadeklarowała, że na jej terenie są osoby kompetentne do realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych (wyk. 11). Sytuacja ta może bezpośrednio przekładać się na liczbę realizowanych rekomendowanych programów profilaktycznych w gminach województwa opolskiego. Są takie gminy, gdzie nie realizuje się programów mimo dostępności takich osób (por. tab. 4.).

Wykres 12.: Procent gmin posiadających wiedzę na temat dostępności osób kompetentnych w realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych w roku 2024 (w podziale na typ gmin)



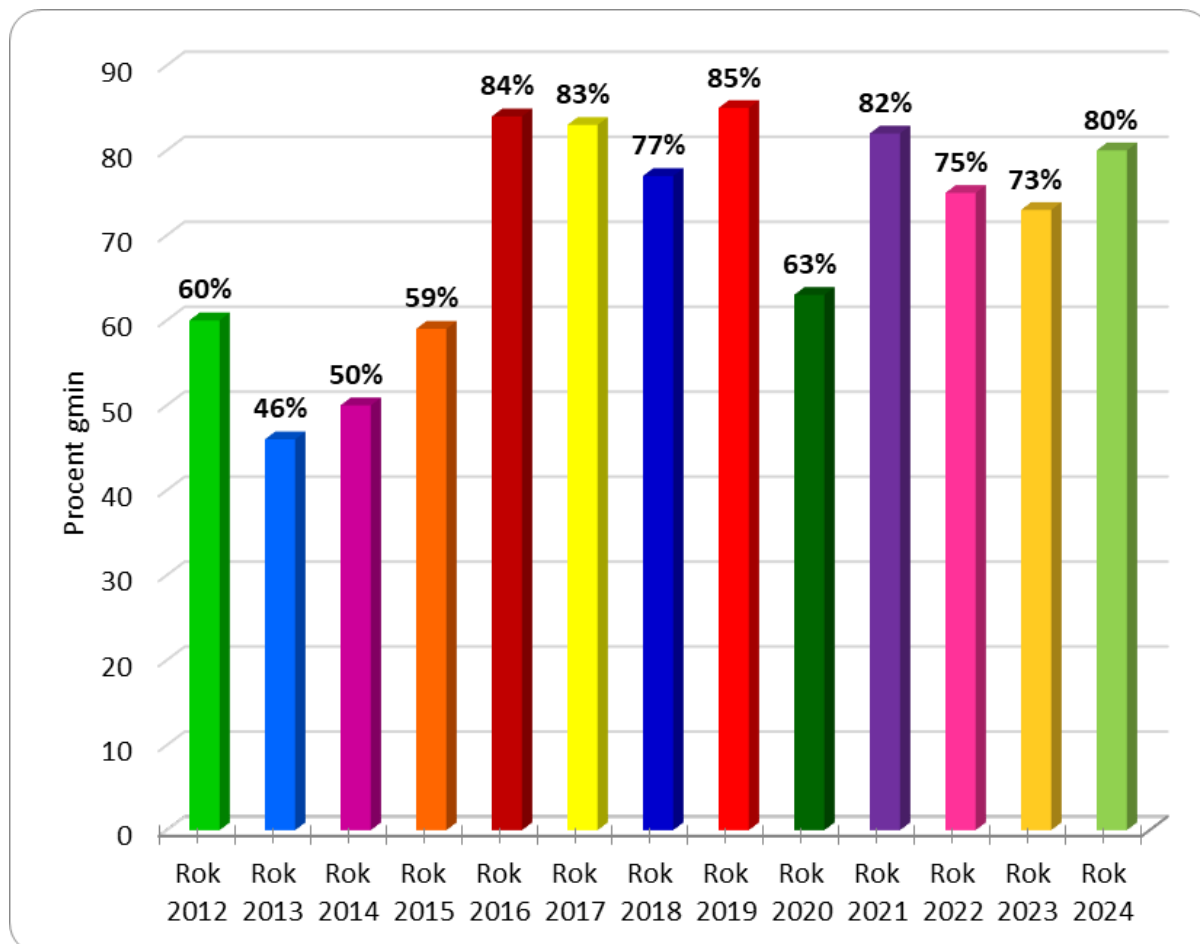
Najmniejsza wiedzę na temat dostępności osób kompetentnych w realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych na ich terenie posiadają gminy wiejskie województwa opolskiego. Jedynie $\frac{1}{3}$ tego typu gmin zadeklarowała, że ma wiedzę na temat dostępności kompetentnych realizatorów. W przypadku gmin miejsko-wiejskich, takiej deklaracji udzieliło 44% gmin. Największa dostępność kompetentnych realizatorów rekomendowanych programów profilaktycznych deklarują gminy-siedziby powiatu. Prawie $\frac{2}{3}$ z nich (64%) zadeklarowało, że na ich terenie znajdują się osoby kompetentne w realizacji tego typu programów (wyk. 12).

Nierekomendowane (autorskie) programy profilaktyczne

W 2024 roku odsetek gmin realizujących nierekomendowane (autorskie) programy profilaktyczne, w porównaniu z poprzednimi latami, w których realizowane było

badanie, wzrósł (80% gmin województwa opolskiego zadeklarowała wsparcie w realizacji autorskich programów profilaktycznych) i po 2 latach spadków, powrócił niemalże do poziomu z roku 2021 (wyk. 13).

Wykres 13.: Procent gmin wspierających realizację nierekomendowanych programów profilaktycznych w latach 2012–2024



To niepokojące zjawisko ze względu na zasady, na jakich tworzone i realizowane są autorskie programy profilaktyczne. Często nie mają one podstaw naukowych, które mogłyby aprobować zasadność realizacji tego typu programów. Na podstawie dokonywanych w poprzednich latach analiz, można również stwierdzić, że w większości realizacja autorskich programów profilaktycznych nie uwzględnia ewaluacji zmiany w postawach czy zachowaniu beneficjentów, przez co nie można określić poziomu osiągania założonych celów programu, a co za tym idzie zasadności ich realizacji. Kolejnym niepokojącym problemem jest brak jednoznacznego potwierdzenia

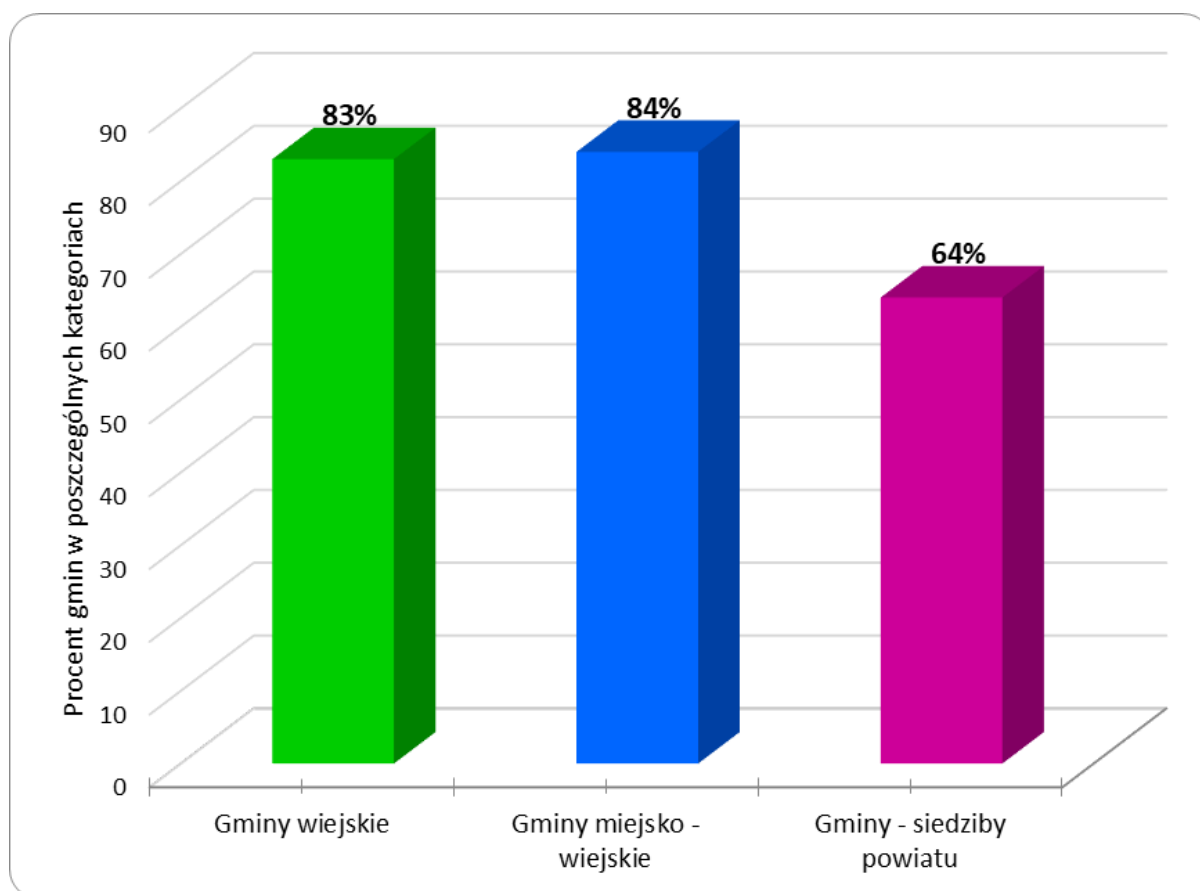
bezpieczeństwa odbiorców tego typu programów podczas ich realizacji. Pomimo wielokrotnego raportowania tych niebezpieczeństw w poprzednich edycjach badania, decydenci do spraw profilaktyki w jednostkach gminnych nadal chętnie wspierają realizację tego typu programów. Przyczynami tego stanu rzeczy mogą być czynniki wpływające na trudności w realizacji programów rekomendowanych (tab. 2), które należy rzetelnie i skutecznie eliminować.

W przeciwieństwie do realizacji programów rekomendowanych, która w sposób umiarkowany wiąże się z dostępnością osób kompetentnych do ich prowadzenia (por. tab. 4.) - w przypadku programów nierekomendowanych odnotowano tylko niemalże brak związku ($\phi=0,08$) pomiędzy tym, czy w gminie są, czy też nie ma kompetentnych realizatorów, a tym, czy gmina finansuje programy rekomendowane.

Tabela 5.: Realizacja programów nierekomendowanych, a osoby posiadające kompetencje do ich realizacji					
Wartości sumują się w kolumnach.			Czy w gminie są osoby posiadające kompetencje do realizacji programów rekomendowanych?		Ogółem
			tak	nie / nie wiem	
Czy były realizowane programy nierekomendowane?	Tak	Liczebność	22	35	57
		% z osoby posiadające kompetencje do realizacji	85%	78%	80%
	Nie	Liczebność	4	10	14
		% z osoby posiadające kompetencje do realizacji	15%	22%	20%
Ogółem		Liczebność	26	45	71
		Procent	100%	100%	100%

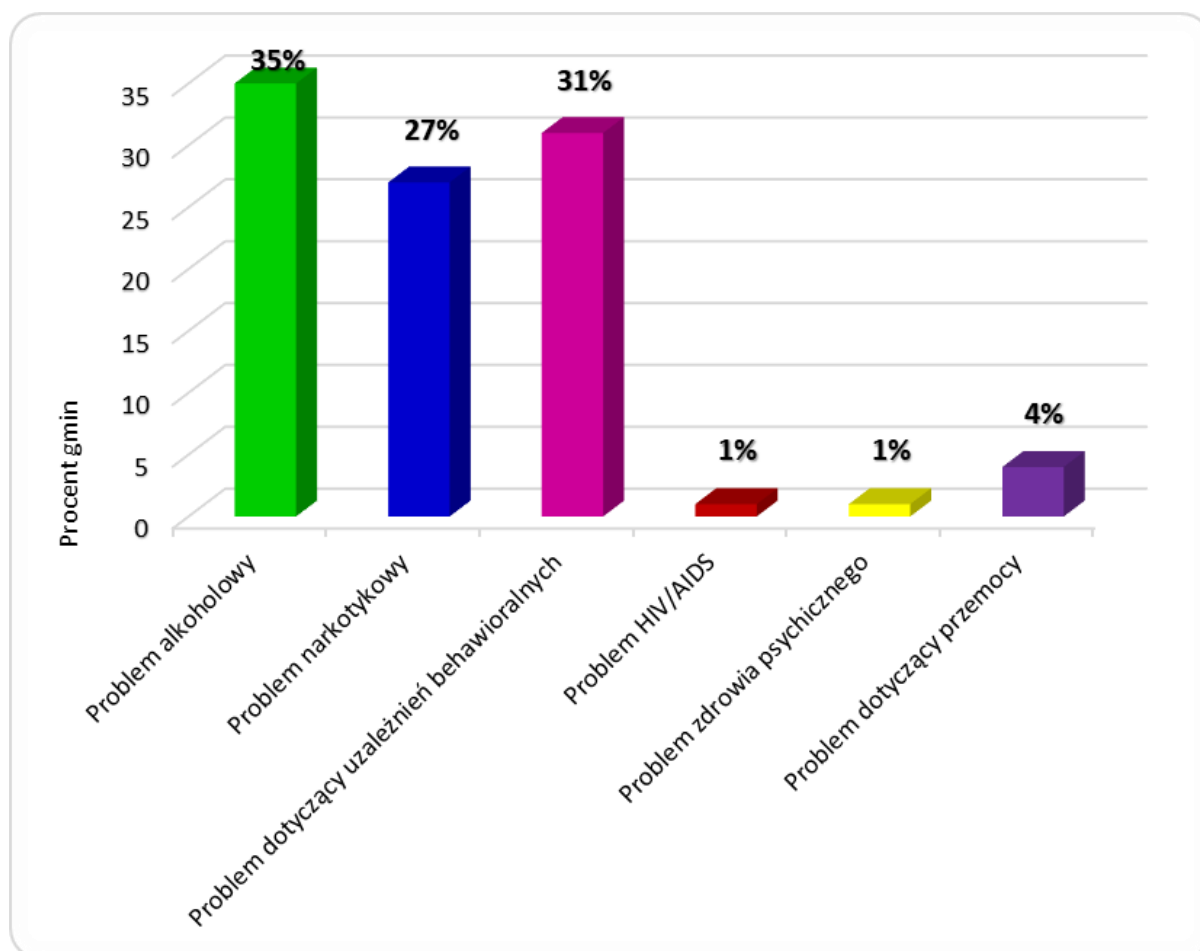
Wśród gmin realizujących programy nierekomendowane te deklarujące dostępność realizatorów kompetentnych robiły to nawet częściej (85%), niż te deklarujące niewiedzę lub brak takich osób (78%). Zasadniczo jednak są to różnice niewielkie i należy je interpretować tak, że gminy zlecają realizację programów autorskich równie chętnie, nawet jeśli mają dostęp do realizatorów programów rekomendowanych.

Wykres 14.: Procent gmin wspierających realizację nierekomendowanych programów profilaktycznych w 2023 roku (podział ze względu na typ gmin)



W 2024 roku gminami województwa opolskiego, które najczęściej wspierały realizację autorskich programów profilaktycznych, były gminy wiejsko-miejskie (84% deklaracji). Niewiele mniej, bo 83% gmin wiejskich województwa zadeklarowało udzielenie wsparcia dla realizacji nierekomendowanych programów profilaktycznych. Nieco mniej gmin-siedzib powiatu (64%), zadeklarowało udzielenie wsparcia dla realizacji autorskich programów profilaktycznych w 2024 roku (wyk. 14).

Wykres 15.: Problemy, jakich dotyczyły realizowane programy nierekomendowane na terenie Gmin woj. opolskiego w roku 2024

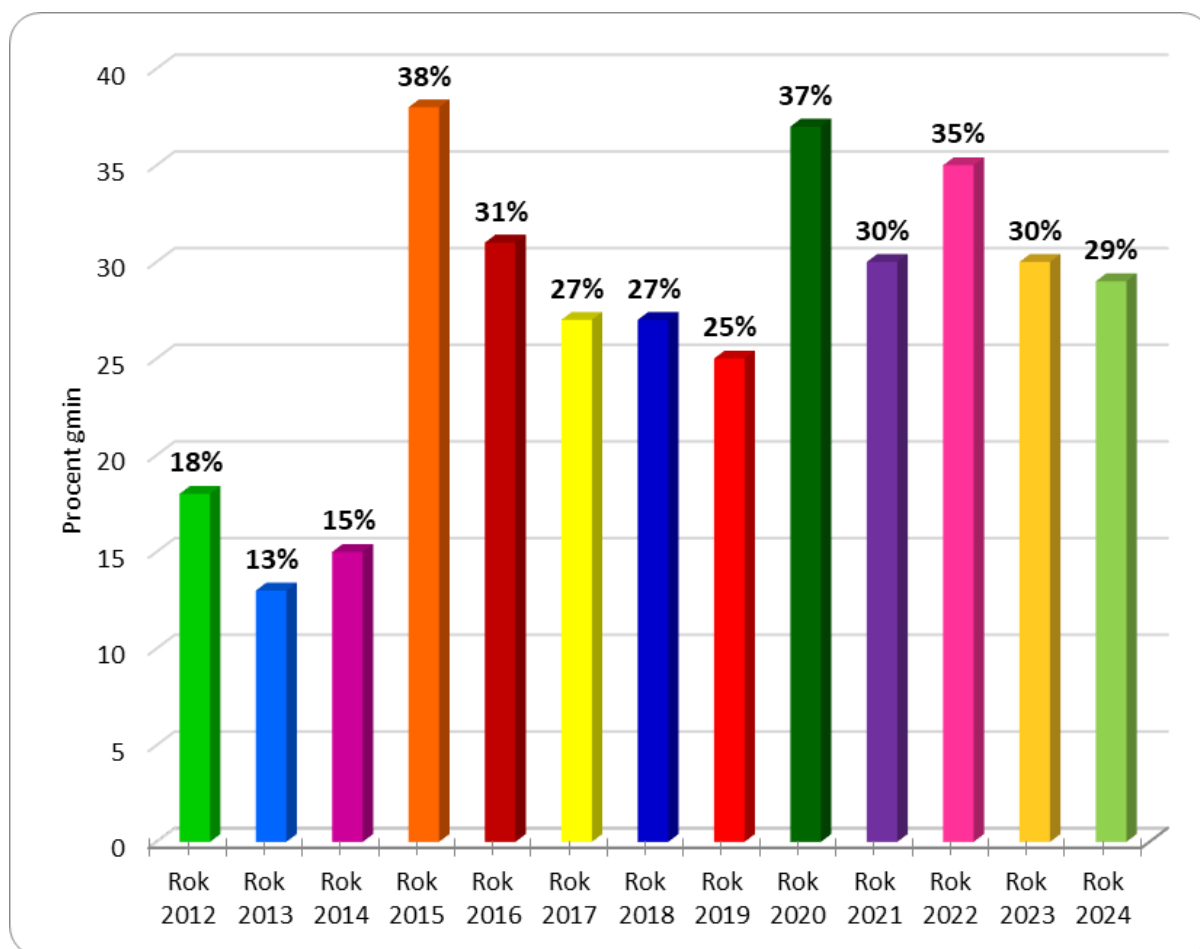


Najchętniej wspieranymi programami autorskimi przez gminy województwa opolskiego w roku 2024, były programy o tematyce problemów alkoholowych (wyk. 15). Ponad $\frac{1}{3}$ gmin (35%) wsparła realizację nierekomendowanych programów profilaktycznych traktujących o problemach związanych z używaniem alkoholu. Drugim w kolejności problemem, odnośnie którego realizowano autorskie programy profilaktyki, a których realizacja wspierana była przez gminy województwa opolskiego, były programy o tematyce problemów uzależnień behawioralnych (31% gmin wsparło tego typu działania). Niemal $\frac{1}{4}$ gmin województwa opolskiego wspierała realizację programów autorskich odnoszących się do problemu używania, nadużywania i uzależnienia od substancji psychoaktywnych (27% gmin). Pojedyncze gminy województwa opolskiego wspierały w 2024 roku autorskie programy profilaktyczne o tematyce przemocy domowej (4% gmin), problemach zdrowia psychicznego (1% gmin) oraz problemach związanych z HIV i AIDS (1% gmin).

Ewaluacja realizowanych programów profilaktycznych

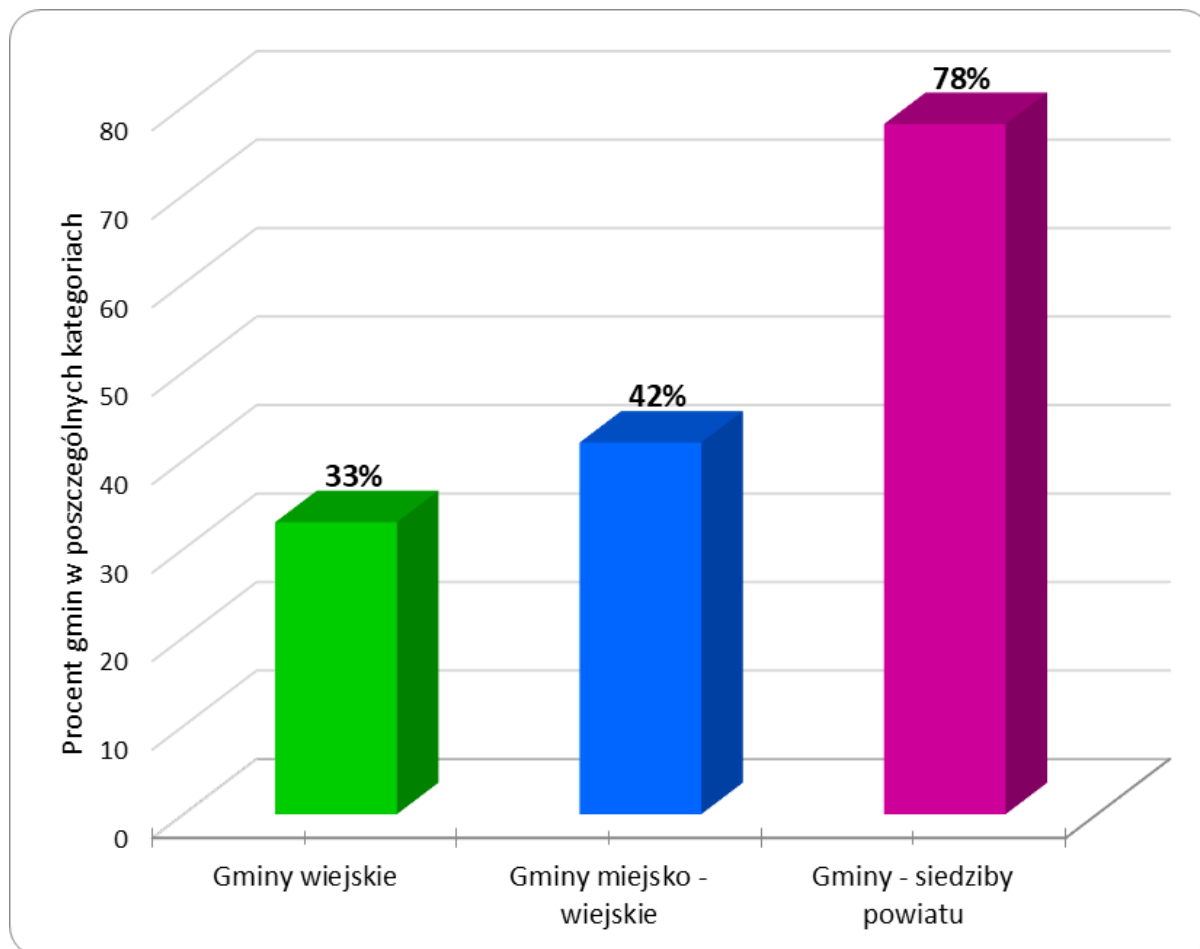
Standardem w trakcie realizacji działań profilaktycznych powinna być ewaluacja zmiany, która nastąpiła po ich realizacji. Ewaluacja pozwala na ocenę realizacji założonych celów działań profilaktycznych - tak po zakończeniu realizacji kolejnych etapów stosowanych metod profilaktycznych, jak i po ich zakończeniu realizacji całego przedsięwzięcia. Proces ewaluacji pozwala na doskonalenie stosowanych metod profilaktycznych jak i narzędzi, które w ich realizacji są wykorzystywane. Umożliwia również obiektywny wybór stosowanych metod profilaktycznych, jak i konkretnych działań w odniesieniu do stawianych celów jakie dzięki ich realizacji planuje się osiągnąć. Pozwala to w konsekwencji uzasadnić wydatkowanie środków na realizację konkretnych projektów profilaktycznych, zwłaszcza tych, których skuteczność wcześniej nie była potwierdzona.

Wykres 16.: Procent gmin wspierających działania ewaluacyjne w trakcie realizacji programów profilaktycznych w latach 2012–2024



Odsetek gmin wspierających działania ewaluacyjne podczas realizacji przedsięwzięć profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od trzech lat sukcesywnie maleje. W 2024 roku jedynie 29% gmin województwa opolskiego wsparła działania służące ewaluacji w ramach realizowanych przedsięwzięć profilaktycznych (wyk. 16). Szczególnie niepokojąca wydaje się być tendencja wzrostu dotowanych przez gminy działań profilaktycznych realizowanych w formie autorskich programów profilaktycznych, przy jednoczesnym spadku dotacji na rzecz ewaluacji tych przedsięwzięć pozwalającej na ocenę bezpieczeństwa stosowanych metod, ich skuteczności, a co za tym idzie zasadności wydatkowania środków na ten cel. Uzasadnione jest tu również pytanie o przyczyny braku dotowania przez gminy województwa opolskiego działań służących ewaluacji realizowanych przedsięwzięć profilaktycznych. Stosownym wobec tego pozostaje plan zbadania takowych w przyszłości.

Wykres 17.: Procent gmin wspierających działania ewaluacyjne w trakcie realizacji programów profilaktycznych (podział ze względu na typ gmin)



W 2024 roku najczęściej wspierającymi działania z zakresu ewaluacji gminami województwa opolskiego, były gminy-siedziby powiatu. Bez mała $\frac{4}{5}$ (78%) gmin tego typu dotowało ewaluację realizowanych działań profilaktycznych na ich terenie. Najrzadziej realizację działań ewaluacyjnych wspierały gminy wiejskie (33% z nich). W przypadku gmin wiejsko-miejskich na wsparcie działań z zakresu ewaluacji realizowanych przedsięwzięć profilaktycznych zdecydowało się 42% z nich (wyk. 17.).

Działania profilaktyczne realizowane przy użyciu internetu

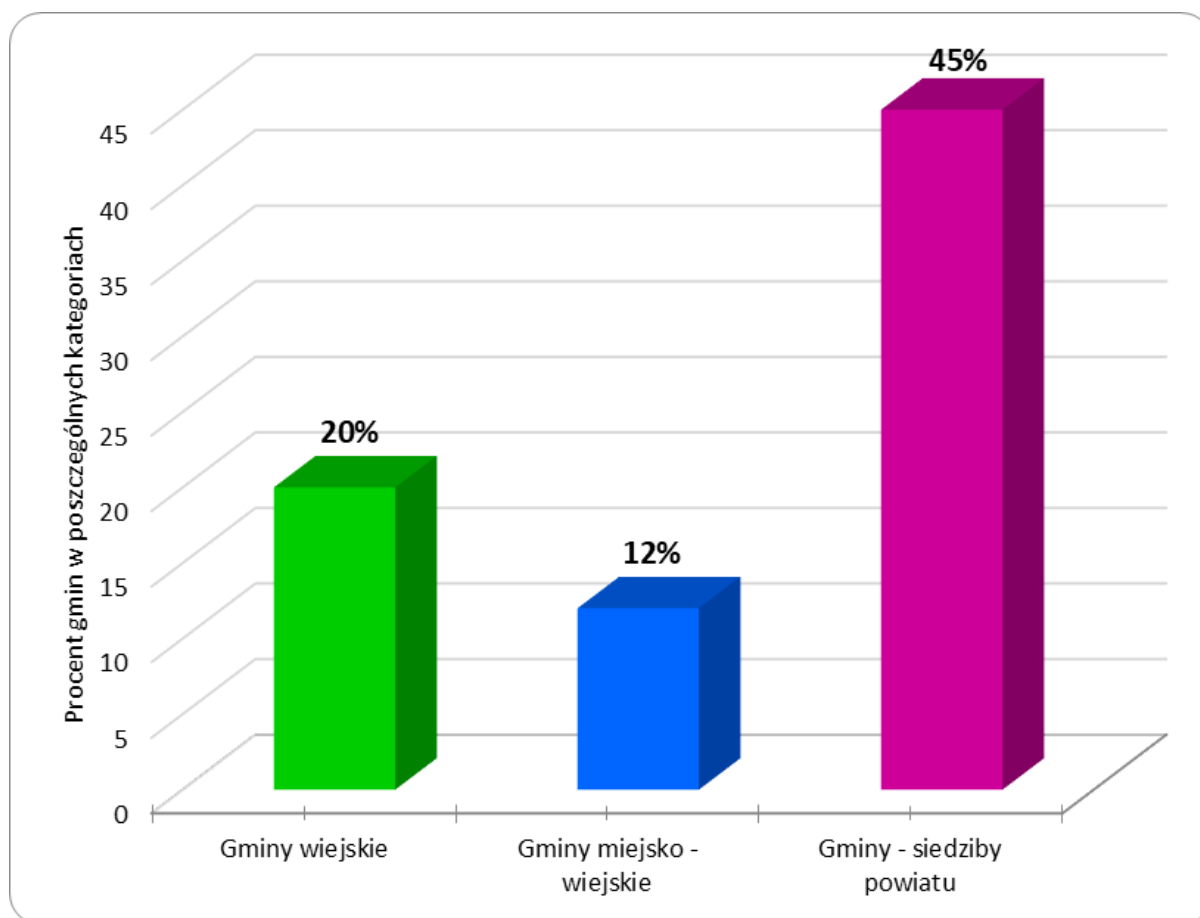
Działania z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom od substancji oraz uzależnieniom behawioralnym realizowane za pośrednictwem internetu mają swoje

mocne i słabe strony. Do tych pozytywnych możemy zaliczyć szeroki zasięg w stosunku do odbiorców. Sieć pozwala na dotarcie treści profilaktycznych do osób, bez względu na ich miejsca zamieszkania. Dostępność do przekazywanych treści zwiększa ich asynchroniczność. Odbiorcy treści profilaktycznych przekazywanych przez internet mogą po nie sięgać w dowolnym czasie oraz wielokrotnie do nich powracać. Pozwala to przede wszystkim na łatwiejsze zapamiętywanie oraz utwierdzanie się przekazu w świadomości odbiorcy. Internet jest również medium, do którego szczególnie ochotczo korzysta młodsza część społeczeństwa, ta która jest wyjątkowo mocno narażona na czynniki zagrażające w podejmowaniu zachowań ryzykownych. Anonimowość jaką daje internet, może być z powodzeniem wykorzystywana w ramach profilaktyki selektywnej i wskazującej, gdzie zwiększa ona komfort korzystania z treści profilaktycznych osób, co do których może istnieć już podejrzenie nadużywania lub uzależnienia ze strony znaczących dorosłych. Ponadto treści przekazywane przez internet zmniejszają znacznie koszty realizacji działań profilaktycznych.

Oczywiście istnieją również słabe strony realizacji działań profilaktycznych za pośrednictwem internetu, dlatego też internet powinien pełnić rolę wspierającą, a nie jedyną w przekazywaniu treści profilaktycznych. Słabymi stronami realizacji działań profilaktycznych za pośrednictwem internetu z pewnością jest niska kontrola nad odbiorcą, co często nie pozwala na sprawdzenie w jakim stopniu i czy w sposób zgodny z założeniami, treści profilaktyczne zostały spożytkowane przez odbiorców. Kolejną przeszkodą, choć z biegiem lat coraz mniej znaczącą, są trudności w ewaluacji działań profilaktycznych realizowanych przez internet. Co najważniejsze, działania profilaktyczne realizowane przez internet uniemożliwiają bezpośredni i zindywidualizowany kontakt z odbiorcą, który to kontakt z przyczyn psychologicznych, ma istotne znaczenie w realizacji działań profilaktycznych w obszarze uzależnień od substancji i uzależnień behawioralnych.

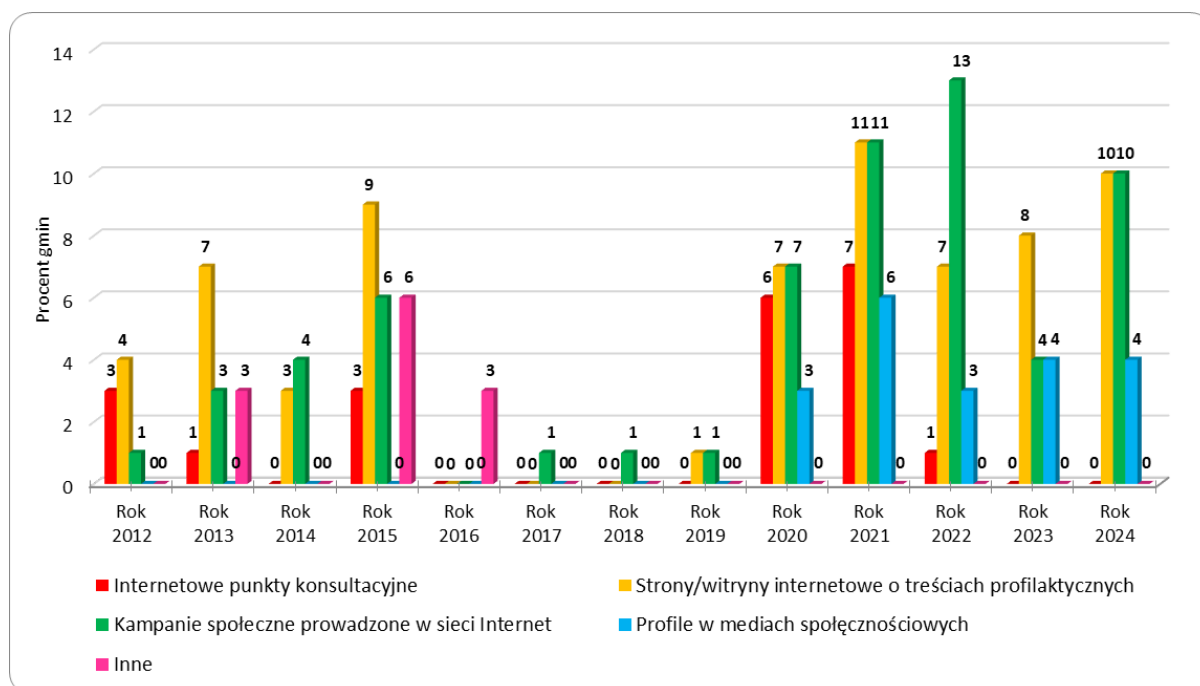
Zainteresowanie gmin profilaktyką realizowaną przez sieć wydaje się nie zmieniać w porównaniu rok do roku. Podobnie jak w roku 2023, również w roku 2024 jedynie nieco ponad 1/5 gmin (21%) województwa opolskiego wsparła działania profilaktyczne realizowane on-line.

Wykres 18.: Procent gmin wspierających działania profilaktyczne za pośrednictwem internetu w 2024 roku (podział ze względu na typ gmin)



W 2024 roku działania profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom od substancji oraz uzależnieniom behawioralnym za pośrednictwem internetu wspierały najczęściej gminy-siedziby powiatu (wyk. 18). Prawie połowa (45%) gmin-siedzib powiatu zadeklarowała wsparcie dla projektów i inicjatyw profilaktycznych realizowanych w formie on-line. Spadł niestety - w porównaniu rok do roku - odsetek gmin wiejskich wspierających realizację działań profilaktycznych za pośrednictwem internetu. W 2024 roku jedynie 20% gmin tego typu zadeklarowała wsparcie dla działań profilaktycznych realizowanych w internecie. Najmniejszym wsparciem dla działań profilaktycznych w formie online wykazały się gminy wiejsko-miejskie. Jedynie 12% spośród nich zadeklarowało udzielenie wsparcia dla działań profilaktycznych realizowanych w sieci.

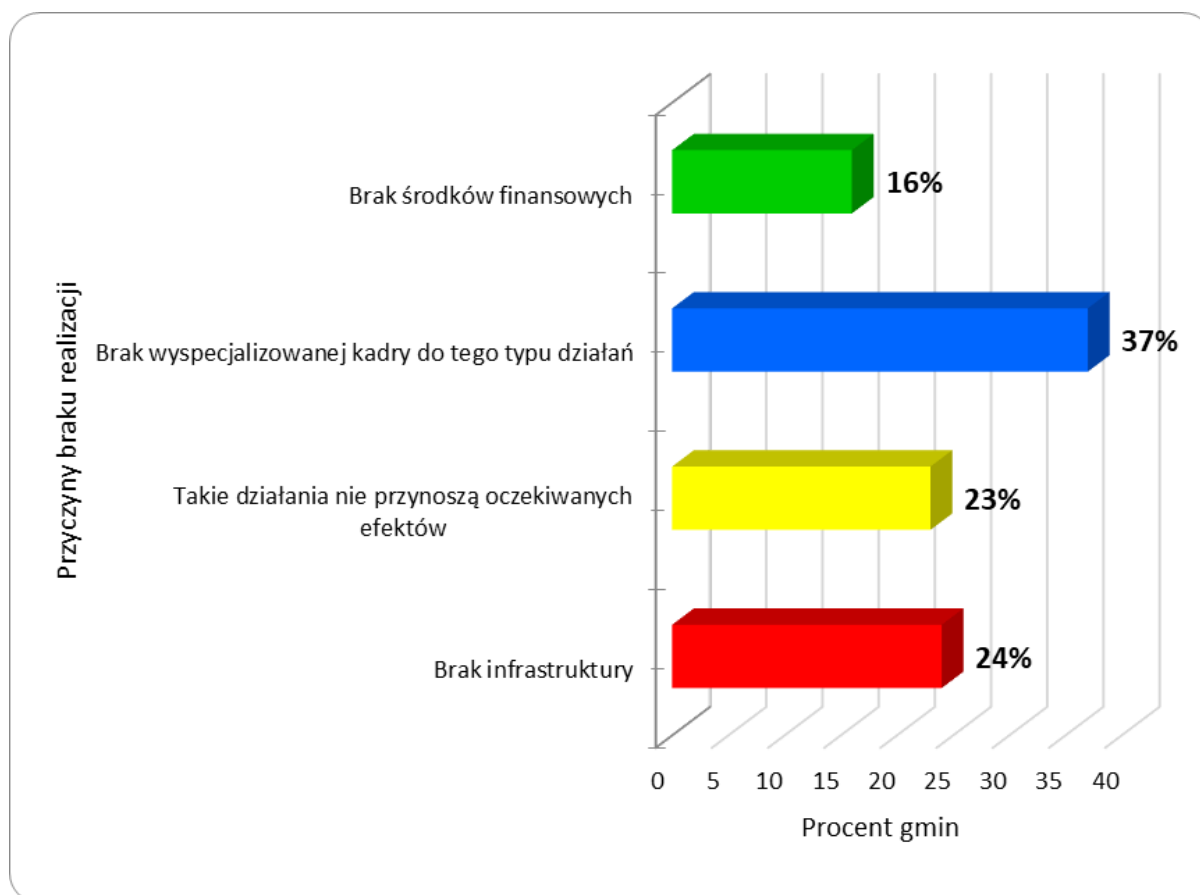
Wykres 19.: Typy działań profilaktycznych realizowanych za pośrednictwem internetu w gminach woj. opolskiego w latach 2012–2024



Najczęściej wspieranymi działaniami profilaktycznymi w zakresie profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom od substancji oraz uzależnieniom behawioralnym, których realizacja była wspierana przez gminy województwa opolskiego, były w 2024 roku działania polegające na realizacji różnego rodzaju kampanii profilaktycznych oraz prowadzenie stron i witryn internetowych o treściach profilaktycznych (10% deklaracji dla każdego z działań). Jedynie 4% gmin województwa opolskiego wsparła działania profilaktyczne polegające na prowadzeniu profili w portalach społecznościowych, za pośrednictwem których realizowane były zadania profilaktyczne (wyk. 19).

