



# PROFILAKTYKA INSTYTUCJONALNA

Szczecin 2014



Obserwatorium Integracji Społecznej, Projekt „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Człowiek – najlepsza inwestycja

# Obserwatorium Integracji Społecznej

## Wydawca:

Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego  
Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej  
ul. Korsarzy 34  
70-540 Szczecin

## Opracował:

Zespół Obserwatorium Integracji Społecznej w ramach ogólnopolskich badań  
koordynowanych przez Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich w Warszawie.

## Redakcja:

ul. Starzyńskiego 3-4, p. III, pok. 319  
70-506 Szczecin  
tel. 091 42 53 641  
email: [ois@wzp.pl](mailto:ois@wzp.pl)  
[www.ois.wzp.pl](http://www.ois.wzp.pl)

## **Spis treści:**

Wprowadzenie .....	3
Założenia metodologiczne.....	9
Analiza materiału badawczego.....	12
Rekomendacje.....	30
Wskaźniki.....	31

## Wprowadzenie

Z inicjatywy Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej zrealizowane zostało badanie regionalne pn. „*Profilaktyka instytucjonalna*”. Badanie jest jednym z czterech badań ogólnopolskich realizowanych przez Regionalne Ośrodki Polityki Społecznej w ramach projektu systemowego „Koordynacja na rzecz aktywnej integracji” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 1.2 „Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej”, Priorytet I „Zatrudnienie i integracja społeczna” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Zmieniająca się sytuacja społeczno-gospodarcza oraz ewolucja potrzeb społecznych przyczynia się do stawiania przed systemem pomocy społecznej nowych wyzwań oraz powoduje konieczność wprowadzenia takich rozwiązań systemowych, które będą zmniejszać liczbę osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym<sup>1</sup>.

Pomoc społeczna zajmuje ważne miejsce w systemie zabezpieczenia społecznego. Jej rola ciągle wzrasta, gdyż zakres podmiotowy i przedmiotowy udzielanych świadczeń ulega systematycznemu rozszerzaniu. Coraz więcej osób i rodzin korzysta bowiem ze wsparcia w ramach tego systemu, a katalog spraw regulowanych przez przepisy prawa pomocy społecznej jest obszerny.

Bardzo istotnym zadaniem w ramach pomocy społecznej jest zapobieganie powstawaniu marginalizacji osób i rodzin, a więc profilaktyka, która należy do najtrudniejszych zadań pomocy społecznej, bowiem wymaga większego profesjonalizmu pracowników socjalnych oraz współdziałania instytucji pomocy społecznej z innymi podmiotami (np. szkołą, policją).

Profilaktyka jest jednym ze sposobów reagowania na różnego rodzaju zjawiska społeczne, które powszechnie postrzegane są jako szkodliwe i niepożądane. Zbigniew B. Gaś definiuje profilaktykę jako „proces wspomagania jednostki w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu, ograniczenie i likwidowanie czynników, które zaburzają rozwój i dezorganizują zdrowy styl życia oraz inicjowanie i wzbogacanie czynników sprzyjających rozwojowi zdrowemu życiu”<sup>2</sup>.

Ze względu na rodzaj intencjonalnie podejmowanych działań mających na celu przeciwdziałanie dewiacjom S. Górski wyodrębnia cztery główne odmiany profilaktyki patologii społecznej:

➤ profilaktykę eliminująco-uprzedzającą, która wiąże się z możliwie najwcześniejszym wykrywaniem i usuwaniem biologicznych, psychicznych i społecznych czynników zwiększających ryzyko wykołowania jednostki. Stosowanie takich działań wyraża się w blokowaniu patogennych czynników lub zwiększaniu odporności jednostki na wpływ wymienionych czynników;

---

<sup>1</sup> Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, *Założenie do zmian ustawy o pomocy społecznej*, [http://federacja-ngo.pl/upload/file/Zalozenia\\_zmian\\_ustawy\\_MPiPS](http://federacja-ngo.pl/upload/file/Zalozenia_zmian_ustawy_MPiPS), [dostęp: 16.07.2014 r.].

<sup>2</sup> L. Albański, *Wybrane zagadnienia z patologii społecznej*, Kolegium Karkonoskie - Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Jelenia Góra 2010, s. 8.

- profilaktykę eliminująco-objawową, polegającą na możliwie wczesnym wykrywaniu i reagowaniu na początkowe objawy niedostosowania. Celem tych działań jest likwidowanie skłonności młodzieży do zachowań nieakceptowanych społecznie;
- profilaktykę powstrzymującą, która za pomocą różnych środków uniemożliwia lub utrudnia podjęcie decyzji dotyczącej czynu nagannego bądź też wywołuje zmianę takiej decyzji;
- profilaktykę kreatywną, która wzmacnia i podtrzymuje formy zachowań alternatywnie do nieakceptowanych społecznie, czyli takie, które mając charakter prospołeczny wywierają wpływ na ludzi tłumiąc siłę oddziaływania szkodliwych czynników konkurencyjnych. Załączki postaw prospołecznych powinny być kształtowane w procesie wychowania. Wyniki wielu badań wskazują, że pod względem skuteczności i poniesionych kosztów (materialnych, społecznych i etycznych) profilaktyka kreatywna jest znacznie bardziej opłacalna, niż oparta na destrukcji tradycyjna działalność profilaktyczna<sup>3</sup>.

„Profilaktyka polega na wczesnym, ciągłym, planowym monitorowaniu, diagnozowaniu środowisk zagrożonych biedą, chorobami, przestępczością (...)”<sup>4</sup>. Aby podjąć działania prewencyjne, niezbędne są określone zasoby, wśród których wymienia się:

- dobre, profesjonalne przygotowanie lokalnych pracowników socjalnych, ale także i polityków społecznych w pogłębioną wiedzę o społeczeństwie i społecznościach lokalnych, strukturze i mechanizmach ich funkcjonowania, o konfliktach, ich źródłach oraz sposobach ich rozwiązywania;
- otoczenie społeczne uznające profilaktykę – jest tańszym i skuteczniejszym instrumentem wspierającym ład społeczny, ale tylko wtedy, gdy władza lokalna jest kompetentna, a społeczność ma do niej zaufanie, deklaruje chęć współdziałania, ma poczucie identyfikacji;
- nowe ustawodawstwo silnie akcentujące profilaktykę wraz z wyposażeniem w narzędzia do jej uprawiania”<sup>5</sup>.

Rozwinięta i dobrze realizowana profilaktyka powinna redukować przypadki niedostosowania społecznego oraz patologii społecznej. Ponadto, powinna uprzedzać stany zagrożenia moralnego, zdrowotnego, kulturalnego i społecznego, aby uchronić jednostki i grupy danej populacji przed niepożądanymi odchyleniami od stanów normalnych.

Funkcjonowanie systemu pomocy społecznej reguluje ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej<sup>6</sup>. Dotychczasowy model pomocy społecznej koncentrował się na wspieraniu najuboższych, którzy nie potrafili odnaleźć się w nowej rzeczywistości społecznej. Oparty na zasadzie pomocniczości/subsydiarności, wprowadził podstawową regułę działania wobec osób potrzebujących pomocy, a mianowicie, że państwo nie może zastępować działań poszczególnych osób czy rodzin, które powinny własnymi siłami i środkami zaspokajać potrzeby egzystencjalne, natomiast może

<sup>3</sup> S. Górski, *Profilaktyka społeczna*, "Oświata i Wychowanie" 1986, nr 40, s. 14-17.