Przegląd wieloletnich trendów pokazuje wpływ skoku kulturowo-infrastrukturalnego w efekcie epidemii SARS-CoV-2. Od roku 2020, po latach stagnacji, gminy zaczęły korzystać z możliwości wypracowanych w czasach zajęć zdalnych.

Wykres 20.: Przyczyny braku realizacji działań profilaktycznych za pośrednictwem internetu



Głównymi przyczynami - jak podają gminy woj. opolskiego - uniemożliwiającymi im realizację lub wspieranie działań profilaktycznych online, są przede wszystkim braki kadrowe. Gminy (37% z nich) deklarują brak kompetentnych realizatorów, którzy mogliby realizować projekty profilaktyczne w przestrzeni cyfrowej. Co czwarta gmina województwa opolskiego, zadeklarowała w roku 2024, że istotną przyczyną, przez którą nie jest możliwa realizacja działań profilaktycznych za pośrednictwem internetu jest brak potrzebnej do tego celu infrastruktury (24%), a 23% gmin stwierdza, że skuteczność działań profilaktycznych realizowanych on-line, jest tak niska, że nie wypełnia założonych celów, natomiast 16% gmin jako przyczynę braku realizacji działań profilaktycznych w internecie podaje brak wystarczających środków na ich sfinansowanie. Odsetek deklaracji dotyczących poszczególnych przyczyn braku realizacji działań profilaktycznych za pośrednictwem internetu wydaje się niezmienny od wielu lat. Zastanawiające jest więc to, w jaki sposób gminy województwa opolskiego przeciwdziałają niekorzystnym warunkom realizacji działań

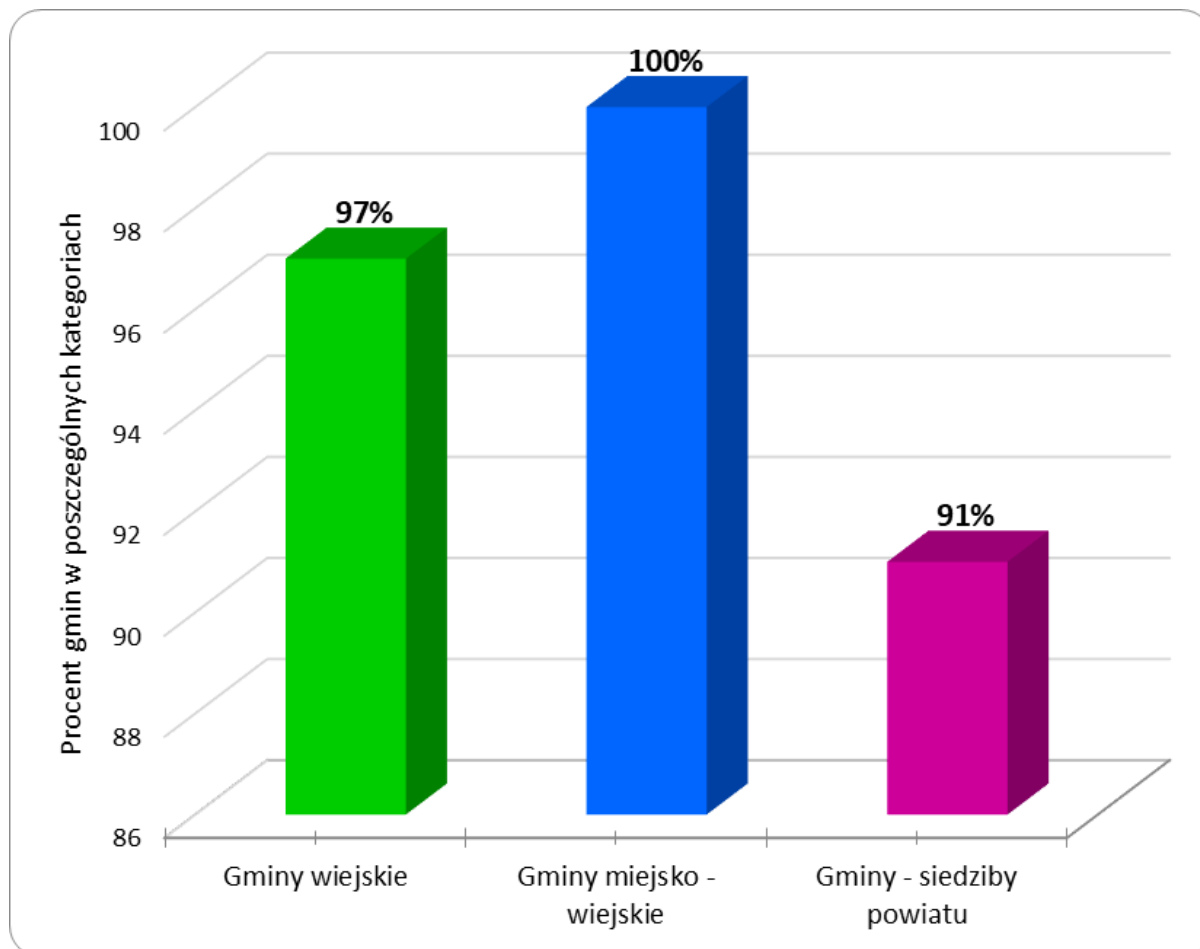
profilaktycznych on-line. Wydaje się więc zasadne uwzględnienie tego typu pytania w kolejnych edycjach badania.

Wsparcie grup i środowisk społecznych

Grupy i środowiska społeczne zaangażowane w realizację działań profilaktycznych na terenie gmin województwa opolskiego nie powinny być - i nie są - jedynie w instrumentalny sposób wykorzystywane do realizacji zaplanowanych strategii profilaktycznych. Mają one nieoceniony wpływ na kreowanie tych strategii. Grupy i środowiska społeczne powinny być wykorzystywane jako swego rodzaju barometr, przy kreowaniu działań i strategii profilaktycznych na terenie konkretnych gmin. Są one nieocenionym źródłem informacji na temat realnych problemów lokalnej społeczności oraz metodach, które można wykorzystać by im przeciwdziałać. Sama integracja osób zaangażowanych w działania służące szeroko pojętej profilaktyce uzależnień z ogółem społeczeństwa powoduje wzrost wiedzy i świadomości niebezpieczeństw wynikających z uzależnienia od substancji czy uzależnień behawioralnych w lokalnych społecznościach.

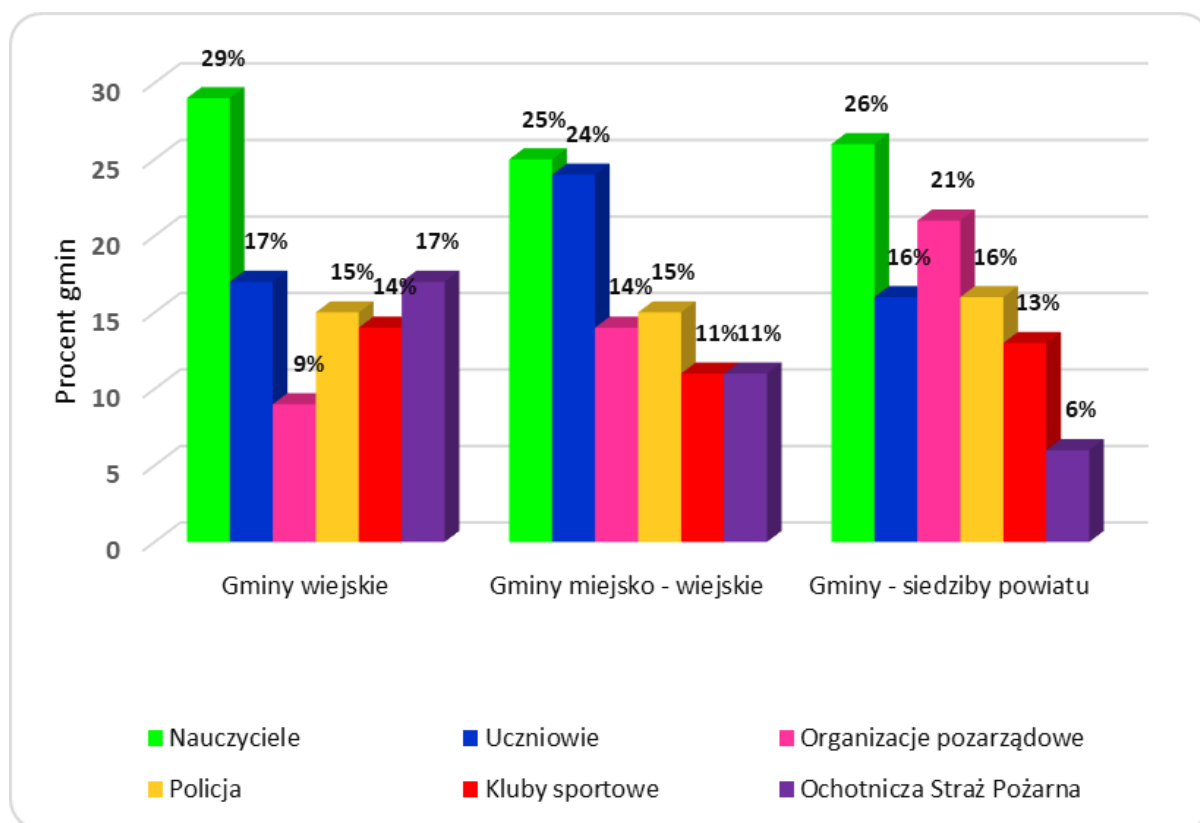
Od wielu lat nie zmienia się odsetek gmin deklarujących otrzymywane wsparcie ze strony grup i środowisk społecznych w zakresie realizacji działań profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom od substancji i uzależnieniom behawioralnym. W 2024 (podobnie jak w poprzednich edycjach badania) 97% gmin województwa opolskiego zadeklarowało otrzymanie wsparcia ze strony grup i środowisk społecznych w realizacji działań profilaktycznych.

Wykres 21.: Procent gmin mogących liczyć na wsparcie grup/środowisk społecznych w trakcie realizacji działań profilaktycznych na ich terenie w roku 2024 (podział ze względu na typ gminy)



W roku 2024 większość gmin województwa opolskiego mogła liczyć na wsparcie grup i środowisk społecznych w planowaniu, projektowaniu i realizacji działań profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom od substancji i uzależnień behawioralnych. Deklarację taką złożyły wszystkie gminy miejsko-wiejskie województwa opolskiego, 97% gmin wiejskich oraz 91% gmin-siedzib powiatu (wyk. 21).

Wykres 22.: Grupy/środowiska, na których wsparcie mogą liczyć gminy w trakcie realizacji działań profilaktycznych (w podziale na typy gmin)



W 2024 gminy województwa opolskiego najczęściej mogły liczyć na wsparcie nauczycieli w realizacji działań profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom (wyk. 22). Najczęściej na wsparcie tej grupy społecznej mogli liczyć przedstawiciele gmin wiejskich (29% gmin), natomiast w przypadku gmin wiejsko-miejskich oraz gmin-siedzib powiatu, co czwarta z nich zadeklarowała otrzymane wsparcie ze strony nauczycieli w realizacji działań profilaktycznych. Największą aktywność w realizacji działań profilaktycznych wśród grupy uczniów szkół deklarowały gminy wiejsko-miejskie (24% gmin), ale uczniowie gmin wiejskich oraz gmin-siedzib powiatu równie chętnie, choć już w mniejszym stopniu (odpowiednio 17% i 16% gmin deklarujących otrzymanie wsparcia w realizacji działań profilaktycznych od tej grupy społecznej) wspierały działania profilaktyczne. Organizacje pozarządowe najaktywniej wspierały działania z zakresu profilaktyki uzależnień od substancji i uzależnień behawioralnych na terenie gmin-siedzib powiatu województwa opolskiego (21% deklaracji). Natomiast Straż Pożarna najchętniej wspierała działania profilaktyczne na terenach wiejskich (17% gmin wiejskich zadeklarowało otrzymaną pomoc). We wszystkich typach gmin grupy społeczne takie jak grupa Policji i Kluby Sportowe pozostawały zaangażowane w

podobnym stopniu. Odsetek gmin województwa opolskiego deklarujących pomoc w realizacji działań profilaktycznych otrzymanych od przedstawicieli Policji oraz Klubów Sportowych wahała się między 11% a 15%.

Rozwój profesjonalnej profilaktyki uzależnień

Metody jakimi posługują się specjaliści w trakcie realizacji działań w zakresie profilaktyki oraz przeciwdziałaniu uzależnieniom powinny być przede wszystkim bezpieczne, ale również skuteczne oraz adekwatne w odniesieniu do warunków oraz odbiorców tych działań. Rozwój profesjonalnych metod oraz technik w planowaniu jak i realizacji działań profilaktycznych wymaga jednak przede wszystkim wnikliwej i obiektywnej oceny już stosowanych metod, diagnozy specyfiki potrzeb na danym terenie oraz wiedzy naukowej opartej na danych dla zapewnienia najwyższej skuteczności realizowanych działań. To trudne i czasochłonne zadanie. Wymaga również otwartości ze strony decydentów i odwagi w burzeniu utartych schematów postępowania, które często tylko pozornie wydaje się być skuteczne. Profesjonalizacja działań z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom z jednej strony niweluje zagrożenia co do bezpieczeństwa ich stosowania, z drugiej zaś - poprzez zwiększenie skuteczności działań - wspiera rozwój prozdrowotnych postaw w społeczeństwie.

Tabela 6. Główne powody zainteresowania rozwojem profesjonalnej profilaktyki uzależnień w gminach woj. opolskiego	
Główne powody	Gmin wiejskie
Zwiększenie efektywności działań profilaktycznych	6%
Troska o przyszłość najmłodszych pokoleń	10%
Większa świadomość problemu uzależnień w społeczeństwie	8%
Podnoszenie kompetencji specjalistów uzależnień oraz grona pedagogicznego i wychowawców grup młodzieżowych	7%
Problemy ze zdrowiem psychicznym wśród młodzieży	4%
Zwiększenie celowości działań	3%

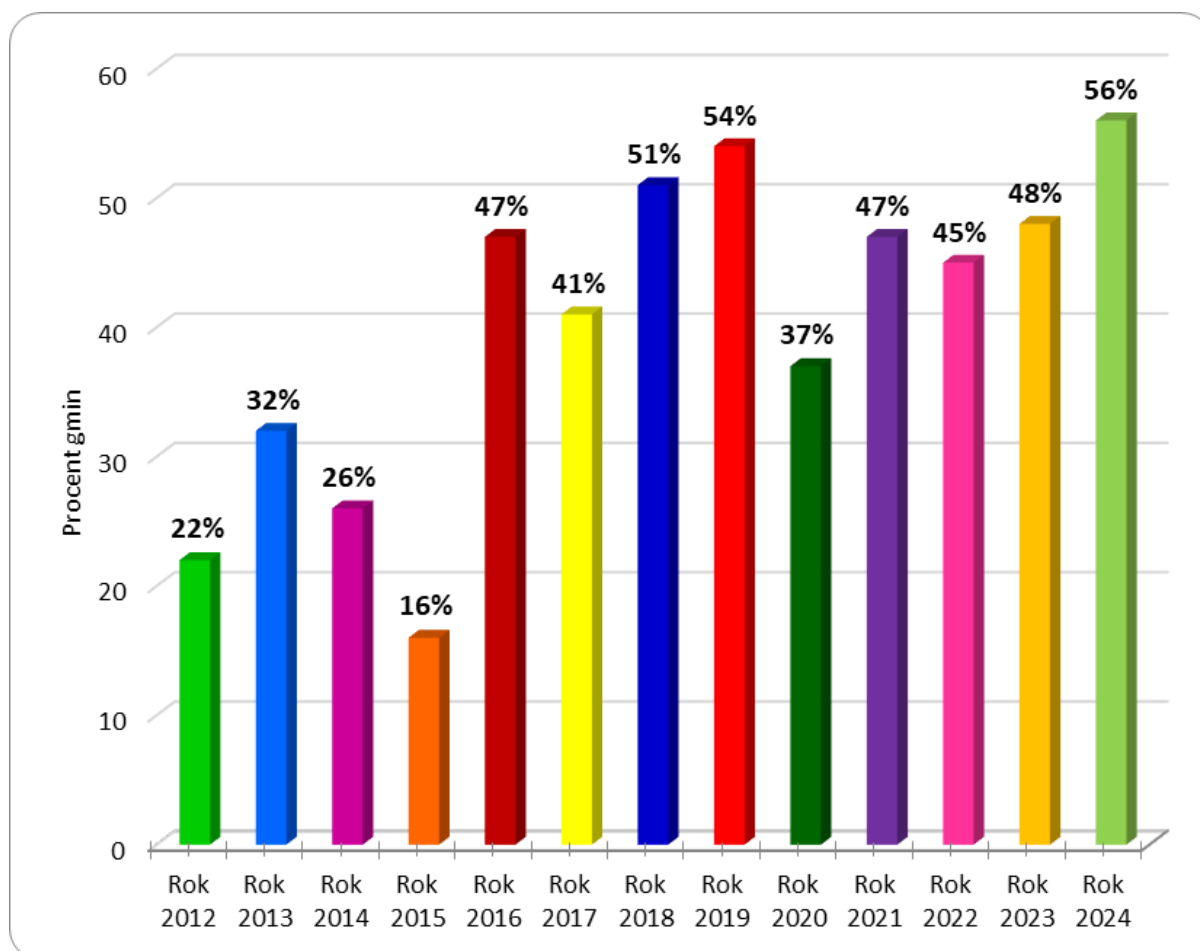
profilaktycznych	
Chęć wsparcia systemu rodzinnego	6%
Narastający problem uzależnienia na terenie gminy	10%

W 2024 roku głównym powodem zainteresowania rozwojem profesjonalnych form działań profilaktycznych był narastający problem uzależnień na terenie gmin Województwa Opolskiego (10% gmin deklarujących) oraz troska o przyszłość najmłodszych ich mieszkańców (10% gmin). Gminy zainteresowane rozwojem profesjonalnej profilaktyki uzależnień, jako powód rozwoju przedstawiają również chęć zwiększenia świadomości społeczeństwa na temat zagrożeń jakie niesie ze sobą zjawisko uzależnień (8% gmin). Równie ważnym powodem do rozwoju profesjonalnej profilaktyki uzależnień wydaje się rozwój kompetencji specjalistów oraz zaplecza pedagogicznego w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od substancji oraz uzależnieniom behawioralnym (7% gmin). Wykaz wszystkich motywacji w rozwoju profesjonalnych form działań profilaktycznych na terenie gmin Województwa opolskiego przedstawiono tab. 6.

Wsparcie oddolnych inicjatyw społecznych

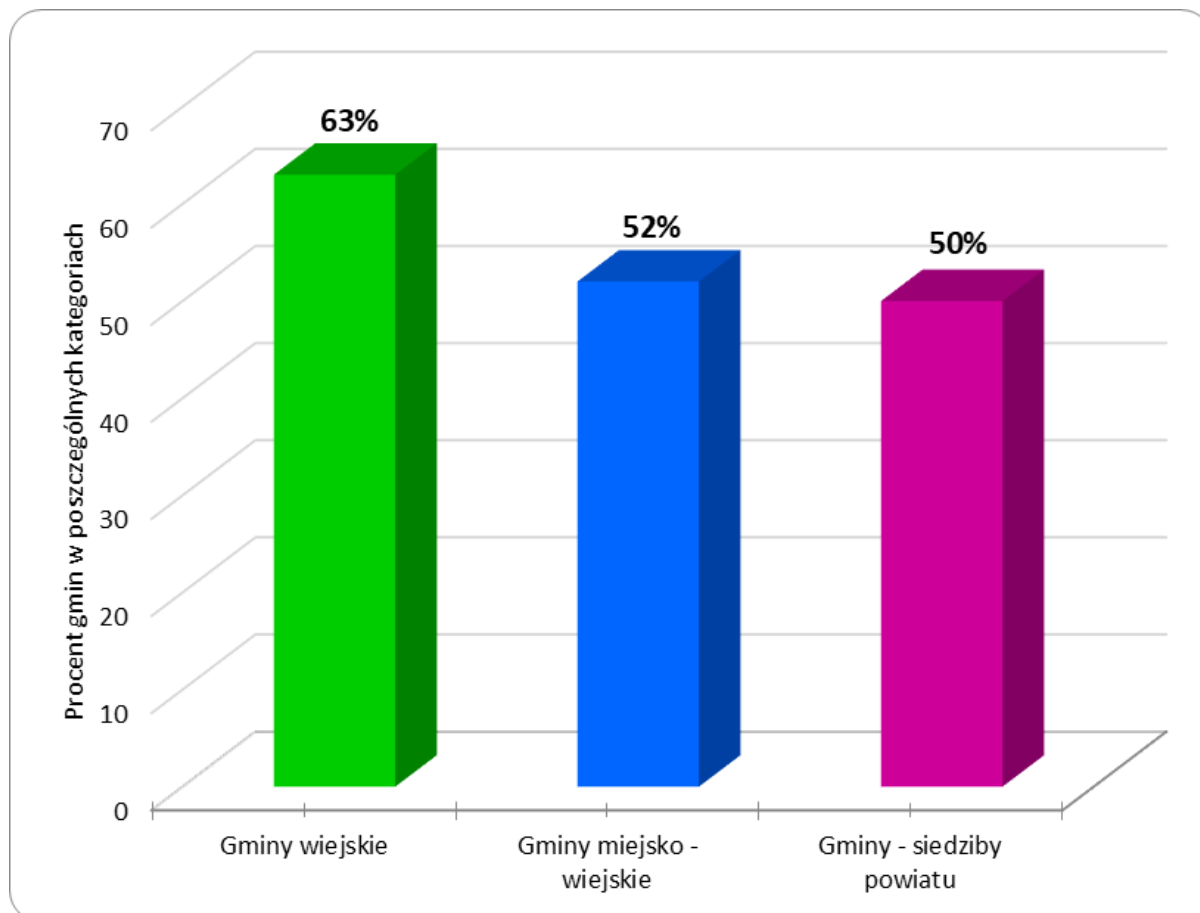
Wsparcie oddolnych inicjatyw społecznych jest trudnym, ale koniecznym działaniem, które musi być uwzględnione w proponowanych i planowanych przez decydentów strategiach profilaktycznych. Trudne z tego powodu, że niejednokrotnie tego rodzaju inicjatyw nie cechuje profesjonalizm, ich cele wydają się niejednokrotnie niespójne z potrzebami, a skuteczność wydaje się być często niska lub w ogóle niemożliwa do oceny. Jednak skuteczna walidacja oraz racjonalna modyfikacja planu oddolnych inicjatyw pozwala na niwelowanie tego rodzaju przeszkód. Jest ona nieodzowna z tego powodu, że najczęściej inicjatywy oddolne są odpowiedzią na najbardziej palące problemy w danej społeczności. Wspierając inicjatywy oddolne w zakresie profilaktyki uzależnień, wzmacnia się również motywację społeczeństwa do przeciwdziałania problemom uzależnień oraz stymuluje współorganizację działań pomiędzy profesjonalistami i amatorami ukierunkowany na cele związane profilaktyką uzależnień.

Wykres 23.: Procent gmin wspierających oddolne inicjatywy społeczne w zakresie działań profilaktycznych w latach 2012–2024



W ciągu ostatnich 3 lat zauważalny jest stały, rosnący trend we wspieraniu oddolnych inicjatyw społecznych przez gminy województwa opolskiego. W 2024 roku 56% gmin województwa opolskiego (w porównaniu do 48% gmin w roku poprzednim) zadeklarowało udzielenie wsparcia dla oddolnych inicjatyw społecznych w realizacji działań z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom od substancji oraz uzależnieniom behawioralnym (wyk. 23).

Wykres 24.: Procent gmin wspierających oddolne inicjatywy społeczne w zakresie działań profilaktycznych w latach 2012–2024 (w podziale na typy gmin)



W 2024 gminy wiejskie najchętniej wspierały oddolne inicjatywy profilaktyczne. Aż 63% gmin wiejskich udzieliło wsparcia dla oddolnych inicjatyw społecznych (wyk. 24). Gminy - miejsko-wiejskie oraz gminy-siedziby powiatu udzielały wsparcia dla oddolnych inicjatyw społecznych w niemal równym stopniu. W przypadku gmin miejsko-wiejskich 52% z nich udzieliły w roku 2024 takiego wsparcia, a w przypadku gmin-siedzib powiatu co druga zadeklarowała dotowanie tego rodzaju działań.

Tabela 7. Inicjatywy oddolne dotowane przez gminy woj. opolskiego

Rodzaj wspieranych inicjatyw społecznych	Gminu wiejskie	Gminy wiejsko-miejskie	Gminy - siedziby powiatów	Razem
Organizacja imprez, festynów, przedstawień oraz happeningów	7%	3%	1%	11%

Organizacja "pogadank" i spotkań profilaktycznych	8%	3%	1%	13%
Organizacja zajęć sportowych, imprez sportowych z elementami profilaktyki	7%	1%	4%	13%
Organizacja wypoczynku oraz czasu wolnego dla dzieci i/lub seniorów	3%	3%	1%	7%
Promocja "zdrowego stylu życia"	6%	3%	3%	11%
Realizacja programów profilaktycznych, warsztatów, programów edukacyjnych w jednostkach edukacyjnych	6%	1%	4%	13%
Podnoszenie kompetencji specjalistów z zakresu profilaktyki uzależnień	0%	0%	0%	0%
Realizacja badań dot czynników chroniących i czynników ryzyka, oszacowanie problemu rozpowszechnienia problemu uzależnień na terenie gminy	0%	0%	0%	0%
Zakup materiałów promocyjnych oraz edukacyjnych przedstawiających treści z zakresu profilaktyki uzależnień.	3%	0%	0%	3%
Działania pozorne/luźno związane z profilaktyką uzależnień oraz odpowiedzi o dużym stopniu uogólnienia	13%	4%	1%	18%

Oddolne inicjatywy w zakresie działań profilaktyki uzależnień od substancji oraz uzależnień behawioralnych, podobnie jak w poprzednich edycjach badania polegały głównie na realizacji działań, które w większości wydają się być jedynie pozornie związane są profesjonalną profilaktyką uzależnień. Najczęściej inicjowanymi działaniami w 2024 roku były działania polegające na realizacji "programów profilaktycznych", warsztatów, programów edukacyjnych w jednostkach edukacyjnych (13% deklaracji wszystkich gmin), organizacji zajęć sportowych, imprez sportowych z elementami profilaktyki (13% deklaracji wszystkich gmin), oraz organizacji "pogadank" i spotkań profilaktycznych (13% wszystkich gmin). Spośród gmin województwa opolskiego gminy wiejskie najchętniej wspierały inicjatywy polegające na organizacji "pogadank" i spotkań profilaktycznych (7% gmin wiejskich) oraz organizacji zajęć i imprez sportowych o tematyce profilaktycznej (6% gmin wiejskich). Gminy wiejsko-miejskie wspierały najczęściej działania polegające na organizacji imprez, festynów, przedstawień oraz happeningów (3% gmin) oraz organizacji zajęć i

impres sportowych o tematyce profilaktycznej (35 gmin). Natomiast gminy-siedziby powiatów najchętniej udzielały wsparcia dla inicjatyw polegających na realizacji programów profilaktycznych warsztatów, programów edukacyjnych w jednostkach edukacyjnych (4% z nich) oraz organizacji zajęć i imprez sportowych o tematyce profilaktycznej (4% deklaracji).

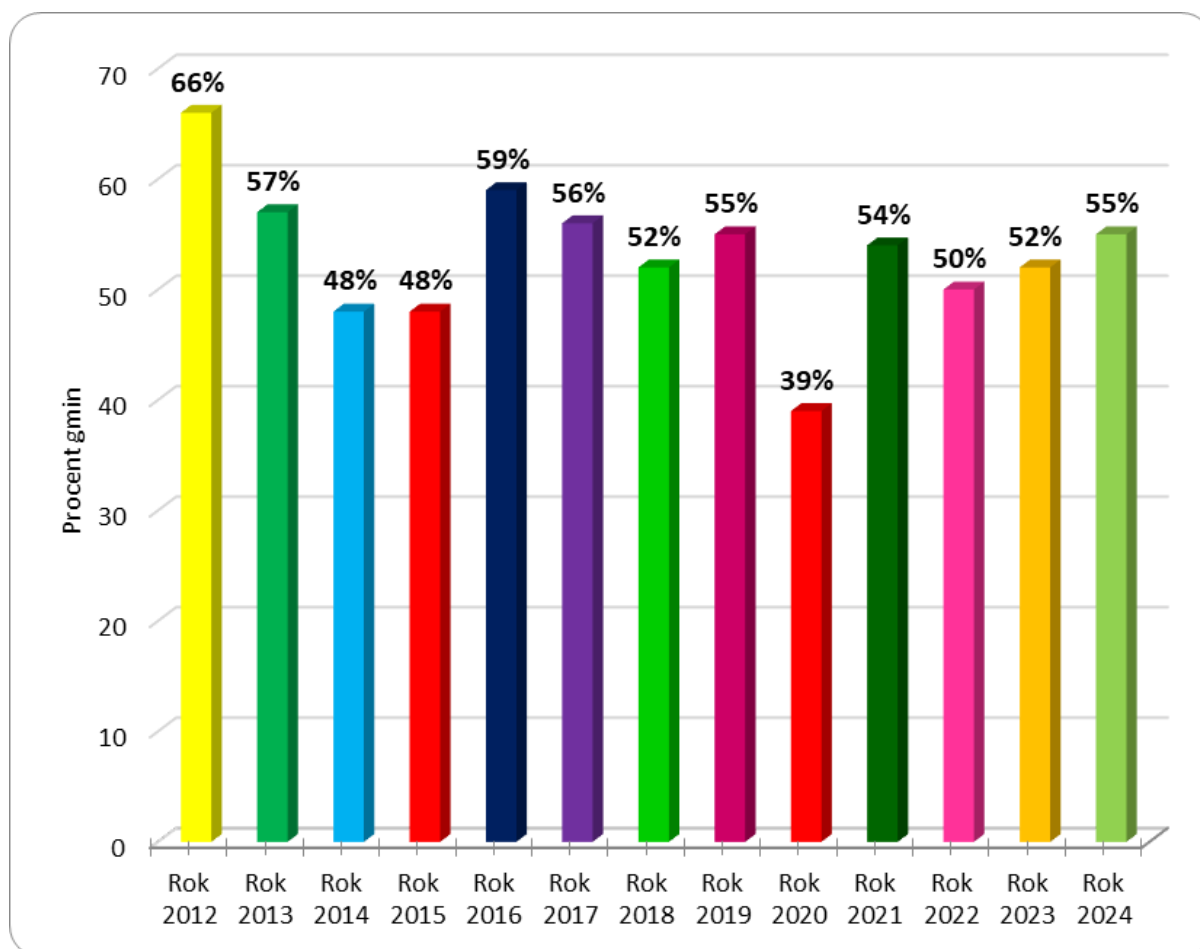
Niepokojące jest to, że prawie $\frac{1}{5}$ gmin (18%) deklarowała wsparcie dla inicjatyw, które w ogóle nie są - lub w bardzo luźny sposób związane są z profilaktyką i przeciwdziałaniem uzależnieniom, lub odpowiedzi cechował taki stopień ogólności, że nie można ich było przypisać do działań stricte profilaktycznych (tab. 4). Przykładowe wskazania tego typu (pisownia oryginalna):

- "pozalekcyjne zajęcia nauki pływania"
- "organizacja paczek profilaktycznych"
- "organizacja warsztatów zdrowego żywienia"
- "zajęcia terenowe dla dzieci".

Rozwój kompetencji osób realizujących działania profilaktyczne

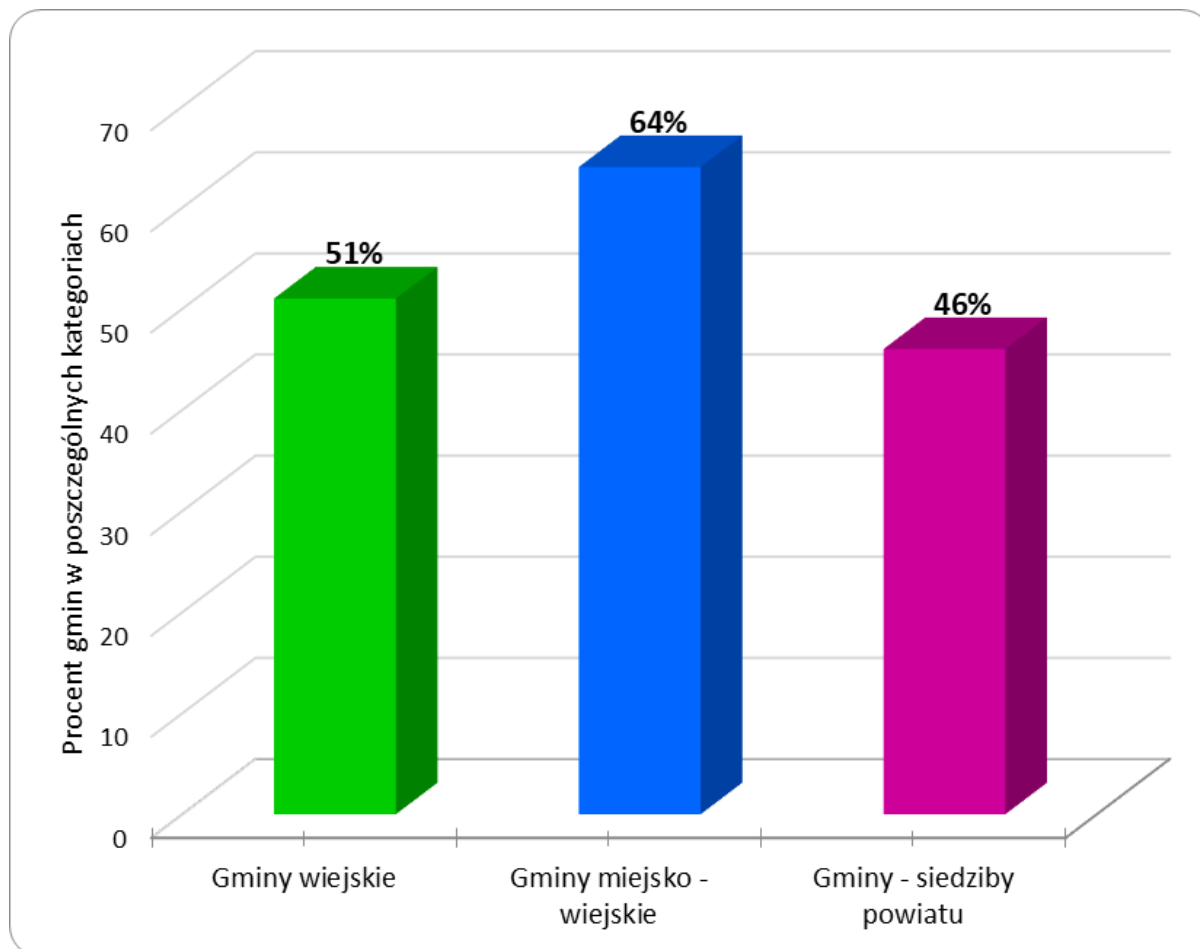
Biorąc pod uwagę poprzednie edycje badania, nie zmienia się znacząco odsetek gmin wspierających inicjatywy służące do podwyższania kompetencji osobom zajmującym się na ich terenie szeroko rozumianymi działaniami profilaktycznymi w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od substancji oraz uzależnieniom behawioralnym. Od prawie dekady (wyjątek stanowił rok 2020 - okres pandemii) ponad połowa gmin województwa opolskiego niezmiennie deklaruje udzielenie wsparcia dla działań służących podnoszeniu kompetencji osób zajmujących się profilaktyką i przeciwdziałaniem uzależnieniom od substancji oraz uzależnieniom behawioralnym (wyk. 25).