<sup>4</sup> Instytut Rozwoju Służb Społecznych, *O polityce w pomocy społecznej*, Polityka Społeczna nr 9/2010, s. 44.

<sup>5</sup> jw., s. 44-45.

<sup>6</sup> tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 182, z późn. zm.

oraz powinno pomagać i wspierać wówczas, gdy nie są one w stanie samodzielnie przezwyciężyć trudnej sytuacji życiowej w jakiej się znalazły.

Polska wśród krajów UE27<sup>7</sup> należy do państw o wysokiej wartości wskaźnika zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (wynoszącym 27,2 %). Wnioski te potwierdzane są także w dostępnych raportach publikowanych przez Główny Urząd Statystyczny („Europejskie badanie dochodów i warunków życia EU-SILC w 2011 r.”). W tej sytuacji konieczne jest zmodyfikowanie dotychczasowych zasad i form systemu pomocy społecznej celem zwiększenia jego efektywności i podniesienia poziomu bezpieczeństwa grup szczególnego ryzyka. Projektowane zmiany w ustawie o pomocy społecznej nakierowane są na podniesienie efektywności systemu pomocy społecznej przez podniesienie podmiotowości odbiorców pomocy. Klient pomocy społecznej powinien mieć większy niż dotychczas wpływ na pokonanie swojej trudnej sytuacji życiowej, poprzez nie tylko współpracę z pracownikiem socjalnym, ale także poprzez świadomy wybór oferowanych usług socjalnych. Zmiany w systemie pomocy społecznej mają przyczynić się do tego, aby przyznawane świadczenia, oferowane usługi socjalne, w tym praca socjalna, odpowiadały rzeczywistym potrzebom i możliwościom osób i rodzin, a zastosowane mechanizmy bardziej mobilizująco i aktywizująco wpływały na ich postawy oraz poprawę gotowości aktywnego udziału w życiu publicznym, w tym współdziałania w lokalnym środowisku społecznym.

Ponadto, w założeniach do zmian ww. ustawy proponuje się przeformułowanie celów pomocy społecznej z wyraźnym wskazaniem, że pomoc społeczna polega na prowadzeniu działań profilaktycznych oraz aktywizacyjnych, a także zapewnieniu pomocy osobom i rodzinom tego wymagającym. Rola świadczeń, zwłaszcza świadczeń pieniężnych powinna być uzupełnieniem usług oferowanych przez system pomocy społecznej, a na pewno powinna stanowić instrument motywujący do aktywnego współdziałania pracowników socjalnych z osobami i rodzinami w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych, w jakich te osoby i rodziny się znajdują.

Pomoc społeczna obok funkcji ratowniczych powinna również pełnić funkcję profilaktyczną oraz aktywizacyjną - związaną z wyzwalaniem w osobach i rodzinach wymagających wsparcia woli aktywnego przezwyciężania ich trudnej sytuacji życiowej<sup>8</sup>.

Obowiązujące dotychczas działania nakierowane na pracę z indywidualnym klientem, pracę z rodziną czy pracę ze środowiskiem lokalnym są wykorzystywane, jednak istnieje potrzeba traktowania ich w sposób zintegrowany. Aktualnie posługiwanie się metodami opartymi na silnych stronach i potencjale klienta, na rozwiązaniu problemu, na silnych stronach i potencjale rodziny; na kliencie znajdującym się w kryzysie – stanowią jednocześnie wyzwanie, ale i aktualny standard w działaniach realizowanych przez pomoc społeczną. Wykorzystywane metody mediacji, streetworkingu<sup>9</sup>,

---

<sup>7</sup> Obszar Unii Europejskiej po rozszerzeniu, które miało miejsce 1 stycznia 2007 roku. Do Wspólnoty przystąpiły wówczas 2 państwa: Rumunia i Bułgaria.

<sup>8</sup> Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, *Założenie do zmian ustawy o pomocy społecznej*, [http://federacja-ngo.pl/upload/file/Zalozenia\\_zmian\\_ustawy\\_MPIPS](http://federacja-ngo.pl/upload/file/Zalozenia_zmian_ustawy_MPIPS), [dostęp: 16.07.2014 r.].

<sup>9</sup> Streetworking – innowacyjna forma pracy socjalnej, praca prowadzona na ulicy, poza instytucją w środowisku przebywania klienta.

coachingu<sup>10</sup>, jak również wolontariatu, znacząco wpływają zarówno na jakość pracy socjalnej, jak i na efektywność podejmowanych działań<sup>11</sup>.

W celu wzmocnienia bezpieczeństwa socjalnego obywateli i rodzin przy jednoczesnym wzroście ich aktywności w rozwiązywaniu własnych problemów i trudności życiowych niezbędna jest również realizacja podstawowych usług socjalnych, takich jak:

- usługi profilaktyczne - adresowane do osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, skupiających się na edukacji, poradnictwie, pomocy dla samopomocy, terapii oraz innych usługach profilaktycznych,
- usługi aktywizujące - adresowane do osób pozostających bez zatrudnienia, osób niepełnosprawnych, których dysfunkcje w sferze społecznej można kompensować w ramach usług asystenckich adresowanych do osób samotnych niepełnosprawnych,
- usługi interwencyjne - służące zabezpieczeniu niezbędnych podstawowych potrzeb osób niepełnosprawnych i starych, chorych w ramach usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia, w rodzinnych domach pomocy, w mieszkaniach chronionych i w domach pomocy społecznej, a także osób i rodzin znajdujących się w sytuacjach kryzysowych (przemoc, handel ludźmi, klęski żywiołowe i zdarzenia losowe)<sup>12</sup>.

Usługi profilaktyczne mają zapobiegać powstawaniu i pogłębianiu się niekorzystnych zjawisk społecznych (dysfunkcji), jakie mogą zakłócić prawidłowe funkcjonowanie osób i rodzin w wymiarze zawodowym i pozazawodowym w lokalnym środowisku społecznym i rodzinnym. Negatywna ocena skłania do traktowania takich zjawisk jako zagrożeń i podejmowania czynności prowadzących do ich eliminowania lub przynajmniej ograniczania. Profilaktyka różni się od innych rodzajów przeciwdziałania tym, że jest czynnością uprzedzającą. Podejmowana jest zanim groźne zjawiska się pojawiają, rozprzestrzeniają, a ich dolegliwość wymusi dopiero zastosowanie środków zaradczych. Celem usług profilaktycznych – świadczonych w ramach pracy socjalnej, w której pracownik socjalny ma pełnić funkcję prewencyjnego oparcia społecznego dla osoby i rodziny – będzie wspieranie w przezwyciężeniu pierwszych objawów kryzysu oraz tworzenie warunków sprzyjających uwolnieniu ekspresji osoby i rodziny, by mogła stawać się podmiotem systemu pomocy społecznej i wsparcia. Zakres realizowanych aktualnie i planowanych do realizacji zadań pomocy społecznej, w tym pracy socjalnej jest efektem zarówno potrzeb związanych z funkcjonowaniem społecznym, jak również efektem zmian związanych z podejściem do klienta. Jednakże należy mieć na uwadze fakt, że rozwiązania te powinny również odnosić się do tych, którzy dotychczas nigdy nie korzystali ze świadczeń pomocy społecznej. Działania profilaktyczne powinny być, więc skierowane do różnego rodzaju klientów pomocy społecznej, zaś warunkiem skutecznej pracy profilaktycznej jest skoordynowanie działań we wszystkich obszarach jej funkcjonowania oraz wzmocnienie bądź wprowadzenie nowych działań profilaktycznych.

---

<sup>10</sup> Coaching - interaktywny proces szkolenia, którego głównym celem jest przyspieszenie tempa rozwoju i polepszenie efektów działania oraz osiągnięcie celu.

<sup>11</sup> M. Łojko, *Pomoc społeczna wczoraj i dziś – Nowe wyzwania, stare problemy*, [http://www.ue.katowice.pl/uploads/media/19\\_M.Lojko\\_Pomoc\\_spoleczna\\_wczoraj\\_i\\_dzis....pdf](http://www.ue.katowice.pl/uploads/media/19_M.Lojko_Pomoc_spoleczna_wczoraj_i_dzis....pdf), [dostęp: 16.07.2014 r.].

<sup>12</sup> Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, *Założenie do zmian ustawy o pomocy społecznej*, [http://federacja-ngo.pl/upload/file/Zalozenia\\_zmian\\_ustawy\\_MPIPS](http://federacja-ngo.pl/upload/file/Zalozenia_zmian_ustawy_MPIPS), [dostęp: 16.07.2014 r.].

Niniejszy raport z przeprowadzonego w województwie zachodniopomorskim badania pn. *Profilaktyka instytucjonalna* składa się z czterech zasadniczych części.

Część pierwsza – opracowania przez Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich - zawiera krótką charakterystykę wraz z opisem metod badawczych. Scharakteryzowano w niej przedmiot badania, wskazano problemy badawcze, jak również omówiono metody na podstawie, których dokonano analizy materiału badawczego. Ponadto, przedstawiono w niej zastosowany dobór próby.

Część drugą, trzecią i czwartą, zawierającą odpowiednio – analizę materiału badawczego, rekomendacje z badań oraz wskaźniki dotyczące obszaru profilaktyki instytucjonalnej opracowało Obserwatorium Integracji Społecznej działające w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.

Zasadnicza część raportu składa się z analizy wyników badania. Materiał opracowano na podstawie informacji zebranych w trakcie badania ilościowego z wykorzystaniem również danych zastanych. Głównym źródłem informacji wykorzystanym do opracowania raportu był kwestionariusz ankiety skierowany do ośrodków pomocy społecznej. Źródłami informacji wykorzystywanymi do analizy danych zastanych były:

- Sprawozdanie MPIPS-03,
- Sprawozdanie rzeczowo-finansowe z wykonywania przez gminę zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej,
- Ocena zasobów pomocy społecznej,
- Bank danych lokalnych Głównego Urzędu Statystycznego.



## Założenia metodologiczne

Jednym z pierwszych kroków w realizacji badań jest określenie celów badawczych. Jak określa B. Klepacki<sup>13</sup> „za cel badań naukowych uważa się wykrycie prawidłowości stale występujących w badanych zjawiskach oraz doprowadzenie na ich podstawie do wniosków ogólnych, ważnych nie tylko dla badanej zbiorowości, ale i dla innych obiektów znajdujących się w takich samych warunkach. Cele badań to także opracowanie właściwych metod badawczych służących poznaniu rzeczywistości”. Ich analiza, zaś pozwala na opracowanie indywidualnych kryteriów realizacji badań, takich jak wskazanie obszarów czy zakresu tematycznego.

Badaniu „Profilaktyka instytucjonalna” przyświecał cel zebrania informacji na temat szeroko pojętych usług, które przeciwdziałają długotrwałym skutkom wykluczenia społecznego oraz zapobiegają trwałemu wejściu do systemu pomocy społecznej. Usługi te realizowane były w 2013 roku przez ośrodki pomocy społecznej (OPS) w zakresie m.in. przeciwdziałania ubóstwu, bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, przemocy w rodzinie, bezdomności oraz długotrwałemu bezrobociu.

Badanie „Profilaktyka instytucjonalna” ma ponadto na celu weryfikację następujących celów szczegółowych, które przyczyniają się do osiągnięcia celu głównego:

- 1) *określenie liczby, form oraz sposobu realizacji działań profilaktycznych realizowanych przez OPS;*
- 2) *identyfikacja czynników wpływających na realizację działań profilaktycznych realizowanych przez OPS.*

Jednym z fundamentalnych elementów postępowania badawczego jest określenie problemów badawczych. Zdefiniowanie problemu oraz sformułowanie pytań badawczych należy do fazy koncepcyjnej badania oraz wymaga od badacza określenia problematyki i ustalenia treści poszukiwanych informacji.

W ramach prac badawczych określono następujące problemy badawcze:

- 1) *realizowanie usługi o charakterze profilaktycznym;*
- 2) *nierealizowanie usługi o charakterze profilaktycznym;*
- 3) *przyczyny braku realizacji określonych usług profilaktycznych;*
- 4) *czynniki utrudniające realizację działań profilaktycznych;*
- 5) *czynniki ułatwiające realizację działań profilaktycznych.*

Metodologia badań społecznych jest szczególnie istotna na etapie planowania sposobu przeprowadzania badania. W niniejszym badaniu cele i pytania badawcze weryfikowano za pomocą dwóch metod badawczych: analizy desk research oraz metody ilościowej.

Pierwszą metodą zastosowaną w badaniu jest **desk research**. Jest to sposób zbierania informacji polegający na analizie dostępnych danych statystycznych. Zastosowanie tej metody posłużyło

---

<sup>13</sup> B. Klepacki, *Wybrane zagadnienia związane z metodologią badań naukowych*, Roczniki Nauk Rolniczych, Seria G, T. 96, Z. 2, 2009, s.41-42.

osiągnięciu zakładanych celów badania oraz zebraniu fundamentalnych informacji o tematyce badawczej na poziomie gmin, powiatów, województw i kraju.

Analiza desk research została opracowana z uwzględnieniem następujących wskaźników takich jak:

- 1) *Wskaźnik pomocy z powodu ubóstwa*
- 2) *Wskaźnik pomocy z powodu bezradności opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego*
- 3) *Wskaźnik pomocy z powodu przemocy w rodzinie*
- 4) *Wskaźnik pomocy z powodu bezdomności*
- 5) *Wskaźnik pomocy z powodu bezrobocia*
- 6) *Wskaźnik asystentury rodzin*
- 7) *Wskaźnik upowszechnienia metody asysty rodziny*
- 8) *Wskaźnik obciążenia placówek wsparcia dziennego*
- 9) *Dostępne zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia*
- 10) *Liczba indywidualnych programów pomocy*
- 11) *Wskaźnik skrajnego ubóstwa w województwach*

Opracowanie niniejszych wskaźników nastąpiło na podstawie następujących źródeł informacji:

- 1) *Bank Danych Lokalnych – Główny Urząd Statystyczny*
- 2) *MPIPS-03 - Sprawozdanie półroczne i roczne z udzielonych świadczeń pomocy społecznej - pieniężnych, w naturze i usługach za I-XII 2013r.*
- 3) *Ocena Zasobów Pomocy Społecznej za rok 2013*
- 4) *WRiSPZ - Sprawozdanie rzeczowo - finansowe z wykorzystania przez gminę zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za okres od 2013.07.01 do 2013.12.31*
- 5) *Dane własne Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej*

Kolejnym sposobem zbierania danych zastosowanych w badaniu była **metoda ilościowa**. Koncentruje się ona na numerycznym przedstawieniu i przetwarzaniu danych w celu opisanie i wyjaśnienia przedmiotowego zjawiska. W ramach badania ilościowego zastosowano **technikę ankiety elektronicznej CAWI**<sup>14</sup>. Badanie skierowane było do dyrektorów/kierowników ośrodków pomocy społecznej. Niniejszy raport przedstawia analizę wyników badania „Profilaktyka instytucjonalna” na poziomie wojewódzkim.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego ankietę skierowano do 114 jednostek pomocy społecznej, z czego otrzymano zwrot od 107 jednostek pomocy społecznej.