Wykres 25.: Procent gmin wspierających podnoszenie kompetencji osób realizujących działania profilaktyczne w latach 2012–2024



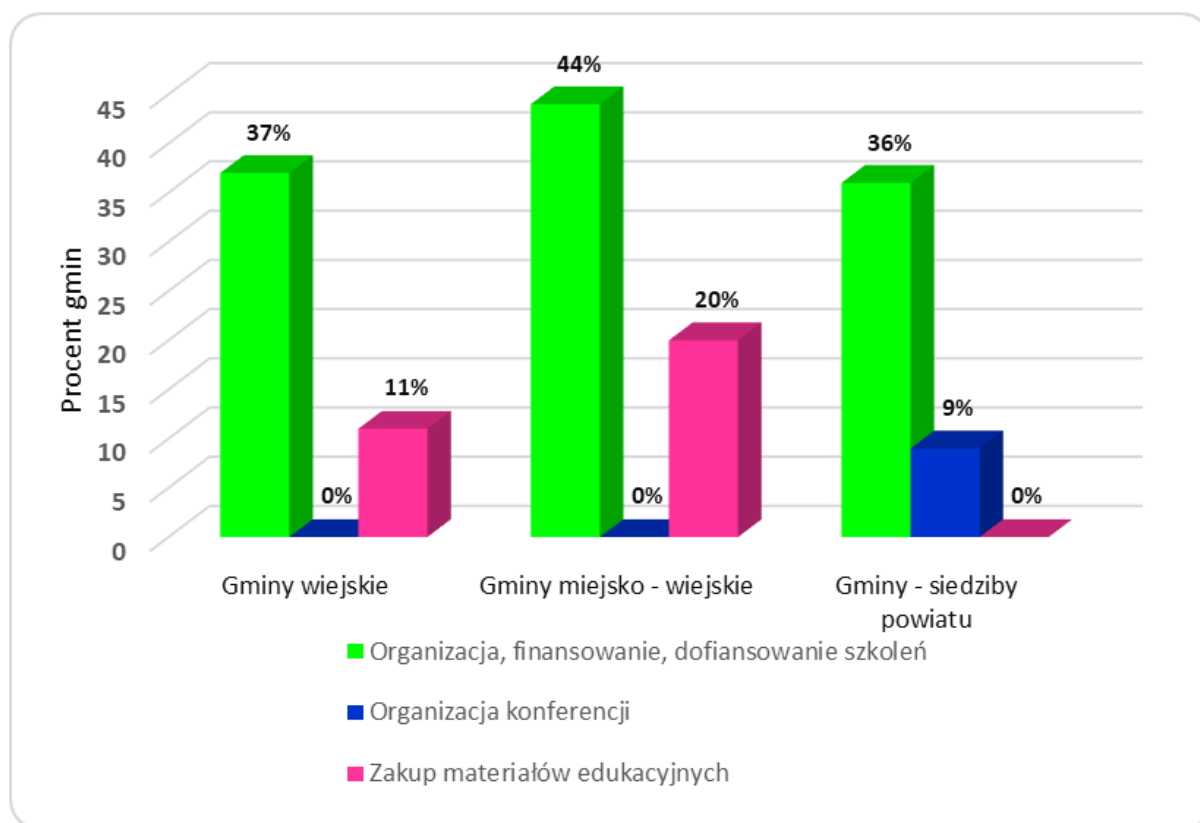
Pomimo wzrostu odsetka gmin w porównaniu rok do roku - 9% gmin w 2023 roku do 15% gmin w roku 2024 (tab.2) - deklarujących brak kompetentnych realizatorów jako jedną z głównych przyczyn braku możliwości realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych, wzrosła liczba gmin deklarujących dotowanie rozwoju kadr w roku w analogicznym okresie (wyk. 25). Sytuacja taka ma miejsce co najmniej od 3 lat. Można więc wnioskować, że słuszną reakcją gmin w odniesieniu do problemu niewystarczającej ilości kompetentnych realizatorów nie przynosi oczekiwanych skutków. Warto więc w kolejnych edycjach badania przyrzeć się przyczynom tego stanu rzeczy.

Wykres 26.: Procent gmin wspierających podnoszenie kompetencji osób realizujących działania profilaktyczne w latach 2012–2024 (w podziale na typy gmin)



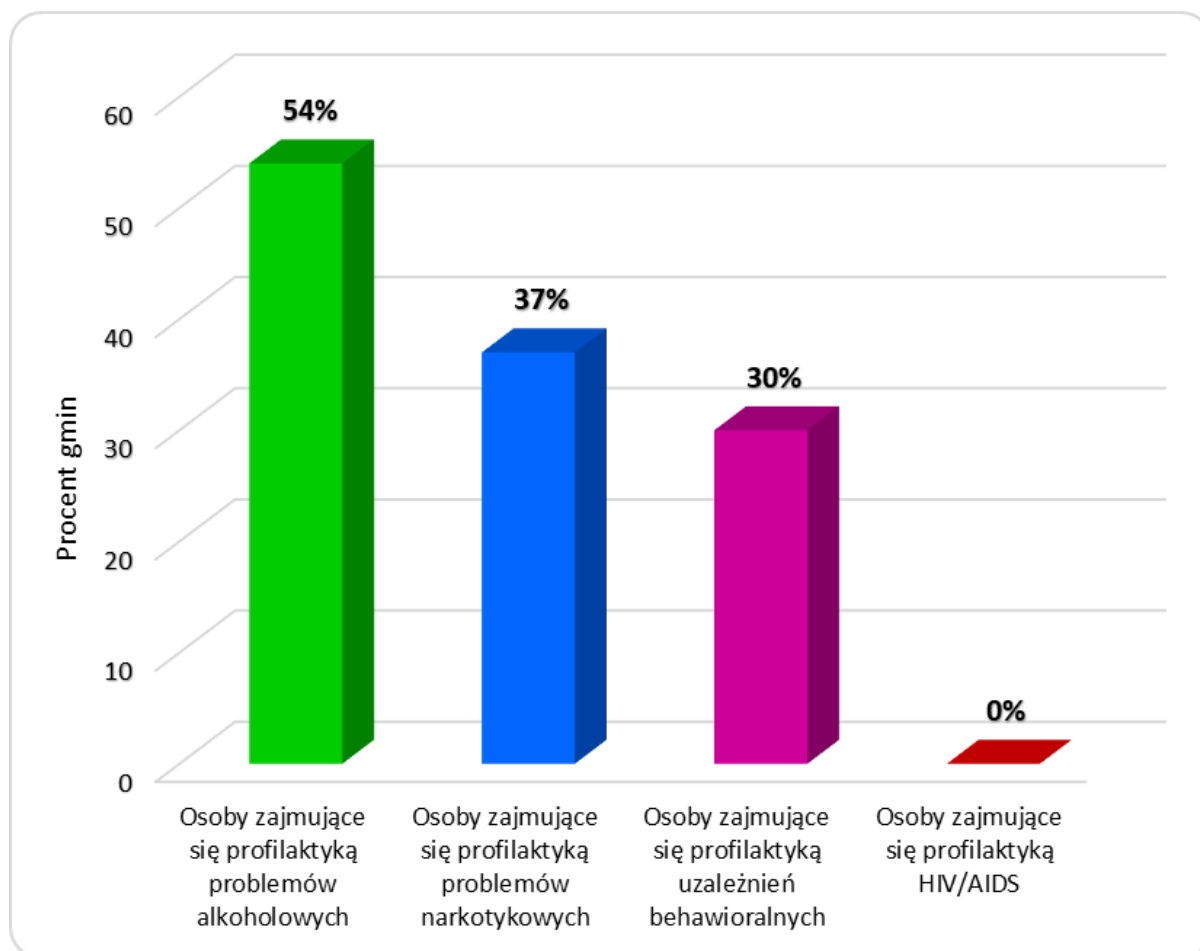
W roku 2024 gminy miejsko-wiejskie najchętniej wspierały działania służące podnoszeniu kompetencji osób zajmujących się działaniami z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych (64% deklaracji). Od 3 lat gminy miejsko-wiejskie najczęściej dotują tego rodzaju działania i stale utrzymuje się wzrostowa tendencja odsetka gmin miejsko-wiejskich deklarujących wsparcie dla rozwoju kompetencji kadr na ich terenie. Nieco ponad połowa gmin wiejskich (51%) zadeklarowała - podczas obecnej edycji badania - udzielenie wsparcia dla działań podnoszących kompetencje osób zajmujących się działaniami profilaktycznymi (wyk. 26) Najrzadziej tego rodzaju przedsięwzięcia wspierały gminy-siedziby powiatów (46% deklaracji).

Wykres 27.: Rodzaj udzielanego wsparcia osobom realizującym działania profilaktyczne (w podziale na typ gminy)



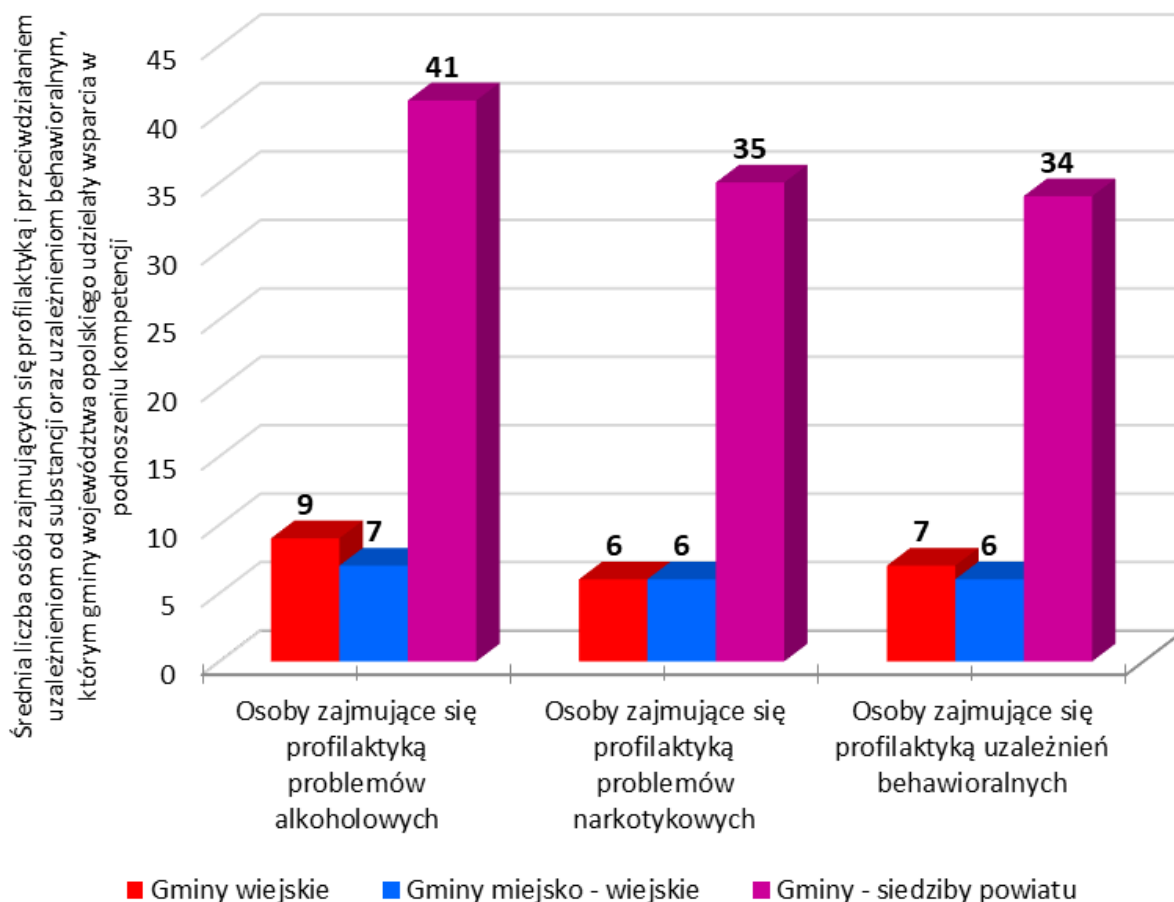
Najczęstsza formą udzielenia wsparcia w podnoszeniu kompetencji dla realizatorów działań profilaktycznych w 2024 była organizacja, finansowanie i dofinansowanie szkoleń (wyk 27.) Najchętniej (24% deklaracji), gminy miejsko-wiejskie udzielały tego rodzaju wsparcia. W porównaniu - gminy wiejskie oraz gminy-siedziby powiatów nieco rzadziej dotowały realizację działań polegających na organizacji warsztatów i szkoleń dla osób zajmujących się profilaktyką (odpowiednio 37% i 36% z nich). Co piąta gmina miejsko-wiejska (20% z nich), wspierała działania podnoszące kompetencje kadr polegające na zakupie materiałów edukacyjnych. Taką deklarację złożyło również 11% gmin wiejskich. Działan polegających na zakupie materiałów edukacyjnych w celu podnoszenia kompetencji realizatorów działań profilaktycznych nie wspierała żadna gmina - siedziba powiatu, natomiast to gminy-siedziby powiatu jako jedyne dotowały działania polegające na organizacji różnego rodzaju konferencji (9% gmin).

Wykres 28.: Procent gmin udzielających wsparcia w podnoszeniu kompetencji osób zajmujących się profilaktyką uzależnień w roku 2024 (podział ze względu na typ problemów)



W roku 2024 ponad połowa (54% gmin) województwa opolskiego wspierała działania służące podnoszeniu kompetencji osób realizujących działania w zakresie profilaktyki problemów alkoholowych. Nieco ponad $\frac{1}{3}$ gmin województwa opolskiego wspierała podnoszenie kompetencji kadr zajmujących się problemem narkotyków (37% gmin), a 30% gmin wspierały w 2024 roku działania podnoszące kompetencje osób zajmujących się problemem uzależnień behawioralnych. Żadna gmina województwa opolskiego nie zadeklarowała wsparcia dla działań służących podnoszeniu kompetencji u osób zajmujących się problemem HIV/AIDS w 2024 roku (wyk. 28).

Wykres 29.: Średnia liczba osób zajmujących się profilaktyką i przeciwdziałaniem uzależnieniom od substancji oraz uzależnieniom behawioralnym, którym gminy województwa opolskiego udzielały wsparcia w podnoszeniu kompetencji (w podziale na typ gmin)



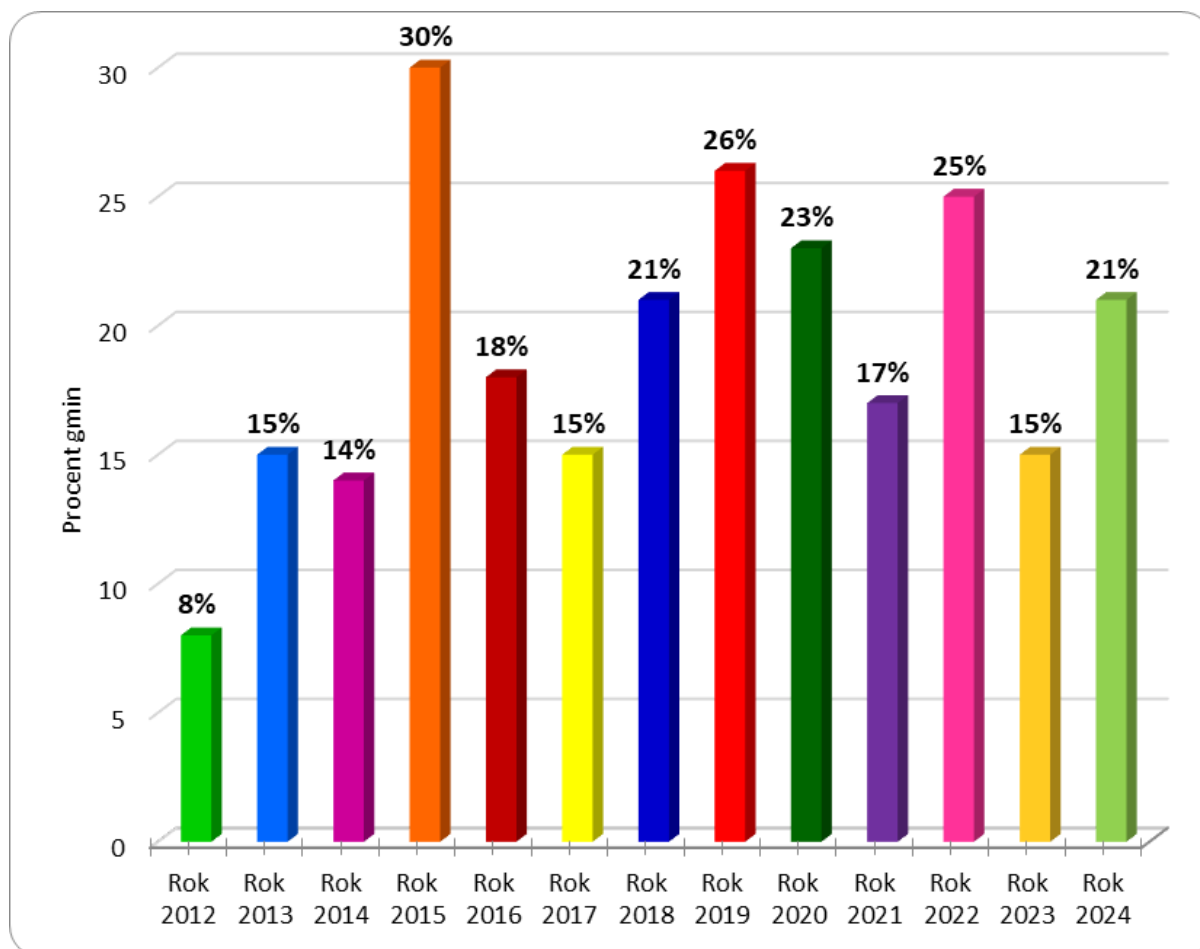
W 2024 roku, gminy - siedziby powiatu wsparły średnio największą liczbę osób zajmujących się problemami alkoholowymi - 41 osób. W przypadku gmin wiejsko - miejskich średnia ta wynosiła 7 osób, a w przypadku gmin wiejskich średnio dotowano rozwój kompetencji 9 osób zajmujących się profilaktyką problemów alkoholowych. W przypadku osób zajmujących się profilaktyką problemów narkotykowych na terenie gmin województwa opolskiego, również gminy - siedziby powiatów wsparły średnio największą ilość osób (średnio 35 osób). W przypadku gmin wiejskich i wiejsko - miejskich, na pomoc w rozwoju kompetencji w tym obszarze mogło liczyć średnio 6 osób. Podobnie rozkładały się średnie osób jakim udzielono wsparcia w zakresie rozwoju kompetencji w zakresie profilaktyki uzależnień behawioralnych. Gminy -

siedziby powiatu udzieliły wsparcia średnio 34 osobom, gminy wiejskie 7 osobom, a gminy wiejsko - miejskie 6 osobom (wyk. 29).

Oszacowanie problemu uzależnień

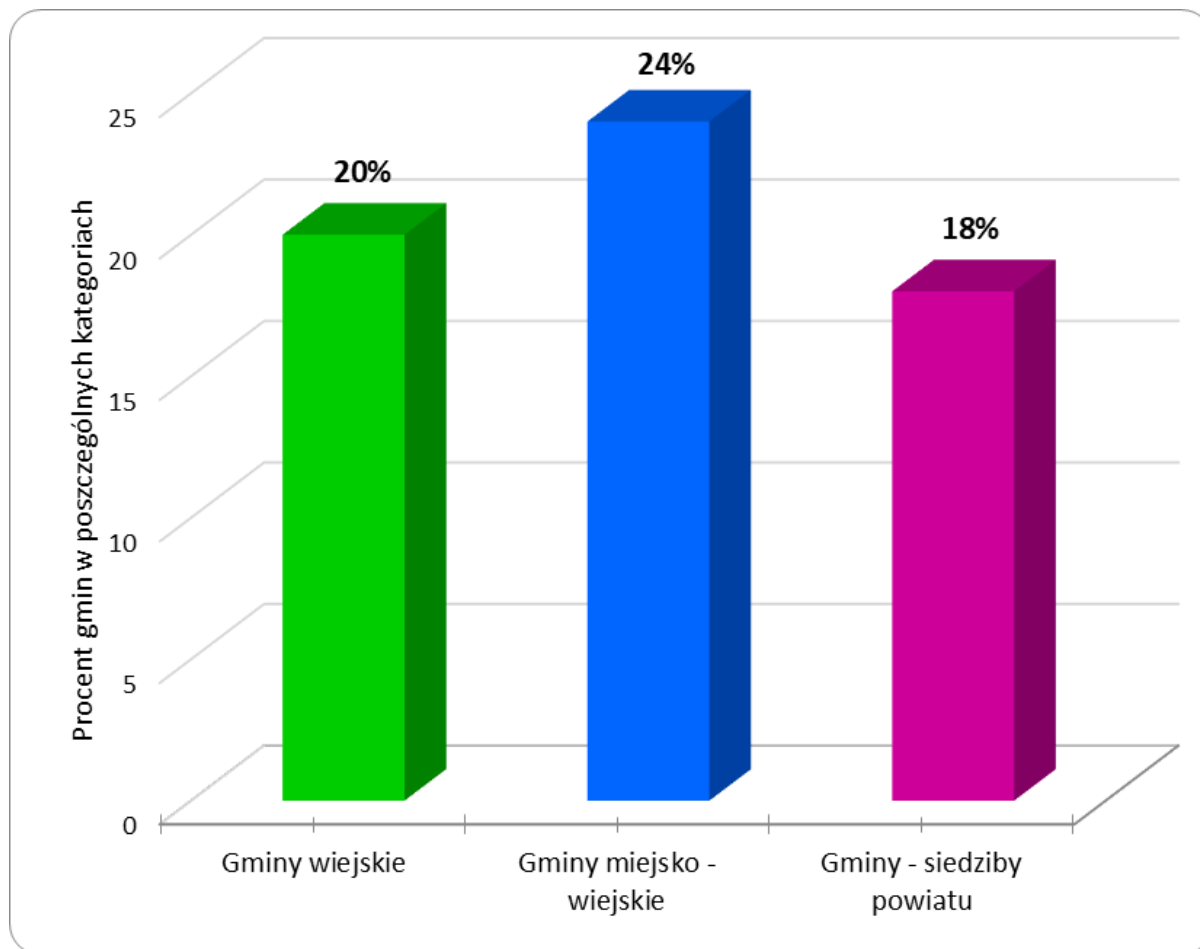
Skuteczność, celowość i zasadność wspieranych przez gminy województwa opolskiego działań profilaktycznych - ale również tych, które takiego wsparcia nie otrzymują - realizowanych na ich terenie, zależy przede wszystkim od tego czy w sposób rzetelny (jeśli w ogóle) dany problem dotyczący uzależnienia od substancji lub uzależnienia behawioralnego został zidentyfikowany i rozpoznany. Nie jest możliwe bowiem zaplanowanie skutecznego i adekwatnego działania profilaktycznego, jeśli nie posiada się wiedzy na temat najbardziej palących problemów, którym należałoby przeciwdziałać. Planowanie - wdrażanych następnie - lokalnych strategii profilaktycznych powinno opierać się na konkretnych danych uzyskanych w wyniku badań ilościowych lub jakościowych, a nie na przekonaniach.

Wykres 30.: Procent gmin finansujących (dofinansujących) działania polegające na analizie lub oszacowaniu problemu rozpowszechnienia uzależnień w latach 2012–2024



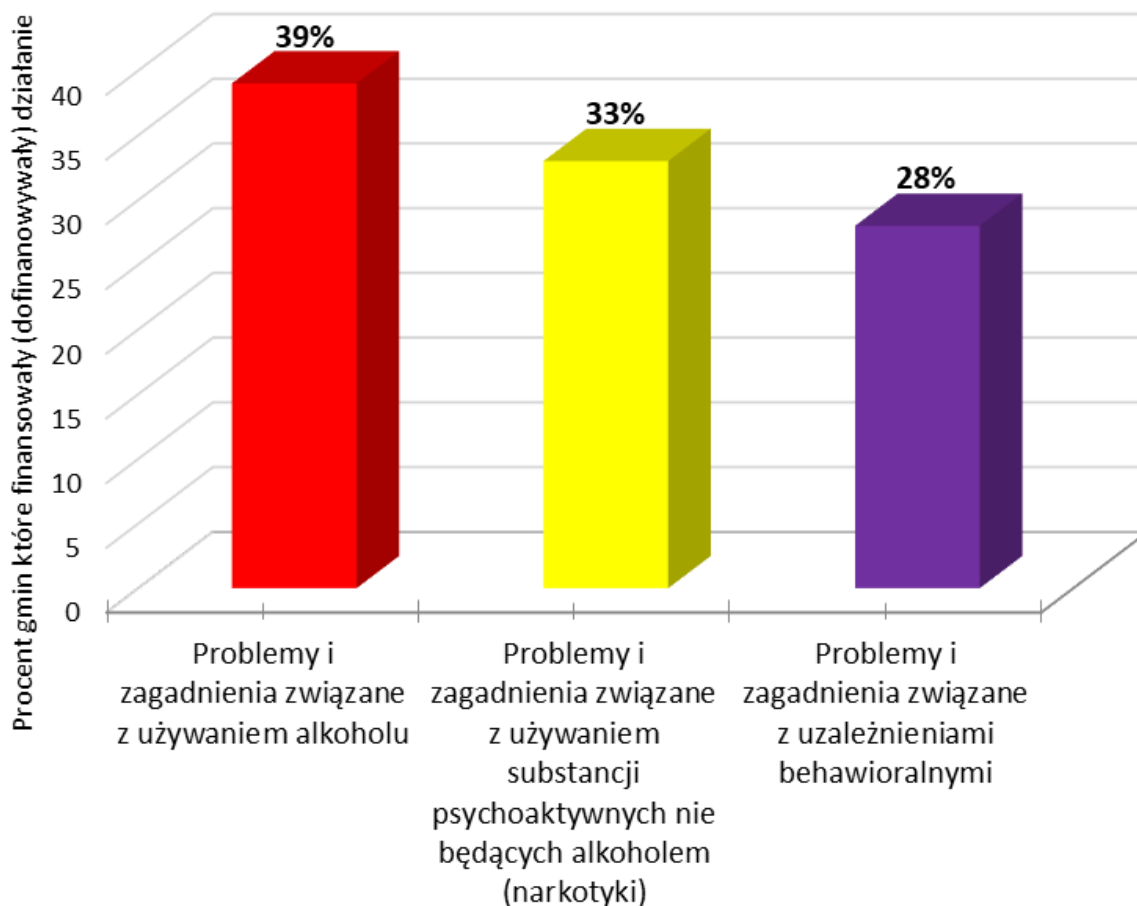
Niestety gminy województwa opolskiego niechętnie wspierają takie działania realizowane na ich terenie, które ukierunkowane są na oszacowanie rozpowszechnienia jak i charakteru problemu uzależnienia. W ostatnich 5 edycjach badania, jedynie w roku 2019 odsetek gmin wspierających tego rodzaju działania sięgnął 25%, co i tak wydaje się niepokojąco niskim wynikiem (wyk. 30). W roku 2024 jedynie nieco ponad 1/5 gmin województwa opolskiego (21%) udzieliła wsparcia dla działań służących oszacowaniu problemu uzależnienia na ich terenie. Warto zatem szczegółowo rozpoznać przyczyny braku wsparcia dla działań, dzięki którym gminy województwa opolskiego pozyskiwać powinny podstawowe dane służące do planowania lokalnych strategii profilaktyki i przeciwdziałania uzależnieniom.

Wykres 31.: Procent gmin finansujących (dofinansowujących) działania polegające na analizie i/lub oszacowaniu problemu rozpowszechnienia uzależnienia w roku 2024 (podział ze względu na typ gminy)



W 2024 roku gminy miejsko-wiejskie najczęściej wspierały działania służące oszacowaniu rozpowszechnienia problemu uzależnienia spośród wszystkich gmin województwa opolskiego (24% deklaracji). Nieco rzadziej wspierały tego rodzaju działania gminy wiejskie (20% z nich). Co nieco zaskakujące, najrzadziej działania służące oszacowaniu problemu uzależnienia na swoim terenie wspierały gminy-siedziby powiatu, jedynie 18% z nich udzieliła wsparcia dla realizacji tego rodzaju działań w roku 2024 (wyk. 31).

Wykres 32.: Finansowane przez gminy tematy analiz i/lub oszacowań problemu uzależnień realizowanych w roku 2024



Najczęstszym problemem, w przypadku którego gminy województwa opolskiego wspierały działania na rzecz rozpoznania złożoności lub oszacowania skali rozpowszechnienia był problem związany z używaniem alkoholu (39% deklaracji). W drugiej kolejności gminy dotowały oszacowanie rozpowszechnienia problemu związanego z używaniem substancji psychoaktywnych nie będących alkoholem, aż $\frac{1}{3}$ gmin województwa opolskiego wsparła w 2024 działania służące oszacowaniu tego problemu na ich terenie. Najrzadziej wspierano oszacowanie problemu uzależnień behawioralnych. Jedynie 28% gmin wsparła tego rodzaju działania (wyk. 32).

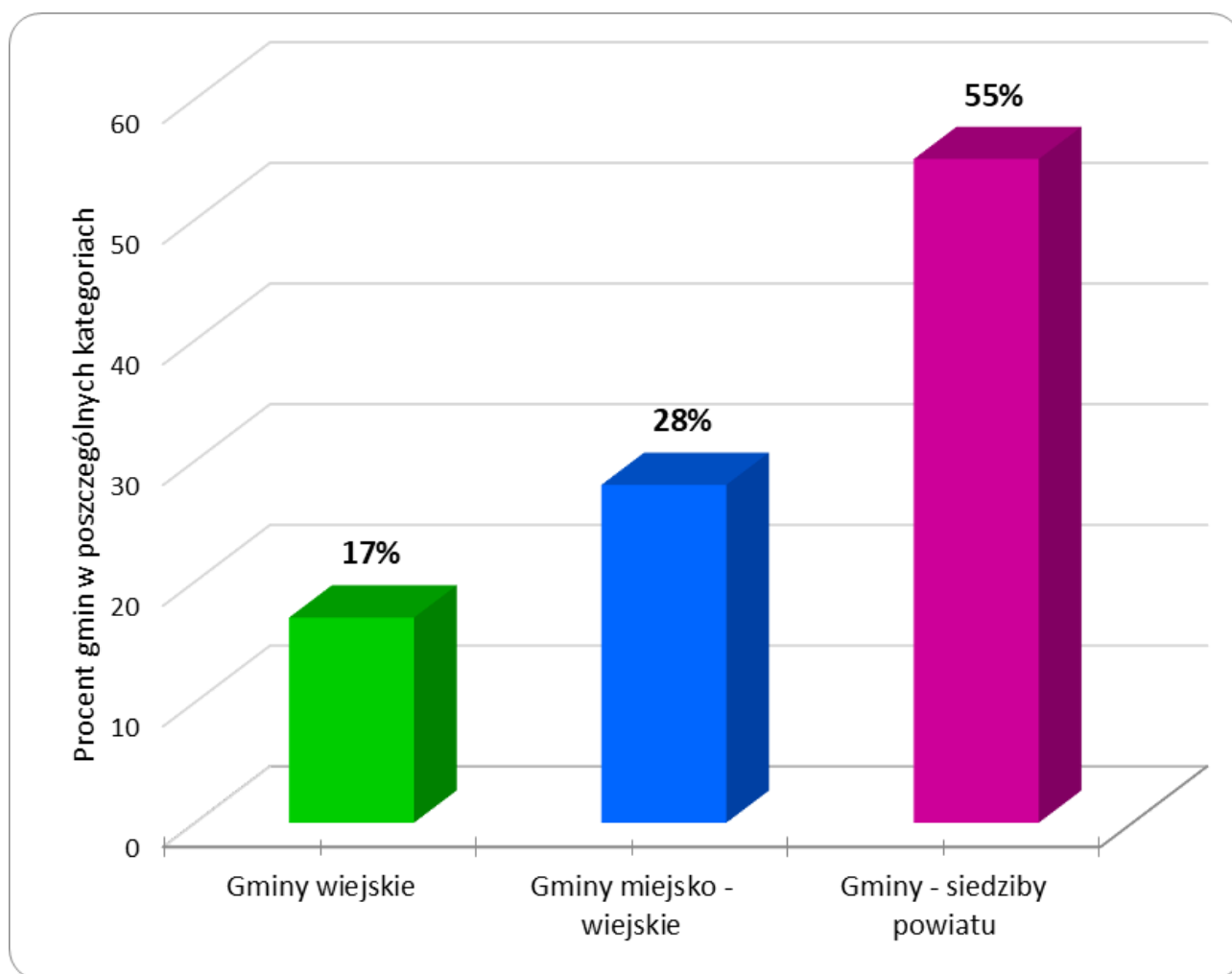
Współpraca w obszarze profilaktyki uzależnień

Współpraca między jednostkami pozwala optymalizować koszty profilaktyki, wymieniać doświadczenia, skalować przedsięwzięcia i transferować wiedzę. Jest ze

wszech miar pożądana, ale także wymaga zasobów i nakładów pracy. Gminy mogą współpracować ze sobą horyzontalnie, mogą także podejmować wspólne działania z jednostkami wyższego szczebla.

W roku 2024 gminy podejmowały współpracę częściej (27% z nich) niż w roku poprzednim - 14% w 2023, co stanowi powrót do zarysowującego się w ostatnich latach trendu.

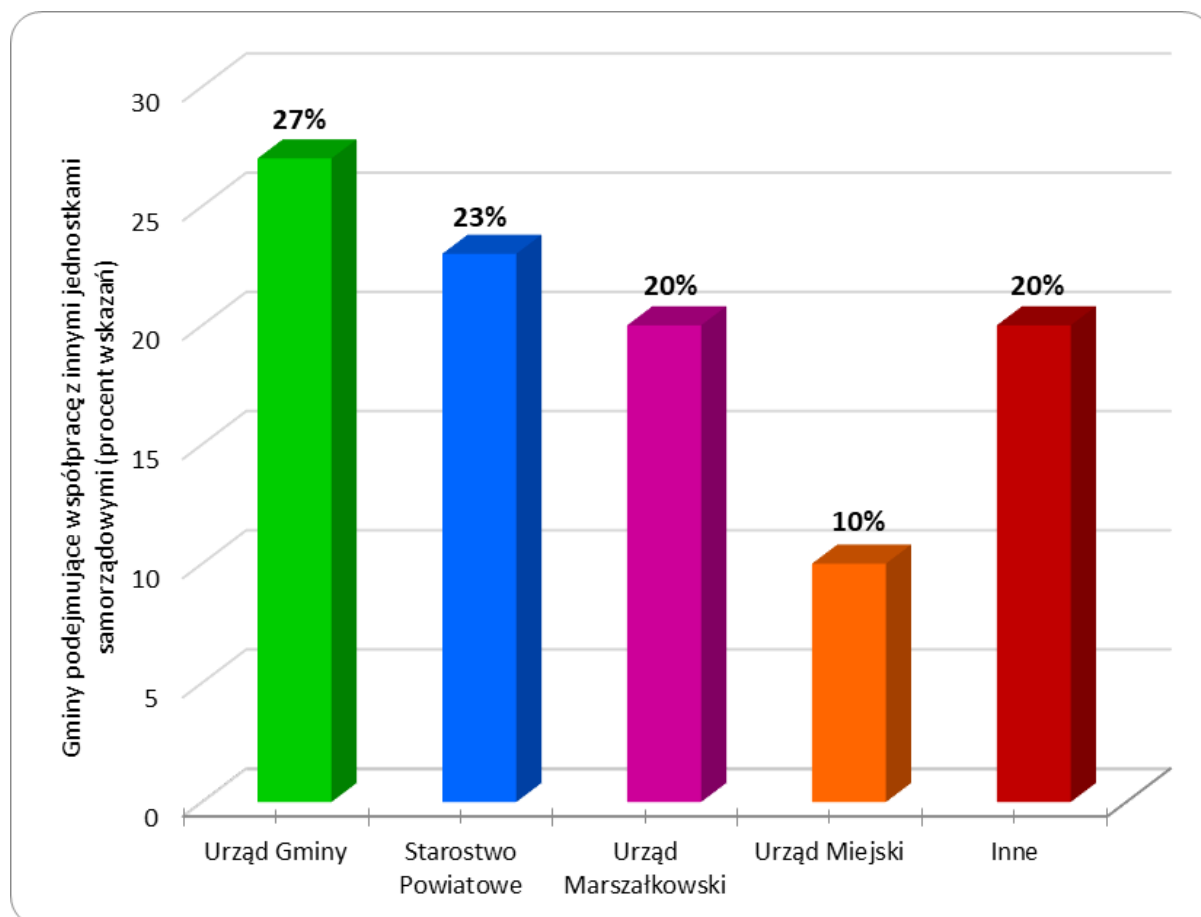
Wykres 33.: Procent gmin, które podejmowały współpracę z innymi jednostkami samorządowymi w obszarze profilaktyki uzależnień w roku 2024 (w podziale na typ gmin)



Znacznie częściej współpracują z innymi jednostkami samorządu gminy, które są jednocześnie siedzibą powiatu (55%). Gminy miejsko-wiejskie i gminy wiejskie robią

to ponad dwa razy rzadziej - odpowiednio 28% i 17% takich gmin zadeklarowało jakąkolwiek współpracę z innymi jednostkami samorządowymi.

Wykres 34.: Rodzaje jednostek samorządowych z jakimi podejmowano współpracę w obszarze profilaktyki w roku 2024 (procent wskazań)



Najczęściej gminy współpracowały z innymi urzędami gminnymi (27%), a kolejne 10% z urzędami miejskimi, nieco rzadziej współpracowano z jednostkami wyższego szczebla: ze starostwami powiatowymi (23%). Zaledwie $\frac{1}{5}$ gmin współpracowała z urzędem marszałkowskim (20%). Kolejna $\frac{1}{5}$ gmin wymieniła instytucje niebędące jednostkami samorządowymi: trzy przychodnie terapii uzależnień, ośrodek sportu oraz ośrodek pomocy społecznej.

Tabela 8.: Przedsięwzięcia realizowane przez gminy we współpracy z innymi jednostkami samorządowymi (w podziale na typ gmin)

Przedsięwzięcia realizowane we współpracy z innymi jednostkami	Gminu wiejskie	Gminy wiejsko-miejskie	Gminy -siedziby powiatów	Razem
Szkolenia - ogólnie	3			3
Warsztaty	1		1	2
Przeciwdziałanie nietrzeźwym kierowcom	1			1
Wsparcie diagnostyczne dla osób z problemem alkoholowym	1			1
Wydarzenia sportowe, rajdy, festyny, półkolonie	1	1		2
Poradnictwo psychologiczne		1	1	2
Konsultacje		1		1
Kampanie społeczne		2		2
Zawarcie porozumienia o współpracy			1	1
Działania profilaktyczne w szkołach		1	1	2
Opłacanie psychologów			1	1
Organizacja konferencji			1	1

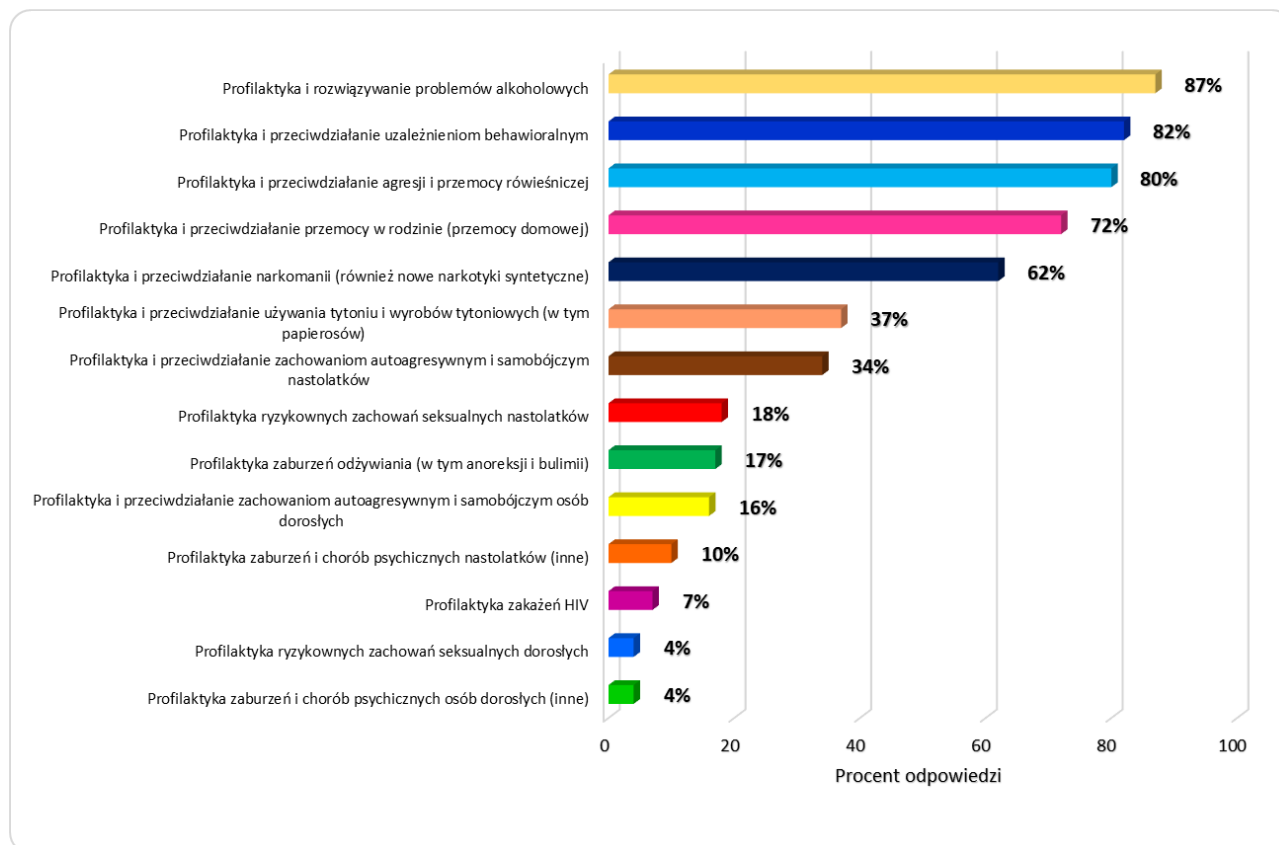
Zapytani o przedmiotowy zakres działań, przedstawiciele gmin udzielali rozmaitych odpowiedzi na różnym poziomie ogólności. Tabela 8. przedstawia rodzaje tych działań. Ich różnorodność pokazuje dywersyfikację potrzeb, ale może też wynikać z braku strategicznie sformułowanych priorytetów. Współpraca między-jednostkowa pozostaje na niskim poziomie w województwie i powinna być przedmiotem dalszych analiz w celu wykorzystania potencjału tej sieci powiązań.

Plany wsparcia działań w roku 2025/2026

Pytani o wspieranie konkretnych obszarów, badani samorządowcy wskazywali pewne tematy częściej, a inne rzadziej - tym samym dokonując pewnej priorytetyzacji. Pytani o to, jakie obszary należy wspierać priorytetowo w następnych latach, tj. 2025 i 2026, badani wskazywali przede wszystkim wskazywali na profilaktykę problemów alkoholowych (87% gmin), profilaktykę uzależnień behawioralnych (82%), profilaktykę agresji rówieśniczej (80%), profilaktykę przemocy domowej (72%) oraz

profilaktykę narkotykową (62%). Kolejne obszary, takie jak używanie tytoniu czy autoagresja wśród młodzieży zostały wskazane znacznie rzadziej: odpowiednio 37% i 34%. Szczegółowe zestawienie obszarów priorytetowych prezentuje wykres 35.

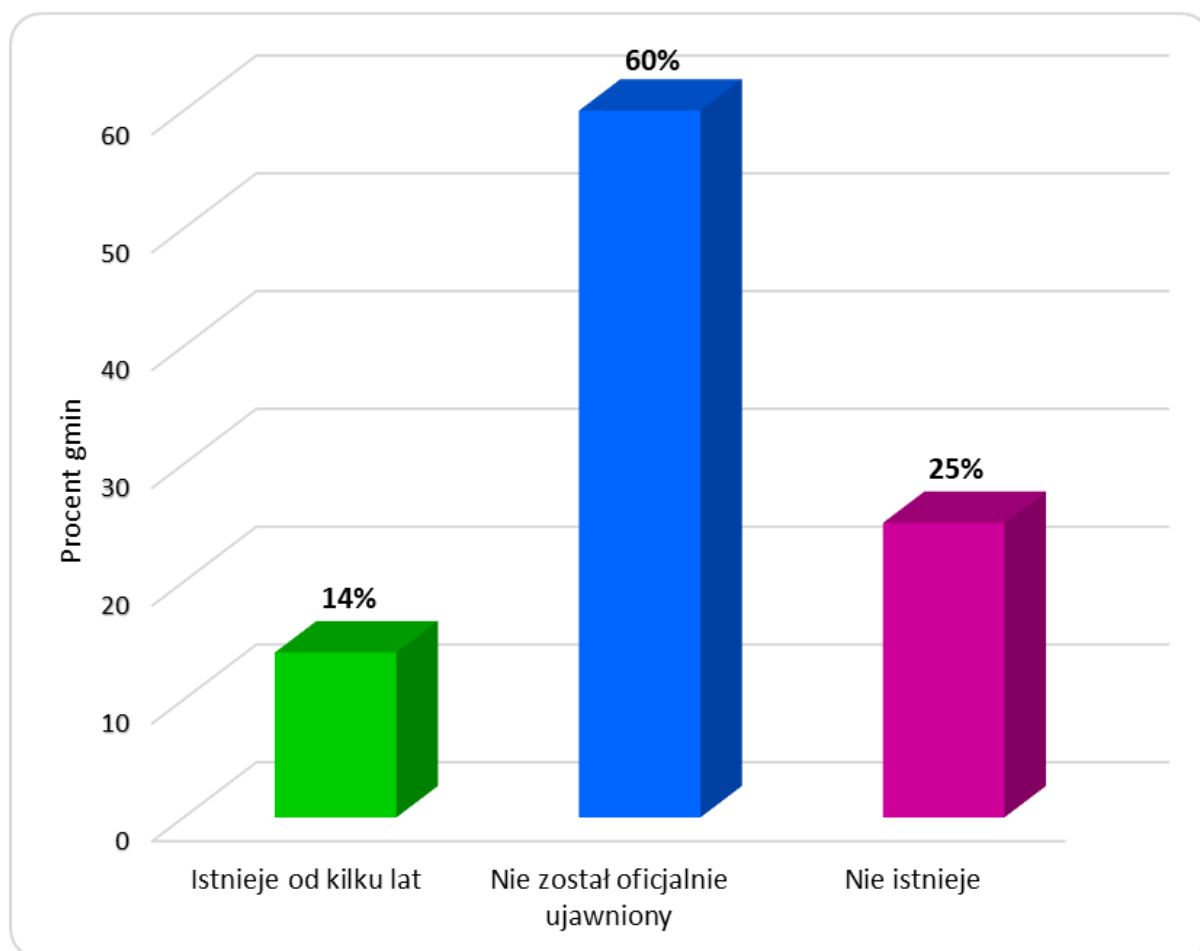
Wykres 35.: Obszary działań, jakie priorytetowo powinny być wspierane przez gminy w trakcie ich realizacji w roku 2025-2026



Nowe substancje psychoaktywne - nowe narkotyki syntetyczne

Po administracyjnym uregulowaniu rynku tzw. "dopalaczy" w Polsce kwestia nowych substancji psychoaktywnych - nowych narkotyków syntetycznych (NNS) przestała być przedmiotem szerokich publicznych debat. W świetle doniesień o rosnącej popularności mefedronu, oddolnej dyseminacji wiedzy i dostępu do substancji przy pomocy internetu, nie należy ignorować nowych narkotyków syntetycznych.

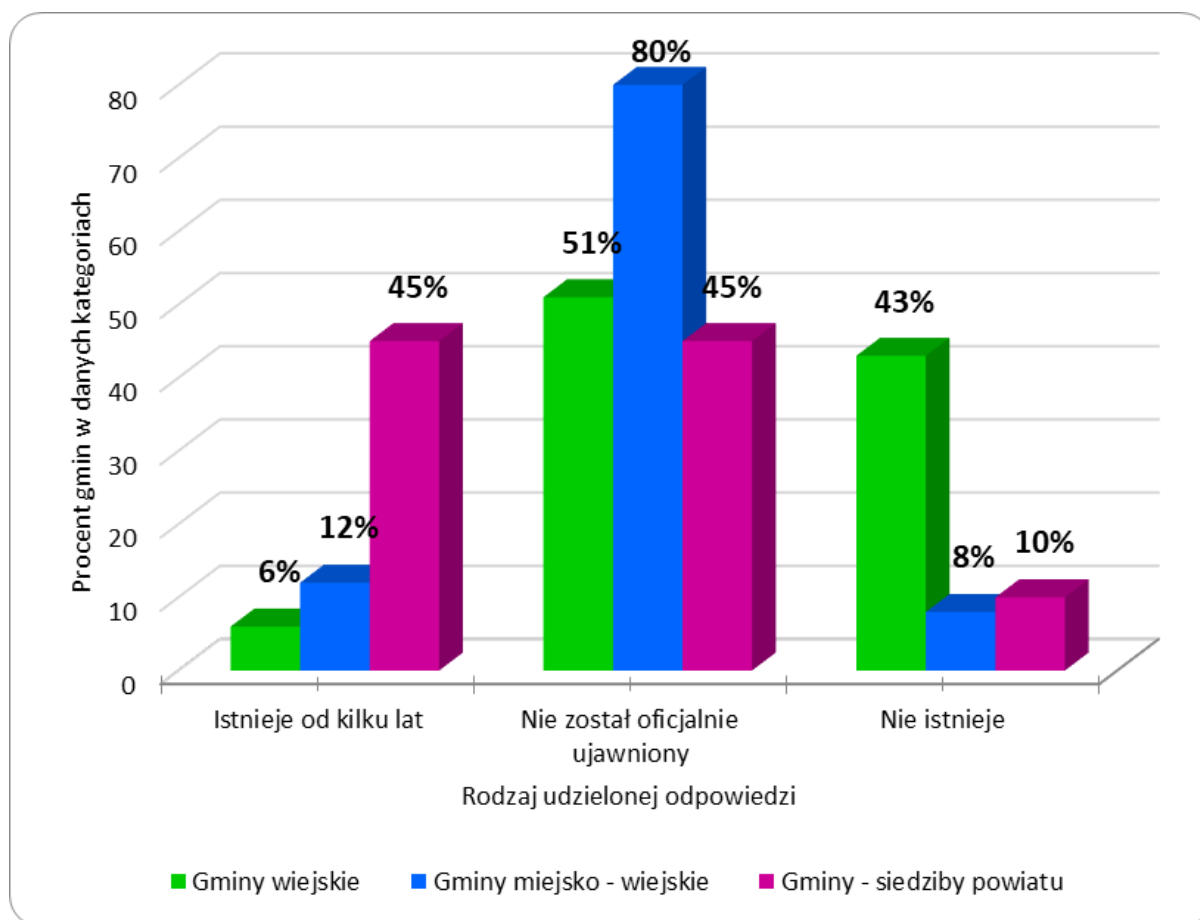
Wykres 36.: Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie o problem nowych narkotyków syntetycznych w gminie



Niecała 1/4 gmin (14%) wskazała na istnienie takiego problemu. W ponad połowie gmin (60%) badani stwierdzili, że problem nowych syntetycznych narkotyków nie został oficjalnie ujawniony, natomiast dalsze 25% badanych wskazało, że problem nie istnieje (wyk. 36.).

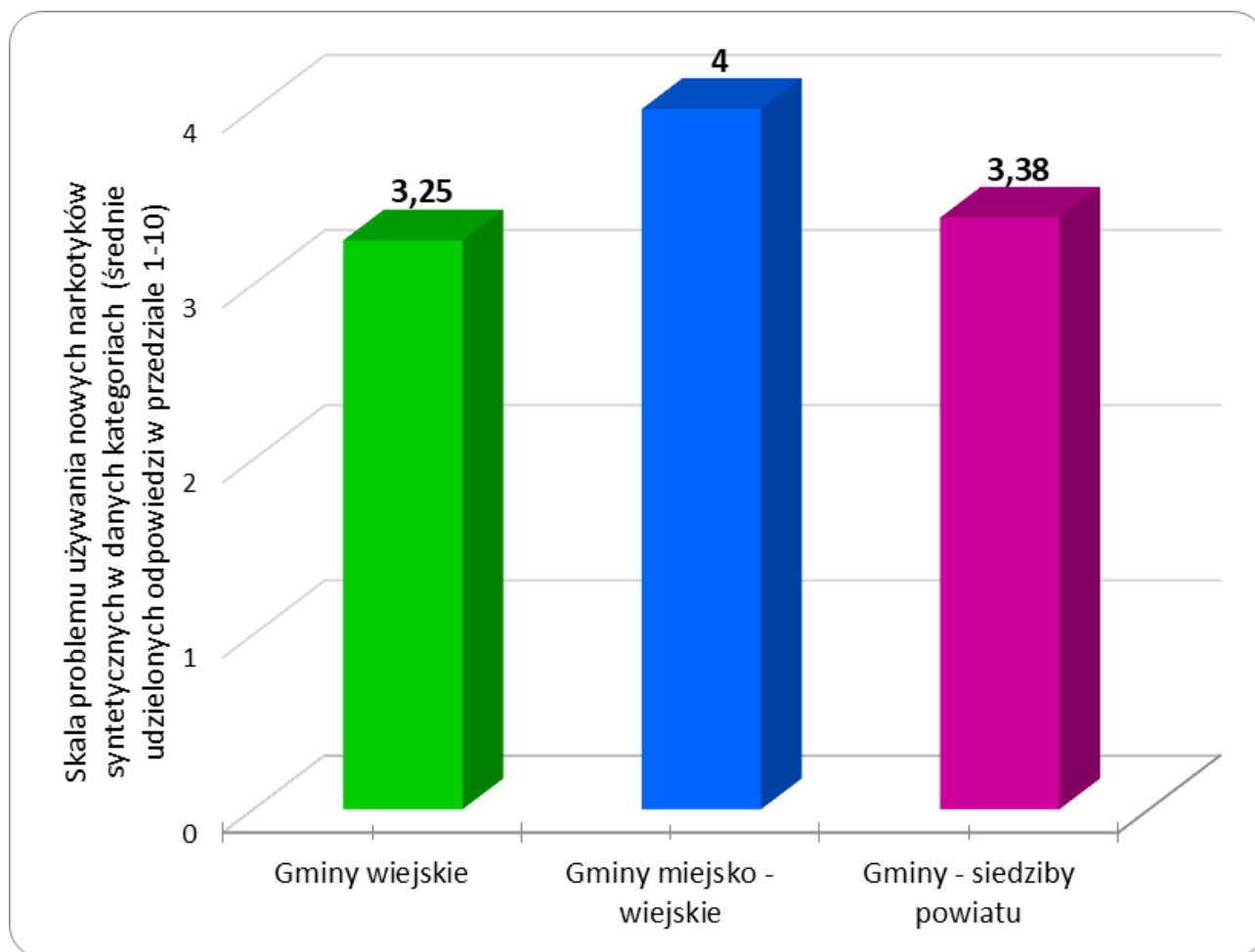
Analiza korelacji między wiedzą lub niewiedzą na temat NNS a zlecaniem analiz ujawniła brak związku - gminy, które przeprowadzały badania, w podobnym odsetku jak te, które ich nie przeprowadzały - udzielały odpowiedzi o tym, że nowe narkotyki są lub ich nie ma (wiedza) lub, że problem nie został ujawniony (niewiedza). Trudno więc zrozumieć, skąd się bierze przekonanie na temat tego niezwykle dynamicznego zjawiska.

Wykres 37.: Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie o problem nowych narkotyków syntetycznych w gminie (w podziale na typ gmin)



Odpowiedź na pytanie, skąd bierze się wiedza o nowych narkotykach syntetycznych prawdopodobnie leży w typie gminy: istnieje umiarkowany związek ($\phi=0,3$) pomiędzy typem gminy, a wiedzą lub niewiedzą na temat NNS. Nie jest on jednoznaczny: wykres 37. prezentuje tę zależność: to gminy wiejskie potwierdzają wiedzę (w sensie negatywnym) na temat NNS - deklarując niemal w połowie (43%), że problem nie istnieje. Dalsze 6% gmin wiejskich wskazuje, że taki problem tam rzeczywiście występuje. W połowie gmin wiejskich deklaruje się niewiedzę na ten temat - problem nie został ujawniony w 51% gmin. Gminy wiejsko-miejskie przede wszystkim raportowały niewiedzę: w 80% z nich problem nie został ujawniony. W gminach-miastach natomiast, najczęściej wskazywano, że od kilku lat problem jest aktualny - 45% gmin.

Wykres 38.: Ocena problemu używania nowych narkotyków syntetycznych na skali 1-10 - od "nie ma problemu" do "to duży problem" (średnie udzielonych odpowiedzi w podziale ze względu na typ gmin)



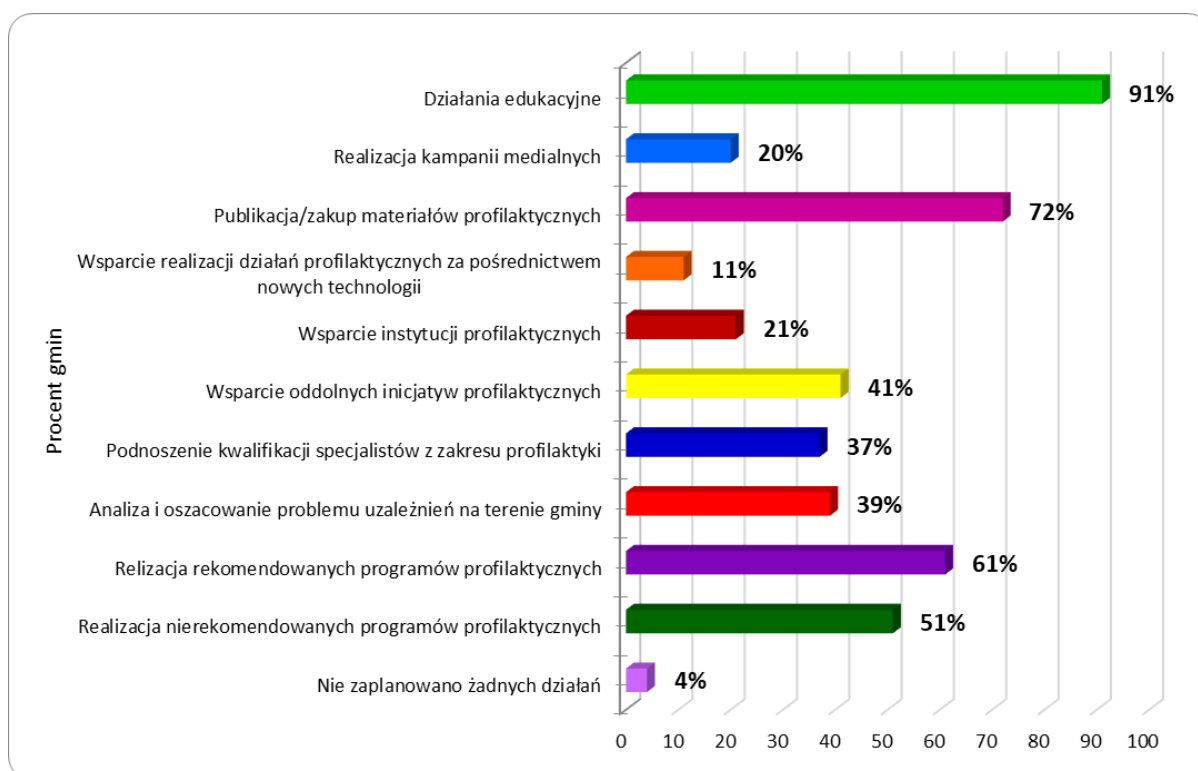
Na pytanie o to, "Jak duży jest Państwa zdaniem problem związany z używaniem nowych narkotyków syntetycznych przez osoby mieszkające na terenie Państwa Gminy?" badani udzielali odpowiedzi na 10-cio stopniowej skali. Niejako wbrew deklaracjom o wiedzy lub niewiedzy, badani w poszczególnych typach gmin wskazali zasadniczo podobną skalę: średnio 3-4, gdzie 1 oznaczało, że "nie ma problemu", a 10, że to stanowi "duży problem". Niewielką "przewagę" mają gminy wiejsko-miejskie (średnio: 4), których przedstawiciele we wcześniejszym pytaniu w przeważającej większości przyznali, że ten problem nie został na ich terenie ujawniony.

Plany i analiza strategiczna

Myślenie strategiczne jest podstawą konstruowania polityk publicznych i działań w przedmiotowych obszarach. W tej części raportu analizujemy deklaracje dotyczące najbliższej przyszłości, a także całościowo - profilaktykę widzianą przez samorządowców. W tej edycji badania po raz pierwszy zapytaliśmy tak o mocne i słabe strony, jak i możliwości i zagrożenia dla profilaktyki.

Podobnie jak w poprzednich latach realizacji badania, ankietowani deklarowali plany dotyczące kolejnego roku profilaktyki. Plany w predefiniowanych obszarach zostały zilustrowane na wykresie 39.

Wykres 39.: Działania profilaktyczne zaplanowane w roku 2025



Gminy zamierzają przede wszystkim realizować działania edukacyjne (91% z nich). Publikacja lub zakup materiałów profilaktycznych jest działaniem planowanym przez większość gmin (72%), podobnie jak realizacja programów rekomendowanych (61%). Należy dodać, że odnotowywane odsetki deklaracji o realizacji takich wysokiej jakości programów oscylują wokół 40%.

Bardzo niewiele gmin planuje używać nowych technologii (11%). Są także pojedyncze gminy, które w ogóle nie mają planów.

Mocne i słabe profilaktyki

W tym roku poproszono o ocenę działań profilaktycznych w czterech wymiarach. Do dotychczasowych mocnych i słabych stron dodano pytania o możliwości i zagrożenia w tym obszarze. Ma to na celu dokonanie strategicznej oceny sytuacji przy pomocy szeroko stosowanej analizy SWOT.

Autorefleksja na temat własnych działań, czy to w dwóch, czy to w czterech wymiarach może przynosić korzyści: sama w sobie może być uznana za wskaźnik jakości zarządzania procesami związanymi z profilaktyką. Wydawanie oceny, nawet we własnej sprawie zwykle wymaga punktów odniesienia, znajomości swoich celów i ogólnie przyjętych standardów.

Mocne strony profilaktyki

Ponad dwa razy więcej gmin w tym roku wskazało mocne strony realizowanej przez siebie profilaktyki uzależnień: jest to wzrost do 23% z 11%. Wciąż to niecała czwarta część jednostek, która podejmuje refleksję nad realizowanymi przez siebie zadaniami. W tabeli 9. zebraliśmy i oryginalne odpowiedzi i przypisane im kategorie tematyczne.

Tabela 9.: Mocne strony profilaktyki		
Rodzaje gmin	Mocne strony - deklaracje	Kategorie
gminy - miasta siedziby powiatów (N=6)	- Wysoki poziom zaangażowania szkół i organizacji pozarządowych, - Współpraca instytucjonalna (samorząd - szkoły - NGO - policja), - Różnorodność form: warsztaty kampanie, wydarzenia sportowe i kulturalne, - Działania kierowane do różnych grup wiekowych, w tym także do seniorów i rodzin.	• Zaangażowanie instytucji i organizacji • Współpraca międzyinstytucjonalna • Różnorodność form działań • Działania skierowane do różnych grup odbiorców
	Działania prowadzone są cyklicznie co daje pewność ich skuteczności	• Cykliczność działań

Efektywna profilaktyka była wynikiem współpracy różnych instytucji, w tym szkół, ośrodków pomocy społecznej, służby zdrowia oraz organizacji pozarządowych. Takie podejście umożliwiło kompleksowe wsparcie dla osób zagrożonych uzależnieniami oraz ich rodzin. Programy profilaktyczne przyczyniły się do wzrostu świadomości wśród dzieci i młodzieży na temat zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.	• Współpraca międzyinstytucjonalna • Kompleksowe i spójne podejście do profilaktyki • Dostępność pomocy i wsparcia • Wzrost świadomości społecznej i indywidualnej
Głównym celem realizacji działań profilaktycznych na terenie miasta Opola było zmniejszenie ryzyka uzależnień od środków psychoaktywnych poprzez zwiększenie świadomości m.in; dzieci i młodzieży na temat skutków ich spożywania w młodym wieku, a przy tym wzmocnienie umiejętności chroniących w zakresie przeciwdziałania presji grupy rówieśniczej. Ograniczanie zachowań ryzykownych wynikających z zażywania substancji psychoaktywnych, wzmacnianie czynników chroniących w zakresie rozpoznawania własnych emocji i umiejętności rozwiązywania sytuacji konfliktowych. Współpraca z różnymi podmiotami, takimi jak szkoły, organizacje pozarządowe, służby mundurowe co umożliwiło kompleksowe i spójne podejście do profilaktyki. Starano się ułatwiać dostęp do pomocy i wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin. Poprzez realizację zadań w ramach otwartych konkursów ofert przez organizacje pozarządowe świadczące pomoc, a także linie wsparcia. Kładziono nacisk na edukację, informację i prewencję, a nie tylko na reagowanie na problem uzależnień. Zorganizowano wiele szkoleń, warsztatów i spotkań dla młodzieży i rodziców, które miały na celu zwiększenie świadomości na temat zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.	• Wzrost świadomości społecznej i indywidualnej • Wzmacnianie czynników chroniących • Współpraca międzyinstytucjonalna • Kompleksowe i spójne podejście do profilaktyki • Dostępność pomocy i wsparcia • Edukacja, informacja i prewencja • Różnorodność form działań • Zaangażowanie odbiorców
Zaangażowanie organizacji pozarządowych. Działanie punktów konsultacyjnych. Duże zainteresowanie do udziału w szkoleniach.	• Zaangażowanie instytucji i organizacji • Dostępność pomocy i wsparcia • Zaangażowanie odbiorców • Różnorodność form działań

gminy wiejsko- miejskie N=4	Dobrze przygotowani realizatorzy programów profilaktycznych.	• Przygotowani realizatorzy
	dostępność darmowych konsultacji psychologicznych w naszej gminie, wzmacnianie lokalnych grup samopomocowych	• Dostępność pomocy i wsparcia • Zaangażowanie instytucji i organizacji
	Edukacja profilaktyczna skierowana do dzieci i młodzieży ,promocja zdrowego trybu życia, edukacja w kwestii spędzania czasu wolnego bez używek, działalność punktów konsultacyjnych i grup samopomocy	• Edukacja, informacja i prewencja • Działania skierowane do różnych grup odbiorców • Dostępność pomocy i wsparcia
	Zaangażowanie młodzieży w warsztaty i zajęcia. Inicjatywy placówek w realizacji zadań z elementami profilaktyki. Zróżnicowany program zajęć. Działający Punkt Wsparcia dla Osób w Kryzysie, był dostępną dla każdego możliwością uzyskania wsparcia i pomocy, także w formie telefonicznej. Praca Miejsko-Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, współpraca z lokalnymi środowiskami.	• Zaangażowanie odbiorców • Inicjatywy instytucji i organizacji • Różnorodność form działań • Dostępność pomocy i wsparcia • Współpraca międzyinstytucjonalna
gminy wiejskie N=7	Mocną stroną profilaktyki używania środków psychoaktywnych była rozbudowana edukacja i szeroki dostęp do informacji. Programy profilaktyczne w szkołach, przedszkolach oraz w lokalnych społecznościach, które uczyły o zagrożeniach związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, o alternatywach i sposobach radzenia sobie z trudnościami. Publikowanie materiałów informacyjnych na temat profilaktyki, organizacji świadczących pomoc, a także informacje o legalnym i bezpiecznym używaniu substancji psychoaktywnych. Działania te przyczyniły się do Wzrostu świadomości społecznej na temat uzależnień.	• Edukacja, informacja i prewencja • Różnorodność form działań • Wzrost świadomości społecznej i indywidualnej • Dostępność pomocy i wsparcia
	Nie jestem w stanie odpowiedzieć jakie były mocne strony działań profilaktycznych w innych gminach, natomiast w G. Turawa mocne strony to: długofalowość działań, sukcesywne odchodzenie od działań akcyjnych, duża liczba osób objętych działaniami, profilaktyka poprzez edukację.	• Cykliczność i długofalowość działań • Edukacja, informacja i prewencja • Działania skierowane do różnych grup odbiorców

profilaktyką objęto duże grupy społeczne	• Działania skierowane do różnych grup odbiorców
programy profilaktyczne pogadanki w szkołach (np z policjantem)	• Współpraca międzyinstytucjonalna • Edukacja, informacja i prewencja
Szeroka oferta działań edukacyjnych i terapeutycznych, współpraca z instytucjami (np. MONAR), zaangażowanie szkół i organizacji społecznych, wysoka frekwencja uczestników oraz dostępność specjalistycznego wsparcia (psychologów, terapeutów). Skutecznie łączono działania informacyjne, interwencyjne i integracyjne.	• Różnorodność form działań • Współpraca międzyinstytucjonalna • Zaangażowanie instytucji i organizacji • Dostępność pomocy i wsparcia • Zaangażowanie odbiorców
w regionie skutecznie integrowały działania różnych instytucji, takich jak szkoły, ośrodki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz służby porządkowe. Przykładem jest projekt „Razem bezpieczniej”, który angażował nauczycieli, rodziców i uczniów w działania profilaktyczne, zwiększając świadomość na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych oraz poprawiając atmosferę w szkołach	• Współpraca międzyinstytucjonalna • Zaangażowanie instytucji i organizacji • Zaangażowanie odbiorców • Wzrost świadomości społecznej i indywidualnej • Kompleksowe i spójne podejście do profilaktyki
Wdrażanie programów o potwierdzonej skuteczności Zaangażowanie nauczycieli i rodziców Pozytywne efekty działań profilaktycznych Dostępność środków finansowych	• Zaangażowanie instytucji i organizacji • Zaangażowanie odbiorców • Dostępność pomocy i wsparcia • Wdrażanie skutecznych programów

Najczęściej wskazywanymi mocnymi stronami są:

- Zaangażowanie instytucji i organizacji - 12 wskazań.
- Współpraca międzyinstytucjonalna - 10

- Dostępność pomocy i wsparcia - 10
- Różnorodność form działań - 7
- Wzrost świadomości społecznej i indywidualnej - 7
- Zaangażowanie odbiorców - 6

Oznacza to, że w gminach docenia się sprawne współdziałanie, które może skutkować dostępnością wsparcia dla osób, które go potrzebują w związku z używaniem lub zagrożeniem nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Zmieniając perspektywę, można ocenić te wskazania w taki sposób, że urzędnicy i osoby odpowiedzialne za realizację działań dobrze znają swoje zinstytucjonalizowane środowisko i w związku z tym wskazują je jako mocną stronę.

Wspomniana dostępność pomocy, różnorodność form działania należy podkreślić jako bardzo dobry kierunek działania, ale i oceniania profilaktyki - to przecież odbiorcom ma ona służyć. Wiele gmin wskazało na wzrost świadomości na poziomie społeczności i jednostek, a także zaangażowanie odbiorców działań profilaktycznych. Partnerstwo z lokalną społecznością stanowi ważny kapitał i naturalny zasób na najniższym poziomie samorządności.

Osoby badane zapytano także o słabe strony. Sama umiejętność krytycznego spojrzenia na własną pracę jest wartością. Dostrzeganie niedociągnięć nie tylko jest pierwszym krokiem do podejmowania działań naprawczych, ale pozwala na prowadzenie realnej polityki, bez ukrywania porażek. W tej edycji badania trzy razy więcej badanych niż rok wcześniej wskazano słabe strony profilaktyki w ich gminach, co podniosło odsetek krytycznych ocen do 21% gmin. Wciąż, to tylko 1/5 jednostek samorządowych w województwie opolskim, która angażuje się w trudną, ale produktywną ocenę swoich działań. Oryginalne odpowiedzi prezentuje tabela 10. Przypisano do nich także kategorie słabych stron.

Tabela 10.: Słabe strony profilaktyki		
Rodzaje gmin	Słabe strony - deklaracje	Kategorie

gminy - miasta siedziby powiatów (N=5)	- Ograniczone środki finansowe w mniejszych gminach, - Nierówny dostęp do specjalistów (np. terapeutów, psychologów), - Trudność w dotarciu do grup ryzyka (np. młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych), - Niska frekwencja w części działań dobrowolnych.	• Ograniczone środki finansowe • Nierówny dostęp do specjalistów • Trudności w dotarciu do grup ryzyka • Niska frekwencja uczestników
	Brak środków na objęcie większej ilości odbiorców profilaktyki	• Ograniczone środki finansowe
	Brak wystarczających środków finansowych.	• Ograniczone środki finansowe
	Gminy często finansowały działania takie jak festyny, pogadanki czy imprezy sportowe, które nie mają potwierdzonej skuteczności w zapobieganiu uzależnieniom. Zamiast inwestować w programy rekomendowane przez specjalistów, preferowano formy aktywności o charakterze rozrywkowym, które nie zawsze przekładały się na realne efekty profilaktyczne. Wiele gmin nie przeprowadziło dokładnej analizy lokalnych zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Brak takiej diagnozy utrudniał dostosowanie działań profilaktycznych do rzeczywistych potrzeb społeczności lokalnych. W niektórych przypadkach cele programów profilaktycznych były formułowane ogólnikowo i nie odnosiły się bezpośrednio do zidentyfikowanych problemów.	• Finansowanie nieskutecznych działań profilaktycznych • Brak diagnozy lokalnych potrzeb i zagrożeń • Niejasne i ogólnikowe cele programów
	Słabymi stronami profilaktyki używania środków psychoaktywnych były przede wszystkim wysokie koszty realizacji programów profilaktycznych, rekomendowanych, brak nowych organizacji pozarządowych specjalizujących się w profilaktyce i rozwiązywaniu problemów uzależnień, brak postrzegania przez społeczeństwo uzależnień w kategoriach problemów wymagających pomocy.	• Wysokie koszty realizacji programów • Brak specjalistycznych organizacji • Niska świadomość społeczna problemu uzależnień
gminy wiejsko- miejskie N=4	Brak odpowiednich środków finansowych na realizację większej ilości programów profilaktycznych	• Ograniczone środki finansowe
	Niskie zainteresowanie długoterwałymi w realizacji programami rekomendowanymi, z racji na czas i organizację potrzebny do realizacji programów. Słabą stroną profilaktyki były krótkie cykle realizowanych programów.	• Niskie zainteresowanie długoterminowymi programami • Krótkie cykle realizacji działań

gminy wiejskie N=6	zbyt duża liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych	Nadmierna dostępność alkoholu
	Zbyt powierzchowne traktowanie profilaktyki przez społeczeństwo.	Powierzchnowe podejście społeczne do profilaktyki
	brak specjalistów w gminie, a także brak spójności działań między różnymi instytucjami	- Brak specjalistów - Brak koordynacji działań między instytucjami
	Ograniczone środki finansowe, nierównomierny dostęp do działań (szczególnie na terenach wiejskich), trudności w zaangażowaniu rodziców.	- Ograniczone środki finansowe - Nierówny dostęp do działań - Trudności w zaangażowaniu rodziców
	Rozpowszechnianie ulotek i materiałów profilaktycznych	Niska skuteczność działań ograniczonych do materiałów informacyjnych
	Słabą stroną profilaktyki w 2024 roku był ograniczony zasięg działań w mniejszych gminach oraz niewystarczające zaangażowanie młodzieży w programy edukacyjne. Dodatkowo brak systematycznej ewaluacji utrudniał ocenę skuteczności realizowanych inicjatyw.	- Ograniczony zasięg działań - Niskie zaangażowanie młodzieży - Brak systematycznej ewaluacji
	Słabe strony profilaktyki w G. Turawa to: jeszcze ciągle występująca niechęć niektórych podmiotów do realizowania działań profilaktycznych.	Niechęć podmiotów do realizacji działań
	zbyt mała liczba podjętych działań	Niska liczba realizowanych działań

Większość słabych stron zidentyfikowanych przez osoby badane ma zasadniczo charakter zewnętrzny i dotyczy ograniczeń finansowych. Rzadziej wymieniane słabe strony to niski lub ograniczony zasięg działań i niskie zaangażowanie osób objętych nimi, a także brak specjalistów do realizacji działań profilaktycznych:

- Ograniczone środki finansowe - 6
- Niski zasięg działań / ograniczony dostęp do działań (np. w mniejszych gminach, na terenach wiejskich) - 3
- Niska frekwencja lub niskie zaangażowanie uczestników (np. młodzieży, rodziców) - 3
- Brak specjalistów (terapeutów, psychologów) - 2

Pozytywne zjawiska i możliwości dla profilaktyki

Po raz pierwszy w tym roku zapytano także o to, jakie są możliwości dla profilaktyki ("Proszę wymienić czynniki/zjawiska pozytywne dla rozwoju profilaktyki używania środków psychoaktywnych w gminach województwa opolskiego w przyszłości"). To w tych procesach można upatrywać szans na rozwój profilaktyki. Uzyskano 28% zwrotów odpowiedzi na to pytanie z badanych gmin. To więcej niż w przypadku mocnych lub słabych stron. Oryginalne odpowiedzi zostawiliśmy w tabeli 11. porządkując je poprzez przypisanie do kategorii zjawisk w 3. kolumnie.