Respondenci badania mieli za zadanie, w terminie 23 czerwca – 15 lipca 2014 roku, wypełnić kwestionariusz ankiety w trybie online zamieszczony w Centralnej Aplikacji Statystycznej (CAS) - systemie wspomagającym proces raportowania i komunikacji pomiędzy jednostkami pomocy społecznej, działającymi na poszczególnych poziomach organizacyjnych: centralnym, wojewódzkim, powiatowym oraz gminnym.

---

<sup>14</sup> CAWI (z ang. *Computer-Assisted Web Interview* - wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW) - metoda zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej, w której respondent jest proszony o wypełnienie ankiety w formie elektronicznej.

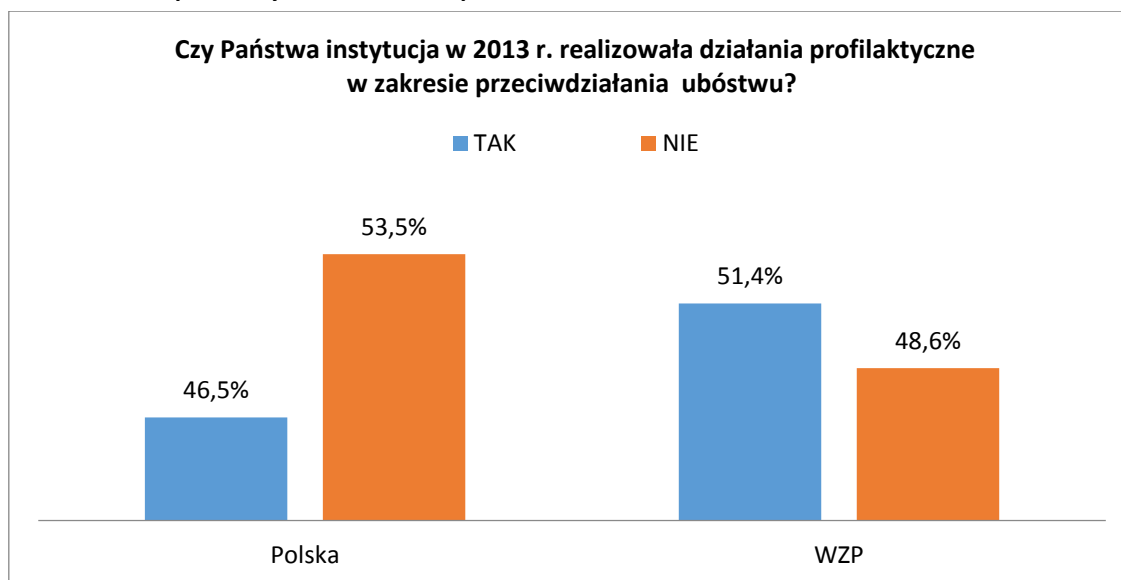
Kwestionariusz ankiety składał się z 32 pytań oraz metryczki. Narzędzie podzielone zostało na 5 modułów, przy czym każdy blok zawierał pytania dotyczące innego obszaru, tj. profilaktyki w zakresie przeciwdziałania ubóstwu, długotrwałego bezrobocia, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, przemocy w rodzinie oraz bezdomności.

## Analiza materiału badawczego

Analiza działań profilaktycznych podejmowanych przez ośrodki pomocy społecznej skoncentrowana została na obszarach związanych z: przeciwdziałaniem ubóstwu, długotrwałemu bezrobociu, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie oraz bezdomności (są to wybrane powody korzystania z pomocy społecznej umocowane legislacyjnie w ustawie o pomocy społecznej).

Pierwszym obszarem działań profilaktycznych jest przeciwdziałanie ubóstwu. Poproszono respondentów o udzielenie odpowiedzi na pytanie dot. realizacji działań w w/w obszarze. Porównując dane ogólnopolskie z danymi regionalnymi warto odnotować, że w województwie zachodniopomorskim ponad połowa ośrodków pomocy społecznej realizowała działania profilaktyczne w zakresie przeciwdziałania ubóstwu (dla porównania, w kraju – 46,5%).

**Wykres 1. Działania profilaktyczne w zakresie przeciwdziałania ubóstwu**



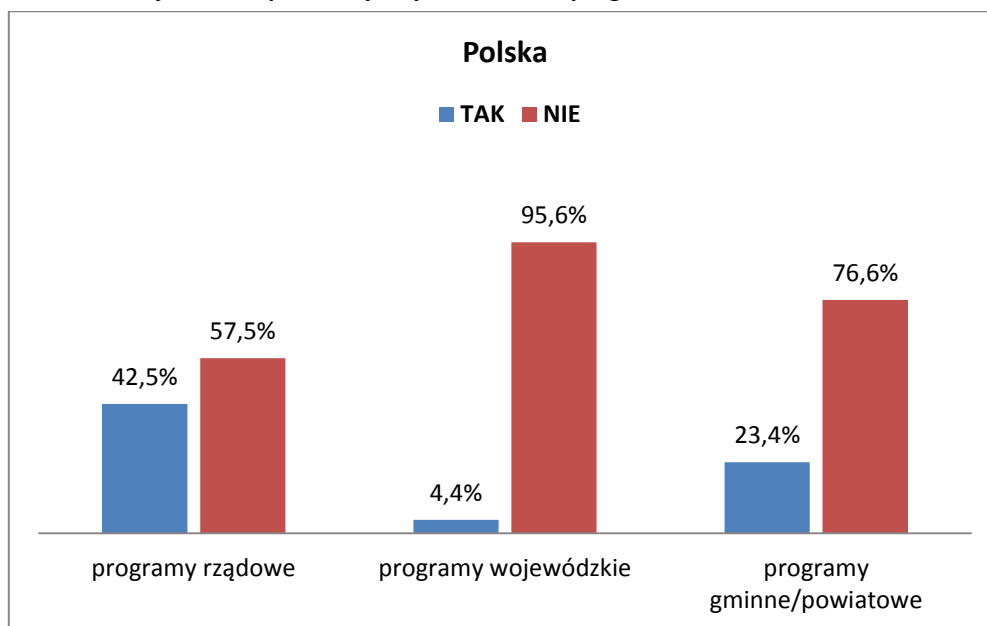
Źródło: opracowanie OIS

Respondenci, którzy zadeklarowali, że w roku 2013 ośrodki przez nich reprezentowane realizowały działania w zakresie przeciwdziałania ubóstwu zostali poproszeni o wskazanie źródła finansowania programu (programy rządowe, wojewódzkie lub powiatowe, gminne). Zarówno w skali kraju, jak i województwa zachodniopomorskiego najczęściej działań profilaktycznych podejmowano w ramach realizacji programów rządowych (42,5% dla Polski, 42,2% dla województwa zachodniopomorskiego).