Tabela 11.: Pozytywne zjawiska profilaktyki		
Rodzaje gmin	Pozytywne zjawiska - deklaracje	Kategorie
gminy - miasta siedziby powiatów (N=5)	- Wzrost świadomości społecznej na temat uzależnień. - Zwiększające się zainteresowanie uczniów i rodziców tematyką zdrowia psychicznego. - Możliwość pozyskiwania środków z programów rządowych i unijnych. - Rozwój kompetencji wśród nauczycieli i wychowawców.	• Wzrost świadomości społecznej • Zainteresowanie tematyką zdrowia psychicznego • Dostępność środków zewnętrznych • Rozwój kompetencji kadry
	Coraz więcej mieszkańców, nauczycieli i rodziców rozumie zagrożenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Społeczności lokalne są bardziej otwarte na edukację i działania profilaktyczne. Rozwija się współpraca między szkołami, OPS, policją, poradniami, organizacjami pozarządowymi. Takie partnerstwa umożliwiają kompleksowe podejście do profilaktyki i szybszą reakcję na pojawiające się problemy. Gminy mogą korzystać z funduszy krajowych i unijnych (np. programy z zakresu zdrowia publicznego, fundusze norweskie). Dofinansowania pozwalają na wdrażanie innowacyjnych działań oraz szkolenie kadry.	• Wzrost świadomości społecznej • Otwartość społeczności lokalnych • Współpraca międzyinstytucjonalna • Dostępność środków zewnętrznych • Innowacyjne działania profilaktyczne • Rozwój kompetencji kadry

gminy wiejsko-miejskie N=6	Pozytywne czynniki rozwoju profilaktyki obejmują min.: dostęp do sprawdzonych programów profilaktycznych, wsparcie lokalnych społeczności i organizacji pozarządowych, zwiększoną świadomość społeczną.	• Sprawdzone programy profilaktyczne • Wsparcie lokalnych społeczności • Wzrost świadomości społecznej
	Przynależność do środowiska lokalnego. Zaangażowanie w konstruktywną działalność. Dostęp do materiałów profilaktycznych.	• Wsparcie środowiska lokalnego • Zaangażowanie w działania konstruktywne • Dostęp do materiałów profilaktycznych
	Z pewnością możliwość przeznaczania na ten cel środków pochodzących z wpływów części opłat za zezwolenie na sprzedaż napojów alkoholowych w obrocie hurtowym, tj. za sprzedaż napojów alkoholowych w opakowaniach jednostkowych o ilości nominalnej napoju nieprzekraczającej 300 ml, tzw. „małpki”	• Dostępność środków lokalnych
	ciągłość działań profilaktycznych (nie jednorazowe)	• Ciągłość działań
	Pozytywne czynniki i zjawiska sprzyjające rozwojowi profilaktyki to przede wszystkim silne, wspierające relacje z rodzicami i innymi dorosłymi, rozwój umiejętności społecznych i emocjonalnych, pozytywny klimat w szkole, zaangażowanie w konstruktywne działania i zainteresowania, a także wiara we własne możliwości i przyszłość.	• Wsparcie rodziców i dorosłych • Rozwój kompetencji społecznych • Pozytywny klimat szkolny • Zaangażowanie w działania konstruktywne • Wzmacnianie samooceny i motywacji
	Rosnąca świadomość społeczna problemu uzależnień, aktywność lokalnych organizacji pozarządowych, dostęp do programów i środków zewnętrznych, rozwijająca się współpraca międzyinstytucjonalna, zaangażowanie szkół w programy profilaktyczne, rozwój kompetencji kadry – szkolenia i wsparcie specjalistów, wzrost znaczenia profilaktyki pozytywnej i zdrowia psychicznego, silne więzi społeczne w małych gminach.	• Wzrost świadomości społecznej • Aktywność organizacji pozarządowych • Dostępność programów i środków zewnętrznych • Współpraca międzyinstytucjonalna • Zaangażowanie szkół • Rozwój kompetencji kadry • Znaczenie zdrowia psychicznego • Silne więzi społeczne
	Trwałość różnych form edukacji profilaktycznej w placówkach oświatowych	• Trwałość działań edukacyjnych
	Wzrost świadomości społecznej. Zwiększona chęć realizacji zadań z inicjatywy placówek.	• Wzrost świadomości społecznej • Inicjatywa placówek oświatowych
	Zmniejsza się liczba eksperymentujących.	• Spadek zachowań ryzykownych

gminy wiejskie N=9	Bardzo dobra współpraca i duża chęć podjęcia współpracy przez nauczycieli, zrozumienie wagi problemu używania środków psychoaktywnych przez coraz młodsze osoby.	• Współpraca kadry nauczycielskiej • Wrażliwość na zagrożenia u młodszych dzieci
	Coraz większa świadomość nt. szkodliwości używania środków psychoaktywnych	• Wzrost świadomości społecznej
	Coraz większa wiedza mieszkańców na temat skutków używania substancji psychoaktywnych. Większe zaangażowanie rodziców i nauczycieli w działania profilaktyczne.	• Wzrost wiedzy mieszkańców • Zaangażowanie rodziców i nauczycieli
	Pozytywne czynniki w G. Turawa to: 1) dostępność środków finansowych na realizację działań profilaktycznych, 2) coraz większa ilość podmiotów chcących realizować profesjonalne działania profilaktyczne, 3) przychylność władzy Gminy do realizowania działań profilaktycznych, 4) rozbudowa bazy pomocowej, 5) dostępność środków zewnętrznych np. EFS+ na tworzenie miejsc realizacji długofalowej profilaktyki uzależnień np. PWD.	• Dostępność środków finansowych • Wzrost liczby zaangażowanych podmiotów • Wsparcie władz lokalnych • Rozwój infrastruktury pomocowej • Dostępność środków zewnętrznych
	Rosnąca świadomość społeczna i zaangażowanie szkół; fundusze zewnętrzne; nowe technologie wspierają działania; lokalne partnerstwa; edukacja rodziców i działania długofalowe	• Wzrost świadomości społecznej • Zaangażowanie szkół • Dostępność środków zewnętrznych • Wykorzystanie nowych technologii • Partnerstwa lokalne • Edukacja rodziców • Działania długofalowe
	Szczególnie ważnym aspektem jest wczesna interwencja i wsparcie osób z problemami z uzależnieniami, a także wzmacnianie czynników ochronnych, takich jak: Pozytywny obraz siebie i samooceny, Aktywny udział w pozytywnej grupie rówieśniczej, utrudniony dostęp do substancji psychoaktywnych, Konstruktywne spędzanie czasu wolnego, Silna wiara i praktyki religijne.	• Wczesna interwencja • Wzmacnianie samooceny • Pozytywna grupa rówieśnicza • Ograniczony dostęp do substancji • Konstruktywne spędzanie czasu • Wsparcie duchowe i religijne
	Większa otwartość na realizację profilaktyki w placówkach	• Otwartość instytucji edukacyjnych
	większa świadomość społeczna	• Wzrost świadomości społecznej
	Zajęcia dla dzieci z elementami profilaktyki	• Edukacja profilaktyczna dla dzieci

Niemal ⅓ gmin dostrzega jakieś szanse na rozwój profilaktyki. Przede wszystkim, podkreślano wzrost świadomości w społecznościach, co może rzeczywiście przyczyniać

się do tego, żeby działania profilaktyczne trafiały na podatny grunt. Poza tym, inne równie często wskazywane szanse to:

- Wzrost świadomości społecznej - 10 (wskazań)
- Dostępność środków zewnętrznych - 6
- Współpraca międzyinstytucjonalna - 4
- Zaangażowanie rodziców i nauczycieli - 4
- Rozwój kompetencji kadry - 4
- Zaangażowanie w działania konstruktywne - 3
- Wsparcie środowiska lokalnego - 3
- Otwartość społeczności lokalnych / instytucji - 3
- Ciągłość i długofalowość działań - 3

Drugą najczęściej wymienianą możliwością dla rozwoju profilaktyki była dostępność środków zewnętrznych. Wobec tego, że najczęściej wymienianą słabą stroną profilaktyki było niedostateczne finansowanie, jest to budująca perspektywa. Współpraca między instytucjami była wymieniana przez osoby badane jako główna mocna strona, stąd też upatrują w niej często szanse na dalszy rozwój.

Poza tymi, powtarzające się szanse to zaangażowanie rodziców i nauczycieli (na przekór - wskazywanym jako słaba strona - niskiemu zaangażowaniu rodziców); rozwój kadry - omawiany już we wcześniejszej sekcji raportu. Kilka gmin upatruje też szans w popularnej, teorii alternatyw i widzi potencjał w kreowaniu "konstruktywnych" form spędzania czasu wolnego.

Zagrożenia dla profilaktyki

Umiejętność dostrzegania negatywnych procesów, tak w ramach instytucji jak i poza nią, jest również ważnym elementem myślenia strategicznego. W tym roku pierwszy raz zadano gminom pytanie o zagrożenia dla profilaktyki ("Proszę wymienić zagrożenia dla rozwoju profilaktyki używania środków psychoaktywnych w gminach województwa opolskiego w przyszłości.") Najwięcej gmin oceniających perspektywę profilaktyki w czterech wymiarach - mocnych i słabych stron, oraz szans i zagrożeń - wskazało właśnie te ostatnie (31%). Oryginalne odpowiedzi zestawiono w tabeli 12., przypisując je do kategorii zagrożeń w kolumnie 3.

Tabela 12.: Zagrożenia dla profilaktyki

Rodzaje gmin	Zagrożenia - deklaracje	Kategorie
gminy - miasta siedziby powiatów w (N=5)	- Niestabilność finansowania programów profilaktycznych, - Wzrost dostępności nowych substancji psychoaktywnych i uzależnień cyfrowych, - Przeciążenie szkół obowiązkami niezwiązanymi bezpośrednio z edukacją, - Brak spójnej polityki krajowej w zakresie profilaktyki na poziomie lokalnym.	• Ograniczenia finansowe • Nowe zagrożenia uzależnieniowe • Przeciążenie instytucji • Brak koordynacji systemowej
	Brakuje specjalistów (pedagogów, psychologów, profilaktyków) z odpowiednim przygotowaniem do prowadzenia skutecznej profilaktyki. W mniejszych gminach kadra często pełni wiele funkcji jednocześnie, co ogranicza jakość i zasięg działań. Niskie budżety samorządów mogą ograniczyć możliwość realizowania profesjonalnych programów i szkoleń. Wysoka konkurencja o środki zewnętrzne może skutkować brakiem kontynuacji działań. Nie wszystkie szkoły angażują się w realizację programów profilaktycznych. Brak czasu, przeciążenie podstawą programową i niewystarczające wsparcie instytucjonalne wpływają negatywnie na realizację działań.	• Brak wykwalifikowanej kadry • Ograniczenia finansowe • Przeciążenie instytucji • Brak ciągłości działań
	niewystarczające środki finansowe	• Ograniczenia finansowe
	Wątpliwe ogólnodostępne źródła informacji. Brak motywacji do pracy. Wypalenie zawodowe. Brak wpływu na wysokość wydatkowanych środków finansowych.	• Niska jakość informacji • Wypalenie zawodowe • Ograniczenia finansowe
	Zagrożenia dla rozwoju profilaktyki mogą być związane z niedostatecznym finansowaniem, oporem wobec zmian, niektóre osoby mogą wywierać sprzeciw na zmiany w nawykach, stylu życia, trudności w uzyskaniu dostępu do informacji dot. realizowanych programów, działań profilaktycznych osób z grup ryzyka, znaczna odległość osób z grup ryzyka do punktów pomocowych. Brak zainteresowania działaniami profilaktycznymi wynikającymi z braku wiedzy czym jest profilaktyka oraz jakie niesie korzyści.	• Ograniczenia finansowe • Opór wobec zmian • Trudności w dotarciu do grup ryzyka • Brak świadomości społecznej
gminy wiejsko-miejskie N=9	brak odpowiedniej ilości środków finansowych, brak kadry specjalistycznej	• Ograniczenia finansowe • Brak wykwalifikowanej kadry
	Brak świadomości społecznej na temat korzyści płynących z profilaktyki, niedostateczne finansowanie programów profilaktycznych, a także trudności w dotarciu do grup ryzyka i dostosowaniu programów do ich specyficznych potrzeb. Ponadto, opór przed zmianą zachowań, brak zaangażowania ze strony rodziców i nauczycieli, a także negatywny wpływ środowiska	• Brak świadomości społecznej • Ograniczenia finansowe • Opór wobec zmian • Niskie zaangażowanie dorosłych
	Brak wykwalifikowanych specjalistów, nowe substancje psychoaktywne.	• Brak wykwalifikowanej kadry

		• Nowe zagrożenia uzależnieniowe
	Brak zwiększenia edukacji i zwiększenia środków finansowych	• Ograniczenia finansowe • Niedostateczna edukacja
	Dostęp do nowej technologii co ułatwia zakup środków psychoaktywnych. Brak czasu poświęconego dzieciom ze strony rodziców, nauczycieli.	• Nowe zagrożenia uzależnieniowe • Niskie zaangażowanie dorosłych
	popularyzacja anty postaw profilaktycznych w mediach	• Negatywny wpływ mediów
	Małe zaangażowanie rodziców w działania profilaktyczne do nich kierowane, co wpływa na słabe relacje z dziećmi i trudności z dotarciem do młodzieży. Brak zaangażowania rodziców często uniemożliwia też realizację ciekawych programów profilaktycznych, w których jednym z elementów, jest prowadzenie pracy z rodzicami. Często szkoły nie podejmują się realizacji projektów, bo zdają sobie sprawę z tego, że trudno będzie wywiązać się z działań, które mają być prowadzone z rodzicami.	• Niskie zaangażowanie dorosłych • Trudności organizacyjne
	Wysokie koszty realizacji programów profilaktycznych, niewystarczające wsparcie dla inicjatyw oddolnych, ograniczone wykorzystanie internetu i mediów społecznościowych do działań profilaktycznych	• Ograniczenia finansowe • Brak wsparcia oddolnych działań • Niewykorzystanie technologii
	Zbyt powierzchowne traktowanie tego tematu przez społeczeństwo.	• Bagatelizowanie problemu
gminy wiejskie N=8	bagatelizowanie zagrożenia, ryzyka,	• Bagatelizowanie problemu
	Brak zainteresowania, zignorowanie tematu	• Brak świadomości społecznej
	Niewystarczające dane o skali i charakterze uzależnień w danej gminie. Trudność w dopasowaniu programów do rzeczywistych problemów mieszkańców.	• Brak diagnozy lokalnej
	Niski poziom finansowania działań profilaktycznych; brak wykwalifikowanej kadry w małych gminach; niska frekwencja i zainteresowanie mieszkańców; utrwalone stereotypy i bagatelizowanie problemu	• Ograniczenia finansowe • Brak wykwalifikowanej kadry • Niskie zaangażowanie społeczne • Bagatelizowanie problemu
	Uznaje, że używanie substancji, podobnie jak każde zachowanie zdrowotne, nie powinno być podstawą dyskryminacji	• Uznanie konsekwencji używania substancji za chorobę
	Wysokie bezrobocie i poszerzająca się bezsilność ludzi, a także niechęć do podejmowania nowych działań. Ludzie długotrwale bezrobotni tracą nadzieję na zmiany i chęć	• Problemy społeczno-ekonomiczne • Brak motywacji

podejmowania jakichkolwiek kroków ku temu, aby zmienić swoją sytuację	
Wysokie koszty programów oraz materiałów edukacyjnych.	• Ograniczenia finansowe
Zagrożeniem jest: 1) zmiana prawa w wyniku którego gminy nie będą otrzymywać środków z tzw "korkowego" na realizację działań tylko będą musiały wygospodarować na to środki z podstawowego budżetu, 2) brak atrakcyjnych i uaktualnionych metod i działań profilaktycznych, które nie będą budziły zainteresowania młodych osób, 3) zawężenie rekomendowanych metod profilaktyki tylko do programów rekomendowanych	• Zmiany legislacyjne • Brak atrakcyjnych działań • Ograniczenie metod profilaktyki

Najczęstsze wskazywane zagrożenia to przede wszystkim te związane z finansowaniem. Były one również często wskazywane jako słaba strona:

- Ograniczenia finansowe - 12 (wskazań)
- Brak wykwalifikowanej kadry - 6
- Brak świadomości społecznej - 5
- Niskie zaangażowanie dorosłych (rodziców, nauczycieli) - 4
- Bagatelizowanie problemu - 4

Przedstawiciele gmin wskazywali też na brak kwalifikacji kadry prowadzącej działania profilaktyczne jako zagrożenie, a także na brak społecznej świadomości związanej z substancjami psychoaktywnymi. Jest to pewien paradoks, ponieważ wzrost świadomości był najczęściej wskazywaną szansą dla rozwoju profilaktyki. Wraz z bagatelizowaniem problemu substancji psychoaktywnych, odbiór społeczny tych zjawisk jawi się jako coś, co niepokoi osoby badane.

Podsumowując tę analizę strategiczną, niecała $\frac{1}{3}$ gmin województwa opolskiego w ogóle udziela odpowiedzi umożliwiających ją przeprowadzić. Na podstawie tego ograniczonego materiału, można wnioskować, że mocnymi stronami gmin w realizacji profilaktyki są współpraca i zaangażowanie różnych instytucji. Do najistotniejszych słabych stron należą niskie finansowanie i niewielki zasięg działań. Najważniejszymi szansami są rosnąca świadomość społeczna i dostępność środków zewnętrznych. Największych zagrożeń, gminy upatrują w niedostatecznym finansowaniu i niewystarczających kompetencjach kadry realizującej działania profilaktyczne.

Działania związane z redukcją szkód

Redukcja szkód (w j. ang. *harm reduction*, często skracane do - HR) jest standardowym paradygmatem w politykach związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Podstawowym założeniem jest tu realistyczne podejście, zakładające, że nawet najbardziej prohibicjonistyczna legislacja nie uchroni społeczeństwa przed używaniem substancji psychoaktywnych, więc zawsze powstaną pewne szkody, które należy redukować, skoro używania substancji nie można całkowicie wyeliminować. HR jest także umocowane w myśleniu kategoriami praw człowieka, przyznając prawo do pomocy i dobrostanu także osobom, które używają substancji psychoaktywnych.

Osoby, które używają substancji mogą doświadczać także niebezpośrednich konsekwencji ich używania, tj. problemów finansowych, deterioracji relacji z bliskimi, stygmatyzacji itp. Redukowanie szkód ma zwiększać dobrostan osób używających substancji, ich bliskich, ale także zwiększać prawdopodobieństwo korzyści społecznych, jakie mogą być odniesione.

W badaniu tegorocznym pozyskano 28 odpowiedzi na temat tego, jakie działania w nurcie HR prowadzi się w opolskich gminach. Jest to znaczny wzrost w porównaniu z 18 odpowiedziami za rok 2023. Tabela 13. przedstawia oryginalne odpowiedzi, których udzieliło w sumie 39% gmin województwa opolskiego, a także kategorie działań w kolumnie 3.

Tabela 13.: Redukcja szkód w profilaktyce		
Rodzaje gmin	Redukcja szkód - deklaracje	Kategorie
gminy - miasta siedziby powiatów (N=6)	- Prowadzono działania edukacyjne dla młodzieży i rodziców nt. skutków zdrowotnych i społecznych uzależnień, - Zapewniono dostęp do wsparcia psychologicznego i terapeutycznego w szkołach oraz placówkach wsparcia dziennego, - Wspierano działalność świetlic środowiskowych, które pełniły funkcję opiekuńczo-wychowawczą dla dzieci z rodzin zagrożonych uzależnieniem, - Organizowano spotkania z terapeutami oraz działania integracyjne zmniejszające ryzyko wykluczenia społecznego.	• Edukacja i profilaktyka • Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne • Wsparcie społeczne i środowiskowe

gminy wiejsko-miejskie N=11	- punkty konsultacyjne, punkty Pomocy Psychologicznej - współpraca z organizacjami pozarządowymi zajmującymi się pomocą osobom uzależnionym, w tym np. prowadzenie grup wsparcia, - szkolenia dla kadry pedagogicznej z zakresu rozpoznawania ryzykownych zachowań i metod skutecznej interwencji. - programy edukacyjne i informacyjne w szkołach na temat bezpieczniejszych zachowań, redukcji ryzyk i przeciwdziałania stygmatyzacji osób uzależnionych.	• Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne • Edukacja i profilaktyka • Przeciwdziałanie stygmatyzacji
	Dofinansowanie stowarzyszenia abstynenckiego.	• Wsparcie społeczne i środowiskowe
	Edukacja i profilaktyka	• Edukacja i profilaktyka
	W ramach redukcji szkód związanych z uzależnieniami, realizowano programy i działania mające na celu ograniczenie negatywnych skutków spożywania alkoholu oraz używania substancji psychoaktywnych. Obejmowały one zarówno indywidualne, jak i grupowe oddziaływania, skupiające się na poprawie zdrowia i funkcjonowania psychospołecznego. Realizowane były również programy wsparcia dla osób uzależnionych i ich rodzin, a także prowadzona była edukacja na temat uzależnień. Organizowano działania informacyjno-edukacyjnych dotyczące zagrożeń związanych z nadużywaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także sposobów zapobiegania i wspierania w procesie odzyskiwania zdrowia.	• Edukacja i profilaktyka • Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne • Wsparcie społeczne i środowiskowe
	Wsparcie dla rodzin znajdujących się w problemie.	• Wsparcie społeczne i środowiskowe
	dostępność i rozmowy motywujące w zakresie ograniczania ilości spożywanego alkoholu	• Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne
	finansowanie terapii oraz grup wsparcia	• Wsparcie finansowe
	Działalność punktu konsultacyjnego	• Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne
	pomoc socjalna, interwencje środowiskowe, praca z rodziną osoby uzależnionej, zakazy spożywania alkoholu miejscach publicznych, do korzystania z pomocy specjalistycznej, zwiększenie godzin wsparcia w punkcie konsultacyjnym, programy profilaktyczno-wychowawcze w placówkach oświatowych, organizacja festynów, pikników integracyjnych, imprezy sportowe	• Praca środowiskowa i pomoc rodzinom • Działania integracyjne i społeczne
	wsparcie psychologiczne,	• Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne

	Punkt Konsultacyjny.	• Wsparcie systemowe i konsultacyjne
	Rozmowy motywacyjne, nieodpłatne wsparcie terapeuty ds uzależnień i psychologa ,działalność grupy wsparcia, wsparcie finansowe z MOPS	• Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne • Wsparcie finansowe
	Warsztaty profilaktyczne dla uczniów, promocja zdrowia, konkursy literackie i plastyczne, podnoszenie kwalifikacji specjalistów z zakresu profilaktyki, zakup materiałów profilaktycznych.	• Edukacja i profilaktyka
	Wsparcie społeczne i prawne w Punkcie Wsparcia. Mediacje i interwencje kryzysowe, kierowanie na badania, namawianie do podjęcia leczenia.	• Wsparcie społeczne i środowiskowe • Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne • Pomoc prawna
	Wspieranie działań podejmowanych przez środowiska abstynenckie, udzielanie pomocy prawnej, psychologicznej i wsparcia członkom rodzin z problemem alkoholowym .	• Wsparcie społeczne i środowiskowe • Pomoc prawna • Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne
	Współpraca z Przychodnią Terapii Uzależnień, która organizuje zajęcia terapeutyczne oraz wspomagające.	• Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne
gminy wiejskie N=11	- Działania terapeutyczne i konsultacje dla 35 osób oraz wsparcie prawne (w tym 3 wnioski o leczenie odwykowe); - Pomoc psychospołeczną dla rodzin, interwencje w przypadkach przemocy i monitoring leczenia; - Programy edukacyjne i warsztaty profilaktyczne dla uczniów, nauczycieli i rodziców (ponad 300 uczestników); - Organizację zajęć sportowych i wypoczynku letniego; - Wsparcie finansowe dla organizacji pozarządowych prowadzących działania profilaktyczne.	• Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne • Pomoc prawna • Wsparcie społeczne i środowiskowe • Edukacja i profilaktyka • Działania integracyjne i rekreacyjne • Wsparcie finansowe
	1) Działalność Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Turawie 2) Działalność Punktu Pomocy Specjalistycznej przy GOPS w Turawie 3) pomoc udzielania przez GOPS w Turawie osobom uwikłanym bezpośrednio lub pośrednio w problem uzależnień;	• Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne • Wsparcie społeczne i środowiskowe
	działalność punktu konsultacyjnego ds. uzależnień, działania gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	• Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne • Wsparcie społeczne i środowiskowe
	działania terapeutyczne poprzez uczestnictwo w programach realizowanych przez Poradnię w Oleśnie zawarte porozumienie dla osób chcących korzystać ze wsparcia z Gminy Rudniki	• Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne

Edukacja profilaktyczna poprzez kolportaż broszur informacyjnych. Pomoc socjalna, prawna i psychologiczna.	• Edukacja i profilaktyka • Wsparcie społeczne i środowiskowe • Pomoc prawna • Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne
Programy profilaktyczne realizowane w szkołach na terenie gminy.	• Edukacja i profilaktyka
Prowadzono działania profilaktyczne w zakresie działań edukacyjnych, realizowano kampanie medialne, rozpowszechniano materiały profilaktyczne oraz wspierano realizację działań profilaktycznych za pośrednictwem nowych technologii, które mają na celu zmniejszenie skali powstałych szkód zdrowotnych, społecznych oraz ekonomicznych.	• Edukacja i profilaktyka
Przeprowadzono 12 kontroli punktów sprzedaży alkoholu art. 18 ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Powstało 7 grup diagnostyczno-pomocowych ds. przeciwdziałania przemocy domowej.	• Regulacje i kontrola • Wsparcie społeczne i środowiskowe
Rozmowy motywujące do podjęcia leczenia odwykowego oraz uświadamianie ponoszenia konsekwencji spożywania alkoholu.	• Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne • Edukacja i profilaktyka
Stała współpraca z psychologiem prowadzącym rozmowy i terapie z osobami współuzależnionymi i będącymi w kryzysie	• Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne
W Gminie Skarbimierz działania w zakresie redukcji szkód związane z używaniem substancji psychoaktywnych mogą obejmować programy profilaktyczne, edukacyjne i wsparcie dla osób uzależnionych i ich rodzin. Możliwe jest również wspieranie działalności środowisk abstynenckich oraz zapewnienie pomocy socjalnej i prawnej.	• Edukacja i profilaktyka • Wsparcie terapeutyczne i psychologiczne • Wsparcie społeczne i środowiskowe • Pomoc prawna

Podobnie jak w ubiegłych latach, badani podawali różne działania profilaktyczne raczej niż specyficzne działania redukcji szkód. W tej edycji raportu dokonaliśmy analizy udzielonych odpowiedzi tak, żeby wyizolować w nich działania, mające znamiona redukcji szkód. Poniżej prezentujemy wskazówki, które przedsięwzięcia mogą, a które nie mogą być uznane za spełniające kryteria redukcji szkód:

Spełniające kryteria redukcji szkód:

- Punkty konsultacyjne, grupy wsparcia, pomoc psychologiczna i terapeutyczna dla osób używających i ich rodzin;

- Edukacja o bezpieczniejszych zachowaniach i redukcji ryzyka (np. o bezpieczniejszych metodach używania lub ograniczaniu szkód);
- Rozmowy motywacyjne i działania ułatwiające ograniczenie spożycia lub ryzykownych zachowań;
- Przeciwdziałanie stygmatyzacji osób uzależnionych;
- Pomoc socjalna i prawna skierowana do osób uzależnionych;
- Wsparcie psychospołeczne indywidualne i grupowe, które nie wymaga abstynencji.

Niespełniające kryteriów redukcji szkód:

- Działania jedynie edukacyjne bez odniesienia do bezpieczniejszych zachowań (np. samo uświadamianie bez nacisku na ograniczenie szkód);
- Organizacja imprez sportowych, pikników, integracji bez bezpośredniego celu redukcji szkód;
- Wspieranie środowisk abstynenckich jako jedyna strategia (choć może być częścią HR, ale w większości zdefiniowane jako abstynencyjna profilaktyka);
- Działania kontrolne, zakazy (np. kontrola sprzedaży alkoholu, zakazy spożywania) – to raczej prewencja i regulacje prawne;
- Działania stricte profilaktyczne, np. konkursy literackie, warsztaty profilaktyczne bez elementu redukcji szkód;
- Kampanie medialne o charakterze ogólnym bez informacji o bezpieczniejszym używaniu substancji.

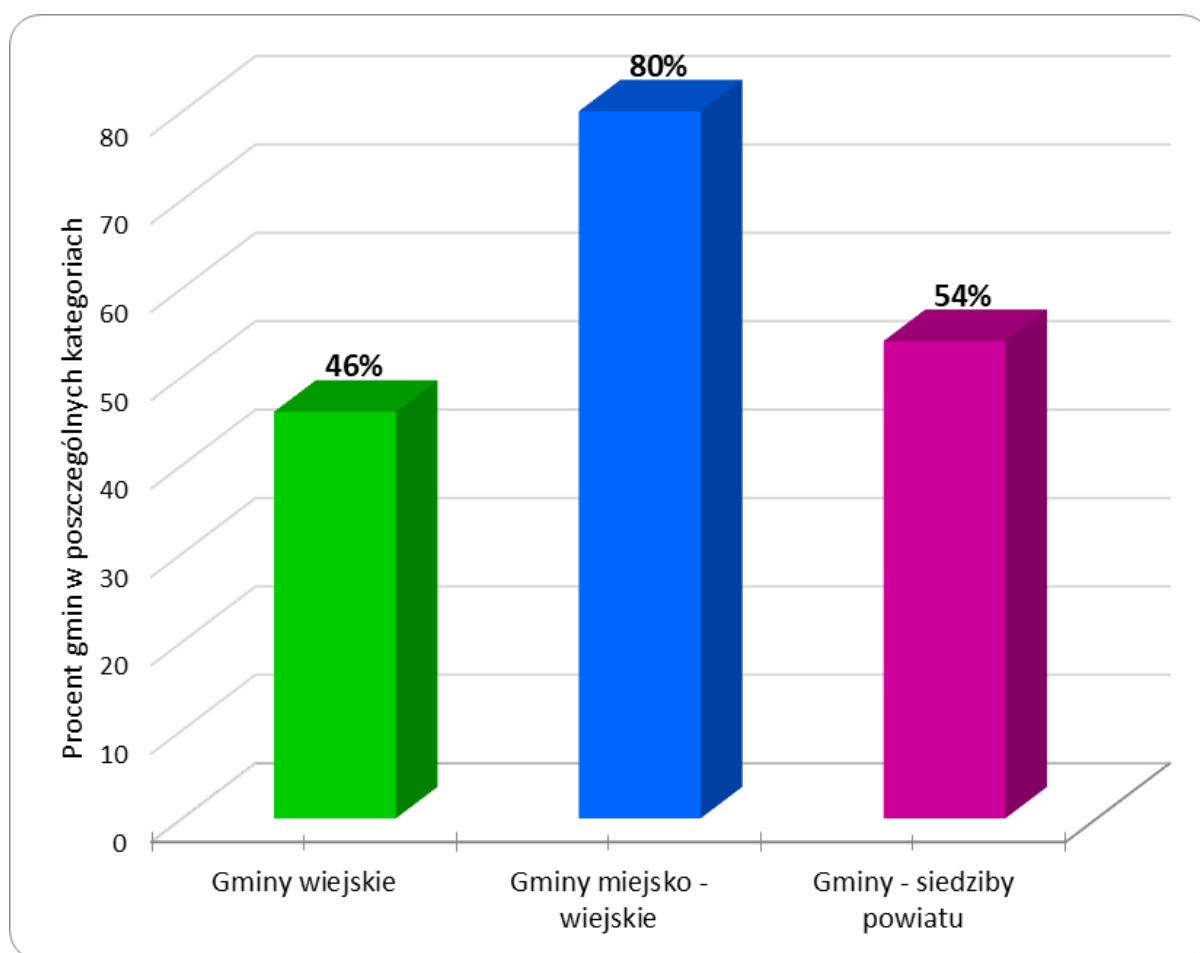
Niektóre z tych niespełniających kryteriów redukcji szkód, mogą być z powodzeniem zaliczone do niespełniających warunków działań profilaktycznych w ogóle, jak organizacja imprez sportowych czy pikników. W tegorocznej edycji badania odnotowujemy wzrost odpowiedzi na pytanie o redukcję szkód, a także odnajdujemy w nich elementy HR wdrażane w praktyce.

Zapotrzebowanie na szkolenia dla koordynatorów

Wyposażanie osoby projektujące lub nadzorujące działania profilaktyczne jest bezsprzecznie przydatne, zwłaszcza w świetle powyższych danych - i tych wykazujących pewien brak orientacji i tych wskazujących na niską aktywność analityczną i ewaluacyjną, ale też tych prezentujących niewielkie zaangażowanie

rekomendowanych programów profilaktycznych w działaniach gmin. Przede wszystkim jednak, same gminy (60% z nich) wskazują na zapotrzebowanie na szkolenia dla osób koordynujących realizację zadań dotyczących problematyki alkoholowej i narkotykowej. Zapotrzebowanie wzrasta zdecydowanie w gminach miejsko-wiejskich, z których 80% zadeklarowało taką potrzebę. W gminach-siedzibach powiatów była to niewiele ponad połowa (54%), a w gminach wiejskich nieco poniżej połowy (46%) (wyk.40).

Wykres 40.: Odsetek gmin deklarujących zapotrzebowanie wsparcia szkoleniowego dla osób koordynujących realizację zadań dotyczących problematyki alkoholowej i narkotykowej (w podziale na typ gmin)



Podobnie jak w ubiegłym roku, na pytanie o konkretne zapotrzebowanie, uzyskano odpowiedzi od około 60% gmin. W tabeli 14. prezentujemy je wraz z kategoryzacją w

kolumnie 3. Wiele potrzeb wyartykułowane w złożony sposób, zgłaszając potrzeby stricte zarządcze, jak i operacyjne.

Tabela 14.: Zestawienie propozycji tematów i kategorii szkoleń dla koordynatorów w gminach	
Propozycja tematu (pisownia oryginalna)	Kategoria tematyczna
1) Skuteczne programy profilaktyki uzależnień – co działa? – omówienie programów rekomendowanych (PARPA, KBPN, ORE), dobre praktyki z innych gmin 2) Ewaluacja i monitorowanie działań profilaktycznych w gminie – jak oceniać efektywność lokalnych działań, jak prowadzić diagnozę potrzeb i analizować dane 3) Zarządzanie lokalnym programem profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień – planowanie, budżetowanie, rozliczanie, tworzenie Gminnych Programów Profilaktyki	• projektowanie działań profilaktycznych • diagnozy • finansowanie profilaktyki
Przeciwdziałanie przemocy domowej	• przeciwdziałanie przemocy
realizacja zadań z zakresu profilaktyki uzależnień od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych.	• realizacja profilaktyki
Skuteczne działania profilaktyczne	• realizacja profilaktyki
szkolenie z zakresu tworzenia i realizacji programów gminnych	• projektowanie działań profilaktycznych • realizacja profilaktyki
Tematyka szkoleniowa dla osoby koordynującej realizację zadań dotyczących problematyki alkoholowej i narkotykowej powinna obejmować zarówno wiedzę teoretyczną, jak i praktyczne umiejętności, m.in.: Standardy jakości programów profilaktycznych, kwalifikacje wymagane od osób prowadzących programy profilaktyczne. przegląd rekomendowanych programów profilaktycznych, finansowanie zadań ze środków alkoholowych.	• projektowanie działań profilaktycznych • finansowanie profilaktyki
dialog motywujący	• realizacja profilaktyki
Dialog motywujący	• realizacja profilaktyki
Dialog motywujący, procedura kierowania petenta na leczenie	• realizacja profilaktyki • aspekty prawne
Dotyczące rozmów motywacyjnych.	• realizacja profilaktyki
FASD, szkolenia z zakresu profilaktyki narkomanii,	• realizacja profilaktyki
FINANSOWANIE Z PROFILAKTYKI ALKOHOLOWEJ ALKOHOLOWEJ, KONKRETNIE CO MOŻNA A CZEGO NIE MOŻNA REALIZOWAĆ	• finansowanie profilaktyki • aspekty prawne
Jak zabrać się do wdrożenia realizacji programów rekomendowanych, np. polecenia realizatorów, informacje jak zachęcić oświatę do szkolenia się, w celu uzyskania kompetencji do realizacji takich programów	• projektowanie działań profilaktycznych • realizacja profilaktyki

Konkretne przykłady prawidłowych działań oraz wydatkowania środków na realizację programów	• realizacja profilaktyki • finansowanie profilaktyki
Prowadzenie rozmów motywacyjnych, prowadzenie dokumentacji	• realizacja profilaktyki • aspekty prawne
Przed wszystkim szkolenia z zakresu Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym i czy środki na profilaktykę przeciwdziałania narkomanii i problemów alkoholowych można wykorzystać na pomoc w przeciwdziałaniu uzależnieniem behawioralnym.	• realizacja profilaktyki • finansowanie profilaktyki
Rozwiązywanie problemów uzależnień jako działanie własne gminy - podstawowe szkolenia dla członków GKRPA	• realizacja profilaktyki
Sprawozdawczość i dokumentacja Prowadzenie dokumentacji działań gminy w zakresie profilaktyki	• aspekty prawne • realizacja profilaktyki
Szkolenia pracowników	• b/d
tematyka dostosowania warsztatów i szkoleń do potrzeb placówek, pomoc w większym zaangażowaniu placówek oświatowych w rozpoznanie problemów/ zdiagnozowanie problemu uzależnień itp w danej szkole.	• diagnozy
uzależnienia behawioralne	• realizacja profilaktyki
Uzależnienia behawioralne, zaburzenia odżywiania, samobójstwa wśród nastolatków i zachowania autoagresywne	• realizacja profilaktyki
Weryfikacja słuszności działań.	• diagnozy
Zadania GKRPA, ochrona danych osobowych, leczenie odwykowe	• aspekty prawne
Zajęcia powinny być prowadzone w formie stacjonarnej a nie on-line.	• b/d (forma zajęć)
Ze względu na zmiany na stanowisku osoby koordynującej problematykę alkoholową i narkotykową, wsparcie szkoleniowe potrzebne jest w każdej tematyce.	• projektowanie działań profilaktycznych • realizacja profilaktyki • aspekty prawne • diagnozy
- Nowoczesne metody profilaktyki i redukcji szkód; - Rozpoznawanie i reagowanie na problemy uzależnień; - Współpraca międzyinstytucjonalna i sieciowanie działań; - Prawo i procedury dotyczące przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi.	• projektowanie działań profilaktycznych • realizacja profilaktyki • aspekty prawne
- Prowadzenie dokumentacji Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	• aspekty prawne • realizacja profilaktyki
- w jaki sposób zachęcać do realizowania programów profilaktycznych przez organizacje i mieszkańców, - możliwości pozyskania wsparcia finansowego na działania profilaktyczne, - jak efektywnie współpracować z partnerami społecznymi w zakresie profilaktyki	• projektowanie działań profilaktycznych • finansowanie profilaktyki • realizacja profilaktyki
Cała dostępna, każda wiedza i rozwój pomaga w przekazywaniu i wykorzystaniu wiedzy potrzebującym	• projektowanie działań profilaktycznych • realizacja profilaktyki

	• aspekty prawne • diagnozy
Kompetencje członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Katalog zadań GKRPA w świetle ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.	• aspekty prawne
Praca z osobą uzależnioną i współuzależnioną rodziną, motywowanie do leczenia i kontrola przebiegu leczenia.	• realizacja profilaktyki
Przepisy prawa i procedury wydatkowania środków przeznaczonych na profilaktykę, zmiany w przepisach dotyczących profilaktyki, trening w zakresie prowadzenia dialogu motywującego z osobami stosującymi przemoc i nadużywającymi alkohol oraz inne używki.	• aspekty prawne
realizacja zadań dotyczących problematyki alkoholowej i narkotykowej	• realizacja profilaktyki
Rekomendowane wydatkowanie środków, skuteczne i nowatorskie metody profilaktyki,	• finansowanie profilaktyki • projektowanie działań profilaktycznych
Sposoby interwencji wobec osób uzależnionych i ich rodzin.	• realizacja profilaktyki
Szkolenia i warsztaty nt. nowych substancji psychoaktywnych pojawiających się na rynku, ich działania i skutków	• realizacja profilaktyki
Szkolenie w zakresie praktycznych aspektów rozwiązywania problemów społecznych - uzależnień	• realizacja profilaktyki
Uzależnienia, profilaktyka, zapobieganie	• projektowanie działań profilaktycznych • realizacja profilaktyki
Wydatkowanie środków,	• finansowanie profilaktyki
z dostępnych rzetelnych programów rekomendowanych oraz kampanii edukacyjnych które trafią do młodzieży szkolnej oraz lokalnej społeczności na zasadzie dobrych praktyk	• projektowanie działań profilaktycznych
źródła pozyskiwania dodatkowych funduszy na szkolenia	• finansowanie profilaktyki

Zdecydowana większość wymienionych tematów dotyczy poziomu operacyjnego, realizacji profilaktyki. Wskazuje to na potrzebę wszechstronności u osób kierujących tym obszarem działania w gminach. Poniżej zestawienie kategorii potrzeb szkoleniowych dla osób koordynujących:

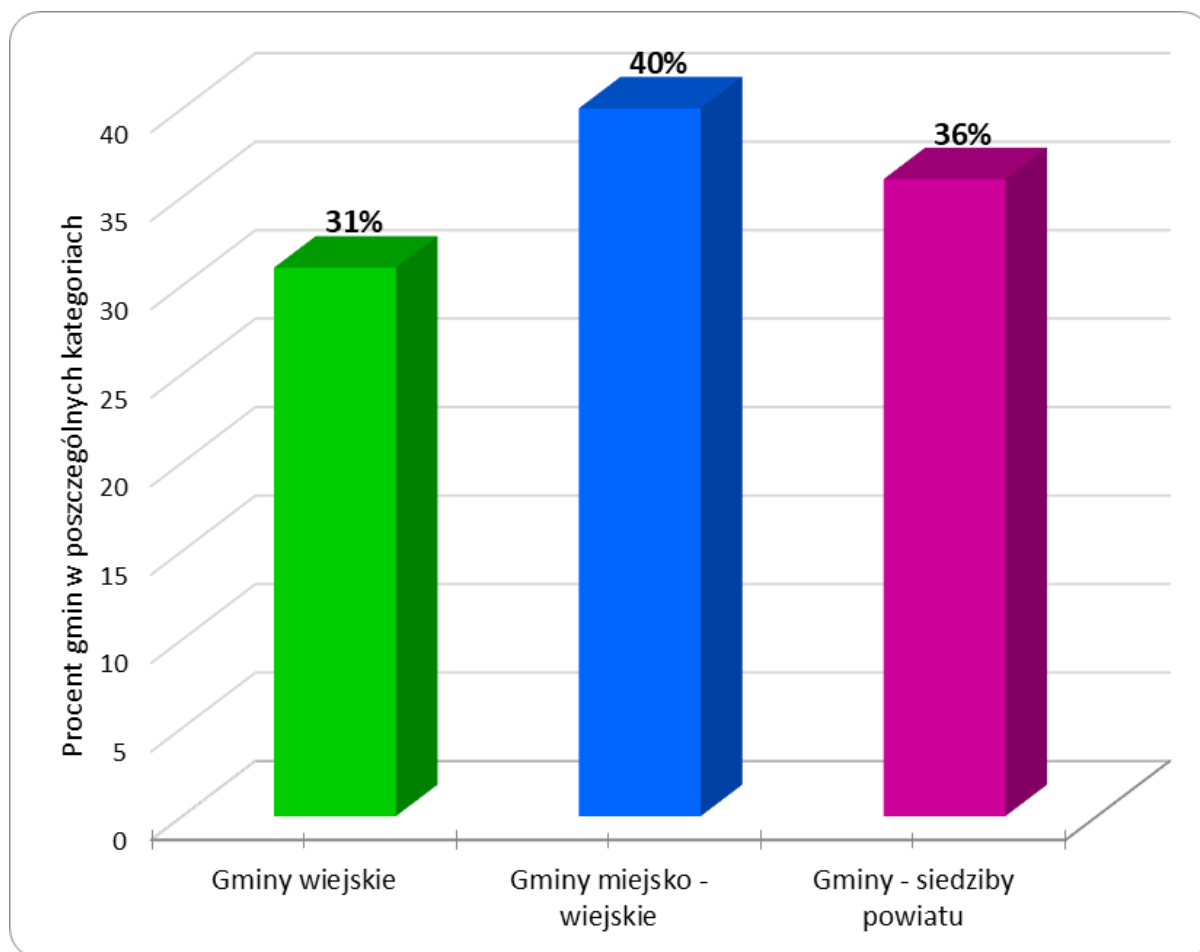
- realizacja profilaktyki - 28
- projektowanie działań profilaktycznych - 11
- aspekty prawne - 10
- finansowanie profilaktyki - 9

- diagnozy - 4

Ponad ¼ ze zgłaszających zapotrzebowanie gmin wskazała tematy związane z całościowym projektowaniem działań profilaktycznych. Podobnie wiele gmin potrzebuje szkolenia z zagadnień prawnych dla swojej osoby koordynującej, a także z pozyskiwania i zarządzania finansowaniem działań profilaktycznych. W czterech przypadkach zgłoszono potrzebę na kompetencje diagnostyczne-badawcze. Pojedyncze gminy nie wymieniły konkretnych tematów profilaktyki, a np., preferowaną formę zajęć (stacjonarną) lub inne, luźno związane tematy, jak przeciwdziałanie przemocy.