Następnie najczęściej wskazań, ponownie, zarówno w skali kraju, jak i regionu dotyczyło programów profilaktycznych realizowanych na poziomie lokalnym (gminnym lub powiatowym). W przypadku województwa zachodniopomorskiego ponad 30% ośrodków pomocy społecznej realizowało działania profilaktyczne w ramach lokalnych programów (w kraju – 23,4%). Najmniej wskazań dotyczyło działań profilaktycznych realizowanych w ramach regionalnych programów. Warto odnotować,

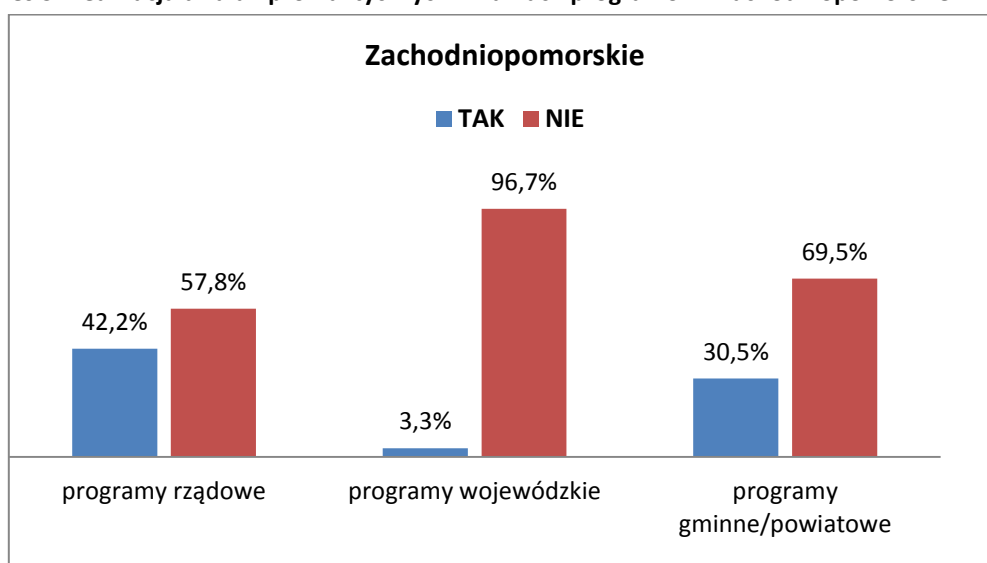
że zarówno w kraju, jak i w województwie zachodniopomorskim wyniki badań dot. źródeł finansowania działań profilaktycznych są do siebie zbliżone.

**Wykres 2. Realizacja działań profilaktycznych w ramach programów - Polska**



Źródło: opracowanie własne OIS

**Wykres 3. Realizacja działań profilaktycznych w ramach programów - zachodniopomorskie**



Źródło: opracowanie własne OIS

W przypadku programów finansowanych z budżetu państwa, w województwie zachodniopomorskim, najczęściej działań profilaktycznych zrealizowano w obszarze asystentury rodzinnej (46%), pracy socjalnej (32%) oraz stypendiów dla uczniów (27%). Warto podkreślić fakt, że od momentu uruchomienia rządowego programu asystentury rodzinnej ośrodki pomocy społecznej zlokalizowane w województwie zachodniopomorskim są niezmiernie aktywne w pozyskiwaniu środków na uruchomienie w środowiskach lokalnych asystentów rodzin. Żaden ośrodek pomocy społecznej

w województwie zachodniopomorskim nie realizował działań profilaktycznych finansowanych z budżetu państwa z wykorzystaniem następujących metod i narzędzi: terapii, streetworkingu, debat społecznych oraz telefonów zaufania. Porównując dane dla Polski i województwa zachodniopomorskiego największą różnicę odnotowano w przypadku finansowania ze środków rządowych asystentury rodzinnej (dla kraju, w porównaniu z regionem różnica 10 p.p.).

W przypadku działań profilaktycznych finansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego najczęściej wskazań w województwie zachodniopomorskim dotyczyło pracy socjalnej (28%), działań edukacyjnych (23%) oraz poradnictwa psychologicznego (21%). Żaden z ośrodków, biorący udział w badaniu w działaniach profilaktycznych finansowanych ze środków EFS nie wykorzystał takich narzędzi jak: debaty społeczne, streetworking oraz telefon zaufania.

**Tabela 1. Źródła finansowania programów profilaktycznych w województwie zachodniopomorskim w 2013 r.**

Działania profilaktyczne	Źródło finansowania:	TAK (n)	NIE (n)	TAK (%)	NIE (%)	Suma (N)
	1. budżet państwa					
	2. środki europejskie, w tym EFS					
	3. środki własne 4. inne źródło					
kampania społeczna	1	1	106	1%	99%	107
	2	1	106	1%	99%	107
	3	5	102	5%	95%	107
	4	3	104	3%	97%	107
animacje środowiskowe	1	1	106	1%	99%	107
	2	2	105	2%	98%	107
	3	3	104	3%	97%	107
	4	3	104	3%	97%	107
praca socjalna	1	34	73	32%	68%	107
	2	30	77	28%	72%	107
	3	52	55	49%	51%	107
	4	2	105	2%	98%	107
asystent rodziny	1	49	58	46%	54%	107
	2	18	89	17%	83%	107
	3	36	71	34%	66%	107
	4	2	105	2%	98%	107
stypendia dla uczniów	1	29	78	27%	73%	107
	2	0	107	0%	100%	107
	3	27	80	25%	75%	107
	4	2	105	2%	98%	107
działania edukacyjne (np. szkolenia, warsztaty)	1	10	97	9%	91%	107
	2	25	82	23%	77%	107
	3	18	89	17%	83%	107
	4	2	105	2%	98%	107
działania informacyjne (np. publikacje, ulotki)	1	1	106	1%	99%	107
	2	6	101	6%	94%	107

Działania profilaktyczne	Źródło finansowania:		TAK (n)	NIE (n)	TAK (%)	NIE (%)	Suma (N)
	1. budżet państwa						
	2. środki europejskie, w tym EFS						
	3. środki własne 4. inne źródło						
	3		10	97	9%	91%	107
	4		1	106	1%	99%	107
terapię i mediacje	1		0	107	0%	100%	107
	2		7	100	7%	93%	107
	3		4	103	4%	96%	107
	4		2	105	2%	98%	107
debaty społeczne	1		0	107	0%	100%	107
	2		0	107	0%	100%	107
	3		2	105	2%	98%	107
	4		0	107	0%	100%	107
streetworking	1		0	107	0%	100%	107
	2		0	107	0%	100%	107
	3		1	106	1%	99%	107
	4		0	107	0%	100%	107
pikniki/festyny	1		2	105	2%	98%	107
	2		13	94	12%	88%	107
	3		13	94	12%	88%	107
	4		5	102	5%	95%	107
poradnictwo prawne	1		2	105	2%	98%	107
	2		12	95	11%	89%	107
	3		22	85	21%	79%	107
	4		4	103	4%	96%	107
poradnictwo psychologiczne	1		3	104	3%	97%	107
	2		22	85	21%	79%	107
	3		24	83	22%	78%	107
	4		7	100	7%	93%	107
poradnictwo rodzinne	1		3	104	3%	97%	107
	2		14	93	13%	87%	107
	3		18	89	17%	83%	107
	4		5	102	5%	95%	107
telefon zaufania	1		0	107	0%	100%	107
	2		0	107	0%	100%	107
	3		3	104	3%	97%	107
	4		0	107	0%	100%	107

Źródło: opracowanie własne OIS

Analiza danych dot. działań profilaktycznych realizowanych z wykorzystaniem środków finansowych samorządów gminnych wskazuje, że najwięcej zadań zrealizowano w obszarze pracy socjalnej (49%) oraz asystentury rodzinnej (34%). Należy zaznaczyć, że często działania podejmowane w ramach

pracy socjalnej oraz asystentury rodzinnej zamiast charakteru profilaktycznego mają charakter ratunkowy (zwłaszcza w zdegradowanych środowiskach popegeerowskich). Działaniem typowo profilaktycznym, finansowanym z wykorzystaniem środków lokalnych jest poradnictwo prawne i psychologiczne (ponad 20% wskazań).