W osobnym pytaniu zmierzaliśmy także potrzeby szkoleniowe dla osób realizujących zadania profilaktyczne w gminach. Jedynie 35% gmin takie potrzeby wykazuje, a w przeciwieństwie do potrzeb szkoleniowych dla koordynatorek i koordynatorów - typ gminy nie różnicuje tak bardzo zapotrzebowania na szkolenia dla realizatorek i realizatorów (wyk. 41.).

Wykres 41.: Odsetek gmin deklarujących zapotrzebowanie wsparcia szkoleniowego dla realizatorów zadań podejmowanych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnego programu przeciwdziałania narkomanii (w podziale na typ gmin)



W celu mapowania potrzeb wsparcia dla osób, które realizują zadania profilaktyczne, zapytano o proponowaną tematykę szkoleń, ale także grupy ich adresatów. Tabele 15-17 przedstawiają te dane, z tym, że każda kolejna prezentuje zestaw tematyki i adresatów o niższym priorytecie.

Tabela 15.: Zestawienie propozycji tematów i adresatów szkoleń (1)

Tematyka szkolenia 1.	Adresaci szkolenia	Liczba adresatów
Hejt rówieśniczy	uczniowie	500
Szkolenia i warsztaty nt. nowych substancji psychoaktywnych pojawiających się na rynku, ich działania i skutków	realizatorzy działań, rodzice	300
Szkolenie przygotowujące realizatorów do samodzielnego prowadzenia rekomendowanych programów	nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy, terapeuci	100
realizacja zadań dotyczących problematyki alkoholowej i narkotyków	szkoły	100
Przeciwdziałanie przemocy domowej	kadra GOPS, Policja, kadra placówek oświatowych	80
Dostosowanie działań do zmieniających się problemów	nauczyciele, pedagodzy	70
prawidłowe wydatkowanie środków finansowych	szkoły, GKRPA	40
Interwencja	nauczyciele	20
Wpływ środków psychoaktywnych na funkcjonowanie osoby uzależnionej i jego najbliższych	GKRPA, Policja, pracownicy socjalni	14
dialog motywacyjny	pracownicy OPS, nauczyciele	10
Dialog motywujący	szkoły, OPS	10
Jak wspierać osoby z problemem alkoholowym lub narkotykowym w podjęciu leczenia	nauczyciele, GKRPA	10
Praca z osobą uzależnioną i współzależną rodziną, motywowanie do leczenia i kontrola przebiegu leczenia	członkowie zespołu interdyscyplinarnego	9
Leczenie odwykowe	GKRPA	7
dialog motywujący	GKRPA	7
Motywowanie osób uzależnionych do podjęcia leczenia	GKRPA	7
realizacja i ewaluacja programów profilaktycznych	nauczyciele	6
Uzależnienia behawioralne	GKRPA	5
Kierowanie na odwyk	GKRPA	5

Zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego- standardy postępowania z osobą uzależnioną	GKRPA	5
Prawidłowe wydatkowanie środków z tzw. "Korkowego" i "Małpkowego"	pełnomocnik ds. realizacji gminnego programu, pracownicy księgowości	4
motywowanie do podjęcia leczenia uzależnień	pracownicy GOPS	4
uzależnienia behawioralne	uczniowie, rodzice	b/d

Jak zestawiono powyżej, na podstawie propozycji o najwyższym priorytecie, rysuje się wśród gmin zapotrzebowanie na szkolenia dla realizatorów, którzy zostali zdefiniowani w sposób bardzo szeroki, partycypacyjny. Są wśród nich uczniowie, rodzice i nauczyciele. Czasami jest też kadra zarządzająca, co pokazuje wymiennosc ról. Proponowane tematy dotyczą przede wszystkim uzależnień i substancji psychoaktywnych, działań z osobą uzależnioną, realizacji i planowania programów profilaktycznych, a także finansowania i formalności związanych z nimi. Zgłoszono też potrzeby niezwiązane bezpośrednio z profilaktyką uzależnień, tj. problematykę przemocy.

Tabela 16.: Zestawienie propozycji tematów i adresatów szkoleń (2)		
Tematyka szkolenia 2.	Adresaci szkolenia	Liczba adresatów
Wykorzystywanie technik dialogu motywującego w pracy terapeutycznej, rehabilitacyjnej i postrehabilitacyjnej w zakresie uzależnień	nauczyciele, wychowawcy, pedagodzy, terapeuci	100
Wzmocnienie współpracy międzyinstytucjonalnej	przedstawiciele różnych instytucji	50
FASD	nauczyciele	20
Zmiany w przepisach dot. obowiązków samorządów w zakresie realizacji polityki ograniczania spożycia alkoholu i innych używek oraz przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym	radni, skarbnik, wójt, członkowie komisji AA, pełnomocnik, reprezentanci GOPS, policji	12
przeciwdziałanie przemocy domowej	pracownicy OPS, nauczyciele	10

edukacja seksualna dzieci	szkoły	10
Motywowanie osób uzależnionych	GKRPA	7
motywowanie do podjęcia leczenia uzależnień	GKRPA	7
Uzależnienia narkamii	GKRPA	5
Obowiązki realizatorów programów wynikające z Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi	GKRPA	5
Umiejętność komunikacji z uzależnionym	GKRPA	5
prawne aspekty funkcjonowania GKPRPA	GKRPA	3
uzależnienia od alkoholu i narkotyków:	uczniowie, rodzice	b/d

Wśród potrzeb szkoleniowych drugiego priorytetu wskazywano tematy związane z pracą z osobą uzależnioną, współpracą i funkcjonowaniem instytucjonalnym i innymi, niezwiązanymi bezpośrednio z uzależnieniami. Adresatami proponowanych szkoleń mieliby być przede wszystkim członkinie i członkowie Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Tabela 17.: Zestawienie propozycji tematów i adresatów szkoleń (3)		
Tematyka szkolenia 3.	Adresaci szkolenia	Liczba adresatów
Kontakt interwencyjny z uczniem przejawiającym zachowania ryzykowne	studenci	100
profilaktyka (alkohol, narkotyki)	nauczyciele	30
FASD	pracownicy ochrony zdrowia	15
programy profilaktyczne - przeciwdziałanie narkomanii	szkoły, komisja	14
Trening Dialogu Motywującego	członkowie GKRPA, pełnomocnik, pracownicy GOPS	10
Ochrona danych osobowych	GKRPA	7
procedury wsparcia osób z problemem alkoholowym	GKRPA	5
Zasady tworzenia gminnych programów, sprawozdawczość i kontrola	GKRPA	5
niebieskie karty	GKRPA	5

Wśród propozycji o trzecim priorytecie dalej wymieniano tematy związane z realizacją profilaktyki, również wśród uczniów, a także formalne aspekty funkcjonowania gminnych programów profilaktycznych. Ponownie, główne grupy adresatów to członkinie i członkowie GKRPA.

Współpraca z Urzędem Marszałkowskim

W badaniu zleconym przez Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego oczywiście podjęto kwestię ewentualnych obszarów współpracy gmin z samorządem regionu. W tym roku wszystkie gminy udzieliły odpowiedzi na to pytanie, chociaż niektóre z nich lakonicznych lub wprost wymijających. W tabeli 18. zestawiono oryginalne propozycje i ich kategoryzację (w kolumnie 3.).

Tabela 18.: Ewentualna współpraca z UMWO		
Typ gminy	Obszary współpracy	Kategorie współpracy
gminy - miasta siedziby powiatów	• Rozwijanie wspólnych inicjatyw, w tym sieciowanie organizacji pozarządowych zajmujących się na co dzień działaniem w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz zdrowia psychicznego. • Budowanie jednolitego systemu wspierania dzieci i młodzieży w zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem dostępności do usług specjalistycznych – psychologów i psychiatrów. • Wspieranie rozwoju i procesów dokształcania kadry pedagogicznej w zakresie działań budujących kompetencje dzieci i młodzieży w temacie zdrowia psychicznego. A także wspieranie rozwoju osobistego kadry pedagogicznej skupiając się na zasobach i dobrostanie, jako podstawy właściwej pracy z młodymi ludźmi w systemie edukacji. • Budowanie wspólnych strategii w obszarze zdrowia psychicznego. • Wspieranie oddolnych inicjatyw. Obszar profilaktyki: • uzależnienia behawioralne oraz ich skutki, • agresja rówieśnicza i hejt, • zaburzenia i choroby psychiczne, • neuroróżnorodność i jej konsekwencje, • wypalenie zawodowe.	• sieciowanie, • współpraca organizacyjna, • programy profilaktyczne
	1) organizacja i dofinansowanie szkoleń, warsztatów oraz konferencji dla koordynatorów i realizatorów programów profilaktycznych, 2) platforma do wymiany doświadczeń i materiałów edukacyjnych między gminami województwa,	• szkolenia, • finansowanie, • współpraca organizacyjna
	doradztwo, konferencje4 szkoleniowe	• szkolenia, • konsultacje
	Gmina Prudnik widzi potrzebę i możliwość współpracy z Samorządem Województwa Opolskiego w następujących	• współpraca organizacyjna,

	obszarach: - Wsparcie merytoryczne i organizacyjne przy tworzeniu lokalnych strategii profilaktycznych i zdrowotnych, w tym dotyczących zdrowia psychicznego, - Udział w wojewódzkich kampaniach informacyjnych i edukacyjnych, zwłaszcza skierowanych do młodzieży i rodzin, - Organizacja wspólnych szkoleń dla samorządowców, pracowników oświaty i służb społecznych w zakresie wczesnego rozpoznawania i przeciwdziałania uzależnieniom, - Możliwość aplikowania o środki finansowe na działania lokalne w ramach programów realizowanych przez samorząd wojewódzki, - Wymiana dobrych praktyk i doświadczeń między gminami województwa, np. poprzez fora, konferencje czy spotkania robocze.	• konsultacje, • kampanie informacyjne, • szkolenia, • sieciowanie, • finansowanie
	organizacja szkoleń, koordynowanie doświadczeń z innymi gminami	• szkolenia, • współpraca organizacyjna, • sieciowanie
	Organizacja szkoleń.	• szkolenia
	w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz ochrony zdrowia psychicznego	• programy profilaktyczne
	wsparcie merytoryczne i szkoleniowym	• szkolenia, • konsultacje
	Współpraca przy tworzeniu Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii, realizacji programów rekomendowanych, webinaria, szkolenia zarówno dotyczące wydatkowania środków jak i nowych rozwiązań. Urealnienie stawek rekomendowanych przez KCPU dla specjalistów realizujących zadania w ramach GPPiRPAoPN.	• programy profilaktyczne, • szkolenia, • finansowanie, • współpraca organizacyjna
	Współpraca w zakresie uzależnień behawioralnych, szczególnie dzieci i młodzieży. Hejt wśród dzieci i młodzieży.	• programy profilaktyczne, • współpraca organizacyjna
	wymiana doświadczeń oraz pomysłów w zakresie `programów profilaktycznych, przeprowadzenie szkoleń	• programy profilaktyczne, • szkolenia, • współpraca organizacyjna, • sieciowanie
gminy wiejsko-miejskie	- wymiana analiz i danych - konferencje tematyczne i szkolenia - wsparcie merytoryczne, kursy, materiały szkoleniowe	• badania, • szkolenia, • współpraca organizacyjna
	Bezpłatnych warsztatów z uczniami w szkołach w zakresie zaburzeń behawioralnych	• szkolenia, • programy profilaktyczne
	bieżące informacje o szkoleniach, konferencjach	• szkolenia, • współpraca organizacyjna
	dostęp do szkoleń	• szkolenia

Działania edukacyjne, podnoszenie kwalifikacji specjalistów z zakresu profilaktyki.	• szkolenia
edukacja (szkolenia, konferencje)	• szkolenia
Organizowane wspólnych konferencji, prelekcji, spotkań ze specjalistami.	• szkolenia, • współpraca organizacyjna
Partner w projektach	• współpraca organizacyjna, • programy profilaktyczne
pomoc prawna, merytoryczna	• konsultacje
profilaktyka dzieci i młodzieży	• programy profilaktyczne
Przede wszystkim chciałaby aby były zorganizowane szkolenia dla osób początkujących w zakresie zdrowia psychicznego, od czego powinna zacząć	• szkolenia
Realizacja wspólnych projektów, Szkolenia	• współpraca organizacyjna, • szkolenia, • programy profilaktyczne
szkolenia, wsparcie merytoryczne,	• szkolenia, • konsultacje
To powinien określić Samorząd Województwa. W tej chwili nie można liczyć na pomoc.	• współpraca organizacyjna
Trudno określić	• b/d
udział w szkolenia, podnoszeniu kwalifikacji	• szkolenia
udział w szkoleniach	• szkolenia
W ZAKRESIE POMOCY PRAWNEJ Z FINANSOWANIEM PROGRAMU	• finansowanie, • konsultacje
W zakresie edukacji	• szkolenia
Wsparcie prawne i merytoryczne	• konsultacje
wspólne szkolenia dla koordynatorów, warsztaty i zajęcia dla uczniów	• szkolenia, • współpraca organizacyjna
Współpraca jest na dobrym poziomie.	• współpraca organizacyjna
współpraca w zakresie zdrowia psychicznego i kierowanie do placówek świadczących pomoc osobom z zaburzeniami	• współpraca organizacyjna, • konsultacje
Wymiany doświadczeń.	• sieciowanie, • współpraca organizacyjna

	zachowania autoagresywne i samobójstwa wśród nastolatków, zaburzenia odżywiania, cyberprzemoc	programy profilaktyczne
	- Organizacja przez samorząd wojewódzki szkoleń, warsztatów dla nauczycieli i pracowników socjalnych z terenu Gminy - Finansowanie lub współfinansowanie przez samorząd województwa działań profilaktycznych podejmowanych przez Gminę (np. zajęcia pozalekcyjne, imprezy profilaktyczne) - Wspieranie Gminy w kierowaniu osób uzależnionych do placówek leczniczych i motywowanie do terapii - Konsultacje z Gminą przy tworzeniu wojewódzkich programów profilaktyki	- szkolenia, - finansowanie, - konsultacje
gminy wiejskie	- Organizacji wspólnych kampanii profilaktycznych i edukacyjnych; - Wsparcia finansowego i merytorycznego programów profilaktyki i terapii; - Szkolenia kadry lokalnej zajmującej się problematyką uzależnień i zdrowia psychicznego; - Tworzenia i rozwijania sieci współpracy między instytucjami; - Dostępu do specjalistycznych usług terapeutycznych i konsultacji.	- kampanie informacyjne, - finansowanie, - szkolenia, - sieciowanie, - współpraca organizacyjna
	- współpraca w rozpowszechnianiu profilaktyki poprzez ulotki, materiały - współpraca związana z programami profilaktycznymi	- kampanie informacyjne, - programy profilaktyczne, - współpraca organizacyjna
	Dofinansowania proponowanych inicjatyw.	finansowanie
	Gmina Cisek chciałaby współpracować z Samorządem Województwa Opolskiego w zakresie organizacji szkoleń, kampanii edukacyjnych oraz wspólnych projektów profilaktycznych skierowanych do dzieci, młodzieży i rodzin. Współpraca mogłaby również obejmować wsparcie specjalistyczne i finansowe w rozwijaniu lokalnych programów ochrony zdrowia psychicznego.	- współpraca organizacyjna, - szkolenia, - kampanie informacyjne, - finansowanie
	Gmina i Samorząd Województwa mogą współpracować w zakresie profilaktyki uzależnień, ochrony zdrowia psychicznego i rozwiązywania problemów uzależnień . Mogą wspólnie tworzyć i realizować programy profilaktyczne, np. edukacyjne dla młodzieży, wspierać finansowo istniejące ośrodki i organizacje działające w tej dziedzinie, a także organizować wspólne działania na rzecz zdrowia psychicznego, takie jak warsztaty czy kampanie informacyjne.	- współpraca organizacyjna, - programy profilaktyczne, - finansowanie, - kampanie informacyjne, - szkolenia
	Jako mała gmina, w której nie ma osoby, która zajmowałaby się tylko profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień oraz ochrony zdrowia psychicznego, byłibyśmy zainteresowani współpracą w każdym zakresie. Chętnie skorzystalibyśmy zarówno ze wsparcia szkoleniowego, jak i kadrowego. Interesuje nas zwłaszcza w obecnym momencie, gdyż mamy małą wiedzę w tym zakresie - zapobieganie cyberprzemocy, uzależnienie od telefonów, internetu i mediów społecznościowych, uzależnienie od dopalaczy i e-papierosów, itd. Ale nadal ważna i aktualna jest sprawa związana z przemocą domową i rówieśniczą i jej wpływem na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży.	- współpraca organizacyjna, - szkolenia, - programy profilaktyczne
	Korzystanie ze szkoleń.	szkolenia

na zasadzie szkoleń oraz udziału w projektach.	• szkolenia, • współpraca organizacyjna
Narady szkoleniowe	• szkolenia
Nie wiem	• (brak kategorii)
organizacji szkoleń, konferencji	• szkolenia
Poprzez szkolenia i kampanie profilaktyczne.	• szkolenia, • kampanie informacyjne
Realizacja wojewódzkich programów profilaktycznych na poziomie lokalnym, np. kampanii informacyjnych dotyczących uzależnień (alkohol, narkotyki, dopalacze, e-uzależnienia). Dofinansowanie specjalistycznych usług – np. psychoterapii, mediacji rodzinnej czy grup wsparcia. Możliwość pozyskania środków z budżetu województwa lub RPO WO 2021–2027 na działania z zakresu zdrowia psychicznego i przeciwdziałania uzależnieniom.	• programy • profilaktyczne, finansowanie
Realizacja wspólnych przedsięwzięć, udział w kampaniach profilaktycznych, udział w konferencjach, szkoleniach, seminariach.	• współpraca organizacyjna, • kampanie informacyjne, • szkolenia
Szkolenia	• szkolenia
szkolenia - konferencje	• szkolenia
Uczestnictwo w konferencjach oraz darmowych szkoleniach.	• szkolenia
Uczestniczenie w tematycznych webinarach, w szczególności związane z nowinkami lub istotnymi zmianami zachodzącymi w obszarze profilaktyki oraz rozwiązywania problemów uzależnień.	• szkolenia, • programy profilaktyczne
Udział w spotkaniach, konferencjach, webinarach.	• szkolenia, współpraca organizacyjna
W naszej gminie brakuje wsparcia psychologicznego dzieci i młodzieży. Trudno jest nam znaleźć specjalistów w tej dziedzinie.	• programy profilaktyczne • konsultacje
W zakresie działań przeciwdziałania alkoholizmowi w rodzinach.	• programy profilaktyczne
W zakresie szkoleń kadry zajmującej się rozwiązywaniem problemów uzależnień	• szkolenia
warsztaty dla dzieci i młodzieży	• szkolenia, • programy profilaktyczne
Wsparcie w postaci szkoleń.	• szkolenia

wspólna realizacja projektów	współpraca organizacyjna, programy profilaktyczne
wspólne kampanie, akcje profilaktyczne	- kampanie informacyjne, - programy profilaktyczne, - współpraca organizacyjna
Wspólne szkolenia	- szkolenia, - współpraca organizacyjna
Wspólne szkolenia, konferencje	- szkolenia, - współpraca organizacyjna
wspólny udział w przedsięwzięciach	współpraca organizacyjna
współorganizacja działań, rozpropagowywanie kampanii reklamowych i działań profilaktycznych	- współpraca organizacyjna, - kampanie informacyjne
Współorganizacja szkoleń dla nauczycieli, pracowników OPS, członków GKRPA, pedagogów, terapeutów. Wsparcie merytoryczne i finansowe w prowadzeniu diagnoz lokalnych (np. poziom używania substancji psychoaktywnych, skalę problemów zdrowia psychicznego).	- szkolenia, - finansowanie, - badania, - współpraca organizacyjna
współpraca dotycząca konsultacji, realizacji programów, szkoleń, warsztatów	- konsultacje, - programy profilaktyczne, - szkolenia, - współpraca organizacyjna
WSPÓŁUDZIAŁ W REALIZACJI ZADAŃ W OBSZARZE PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	- programy profilaktyczne, - współpraca organizacyjna

Proponowane obszary współpracy można podzielić na 8 głównych grup (tab. 19), z których dwie są dominujące i dotyczą ponad połowy zgłaszanych pomysłów. Przede wszystkim, współpraca może dotyczyć szkoleń (70% gmin). Ich tematyka pokrywa się ze zgłaszanymi wcześniej potrzebami: profilaktyka uzależnień, zdrowie psychiczne, zarządzanie profilaktyką w gminie. Adresatami mieliby być nauczyciele i wychowawcy, pracownicy opieki społecznej, członkowie GKRPA, ale też policjanci, terapeuci czy rodzice.

Badani chcą też współpracować organizacyjnie - takie zapotrzebowanie zgłasza niemalże 60% gmin. Taka współpraca miałaby przede wszystkim dotyczyć organizacji wspomnianych szkoleń i innych form wymiany wiedzy, ale także wspólnego tworzenia programów profilaktycznych, wymiany dobrych praktyk i szeroko rozumianego doradztwa.

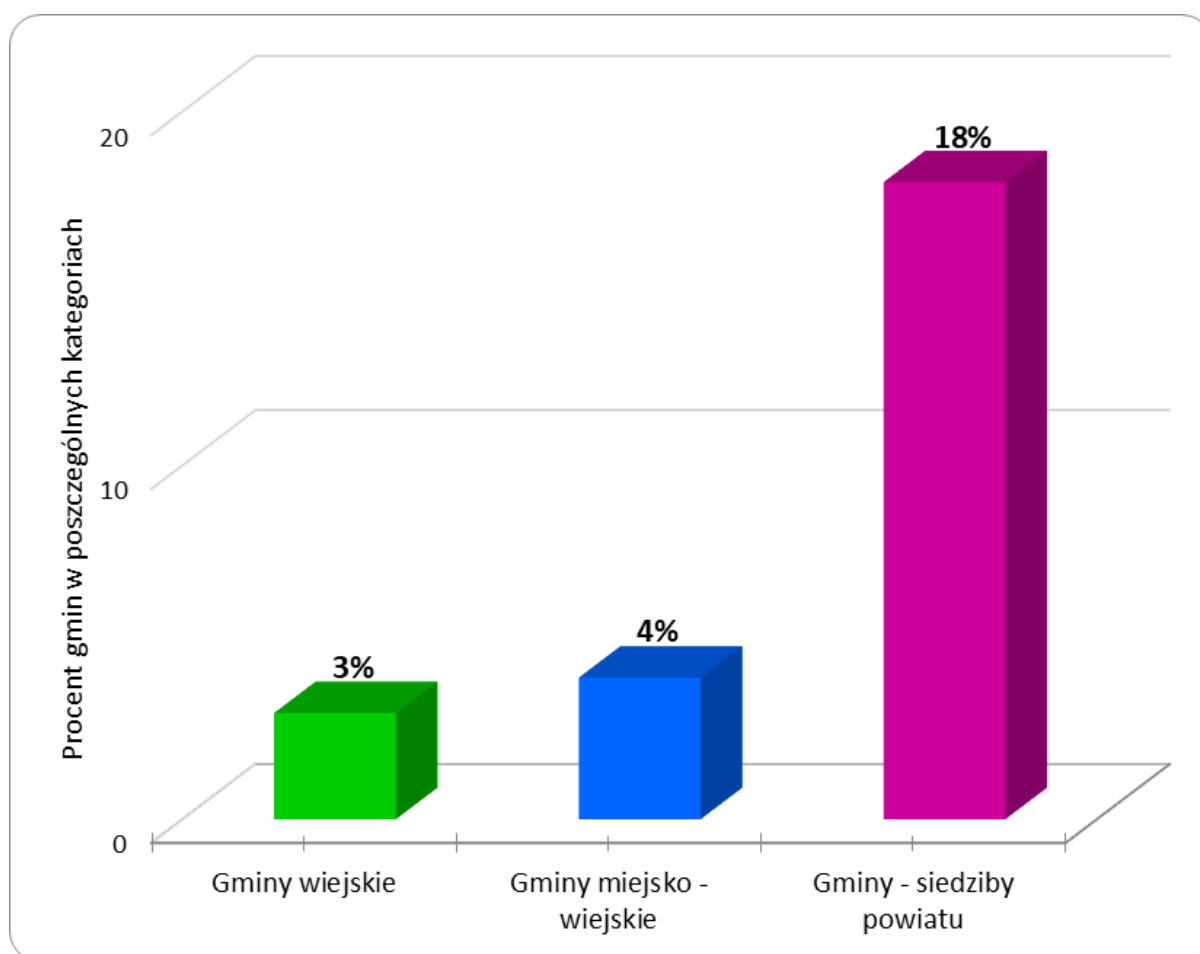
Tabela 19.: Kategorie obszarów współpracy z UMWO		
Kategoria	Częstość wskazań	Procent gmin
szkolenia	49	70.0%
współpraca organizacyjna	41	58.6%
programy profilaktyczne	34	48.6%
konsultacje	13	18.6%
finansowanie	13	18.6%
kampanie informacyjne	11	15.7%
sieciowanie	7	10.0%
badania	3	4.3%

Inne ważne obszary współpracy, ze względu na ich częstość wskazywania, to: realizacja programów profilaktycznych, konsultacje pracy profilaktycznej, pomoc w finansowaniu i budowaniu rozwiązań dot. finansowania, a także kampanie informacyjne czy sieciowanie. Trzy gminy są zainteresowane wspólną realizacją badań w obszarze substancji psychoaktywnych z udziałem wojewódzkiego samorządu.

Profilaktyka i zwalczanie HIV i AIDS

W tej edycji badania, wzorem ubiegłych lat, pytaliśmy także o profilaktykę HIV/AIDS, odnotowując jeszcze niższy niż rok wcześniej poziom wspierania takich działań przez gminy województwa opolskiego. Rok temu takie działania raportowało 10%, a w tym roku, 6% gmin. Na wykresie 42 przedstawiamy deklaracje wsparcia działań profilaktycznych HIV/AIDS w poszczególnych typach gmin.

Wykres 42.: Odsetek gmin wspierających działania profilaktyczne w obszarze HIV/AIDS w roku 2024 (w podziale na typ gmin)



Odsetek jest niemalże równy zeru w gminach, które nie są siedzibami powiatów. W takich gminach, mniej niż co piąta (18%) wspiera profilaktykę HIV/AIDS pozostawiając osoby potrzebujące wsparcia w szczególnie trudnej sytuacji poza dużymi miastami.

Tym bardziej, że jak ilustruje tabela 20., deklarowane działania (opisów jest jeszcze znacznie mniej niż deklaracji o realizacji takich działań) wskazują, że działania profilaktyczne mają jedynie charakter informacyjny.

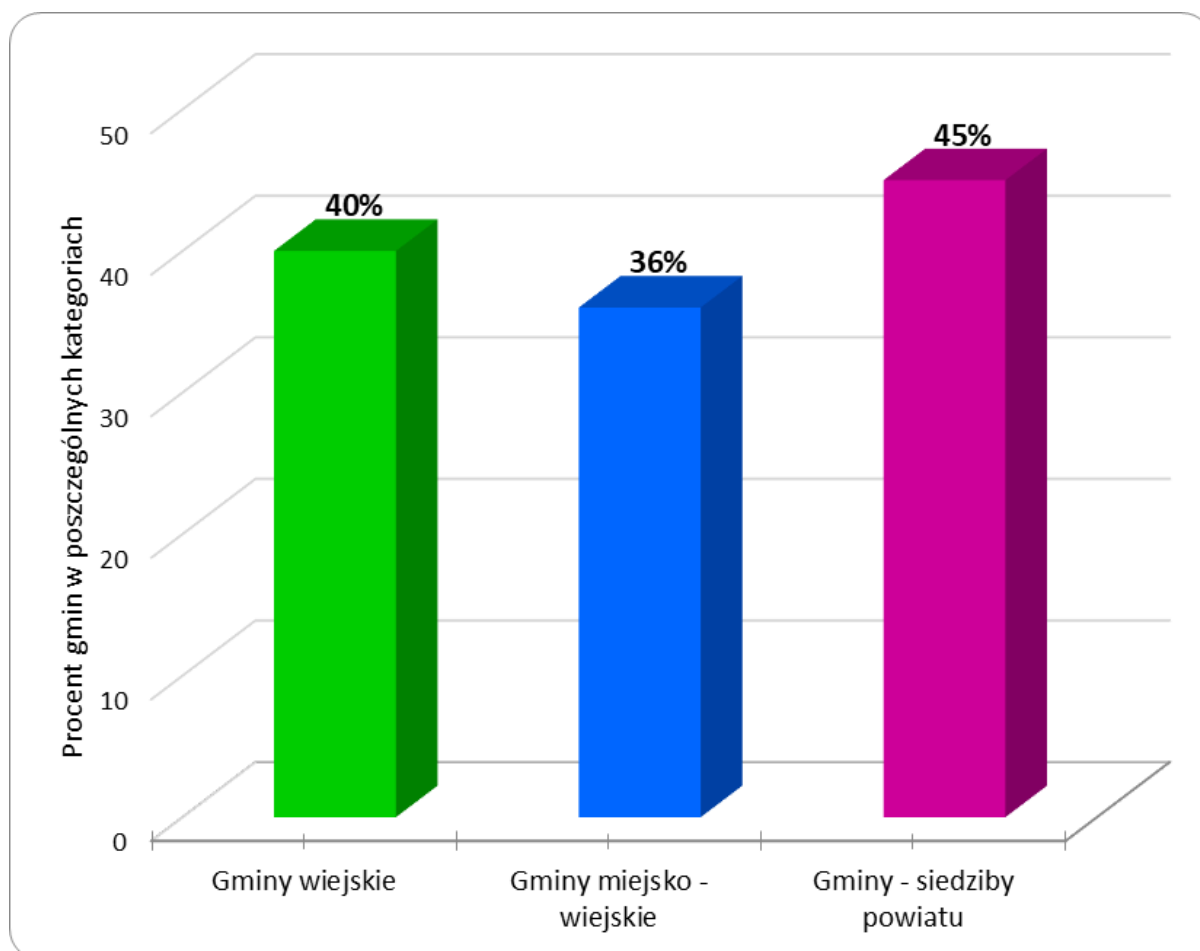
Tabela 20.: Działania w obszarze profilaktyki HIV/AIDS	
Typ gminy	Rodzaj działania w obszarze profilaktyki HIV/AIDS
gminy - miasta siedziby powiatów	apele, lekcje wychowawcze
	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu, wspólnie z Urzędem Miasta Opola organizowała w 2024 roku warsztaty o tematyce HIV/AIDS pn. „Zatrzymać HIV”. Działanie skierowane było do uczniów uczęszczających do szkół ponadpodstawowych z terenu miasta Opola i powiatu opolskiego. Celem konkursu było wyposażenie uczestników w ogólną wiedzę dotyczącą HIV/AIDS oraz kształtowanie postawy tolerancji wobec osób zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS, a także ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń. W działaniach udział wzięło 248 uczniów z Opola (oraz 240 uczniów ze szkół powiatu).
gminy wiejsko-miejskie	Warsztaty: profilaktyka HIV/AIDS
gminy wiejskie	Konkursy wiedzy dla uczniów organizowane w szkołach.

Działania dotyczące zdrowia psychicznego

Niezwiązane jedynie z używaniem substancji psychoaktywnych, zdrowie psychiczne mieszkańców jest obszarem zainteresowania tego raportu. Niski poziom zdrowia psychicznego może wiązać się z podejmowaniem ryzykownych zachowań, w tym związanych z substancjami. Natomiast, wysoki poziom dobrostanu psychicznego to czynnik chroniący przed podejmowaniem takich zachowań ryzykownych i jako taki bezpośrednio przekłada się na skuteczność profilaktyki. Uzależnienie od substancji jest także obarczone wysokim ryzykiem pogorszenia zdrowia psychicznego.

W związku z tym, po raz kolejny zapytaliśmy uczestniczki i uczestników badania o to, jakie przedsięwzięcia w tym obszarze realizują, a także jakie zapotrzebowanie na wsparcie w tym zakresie występuje na ich terenie. W tym roku mniej niż połowa gmin realizowała podobne działania (39%), podobnie jak w roku ubiegłym (44%), chociaż nieco mniej.

Wykres 43.: Odsetek gmin realizujących przedsięwzięcia w zakresie zdrowia psychicznego w roku 2024 (w podziale na typ gmin)



Analizując związek realizacji działań na rzecz zdrowia psychicznego i typu gminy, w kolejnym roku odnotowujemy nieznaczne różnice pomiędzy miastami i gminami wiejskimi. Mamy tu do czynienia z fluktuacją, choć gminy wiejskie w 40% realizowały takie zadania - bez zmian - w porównaniu rokiem ubiegłym, to gminy miejsko-wiejskie odnotowały spadek takich działań do 36% (w porównaniu z 56% w roku 2023), podczas gdy gminy-siedziby powiatu zarejestrowały wzrost do 45% (w porównaniu z 27% w roku 2023).

W sumie 28 gmin województwa opolskiego raportować działania w obszarze zdrowia psychicznego w roku 2024. Pytani o szczegóły, badani udzielili odpowiedzi od wyczerpujących po lakoniczne. Zostawiliśmy je w podziale na typy gmin w tabeli 21., dodając w wyniku kategoryzacji kolumnę 3. z rodzajami opisanych działań.