Analiza zebranego materiału wskazuje, że narzędziami profilaktycznymi najrzadziej wykorzystywanymi przez zachodniopomorskie ośrodki pomocy społecznej są: streetworking, debaty społeczne oraz telefony zaufania. Podobny rozkład odpowiedzi odnotowano w badaniu ogólnopolskim.

W kolejnym pytaniu przedstawiciele ośrodków pomocy społecznej zostali poproszeni o wskazanie powodów, które przyczyniły się do niepodjęcia działań profilaktycznych. Według respondentów główną barierą, utrudniającą realizację kompleksowych działań profilaktycznych były kwestie finansowe (48,7% w Polsce i 45,2% w województwie zachodniopomorskim). Wśród czynników blokujących podejmowanie działań profilaktycznych wskazano również braki infrastrukturalne (28,7% w Polsce i 39,4% w województwie zachodniopomorskim). Równie istotną barierą okazują się braki kadrowe (34,3% w Polsce i 32,9% w województwie zachodniopomorskim). Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia poniższa tabela.

**Tabela 2. Powody braku realizacji działań profilaktycznych – przeciwdziałanie ubóstwu, województwo zachodniopomorskie**

Powody nierealizowania działań profilaktycznych		Ocena *					Ogółem
		1	2	3	4	5	
brak środków finansowych	n	10	5	11	14	33	<b>73</b>
	%	13,7%	6,8%	15,1%	19,2%	45,2%	100,0%
braki kadrowe	n	11	9	14	15	24	<b>73</b>
	%	15,1%	12,3%	19,2%	20,5%	32,9%	100,0%
brak potrzeby	n	41	9	14	3	2	<b>69</b>
	%	59,4%	13,0%	20,3%	4,3%	2,9%	100,0%
brak instytucji otoczenia	n	17	8	20	8	16	<b>69</b>
	%	24,6%	11,6%	29,0%	11,6%	23,2%	100,0%
brak współpracy z instytucjami otoczenia	n	20	7	26	5	11	<b>69</b>
	%	29,0%	10,1%	37,7%	7,2%	15,9%	100,0%
brak odpowiedniej infrastruktury	n	11	9	14	9	28	<b>71</b>
	%	15,5%	12,7%	19,7%	12,7%	39,4%	100,0%
Brak zapisów dotyczących prowadzenia działań profilaktycznych w dokumentach strategicznych i programowych	n	34	12	11	3	9	<b>69</b>
	%	49,3%	17,4%	15,9%	4,3%	13,0%	100,0%

\* Skala 1- 5 ukazuje, zdaniem ilu respondentów dany powód wpłynął na nierealizowanie działań profilaktycznych.

Cyfra 1 oznacza "zdecydowanie nie wpłynął", a 5 - "zdecydowanie wpłynął".

Źródło: opracowanie własne OIS

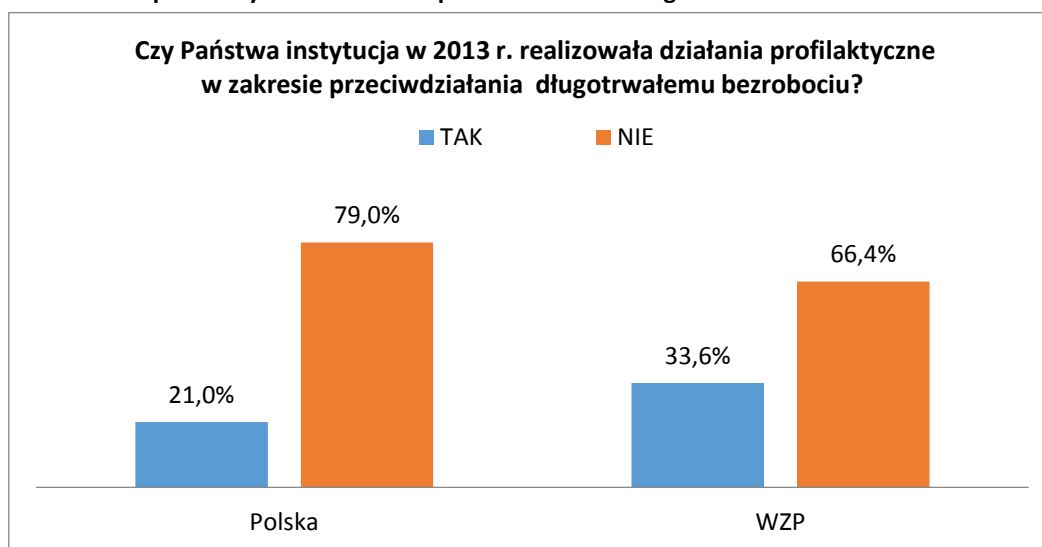
Kolejnym obszarem działań profilaktycznych poddanym analizie w niniejszym badaniu są wszelkie inicjatywy podejmowane w celu przeciwdziałania długotrwałemu bezrobociu. Należy przy tym zaznaczyć, że oba te obszary nie są kategoriami rozłącznymi, co oznacza, że działania związane z przeciwdziałaniem ubóstwu i długotrwałemu bezrobociu przenikają się i mogą być tożsame.

W przypadku działań profilaktycznych podejmowanych w celu przeciwdziałania długotrwałemu bezrobociu 63,6% respondentów zadeklarowało realizację zadań z tego obszaru w 2013 roku.



Ciekawym jest fakt, że w porównaniu z wynikami ogólnopolskimi w województwie zachodniopomorskim częściej podejmuje się działania profilaktyczne ukierunkowane na przeciwdziałanie bezrobociu (nie bez znaczenia jest fakt, że województwo zachodniopomorskie charakteryzuje się jednym z najwyższych wskaźników bezrobocia w kraju). Szczegółowy rozkład odpowiedzi obrazuje poniższy wykres.

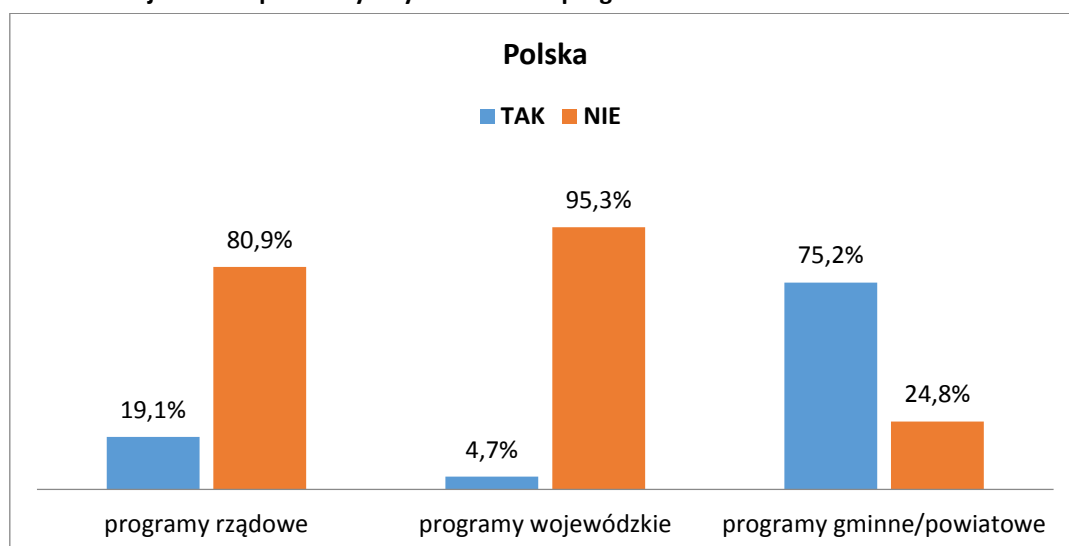
**Wykres 4. Działania profilaktyczne w zakresie przeciwdziałania długotrwałemu bezrobociu**