Tabela 21.: Przedsięwzięcia i działania w zakresie zdrowia psychicznego realizowane w gminach województwa opolskiego w roku 2024

Typ gminy	Przedsięwzięcia i działania	Kategorie działań
gminy - miasta siedziby powiatów	a) Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w zadaniu pn. „Prewencja kryzysów emocjonalnych” podjęło działania zmierzające do wzrostu świadomości wśród adolescentów i ich opiekunów na temat kryzysów emocjonalnych pojawiających się w procesie rozwojowym dzieci i młodzieży, ich wczesne rozpoznanie i podejmowanie odpowiedniej interwencji. Celem projektu było podejmowanie działań zapobiegających wejście w fazę kryzysu adolescenta poprzez psychoedukację zarówno młodzieży jak i opiekunów, sposobów radzenia sobie z lękiem i stresem, wsparcie psychologiczne indywidualne poszczególnych uczestników i rodzin oraz grupowe poprzez tematyczne warsztaty. b) Fundacja Rozwoju Społecznego SPINACZ wraz z Opolskim Oddziałem Okręgowym Polskiego Czerwonego Krzyża zorganizowali kampanię społeczną dotyczącą profilaktyki zdrowia psychicznego w mieście Opolu w ramach realizacji projektu pn. „O poMOCY dla zdrowia psychicznego”. Działania podczas kampanii polegały na: • Organizacji pikniku "MOC dla zdrowia psychicznego", piknik był wydarzeniem otwartym dla mieszkańców miasta i rozpoczął w Opolu "Miesiąc dla Zdrowia Psychicznego". • Organizacji drugiej edycji dwudniowej konferencji metodycznej pn. "O poMOCy dla zdrowia psychicznego", która skierowana była do wszystkich mieszkańców Opola - w tym w szczególności - uczniów opolskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych, nauczycieli, specjalistów pracujących na co dzień z dziećmi i młodzieżą. Celem konferencji oraz kampanii było zwiększenie świadomości mieszkańców miasta Opola w zakresie przyczyn, skutków oraz skali kryzysu psychicznego wśród dzieci i młodzieży. Do współorganizacji konferencji zaproszeni zostali jako formalni partnerzy przedstawiciele (studenci i wykładowcy) Uniwersytetu Opolskiego, lokalnych NGO-sów na co dzień pracujący z dziećmi i młodzieżą oraz Centrum Dialogu Obywatelskiego i opolskiego oddziału Polskiego Związku Głuchych. • Warsztaty Edukacyjne w Centrum Aktywizacji Społecznej. Warsztaty odbyły się w 3 sekcjach, a ich tematyka dotyczyła stresu w pigułce, emocji i ich roli w codziennym życiu oraz osobistego potencjału. 2) W roku 2024 po raz kolejny wydano zaktualizowaną wersję Przewodnika, informującego o lokalnie dostępnych formach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i aktywizacji zawodowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Następnie trafił on do samorządu województwa, jak również został rozpropagowany w jednostkach organizacyjnych Urzędu Miasta Opola oraz organizacjach pozarządowych, działających w obszarze zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych. Był też prezentowany i rozdawany uczestnikom Konferencji „O poMOCY dla zdrowia psychicznego”, która odbyła się 9-10 października 2024 roku. Ponadto Przewodnik został zamieszczony na stronie internetowej Urzędu Miasta Opola pod adresem www.opole.pl. A kod QR odsyłający do Poradnika na stronie www.opole.pl był udostępniany w wielu miejscach publicznych (w tym jednostkach oświatowych) i w przestrzeni miejskiej oraz w formie naklejek/wklejek promocyjnych rozdawany	• promocja zdrowia • programy profilaktyczne • konsultacje psychologiczne • informacyjne

	Mieszkańcom Opola podczas wydarzeń związanych z Miesiącem dla Zdrowia Psychicznego w Mieście Opolu.	
	Działania edukacyjne i informacyjne, zakup materiałów dydaktycznych, tworzenie sal relaksacyjnych i wyciszenia w szkołach podstawowych	• promocja zdrowia • informacyjne
	Prelekcja i działania ramach Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego- psycholog, pogadanki na godzinach wychowawczych, trening umiejętności społecznych , Programy profilaktyczne, współpraca z Poradnią Zdrowia Psychicznego w Oleśnie, zajęcia profilaktyczne prowadzone przez terapeutów . gazetki tematyczne	• promocja zdrowia • programy profilaktyczne
	realizacja nierekomendowanych programów profilaktycznych w placówkach oświatowych.	• programy profilaktyczne
	Zajęcia edukacyjne nt. promocji zdrowia psychicznego i propagowania postaw tolerancji wobec dotkniętych zaburzeniami psychicznymi realizowane przez szkoły. Specjalistyczne usługi opiekuńcze, specjalistyczne domy pomocy społecznej. Środowiskowy Dom Samopomocy w Nysie i jego działania mające na celu wspieranie osób z problemami psychicznymi poprzez zapewnienie wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb oraz wsparcie dla ich rodzin, a także działania na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi	• promocja zdrowia • programy profilaktyczne
gminy wiejsko-miejskie	Gminny Punkt Wsparcia dla Osób w Kryzysie świadczył pomoc osobom uzależnionym, ale też doświadczającym różnych kryzysów w życiu, Zorganizowane zostały warsztaty w placówkach oświatowych, takie jak: 6 edycji Programu "Kraina lodu czyli rzecz o trudnych emocjach". Rekomendowany program "Szkoła dla rodziców i Wychowawców", które poruszały zagadnienia wychowawcze.	• programy profilaktyczne
	Motywowanie osób do podjęcia leczenia i rozmowy z rodzinami osób chorych do konsultacji psychiatrycznej - OPS, współpraca z Centrum Terapii i Psychoedukacji w Opolu.	• konsultacje psychologiczne
	pogadanki, wsparcie szkół po powodzi przez stowarzyszenia i fundacje	• promocja zdrowia
	powstanie punktu konsultacyjnego dla osób z problemami zdrowia psychicznego	• konsultacje psychologiczne
	świadczenie poradnictwa psychologicznego	• konsultacje psychologiczne
	udostępnianie ulotek dotyczących zdrowia psychicznego	• informacyjne
	Utworzenie punktu konsultacyjnego dla osób dorosłych i dzieci z problemami emocjonalnymi.	• konsultacje psychologiczne
	Zajęcia w placówce wsparcia dziennego, realizacja programów profilaktycznych, organizacja zajęć w czasie wolnym od nauki, pomoc psychologiczna	• programy profilaktyczne • konsultacje psychologiczne
	Zostały przeprowadzone zajęcia profilaktyczne w zakresie zdrowia psychicznego dla dzieci	• programy profilaktyczne
	- Zajęcia profilaktyczne w szkołach dotyczące radzenia sobie ze stresem i emocjami; - Wsparcie psychologiczne dla dzieci i młodzieży; - Spotkania edukacyjne dla rodziców nt. zdrowia psychicznego; - Współpraca z poradniami i specjalistami.	• programy profilaktyczne • konsultacje psychologiczne

		• promocja zdrowia
	1) Rozpoczęcie wdrażania programu rekomendowanego "Bajki o emocjach" 2) Warsztaty profilaktyczne w szkołach: „Zintegrowana klasa równego traktowania”, „Optymalizacja atmosfery klasowej”, „Ja w społeczeństwie”, „Halo! Like! REELS! Tu fonoholizm”, „Naprzeciw przemocy”, „Cukierki”, Warsztaty profilaktyczne pn. "Świadomy młody druh" 3)	• programy profilaktyczne
	Działalność Gminnego Punktu Konsultacyjnego obejmowała również działania dotyczące zdrowia psychicznego	• promocja zdrowia • konsultacje psychologiczne
	kampanie, konkursy i zajęcia sportowe	• promocja zdrowia
	Konsultacje z psychologiem w urzędzie Gminy Jemielnica.	• konsultacje psychologiczne
	Materiały profilaktyczne - pogadanki	• promocja zdrowia
	Mieszkańcy nieodpłatnie korzystali z pomocy psychologa, w całości sfinansowanego ze środków własnych gminy.	• konsultacje psychologiczne
	Ogólnopolski Dzień Walki z Depresją	• promocja zdrowia
	pogadanki, zajęcia	• promocja zdrowia
	program Apteczka pierwszej pomocy emocjonalnej	• programy profilaktyczne
	Spotkania z psychologiem dziewczynek w wieku 10-14 lat-mające na celu pokazanie im jakie powinny być poprawne i zdrowe relacje międzyludzkie	• programy profilaktyczne konsultacje psychologiczne
	Tak, w gminie Skarbimierz są realizowane przedsięwzięcia i działania dotyczące zdrowia psychicznego. Gmina, zgodnie z obowiązującymi przepisami i Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego, zobowiązana jest do promocji zdrowia psychicznego i kształtowania pozytywnych postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.	• promocja zdrowia
	Zamieszczanie na fb informacji na temat możliwości skorzystania z pomocy specjalistycznej	• informacyjne
gminy wiejskie	Zjawisko przemocy rówieśniczej oraz cyberprzemocy jako obszary działań profilaktycznych - szkolenie dla pedagogów	• podnoszenie kwalifikacji specjalistów • programy profilaktyczne

Przede wszystkim, w gminach - tych, pozostających w mniejszości, gdzie takie działania realizowano - wdrażane były programy profilaktyki zdrowia psychicznego. Dotyczy to 60% z tych gmin. Następnie, duża część działań miała charakter informacyjny lub szeroko rozumiany promocyjny (57%). To ważne, ale mające najmniejszy potencjał oddziaływania przedsięwzięcia. W połowie z tych gmin

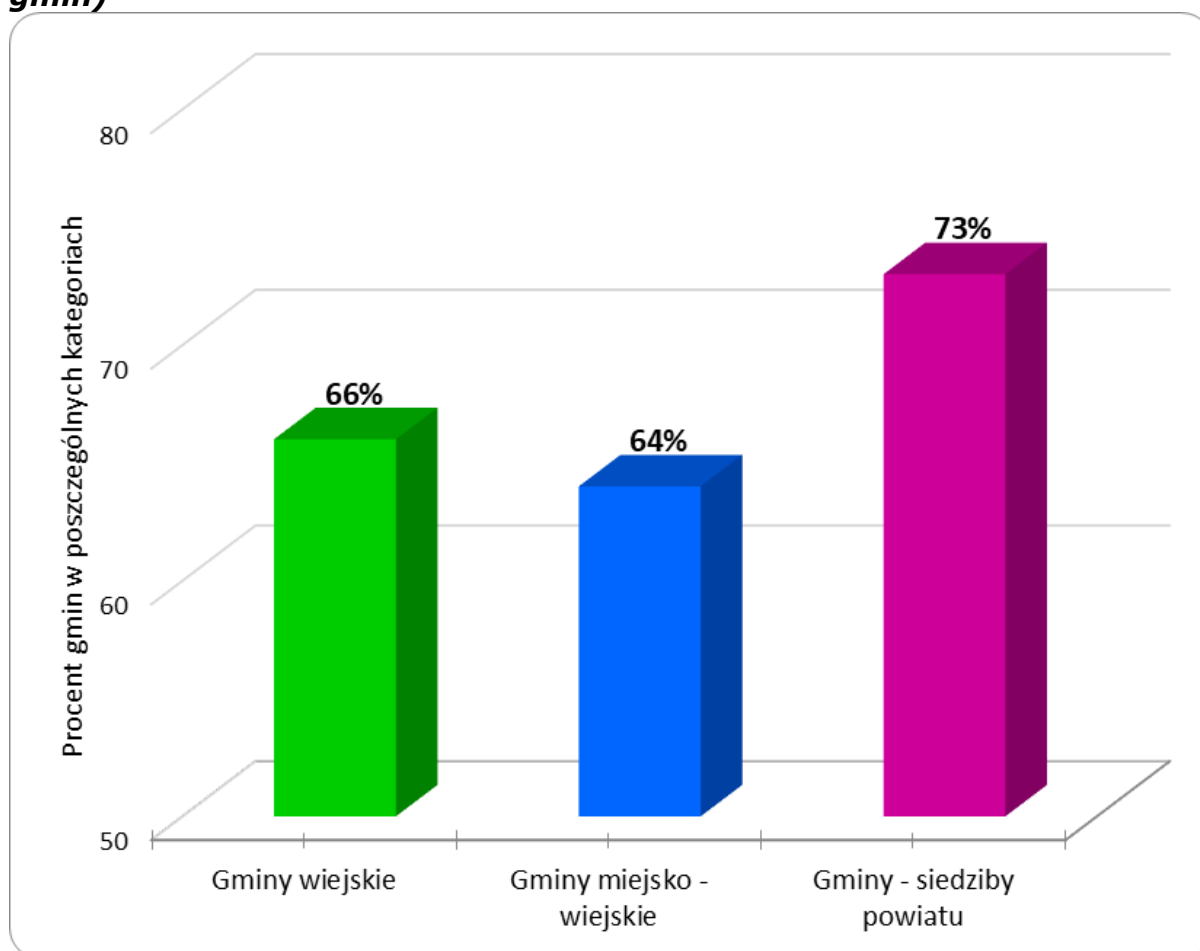
oferowano konsultacje psychologiczne, to jest bardzo istotną praktyką. Szczegółowe zestawienie kategorii działań w obszarze zdrowia psychicznego przedstawia tabela 22.

Tabela 22.: Kategorie przedsięwzięć i działań w zakresie zdrowia psychicznego realizowane w gminach województwa opolskiego w roku 2024		
Kategoria	Częstość wskazań	Procent gmin
programy profilaktyczne	17	60,70%
promocja zdrowia	16	57,10%
konsultacje psychologiczne	14	50,00%
informacyjne	4	14,30%
podnoszenie kwalifikacji specjalistów	1	3,60%

Poza deklaracjami o realizowanych już działaniach, na końcu badania zapytaliśmy przedstawicieli gmin o potrzeby związane z ochroną zdrowia psychicznego dzieci i dorosłych.

W pierwszej kolejności zapytaliśmy się o to, czy w gminach identyfikuje się potrzebę wsparcia działań w obszarze profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Podobnie jak w roku ubiegłym, $\frac{2}{3}$ opolskich gmin zgłosiło takie zapotrzebowanie. Jest ono znacząco wyższe w gminach-siedzibach powiatu, gdzie wynosi 73% (wyk. 44).

Wykres 44.: Procent gmin deklarujących potrzebę wsparcia w realizacji działań z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (w podziale na typ gmin)



W badaniu zapytaliśmy także o konkretne potrzeby w obszarze profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Podobnie jak w roku ubiegłym i poprzednim - podstawową potrzebą jest konieczność zwiększenia dostępu do specjalistów. W tabeli 23. opracowaliśmy zgłaszane zapotrzebowanie w podziale na typy gmin (kolumna 1.) i skategoryzowane typami potrzebnego wsparcia (kolumna 3.).

Tabela 23.: Rodzaj wsparcia jakie jest potrzebne w realizacji działań z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Typy gmin	Deklarowana potrzeba wsparcia	Kategoria wsparcia
gminy - miasta siedziby powiatów	- Widoczna jest konieczność wspierania oferty pomocy psychologicznej i psychiatrycznej na terenie gminy, co pozwoli na zapewnienie spójnych i skutecznych usług specjalistów i terapii dla dzieci i młodzieży. - Dodatkowo,	- większy dostęp do specjalistów, - programy profilaktyczne

	istotne jest zwiększenie dostępności do specjalistów, aby młodzi ludzie mogli otrzymać wsparcie w odpowiednim czasie i miejscu, co jest kluczowe dla zapobiegania pogłębianiu się problemów zdrowia psychicznego i wspierania prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży. • Realizacja profilaktycznych kampanii społecznych (informacyjnych i perswazyjnych) dotyczących zdrowia psychicznego.	
	Bezpłatne webinaria dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych	• podnoszenie kompetencji kadr
	cykl spotkań ze specjalistami	• podnoszenie kompetencji kadr
	dostępność do profesjonalnej kadry specjalistów	• większy dostęp do specjalistów
	przedstawienie najlepszych sposobów na działalność w tym zakresie	• konsultacje organizacyjne
	szkolenia	• podnoszenie kompetencji kadr
	Szkolenie dla nauczycieli i kadry pedagogicznej	• podnoszenie kompetencji kadr
	wsparcie finansowe lub darmowe programy, szkolenia i warsztaty dla koordynatorów, nauczycieli i pedagogów	• wsparcie finansowe
gminy wiejsko-miejskie	Brak psychologów do prowadzenia zajęć	• większy dostęp do specjalistów
	Dodatkowe wsparcie, tworzenie grup wsparcia dla dzieci i młodzieży.	• rozwiązania konkretnych problemów z zakresu zdrowia psychicznego
	dostęp do psychiatrii i psychologa	• większy dostęp do specjalistów
	Dostęp do psychologa oraz psychoterapeuty.	• większy dostęp do specjalistów
	informacyjne	• programy profilaktyczne
	medyczne i terapeutyczne	• rozwiązania konkretnych problemów z zakresu zdrowia psychicznego
	Poradnictwo psychologiczne.	• większy dostęp do specjalistów
	powstanie placówki i psychoterapeutycznej z opieką dla dzieci i młodzieży	• większy dostęp do specjalistów
	Psychiatra dziecięcy. Terapia dzieci i młodzieży.	• większy dostęp do specjalistów
	Szkolenia dla pracowników Oświaty, Asystenta Rodzinnego przy OPS, członków komisji.	• podnoszenie kompetencji kadr
	Szkolenia w powyższym zakresie, przygotowanie osób, które inicjowałyby działania w tym obszarze	• podnoszenie kompetencji kadr
	Tworzenie przyjaznych przestrzeni i ofert aktywizujących Organizacja przestrzeni bezpiecznych emocjonalnie dla	• programy profilaktyczne

	dzieci i młodzieży – świetlice środowiskowe, kluby młodzieżowe, strefy relaksu w szkołach. Wsparcie dla inicjatyw młodzieżowych – Młodzieżowe Rady Gminy, projekty partycypacyjne. Rozwój oferty kulturalnej, sportowej i rekreacyjnej jako form wspierających dobrostan psychiczny.	
	Wsparcie w szkołach, zwiększenie pomocy psychologicznej w szkołach	• większy dostęp do specjalistów
	zachowania autoagresywne i samobójstwa wśród nastolatków, zaburzenia odżywiania, cyberprzemoc	• rozwiązania konkretnych problemów z zakresu zdrowia psychicznego
	zajęcia pozalekcyjne w czasie ferii zimowych oraz wakacji, jak również zorganizowanie wyjazdów kolonii ze specjalistami	• programy profilaktyczne
	zalecenia, jakie zadania powinny być realizowane w gminach w tym zakresie oraz opracowanie wykazu instytucji wspierających i udzielających pomocy w sytuacjach kryzysowych, np. gotowa ulotka, którą można przekazać osobom w kryzysie	• konsultacje organizacyjne
gminy wiejskie	- wsparcie kadrowe - specjalistów z tego zakresu, - informacja gdzie mogą skorzystać z pomocy ostateczni uczestnicy projektu, - wsparcie szkoleniowe w zakresie: Zdobywanie wiedzy z zakresu zagrożeń związanych z mediami społecznościowymi. Przekazanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zjawiska cyberprzemocy. Omówienie mechanizmów pomocy osobie nią dotkniętej.	• podnoszenie kompetencji kadr, konsultacje organizacyjne, • rozwiązania konkretnych problemów z zakresu zdrowia psychicznego
	Brak w gminie punktu psychologicznego do doraźnej pomocy psychologicznej.	• większy dostęp do specjalistów
	Coraz więcej dzieci boryka się z depresją, ADHD i autyzmem, uzależnieniami behawioralnymi, a także agresją rówieśniczą i hejtem. Potrzebny jest wielowątkowy, długofalowy program wsparcia dzieci i młodzieży w tym zakresie, a także organizacja spędzania czasu wolnego, rozwijanie zainteresowań, budowanie pozytywnych relacji w grupach rówieśniczych pod okiem mentorów - trenerów, nauczycieli, instruktorów. Problem zagrożenia uzależnieniami wzrasta w okresie ferii i wakacji, a także w czasie wolnym od zajęć szkolnych. Problem stanowi także coraz większy deficyt umiejętności pedagogicznych i rodzicielskich u dorosłych opiekujących się dziećmi. Dorośli bardzo często nie poświęcają czasu swoim dzieciom, nie prezentują pozytywnych wzorców, z którymi dzieci i młodzież wchodzi w dorosłość. Taką funkcję mogliby częściowo przejąć opiekunowie, trenerzy, nauczyciele, pedagodzy, którzy wyraziliby wolę wsparcia dzieci i młodzieży w czasie wolnym od zajęć lekcyjnych. Niestety takie działania wymagają znacznych środków i strategii działania.	• rozwiązania konkretnych problemów z zakresu zdrowia psychicznego, • programy profilaktyczne
	Dostęp do specjalistów	• większy dostęp do specjalistów
	Dzieci korzystają z pomocy psychologa w szkołach.	• większy dostęp do specjalistów

kampanie edukacyjne o sprawdzonej skuteczności	• programy profilaktyczne
Nie potrafię w tej chwili określić.	• b/d
pogadanki, zajęcia	• programy profilaktyczne
Potrzebna będzie aktualna analiza dyrektorów szkół.	• konsultacje organizacyjne
Programy przeciwdziałania depresji, przemocy rówieśniczej, samookaleczeniom i myślom samobójczym. Warsztaty i kampanie edukacyjne dotyczące radzenia sobie ze stresem, emocjami, budowania relacji. Szkolenia dla nauczycieli i rodziców z rozpoznawania sygnałów kryzysu psychicznego u dzieci.	• programy profilaktyczne, • rozwiązania konkretnych problemów z zakresu zdrowia psychicznego, • podnoszenie kompetencji kadr
Psycholog poza szkolny	• większy dostęp do specjalistów
Rozszerzenie oferty pomocowej w danej dziedzinie i tematyce.	• większy dostęp do specjalistów
Szkolenia	• podnoszenie kompetencji kadr
SZKOLENIA DLA PEDAGOGÓW I PSYCHOLOGÓW SZKOLNYCH	• podnoszenie kompetencji kadr
większa dostępność do pomocy psychologicznej (terapii) i psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży	• większy dostęp do specjalistów
Większa liczba psychologów, pedagogów specjalnych, psychiatrów dziecięcych w szkołach i poradniach. Mobilne zespoły interwencji kryzysowej dla dzieci i młodzieży.	• większy dostęp do specjalistów
Większe wsparcie dla dzieci i młodzieży poza godzinami pracy urzędów.	• większy dostęp do specjalistów
Większy i przede wszystkim szybszy dostęp do pomocy psychiatrycznej i pomocy psychologicznej dla dzieci i młodzieży.	• większy dostęp do specjalistów
wsparcie psychologa dziecięcego	• większy dostęp do specjalistów
wsparcie psychologiczne dzieci i młodzieży poza szkołą, możliwość uzyskania pomocy po lekcjach, ponieważ dzieci nie mają możliwości skorzystania z rozmowy z psychologiem lub pedagogiem ze względu na brak dyskrekcji (gabinety znajdują się na korytarzach szkolnych), brak zajęć terapeutycznych dla dzieci z problemami, brak zaufania (często w małych gminach pedagog lub psycholog jest osobą z sąsiedztwa, rodzicem rówieśnika), ciekawa oferta zajęć pozalekcyjnych dla dzieci i młodzieży poruszająca często występujące problemy oraz zagrożenia,	• większy dostęp do specjalistów, • programy profilaktyczne, • rozwiązania konkretnych problemów z zakresu zdrowia psychicznego
Wsparcie szkoleniowe.	• podnoszenie kompetencji kadr
Współpraca i koordynacja działań z psychologami, pedagogami i innymi specjalistami, a także współpraca z poradniami, które zajmują się diagnozą zaburzeń wieku rozwojowego. Zapewnienie środków finansowych na programy profilaktyczne, terapeutyczne i edukacyjne, a	• konsultacje organizacyjne, • wsparcie finansowe,

także na szkolenia dla specjalistów i rodziców. Organizowanie kampanii informacyjnych skierowanych do rodziców i młodzieży, które zwiększają świadomość na temat zdrowia psychicznego i dostępnych form pomocy. Zapewnienie dostępu do poradni psychologicznych i innych specjalistów, którzy mogą pomóc dzieciom i młodzieży w trudnych sytuacjach. Konieczne są programy profilaktyczne mające na celu zapobieganie problemom psychicznym i promowanie zdrowego stylu życia. Zadbanie aby środowisko, w którym dzieci i młodzież funkcjonują (szkoły, domy kultury, ośrodki młodzieżowe) było bezpieczne, wspierające i sprzyjało rozwojowi. Monitorowanie i ewaluacja programów wsparcia zdrowia psychicznego, aby zapewnić ich efektywność i dostosować je do potrzeb lokalnych. Współpraca z innymi samorządami i organizacjami pozarządowymi, aby dzielić się doświadczeniem i zasobami.	• programy profilaktyczne, • większy dostęp do specjalistów
Zwiększenie dostępu do psychologów i terapeutów w szkołach, organizacji warsztatów i programów profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, szkoleń dla nauczycieli i rodziców z zakresu rozpoznawania i reagowania na problemy emocjonalne.	• większy dostęp do specjalistów, • programy profilaktyczne, • podnoszenie kompetencji kadr, rozwiązania konkretnych problemów z zakresu zdrowia psychicznego

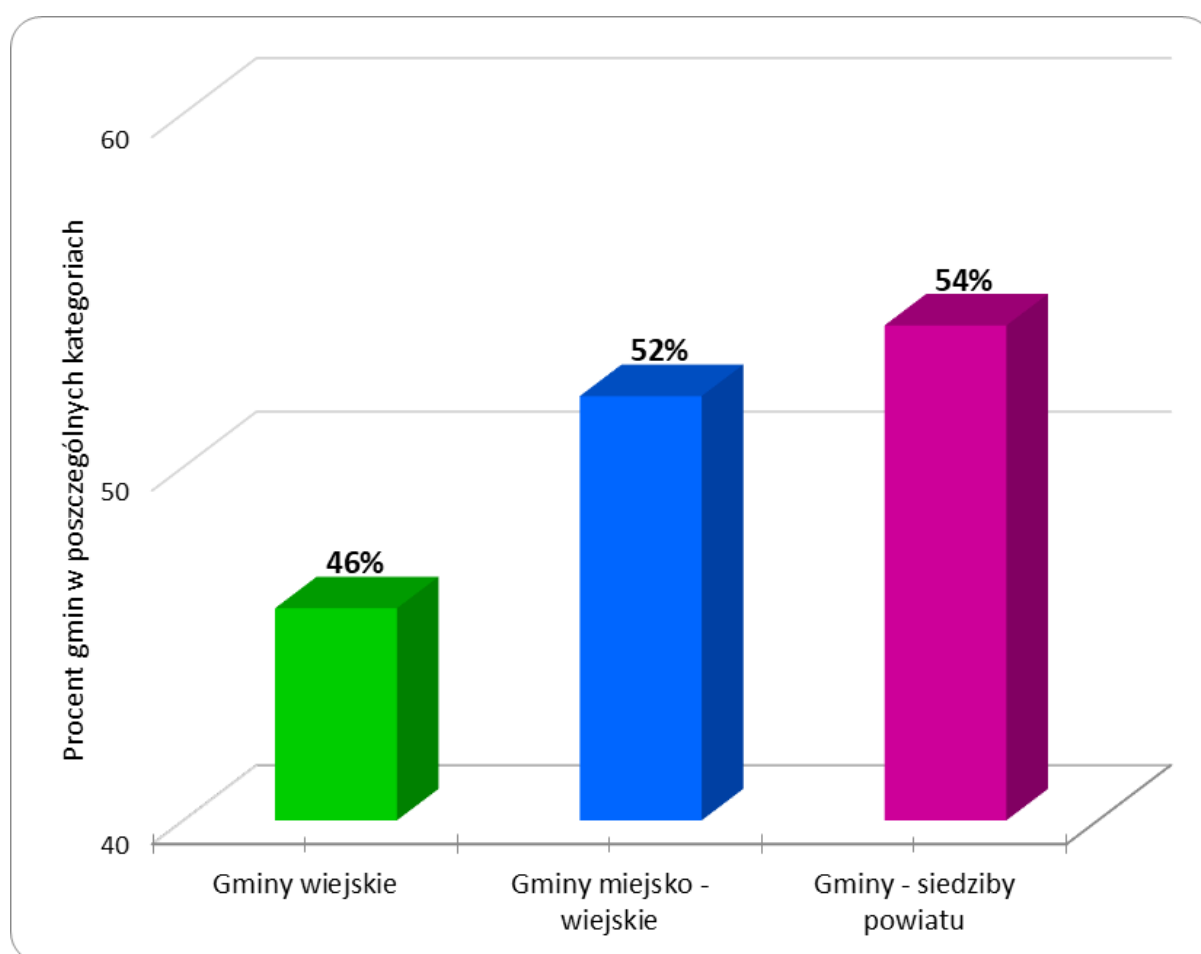
Zdecydowana większość potrzeb jest związana z pracą specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego. Zidentyfikowaliśmy 22 takie wpisy, co stanowi 31% wszystkich (nie tylko tych, które zadeklarowały potrzebę wsparcia) gmin województwa opolskiego. Gminy potrzebują też wsparcie w postaci programów profilaktycznych (20% gmin całego województwa) i podnoszenia kompetencji kadr. Szczegółowe zestawienie kategorii zapotrzebowania na wsparcie można znaleźć w tabeli 24.

Tabela 24.: Kategorie rodzajów wsparcia jakie jest potrzebne w realizacji działań z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży		
Kategoria	Liczba wskazań	Procent gmin
większy dostęp do specjalistów	22	31%
programy profilaktyczne	14	20%
podnoszenie kompetencji kadr	13	18%
rozwiązania konkretnych problemów	7	10%
konsultacje organizacyjne	5	7%

wsparcie finansowe	2	3%
--------------------	---	----

Nieco mniej gmin zgłosiło potrzebę wspierania realizacji działań w obszarze zdrowia psychicznego dorosłych. Podobnie jak w roku ubiegłym, jest to około połowa podmiotów (49%). Występują niewielkie różnice ze względu na wielkość ośrodków miejskich w gminie, gdzie gminy-siedziby powiatu zgłaszają nieco wyższe takie zapotrzebowanie, a gminy wiejskie nieco niższe (wykr. 45).

Wykres 45.: Procent gmin deklaruujących potrzebę wsparcia w realizacji działań z zakresu zdrowia psychicznego dorosłych (w podziale na typ gmin)



Także w przypadku działań adresowanych do osób dorosłych, zgłaszane zapotrzebowanie przede wszystkim dotyczy dostępu do specjalistów. Zapytaliśmy gminy o konkretne potrzeby w zakresie ochrony dobrostanu zdrowia psychicznego

dorosłych i uzyskaliśmy 27 odpowiedzi odnoszących się do tej konkretnej potrzeby. Ogółem, zarejestrowaliśmy 35 odpowiedzi, które prezentujemy w tabeli 25, wraz z kategoriami wsparcia w kolumnie 2.

Tabela 25.: Rodzaj wsparcia jakie jest potrzebne w realizacji działań z zakresu zdrowia psychicznego dorosłych	
Deklarowana potrzeba wsparcia	Kategoria wsparcia
• Zwiększenie dostępności do usług specjalistów i terapii. • Wsparcie dla kadry pedagogicznej w miejscu pracy, celem zachowania ich dobrostanu i przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu. • Wsparcie dla organizacji pozarządowych działających w obszarze zdrowia psychicznego. • Realizacja profilaktycznych kampanii społecznych (informacyjnych i perswazyjnych) dotyczących zdrowia psychicznego.	• większy dostęp do specjalistów • podnoszenie kompetencji kadr • współpraca organizacyjna • programy profilaktyczne • promocja zdrowia
Bezpłatna pomoc psychologiczna	• większy dostęp do specjalistów
cykl spotkań ze specjalistami	• większy dostęp do specjalistów
szkolenia	• podnoszenie kompetencji kadr
Szkolenie dla kadry zatrudnionej w Punkcie Pomocy Kryzysowej i członków stowarzyszenia abstynenckiego	• podnoszenie kompetencji kadr
wsparcie finansowe lub darmowe programy, szkolenia i warsztaty dla osób pracujących z osobami uzależnionymi np. członkowie GKRPA, członkowie grup diagnostyczno-pomocowych	• wsparcie finansowa
bezpłatne wsparcie psychiatryczne.	• większy dostęp do specjalistów
Dodatkowe wsparcie, tworzenie grup wsparcia dla dorosłych.	• większy dostęp do specjalistów
Dostęp do psychologa oraz psychoterapeuty.	• większy dostęp do specjalistów
dostęp do specjalistów	• większy dostęp do specjalistów
informacyjne	• promocja zdrowia
medyczne , terapeutyczne	• większy dostęp do specjalistów
Oddział dzienny, klub pacjenta.	• większy dostęp do specjalistów
przemoc domowa, uzależnienia	• większy dostęp do specjalistów
Rozwój oferty kulturalnej, sportowej i rekreacyjnej jako form wspierających dobrostan psychiczny.	• promocja zdrowia
Wsparcie środowiskowe.	• promocja zdrowia
Zajęcia popołudniowe	• promocja zdrowia
zalecenia, jakie zadania powinny być realizowane w gminach w tym zakresie oraz opracowanie wykazu instytucji wspierających i udzielających pomocy w sytuacjach kryzysowych, np. gotowa ulotka, którą można przekazać osobom w kryzysie	• współpraca organizacyjna
1) Większy i przede wszystkim szybszy dostęp do pomocy psychiatrycznej i pomocy psychologicznej dla osób dorosłych. 2) Większa ilość miejsc pracy chronionej dla osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi. 3) Tworzenie grup wsparcia.	• większy dostęp do specjalistów

Brak w gminie punktu psychologicznego do doraźnej pomocy psychologicznej.	• większy dostęp do specjalistów
Coraz większa grupa mieszkańców dorosłych cierpi na zaburzenia lękowe, depresje, nerwice i inne choroby psychiczne. W placówkach zdrowia, znajdujących się na terenie gminy, nie przyjmuje żaden lekarz psychiatra. Brakuje również wsparcia psychologicznego.	• większy dostęp do specjalistów
Darmowe porady psychologiczne, zwiększenie świadomości wagi zdrowia psychicznego, wyeliminowania niewłaściwego postrzegania konsultacji z psychologiem lub psychiatrą	• promocja zdrowia
dodatkowy psycholog, których niestety jest zbyt mało w całym kraju	• większy dostęp do specjalistów
dostęp do psychologa pierwszego kontaktu	• większy dostęp do specjalistów
Dostęp do specjalistów.	• większy dostęp do specjalistów
Dostęp do specjalistycznej pomocy psychologicznej i psychiatrycznej dla dorosłych, a także prowadzenia działań edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących zdrowia psychicznego oraz walki ze stygmatyzacją osób korzystających z pomocy.	• większy dostęp do specjalistów • programy profilaktyczne
Dostępność do lekarzy psychiatrów NFZ	• większy dostęp do specjalistów
Mieszkańcy chętnie korzystali z pomocy psychologa w roku 2024, w związku z powyższym zaplanowano kontynuację pomocy psychologa na rok 2025.	• większy dostęp do specjalistów
Porady psychologiczne.	• większy dostęp do specjalistów
Rozszerzenie oferty pomocowej w danej dziedzinie i tematyce.	• promocja zdrowia
telefony zaufania, centra zdrowia psychicznego i pomoc psychologiczna	• większy dostęp do specjalistów
większa dostępność do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej	• większy dostęp do specjalistów
Większe wsparcie dla osób dorosłych poza godzinami pracy urzędów.	• większy dostęp do specjalistów
wsparcie psychologa, psychoterapeuty	• większy dostęp do specjalistów

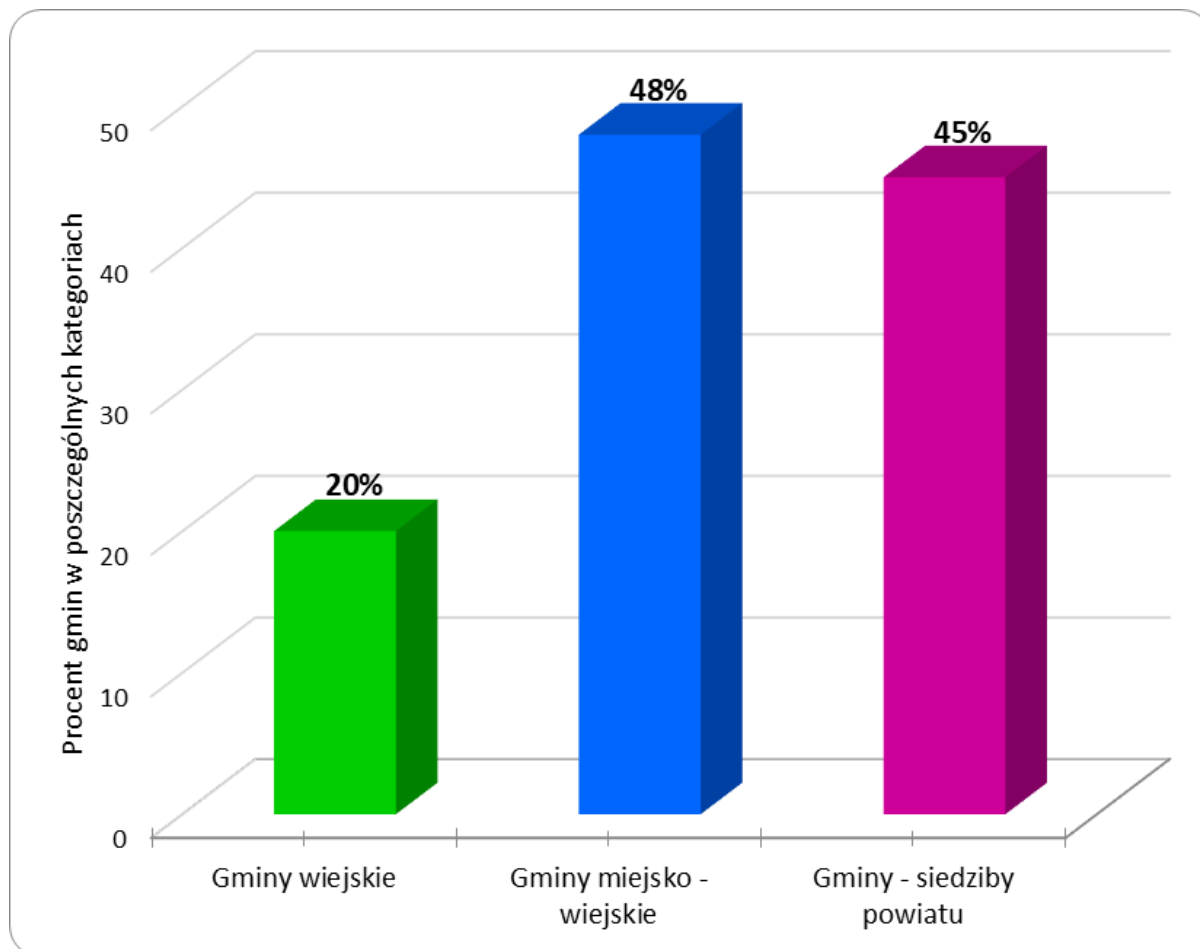
Poza dostępnością specjalistów, na którą zapotrzebowanie zgłosiło prawie 40% wszystkich gmin (nie tylko tych, które w ogóle udzieliły odpowiedzi na to pytanie), inne kategorie są znacznie rzadziej wymieniane, np. szeroko rozumiana promocja zdrowia psychicznego miała jedynie 5 wskazań, podobnie jak podnoszenie kompetencji kadr (3). Szczegółowe zestawienie kategorii wsparcia na potrzeby działań dla zdrowia psychicznego dorosłych przedstawia tabela 26.

Tabela 26.: Kategorie wsparcia jakie jest potrzebne w realizacji działań z zakresu zdrowia psychicznego dorosłych		
Kategoria	Liczba wystąpień	Procent gmin
większy dostęp do specjalistów	27	38%
promocja zdrowia	5	7%
podnoszenie kompetencji kadr	3	4%
współpraca organizacyjna	2	3%
programy profilaktyczne	2	3%
wsparcie finansowa	1	1%

Bardzo istotnym problemem z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest kwestia zachowań autodestrukcyjnych i prób samobójczych. W województwie opolskim dokładnie $\frac{1}{3}$ gmin zadeklarowało potrzebę wsparcia w tym zakresie. Należy tę deklarację traktować raczej jako alarmującą, oznacza to prawdopodobnie, że pozostałe $\frac{2}{3}$ gmin problemu nie antycypuje, niż to, że jedynie nie potrzebuje wsparcia.

Odnotowano dysproporcje pomiędzy gminami wiejskimi i miejskimi. W przypadku tych pierwszych, jedynie 20% zgłasza potrzebę wsparcia dla przeciwdziałania zachowaniom autodestrukcyjnym i samobójstwom dzieci i młodzieży, podczas gdy w przypadku miast jest to niemal połowa (wykr. 46).

Wykres 46.: Procent gmin deklarujących potrzebę wsparcia w realizacji działań z zakresu zachowań autodestrukcyjnych, prób samobójczych i samobójstw dzieci i młodzieży (w podziale na typ gmin)



Te gminy województwa, które dostrzegają powagę problemu zachowań autodestrukcyjnych, udzieliły również odpowiedzi na pytanie o to, jakiego wsparcia potrzebują by skutecznie przeciwdziałać w tym obszarze. W tabeli 27. prezentujemy zadeklarowane potrzeby oraz ich kategorie - w kolumnie 2.

Tabela 27.: Rodzaj wsparcia jakie jest potrzebne w realizacji działań z zakresu zachowań autodestrukcyjnych, prób samobójczych i samobójstw dzieci i młodzieży

Deklarowana potrzeba wsparcia	Kategoria wsparcia
• Szkolenia dla nauczycieli i pracowników szkół oraz instytucji na co dzień pracujących z dziećmi i młodzieżą. • Dostęp do specjalistów i terapii. • Wsparcie dla rodziców, opiekunów prawnych dzieci i	• działania edukacyjne • podnoszenie kompetencji kadr • większy dostęp do specjalistów

młodzieży. • Realizacja profilaktycznych kampanii społecznych (informacyjnych i perswazyjnych) dotyczących zdrowia psychicznego.	
1) Tworzenie grup wsparcia dla rodziców. 2) Większy i przede wszystkim szybszy dostęp do pomocy psychiatrycznej i pomocy psychologicznej dla dzieci i młodzieży. 3) Działania edukacyjne i interwencyjne dla rodziców.	• rozwiązania konkretnych problemów z zakresu z. p. • większy dostęp do specjalistów • działania edukacyjne
Bezpłatna pomoc psychologiczna	• większy dostęp do specjalistów
bezpłatna szybka pomoc psychiatryczna i psychologiczna bezpłatny szybki dostęp do pomocy psychologicznej i terapii	• większy dostęp do specjalistów
Bezpłatne wsparcie psychiatryczne	• większy dostęp do specjalistów
cykl spotkań ze specjalistami	• większy dostęp do specjalistów
Dodatkowe wsparcie szczególnie w szkołach.	• rozwiązania konkretnych problemów z zakresu z. p.
Dostęp do psychologa oraz psychoterapeuty.	• większy dostęp do specjalistów
dostęp do specjalistów	• większy dostęp do specjalistów
kampanie edukacyjne o sprawdzonej skuteczności	• działania edukacyjne
pomoc psychologiczna	• większy dostęp do specjalistów
psycholog, psychiatra, grupa wsparcia	• rozwiązania konkretnych problemów z zakresu z. p.
Rozszerzenie oferty pomocowej w danej dziedzinie i tematyce.	• działania edukacyjne
Specjalistyczne wsparcie.	• większy dostęp do specjalistów
specjaliści, punkty	• większy dostęp do specjalistów
System wczesnego wykrywania i interwencji kryzysowej Szkolenia dla nauczycieli, wychowawców i pracowników OPS z rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych (samookaleczanie, wycofanie społeczne, zmiany w zachowaniu, wypowiedzi wskazujące na myśli samobójcze). Wdrożenie jasnych procedur postępowania w sytuacjach kryzysowych w szkołach i placówkach oświatowych. Zespoły szybkiego reagowania – interdyscyplinarne (psycholog, pedagog, pracownik socjalny, psychiatra – jeśli dostępny), działające na poziomie gminy lub powiatu. Linie wsparcia – dostępność telefonów zaufania, lokalnych punktów konsultacyjnych, także anonimowych. 2. Dostęp do specjalistycznej pomocy psychologiczno-psychiatrycznej Współpraca z ośrodkami zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – jeśli lokalnie niedostępne, potrzeba wsparcia w zakresie dowozu, koordynacji opieki, teleporad. Punkty wsparcia psychologicznego przy OPS lub szkołach – np. dyżury specjalistów.	• podnoszenie kompetencji kadr • działania edukacyjne • współpraca organizacyjna
szkolenia	• podnoszenie kompetencji kadr

Szkolenie dla kadry zatrudnionej w Punkcie Pomocy Kryzysowej i pedagogów szkolnych	• podnoszenie kompetencji kadr
Utworzenie grupy wsparcia dla rodziców. Prelekcje.	• działania edukacyjne
Większe wsparcie dla dzieci i młodzieży poza godzinami pracy urzędów.	• rozwiązywanie konkretnych problemów z zakresu z. p.
Wsparcie informacyjne o telefonach zaufania. informacje o Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym. Informacje o Dziecięcych Telefonach Zaufania oraz Rzeczniku Praw Dziecka oraz o Ogólnopolskim telefonie dla ofiar przemocy w rodzinie „Niebieska Linia”. Informacje o telefonie zaufania dla dzieci i młodzieży, Kryzysowym telefonie zaufania dla dorosłych oraz Telefon alarmowy w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia. Informacje o kontakcie do Ośrodków Interwencji Kryzysowej, Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Centrum Zdrowia Psychicznego	• działania edukacyjne • współpraca organizacyjna
Wsparcie psychologiczne w szkołach oraz edukacja	• działania edukacyjne
Wsparcie psychologiczne.	• rozwiązywanie konkretnych problemów z zakresu z. p.

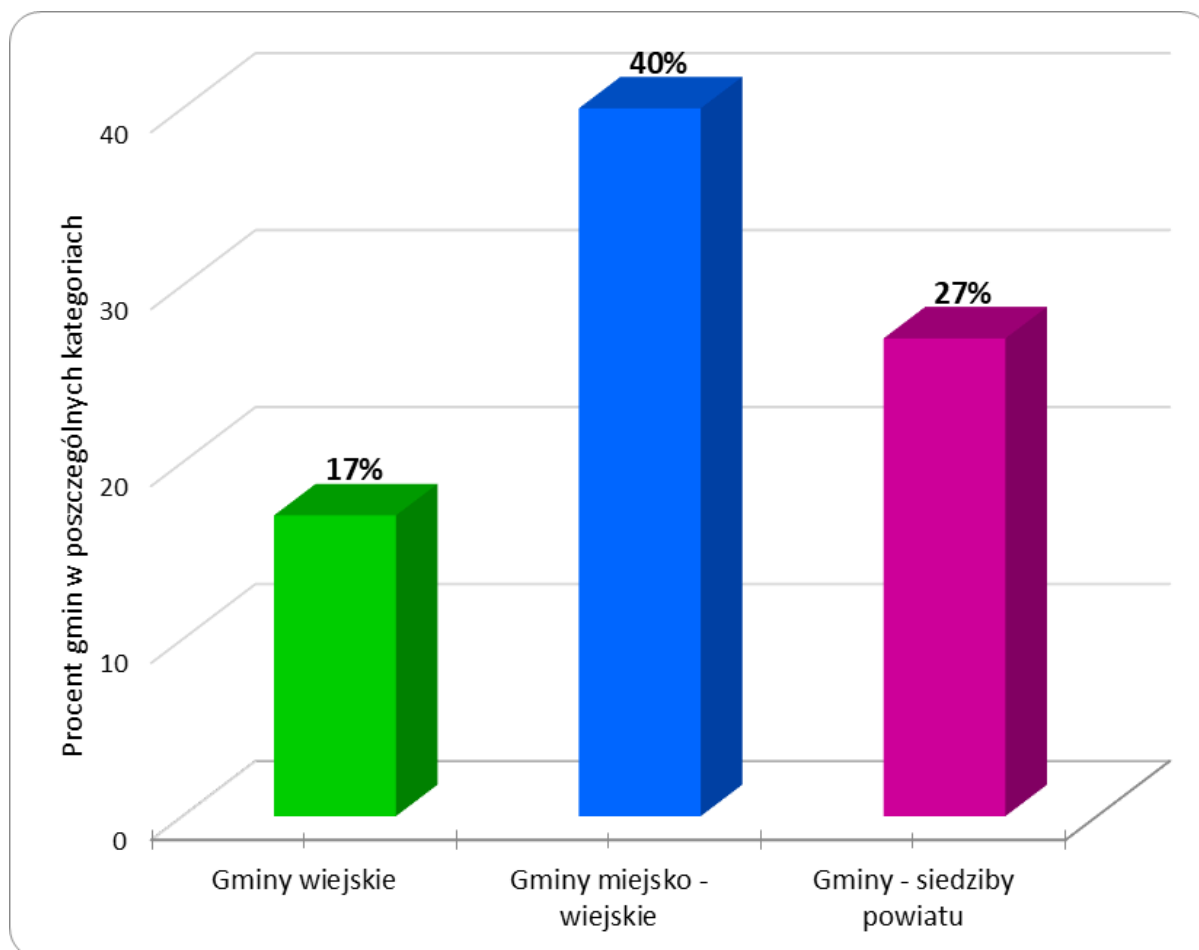
Ponownie, to dostęp do specjalistów jest najbardziej potrzeby. Wskazało na taką potrzebę 9 gmin, co stanowi 13% z całego województwa. Poza tym wsparcie potrzebne jest także w działaniach edukacyjnych (5 wskazań). Pozostałe kategorie prezentuje tabela 28.

Tabela 28.: Kategorie rodzajów wsparcia jakie jest potrzebne w realizacji działań z zakresu zachowań autodestrukcyjnych, prób samobójczych i samobójstw dzieci i młodzieży		
Kategoria	Liczba wskazań	Procent gmin
większy dostęp do specjalistów	9	13%
działania edukacyjne	5	7%
rozwiązywanie konkretnych problemów z zakresu z. p.	3	4%
podnoszenie kompetencji kadr	3	4%

współpraca organizacyjna	2	3%
wsparcie finansowe	1	1%

Jeszcze mniej gmin (27%) wskazuje potrzebę wsparcia w realizacji działań z zakresu rozwoju psychoseksualnego dzieci i młodzieży. W poprzednim roku było to nieco więcej (31%). Najmniejsze zapotrzebowanie odnotowaliśmy w gminach-wsiach (17% takich gmin), a najwyższe w gminach wiejsko-miejskich (40%) (wyk. 47).

Wykres 47.: Procent gmin deklarujących potrzebę wsparcia w realizacji działań z zakresu rozwoju psychoseksualnego dzieci i młodzieży (w podziale na typ gmin).



Te 17 gmin zadeklarowało konkretne potrzeby w tym zakresie. Przede wszystkim potrzebny jest dostęp do specjalistów i działania edukacyjne. W tabeli 29. zestawiono konkretne potrzeby wraz z ich kategoriami w kolumnie 2.

Tabela 29.: Rodzaj wsparcia jakie jest potrzebne w realizacji działań z zakresu rozwoju psychoseksualnego dzieci i młodzieży

Deklarowana potrzeba wsparcia	Kategoria wsparcia
Zajęcia dotyczące tego tematu organizowane w szkole.	• działania edukacyjne
Webinary dla nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych, bezpłatna pomoc psychologiczna Niestety temat ten jest zupełnie niedostrzegany w szkołach	• większy dostęp do specjalistów
Szkolenia dla nauczycieli, zajęcia prowadzone przez specjalistów, wsparcie informacyjne dla rodziców oraz dostęp do poradnictwa psychologicznego i seksuologicznego. Ważne jest także wdrażanie programów profilaktycznych, które wspierają rozwój emocjonalny i społeczny młodzieży.	• podnoszenie kompetencji kadr
Szkolenia dla kadry oświaty	• podnoszenie kompetencji kadr
szkolenia	• podnoszenie kompetencji kadr
specjalistyczne wsparcie medyczne , terapeutyczne	• większy dostęp do specjalistów
Specjalista w danym temacie, posiadający kwalifikacje do prowadzenia zajęć z młodzieżą.	• większy dostęp do specjalistów
Psychoterapia która pozwala na współpracę z psychiatrą, psychologiem, pracownikiem socjalnym lub licencjonowanym doradcą w celu znalezienia sposobów radzenia sobie ze stresującymi lub bolesnymi problemami.	• większy dostęp do specjalistów
pomoc psychologiczna	• większy dostęp do specjalistów
Nie potrafię w tej chwili określić.	• b/d
kampanie edukacyjne o sprawdzonej skuteczności	• działania edukacyjne
informacyjne	• działania edukacyjne
Edukacja szczególnie chłopców w zakresie zagrożeń płynących z oglądania treści pornograficznych, edukowanie młodszych dzieci przed niewłaściwym zachowaniem innych,	• działania edukacyjne
Edukacja dla dzieci i młodzieży.	• działania edukacyjne
działania edukacyjne	• działania edukacyjne
cykl spotkań ze specjalistami	• większy dostęp do specjalistów
1) Większy i przede wszystkim szybszy dostęp do pomocy psychiatrycznej i pomocy psychologicznej dla dzieci i młodzieży. 2) Działania edukacyjne i interwencyjne dla rodziców.	• większy dostęp do specjalistów • działania edukacyjne

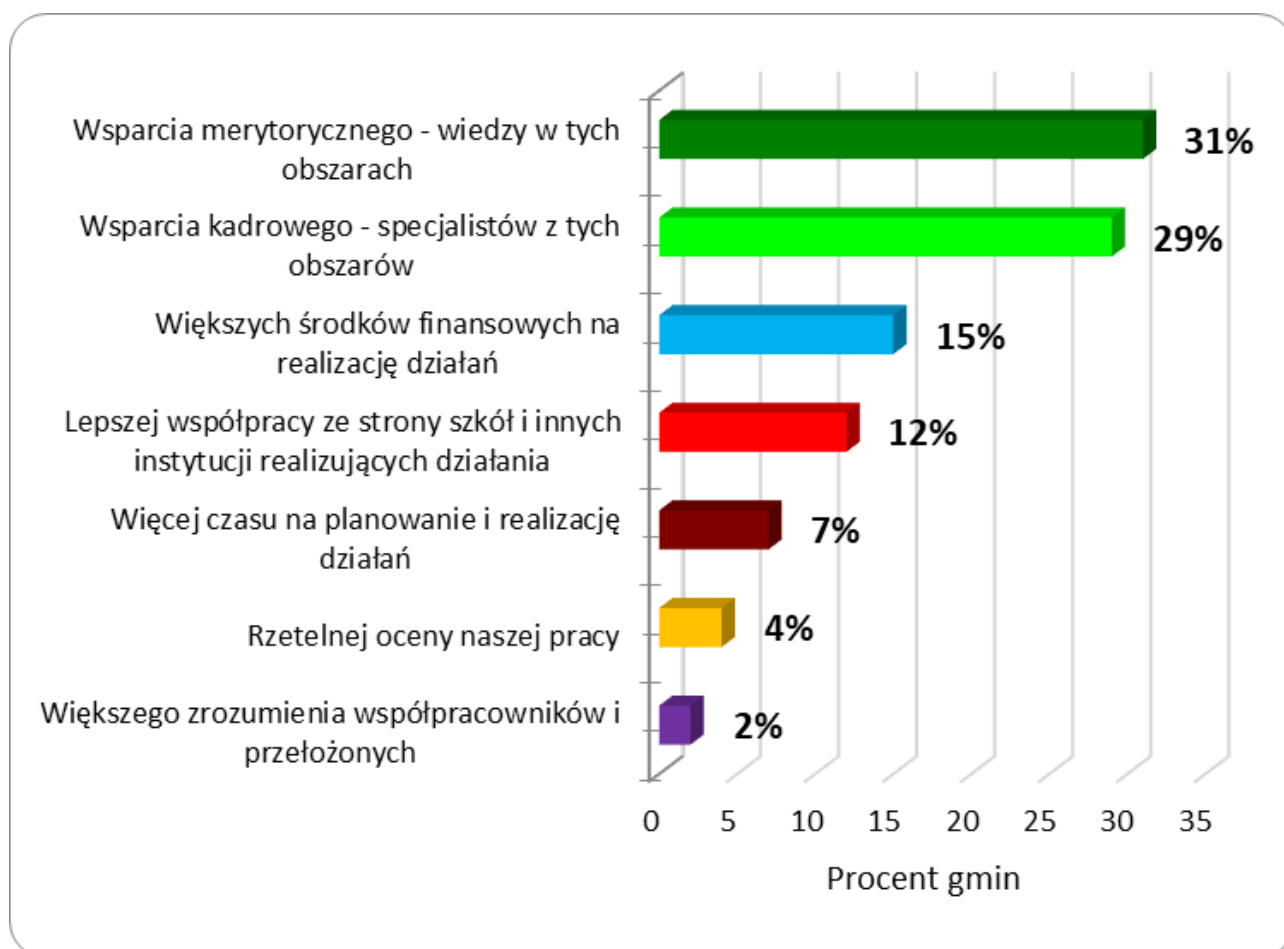
Podsumowanie

Jak co roku podsumujemy odesłaniem czytelniczek i czytelników do szczegółowej treści raportu. Szczegółowe dane mają kluczowe znaczenie, zwłaszcza w wielu

obszarach, w których przedstawicielki i przedstawiciele gmin przedstawiali swoje zapotrzebowanie na różnego rodzaju wsparcie.

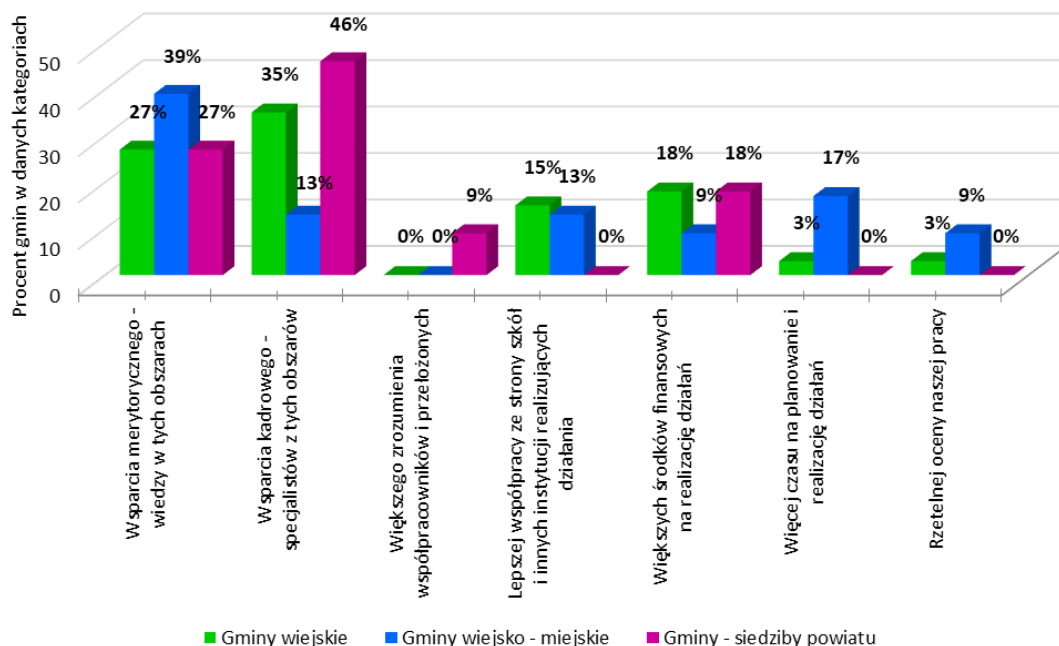
Utrzymujący się od lat pełny zwrot i duża szczegółowość udzielanych informacji świadczą niewątpliwie o wysokim zaangażowaniu osób odpowiedzialnych za profilaktykę w gminach. Na koniec ankiety zapytaliśmy samorządowców o to, co jest im potrzebne najbardziej. Na wykresie 48. przedstawiamy odpowiedzi na to pytanie.

Wykres 48.: Rozważywszy wszystko, czego gminy potrzebują najbardziej w realizacji zadań profilaktycznych



Prawie $\frac{1}{3}$ gmin potrzebuje wsparcia merytorycznego i wiedzy w obszarach profilaktyki używania substancji psychoaktywnych i zdrowia psychicznego. Podobnie duża grupa potrzebuje wsparcia kadrowego - specjalistów. Kilkanaście procent gmin jako największą potrzebę wskazało finansową, a kolejne kilkanaście życzy sobie lepszej współpracy ze szkołami i instytucjami realizującymi działania profilaktyczne.

Wykres 49.: Rozważywszy wszystko, czego gminy potrzebują najbardziej w realizacji zadań profilaktycznych (podział na typy gmin)



W zależności od typu gminy, zmieniają się akcenty. W gminach - miastach, które są siedzibami powiatu, najbardziej potrzeba wsparcia kadrowego (46% gmin). W gminach wiejsko-miejskich, najważniejsze jest wsparcie merytoryczne (39% gmin). Natomiast w gminach wiejskich, ponownie, najbardziej pożądane jest wsparcie specjalistów (35% gmin) (wyk. 49).

Poniżej wybrano najważniejsze kwestie z raportu, które można poddać dalszej dyskusji i zaadresować z poziomu samorządu województwa lub we współpracy między gminami.

- Wciąż utrzymuje się **bardzo niskie wsparcie dla działań adresowanych do szkół ponadpodstawowych** (8% gmin). Choć obiektywnym czynnikiem wpływającym na tą sytuację, może być liczba jednostek edukacyjnych danego typu działających na terenie poszczególnych gmin województwa opolskiego, to jednak młodzież szkolna powinna mieć najlepszy dostęp do rekomendowanych programów profilaktycznych.
- **Bardzo niski jest odsetek gmin realizujących rekomendowane programy profilaktyki selektywnej.** Czy dzieje się tak ze względu na obiektywne czynniki, niezależne od decydentów i specjalistów z zakresu profilaktyki (np. spadek liczby osób szczególnie narażonych na uzależnienie i

znaczne szkody), czy jednak czynniki zależne (np. brak prowadzenia rzetelnej diagnozy społecznej w tym zakresie)?

- Ponownie **spada - i tak niski - odsetek gmin realizujących programy rekomendowane (39% gmin, o 5% mniej niż w ubiegłym roku)**. Wśród powodów badani wymienili kwestie finansowe, niskie zainteresowanie szkół i realizację innych programów. Należy wspierać rozwiązania finansowe pomagające gminom w opłacaniu realizacji wysokiej jakości programów i problematyzować zlecanie programów niesprawdzonych.
- Co 6 gmina jako przyczynę nierealizowania programów rekomendowanych podała brak specjalistów - to znaczny wzrost rok do roku. Analiza wykazała umiarkowany **związek pomiędzy wiedzą o kompetentnych realizatorach na terenie gminy i realizacją programów rekomendowanych ($\varphi=0,41$)**. Należy zwiększać dostępność do realizatorów, inwestować w kompetencje personelu i sieciowanie gmin w celu łączenia z kompetentnymi realizatorami.
- Pomimo wzrostu wskazywania braku kompetentnych realizatorów jako przyczyny nierealizowania rekomendowanych programów profilaktycznych, **wzrosła liczba gmin deklarujących dotowanie rozwoju kadr**. Inwestycja w kapitał ludzki jest godna pochwały, ale **czy utrzymujący się brak realizatorów nie jest zaskakujący?**
- Odnotowano dwie problematyczne tendencje: **wzrost dotowania programów autorskich (nierekomendowanych) przy jednoczesnym spadku dotacji ewaluacji takich przedsięwzięć**. Podaje to w wątpliwość skuteczność i bezpieczeństwo takiej formy profilaktyki.
- **Niska penetracja rozwiązań cyfrowych utrzymuje się**, jakby nie wykorzystano skoku cywilizacyjnego, który w sposób niezamierzony wywołały działania w odpowiedzi na pandemię lat 2020-2021. Do rozważenia pozostaje wykorzystanie zaadaptowanych rozwiązań zdalnej pracy i nauki dla potrzeb profilaktyki.
- Niewiele ponad 1/5 **gmin województwa opolskiego (21%) udzieliła wsparcia dla badania problemu uzależnienia na ich terenie**. Bez odpowiedniego rozeznania trudno uzasadniać wydatki i planować profilaktykę (a w tym obszarze gminy zgłaszają zapotrzebowanie na wsparcie).

- Nieznacznie rośnie liczba gmin decydujących się w badaniu ocenić swoją pracę ($\frac{2}{3}$). W tym roku poza mocnymi i słabymi stronami zmierzono szanse i zagrożenia. **Mocnymi stronami gmin w realizacji profilaktyki są: współpraca i zaangażowanie różnych instytucji. Do głównych słabych stron należą niskie finansowanie i niewielki zasięg działań. Szansami są rosnąca świadomość społeczna i dostępność środków zewnętrznych. Największe zagrożenia to niedostateczne finansowanie i niewystarczające kompetencje kadry realizującej działania profilaktyczne.**
- W tegorocznej edycji badania odnotowujemy **wzrost odpowiedzi na pytanie o redukcję szkód, a także odnajdujemy w nich elementy HR wdrażane w praktyce**, mimo tego, że większość gmin wciąż zgłasza standardowe działania profilaktyczne jako redukcję szkód.
- **Badani chcą współpracować organizacyjnie z UMWO** - niemalże 60% gmin. Taka współpraca miałaby przede wszystkim dotyczyć organizacji szkoleń i innych form wymiany wiedzy, ale także wspólnego tworzenia programów profilaktycznych, wymiany dobrych praktyk i szeroko rozumianego doradztwa.

Jak co roku, podkreślamy, jak szczegółowych danych może dostarczyć ten raport dla profilaktyki w gminach województwa opolskiego. Jak zwykle, podstawową kwestią jest niezbyt wysoka profesjonalizacja działań, powodowana tak niskim finansowaniem, jak brakami w wiedzy, dostępności do niej. Mogłyby je rozwiązać wyższe wykorzystanie potencjału współpracy międzyinstytucjonalnej i uzupełnianie lub współdzielenie kapitału ludzkiego.

Jednocześnie to właśnie te obszary zostały zidentyfikowane przez przedstawicielki i przedstawicieli gmin jako słabe i mocne strony profilaktyki oraz zagrożenia i szanse na jej rozwój. Badani mają rację i mamy nadzieję, że ten raport będzie katalizatorem zmian.

Spis tabel i wykresów

Tabela 1.: Gminy województwa opolskiego biorące udział w badaniu - ze względu na rodzaj.....	3
Wykres 1.: Jednostki wypełniające ankietę	4
Wykres 2.: Procent gmin realizujących (wspierających realizację) programy profilaktyczne w jednostkach edukacyjnych w latach 2012–2024	5
Wykres 3.: Procent gmin realizujących (wspierających realizację) programy profilaktyczne w jednostkach edukacyjnych w latach 2012–2024 (podział ze względu na typ gmin)	6
Wykres 4.: Procent gmin realizujących programy profilaktyczne w jednostkach edukacyjnych w latach 2012–2024 (podział ze względu na typ jednostki)	7
Wykres 5.: Procent gmin deklarujących realizację rekomendowanych programów profilaktycznych na ich terenie w latach 2012–2024.....	9
Tabela 2.: Wyjaśnienia dot. nierealizowania programów rekomendowanych	10
Wykres 6.: Procent gmin wspierających realizację rekomendowanych programów profilaktycznych w roku 2024 (podział ze względu na typ gmin)	11
Wykres 7.: Procent Gmin wspierających realizację wybranych rekomendowanych programów profilaktycznych w zakresie promocji zdrowia w 2024 r.....	13
Wykres 8.: Procent gmin wspierających realizację wybranych rekomendowanych programów profilaktycznych w zakresie profilaktyki uniwersalnej w 2024 r.....	14
Wykres 9.: Procent gmin wspierających realizację wybranych rekomendowanych programów profilaktycznych w zakresie profilaktyki selektywnej w 2024 r.....	16
Wykres 10.: Procent gmin wspierających realizację wybranych rekomendowanych programów profilaktycznych w zakresie profilaktyki wskazującej w 2024 r.	17
Tabela 3.: Szacunkowa liczba podmiotów i osób - odbiorców programów rekomendowanych	18
Tabela 4.: Realizacja programów rekomendowanych a osoby posiadające kompetencje do ich realizacji.....	20
Wykres 11.: Procent gmin deklarujących wiedzę na temat dostępności osób kompetentnych w realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych w roku 2024	21
Wykres 12.: Procent gmin posiadających wiedzę na temat dostępności osób kompetentnych w realizacji rekomendowanych programów profilaktycznych w roku 2024 (w podziale na typ gmin)	22
Wykres 13.: Procent gmin wspierających realizację nierekomendowanych programów profilaktycznych w latach 2012–2024.....	23
Tabela 5.: Realizacja programów nierekomendowanych, a osoby posiadające kompetencje do ich realizacji	24

Wykres 14.: Procent gmin wspierających realizację nierekomendowanych programów profilaktycznych w 2023 roku (podział ze względu na typ gmin)	25
Wykres 15.: Problemy, jakich dotyczyły realizowane programy nierekomendowane na terenie Gmin woj. opolskiego w roku 2024.....	26
Wykres 16.: Procent gmin wspierających działania ewaluacyjne w trakcie realizacji programów profilaktycznych w latach 2012–2024	27
Wykres 17.: Procent gmin wspierających działania ewaluacyjne w trakcie realizacji programów profilaktycznych (podział ze względu na typ gmin)	29
Wykres 18.: Procent gmin wspierających działania profilaktyczne za pośrednictwem internetu w 2024 roku (podział ze względu na typ gmin)	31
Wykres 19.: Typy działań profilaktycznych realizowanych za pośrednictwem internetu w gminach woj. opolskiego w latach 2012–2024.....	32
Wykres 20.: Przyczyny braku realizacji działań profilaktycznych za pośrednictwem internetu.....	33
Wykres 21.: Procent gmin mogących liczyć na wsparcie grup/środowisk społecznych w trakcie realizacji działań profilaktycznych na ich terenie w roku 2024 (podział ze względu na typ gminy).....	35
Wykres 22.: Grupy/środowiska, na których wsparcie mogą liczyć gminy w trakcie realizacji działań profilaktycznych (w podziale na typy gmin).....	36
Tabela 6. Główne powody zainteresowania rozwojem profesjonalnej profilaktyki uzależnień w gminach woj. opolskiego	37
Wykres 23.: Procent gmin wspierających oddolne inicjatywy społeczne w zakresie działań profilaktycznych w latach 2012–2024	39
Wykres 24.: Procent gmin wspierających oddolne inicjatywy społeczne w zakresie działań profilaktycznych w latach 2012–2024 (w podziale na typy gmin).....	40
Tabela 7. Inicjatywy oddolne dotowane przez gminy woj. opolskiego.....	40
Wykres 25.: Procent gmin wspierających podnoszenie kompetencji osób realizujących działania profilaktyczne w latach 2012–2024.....	43
Wykres 26.: Procent gmin wspierających podnoszenie kompetencji osób realizujących działania profilaktyczne w latach 2012–2024 (w podziale na typy gmin)	44
Wykres 27.: Rodzaj udzielanego wsparcia osobom realizującym działania profilaktyczne (w podziale na typ gminy).....	45
Wykres 28.: Procent gmin udzielających wsparcia w podnoszeniu kompetencji osób zajmujących się profilaktyką uzależnień w roku 2024 (podział ze względu na typ problemów).....	46
Wykres 29.: Średnia liczba osób zajmujących się profilaktyką i przeciwdziałaniem uzależnieniom od substancji oraz uzależnieniom behawioralnym, którym gminy województwa opolskiego udzielały wsparcia w podnoszeniu kompetencji (w podziale na typ gmin)	47

Wykres 30.: Procent gmin finansujących (dofinansowujących) działania polegające na analizie lub oszacowaniu problemu rozpowszechnienia uzależnień w latach 2012–2024	48
Wykres 31.: Procent gmin finansujących (dofinansowujących) działania polegające na analizie i/lub oszacowaniu problemu rozpowszechnienia uzależnienia w roku 2024 (podział ze względu na typ gminy).....	49
Wykres 32.: Finansowane przez gminy tematy analiz i/lub oszacowań problemu uzależnień realizowanych w roku 2024	50
Wykres 33.: Procent gmin, które podejmowały współpracę z innymi jednostkami samorządowymi w obszarze profilaktyki uzależnień w roku 2024 (w podziale na typ gmin)	51
Wykres 34.: Rodzaje jednostek samorządowych z jakimi podejmowano współpracę w obszarze profilaktyki w roku 2024 (procent wskazań)	52
Tabela 8.: Przedsięwzięcia realizowane przez gminy we współpracy z innymi jednostkami samorządowymi (w podziale na typ gmin)	53
Wykres 35.: Obszary działań, jakie priorytetowo powinny być wspierane przez gminy w trakcie ich realizacji w roku 2025-2026	54
Wykres 36.: Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie o problem nowych narkotyków syntetycznych w gminie	55
Wykres 37.: Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie o problem nowych narkotyków syntetycznych w gminie (w podziale na typ gmin)	56
Wykres 38.: Ocena problemu używania nowych narkotyków syntetycznych na skali 1-10 - od "nie ma problemu" do "to duży problem" (średnie udzielonych odpowiedzi w podziale ze względu na typ gmin).....	57
Wykres 39.: Działania profilaktyczne zaplanowane w roku 2025	58
Tabela 9.: Mocne strony profilaktyki	59
Tabela 10.: Słabe strony profilaktyki	63
Tabela 11.: Pozytywne zjawiska profilaktyki.....	66
Tabela 12.: Zagrożenia dla profilaktyki	69
Tabela 13.: Redukcja szkód w profilaktyce.....	72
Wykres 40.: Odsetek gmin deklarujących zapotrzebowanie wsparcia szkoleniowego dla osób koordynujących realizację zadań dotyczących problematyki alkoholowej i narkotykowej (w podziale na typ gmin)	77
Tabela 14.: Zestawienie propozycji tematów i kategorii szkoleń dla koordynatorów w gminach.....	77
Wykres 41.: Odsetek gmin deklarujących zapotrzebowanie wsparcia szkoleniowego dla realizatorów zadań podejmowanych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnego programu	

przeciwdziałania narkomanii (w podziale na typ gmin).....	81
Tabela 15.: Zestawienie propozycji tematów i adresatów szkoleń (1).....	82
Tabela 16.: Zestawienie propozycji tematów i adresatów szkoleń (2).....	83
Tabela 17.: Zestawienie propozycji tematów i adresatów szkoleń (3).....	84
Tabela 18.: Ewentualna współpraca z UMWO.....	85
Tabela 19.: Kategorie obszarów współpracy z UMWO	90
Wykres 42.: Odsetek gmin wspierających działania profilaktyczne w obszarze HIV/AIDS w roku 2024 (w podziale na typ gmin)	92
Tabela 20.: Działania w obszarze profilaktyki HIV/AIDS	92
Wykres 43.: Odsetek gmin realizujących przedsięwzięcia w zakresie zdrowia psychicznego w roku 2024 (w podziale na typ gmin)	94
Tabela 21.: Przedsięwzięcia i działania w zakresie zdrowia psychicznego realizowane w gminach województwa opolskiego w roku 2024	95
Tabela 22.: Kategorie przedsięwzięć i działań w zakresie zdrowia psychicznego realizowane w gminach województwa opolskiego w roku 2024.....	97
Wykres 44.: Procent gmin deklarujących potrzebę wsparcia w realizacji działań z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (w podziale na typ gmin)	99
Tabela 23.: Rodzaj wsparcia jakie jest potrzebne w realizacji działań z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży	99
Tabela 24.: Kategorie rodzajów wsparcia jakie jest potrzebne w realizacji działań z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.....	103
Wykres 45.: Procent gmin deklarujących potrzebę wsparcia w realizacji działań z zakresu zdrowia psychicznego dorosłych (w podziale na typ gmin)	104
Tabela 25.: Rodzaj wsparcia jakie jest potrzebne w realizacji działań z zakresu zdrowia psychicznego dorosłych.....	104
Tabela 26.: Kategorie wsparcia jakie jest potrzebne w realizacji działań z zakresu zdrowia psychicznego dorosłych	106
Wykres 46.: Procent gmin deklarujących potrzebę wsparcia w realizacji działań z zakresu zachowań autodestrukcyjnych, prób samobójczych i samobójstw dzieci i młodzieży (w podziale na typ gmin)	107
Tabela 27.: Rodzaj wsparcia jakie jest potrzebne w realizacji działań z zakresu zachowań autodestrukcyjnych, prób samobójczych i samobójstw dzieci i młodzieży.....	108
Tabela 28.: Kategorie rodzajów wsparcia jakie jest potrzebne w realizacji działań z zakresu zachowań autodestrukcyjnych, prób samobójczych i samobójstw dzieci i młodzieży.....	109
Wykres 47.: Procent gmin deklarujących potrzebę wsparcia w realizacji działań z	

zakresu rozwoju psychoseksualnego dzieci i młodzieży (w podziale na typ gmin).	110
Tabela 29.: Rodzaj wsparcia jakie jest potrzebne w realizacji działań z zakresu rozwoju psychoseksualnego dzieci i młodzieży.....	111
Wykres 48.: Rozważywszy wszystko, czego gminy potrzebują najbardziej w realizacji zadań profilaktycznych.....	112
Wykres 49.: Rozważywszy wszystko, czego gminy potrzebują najbardziej w realizacji zadań profilaktycznych (podział na typy gmin)	113