Źródło: opracowanie własne OIS

Szczegółowa analiza rozkładu odpowiedzi w badaniu ogólnopolskim wskazuje, że działania profilaktyczne mające na celu przeciwdziałanie długotrwałemu bezrobociu realizowane są w ramach programów lokalnych (69,8 wskazań), zaś najmniej realizowanych jest w ramach programów wojewódzkich (4,9% wskazań). Szczegółowy rozkład odpowiedzi obrazuje poniższy wykres.

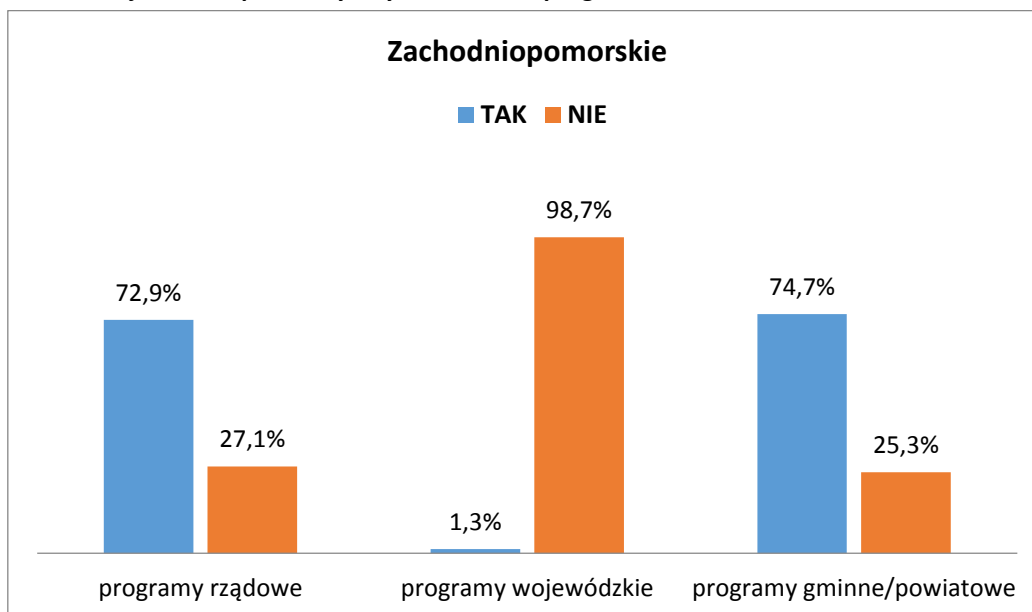
**Wykres 5. Realizacja działań profilaktycznych w ramach programów - Polska**



Źródło: opracowanie własne OIS

Analogiczna sytuacja ma miejsce w województwie zachodniopomorskim, w którym, podobnie jak w całym kraju, najczęściej działań profilaktycznych z obszaru przeciwdziałania długotrwałemu bezrobociu realizuje się z w ramach programów lokalnych (gminnych lub powiatowych), zaś najmniej w ramach programów wojewódzkich. Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia poniższy wykres.

**Wykres 6. Realizacja działań profilaktycznych w ramach programów - Polska**



Źródło: opracowanie własne OIS

Rozkład odpowiedzi dotyczących źródeł finansowania wskazuje, że w przypadku wykorzystania środków rządowych najczęściej w województwie zachodniopomorskim realizowane były działania z obszaru pracy socjalnej oraz asystentury rodzinnej (analogiczny rozkład odpowiedzi występował w działaniach związanych z przeciwdziałaniem ubóstwu). W 2013 roku żaden z badanych ośrodków nie sfinansował ze środków rządowych działań związanych z prowadzeniem debat społecznych, streetworkingu oraz telefonu zaufania.

Najczęściej podejmowanymi przez zachodniopomorskie ośrodki pomocy społecznej działaniami profilaktycznymi, finansowanymi ze środków europejskich, były zadania edukacyjne, praca socjalna oraz poradnictwo psychologiczne i prawne. Jedyną metodą pracy, której nie sfinansowano ze środków zewnętrznych był telefon zaufania. Zaś ze środków samorządów lokalnych najczęściej finansowano działania profilaktyczne związane z prowadzeniem pracy socjalnej oraz asystentury rodziny.

Tabela 3. Źródła finansowania programów profilaktycznych

Działania profilaktyczne	Źródło finansowania:				TAK (n)	NIE (n)	TAK (%)	NIE (%)	Suma (N)
	1. budżet państwa								
	2. środki europejskie, w tym EFS								
	3. środki własne								
	4. inne źródło								
kampania społeczna	1	1	106	1%	99%	107			
	2	8	99	7%	93%	107			
	3	5	102	5%	95%	107			
	4	1	106	1%	99%	107			
animacje środowiskowe	1	1	106	1%	99%	107			
	2	9	98	8%	92%	107			
	3	8	99	7%	93%	107			
	4	0	107	0%	100%	107			
praca socjalna	1	30	77	28%	72%	107			
	2	47	60	44%	56%	107			
	3	54	53	50%	50%	107			
	4	1	106	1%	99%	107			
asystent rodziny	1	42	65	39%	61%	107			
	2	19	88	18%	82%	107			
	3	33	74	31%	69%	107			
	4	2	105	2%	98%	107			
stypendia dla uczniów	1	18	89	17%	83%	107			
	2	1	106	1%	99%	107			
	3	14	93	13%	87%	107			
	4	0	107	0%	100%	107			
działania edukacyjne (np. szkolenia, warsztaty)	1	14	93	13%	87%	107			
	2	49	58	46%	54%	107			
	3	23	84	21%	79%	107			
	4	3	104	3%	97%	107			
działania informacyjne (np. publikacje, ulotki)	1	6	101	6%	94%	107			
	2	17	90	16%	84%	107			
	3	16	91	15%	85%	107			
	4	3	104	3%	97%	107			
terapię i mediacje	1	2	105	2%	98%	107			
	2	9	98	8%	92%	107			
	3	6	101	6%	94%	107			
	4	2	105	2%	98%	107			
debaty społeczne	1	0	107	0%	100%	107			
	2	0	107	0%	100%	107			
	3	2	105	2%	98%	107			
	4	0	107	0%	100%	107			
streetworking	1	0	107	0%	100%	107			
	2	1	106	1%	99%	107			

Działania profilaktyczne	Źródło finansowania:	TAK (n)	NIE (n)	TAK (%)	NIE (%)	Suma (N)
	1. budżet państwa					
	2. środki europejskie, w tym EFS					
	3. środki własne					
	4. inne źródło					
	3	1	106	1%	99%	107
	4	0	107	0%	100%	107
pikniki/festyny	1	3	104	3%	97%	107
	2	16	91	15%	85%	107
	3	10	97	9%	91%	107
	4	1	106	1%	99%	107
poradnictwo prawne	1	3	104	3%	97%	107
	2	21	86	20%	80%	107
	3	20	87	19%	81%	107
	4	3	104	3%	97%	107
poradnictwo psychologiczne	1	8	99	7%	93%	107
	2	37	70	35%	65%	107
	3	25	82	23%	77%	107
	4	5	102	5%	95%	107
poradnictwo rodzinne	1	5	102	5%	95%	107
	2	17	90	16%	84%	107
	3	13	94	12%	88%	107
	4	4	103	4%	96%	107
telefon zaufania	1	0	107	0%	100%	107
	2	0	107	0%	100%	107
	3	1	106	1%	99%	107
	4	2	105	2%	98%	107

Źródło: opracowanie własne OIS

Podobnie jak w przypadku analizy działań profilaktycznych podejmowanych w celu przeciwdziałania ubóstwu, ponownie poproszono respondentów o wskazanie głównych barier uniemożliwiających realizację działań o charakterze profilaktycznym. W województwie zachodniopomorskim brak środków finansowych wskazywany był jako główna bariera uniemożliwiająca realizację działań profilaktycznych (42,9%). Na kolejnym miejscu uplasował się brak odpowiedniej infrastruktury (30,4%). Szczegółowy rozkład odpowiedzi ilustruje poniższa tabela.

**Tabela 4. Powody braku realizacji działań profilaktycznych – przeciwdziałanie długotrwałemu bezrobociu, województwo zachodniopomorskie**

Powody nierealizowania działań profilaktycznych		Ocena *					Ogółem
		1	2	3	4	5	
brak środków finansowych	n	6	6	7	13	24	56
	%	10,7%	10,7%	12,5%	23,2%	42,9%	100,0%
braki kadrowe	n	9	9	13	9	18	58
	%	15,5%	15,5%	22,4%	15,5%	31,0%	100,0%
brak potrzeby	n	33	11	9	2	0	55
	%	60,0%	20,0%	16,4%	3,6%	0,0%	100,0%
brak instytucji otoczenia	n	10	13	16	5	11	55
	%	18,2%	23,6%	29,1%	9,1%	20,0%	100,0%
brak współpracy z instytucjami otoczenia	n	15	10	16	2	9	52
	%	28,8%	19,2%	30,8%	3,8%	17,3%	100,0%
brak odpowiedniej infrastruktury	n	4	7	16	12	17	56
	%	7,1%	12,5%	28,6%	21,4%	30,4%	100,0%
Brak zapisów dotyczących prowadzenia działań profilaktycznych w dokumentach strategicznych i programowych	n	30	5	7	1	6	49
	%	61,2%	10,2%	14,3%	2,0%	12,2%	100,0%

\* Skala 1- 5 ukazuje, zdaniem ilu respondentów dany powód wpłynął na nierealizowanie działań profilaktycznych.

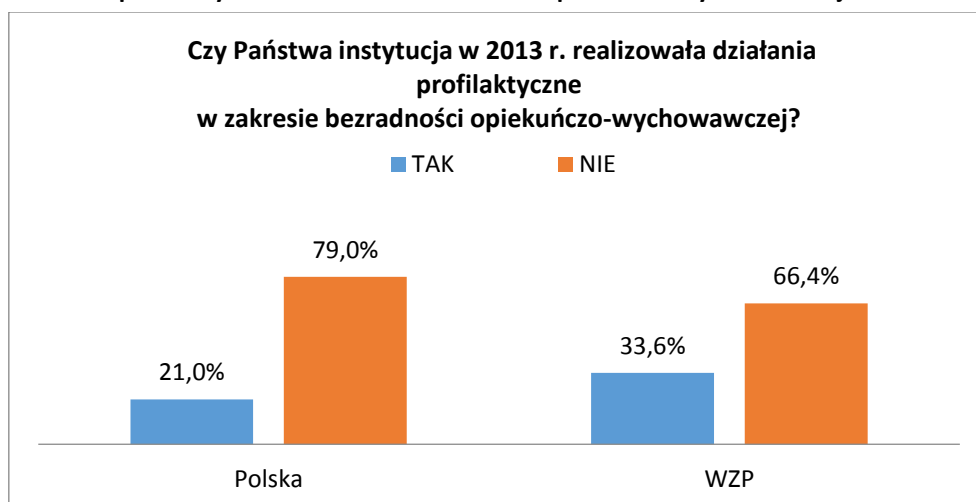
Cyfra 1 oznacza "zdecydowanie nie wpłynął", a 5 - "zdecydowanie wpłynął".

Źródło: opracowanie własne OIS

Kolejnym obszarem działań profilaktycznych poddanych analizie w niniejszym badaniu są wszelkie zadania związane z przeciwdziałaniem bezradności opiekuńczo-wychowawczej.

W przypadku działań profilaktycznych związanych z przeciwdziałaniem bezradności opiekuńczo-wychowawczej, w województwie zachodniopomorskim 7 na 10 badanych ośrodków pomocy społecznej podejmowało działania w w/w obszarze. W skali ogólnopolskiej połowa respondentów zadeklarowała realizację zadań z zakresu profilaktyki bezradności opiekuńczo-wychowawczej. Szczegółowy rozkład odpowiedzi ilustruje poniższy wykres.

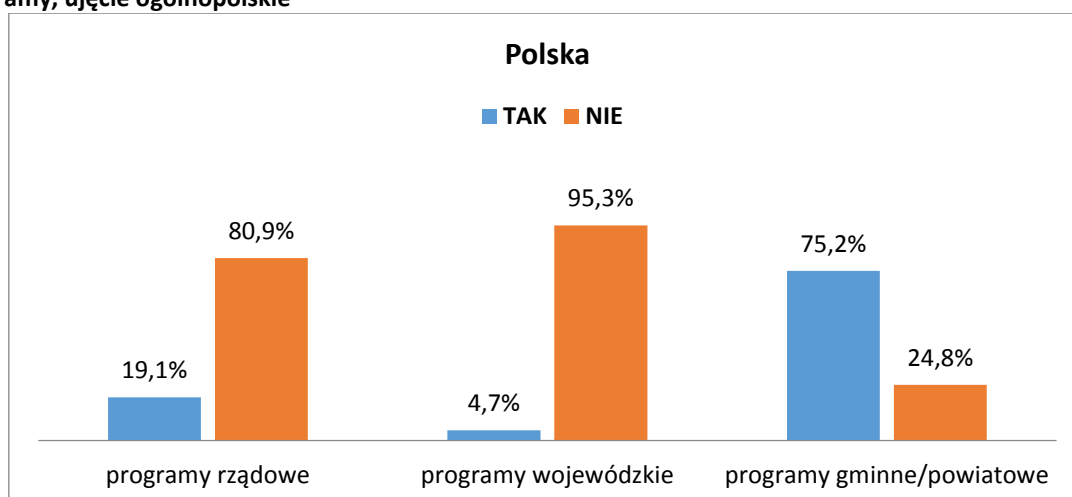
**Wykres 7. Działania profilaktyczne w zakresie bezradności opiekuńczo-wychowawczej**



Źródło: opracowanie OIS

W ujęciu ogólnopolskim, najwięcej jednostek pomocy społecznej zadeklarowało realizację działań w zakresie profilaktyki bezradności opiekuńczo-wychowawczej w ramach programów rządowych (39,2%), następnie lokalnych (38,8%) oraz wojewódzkich (4,1%).

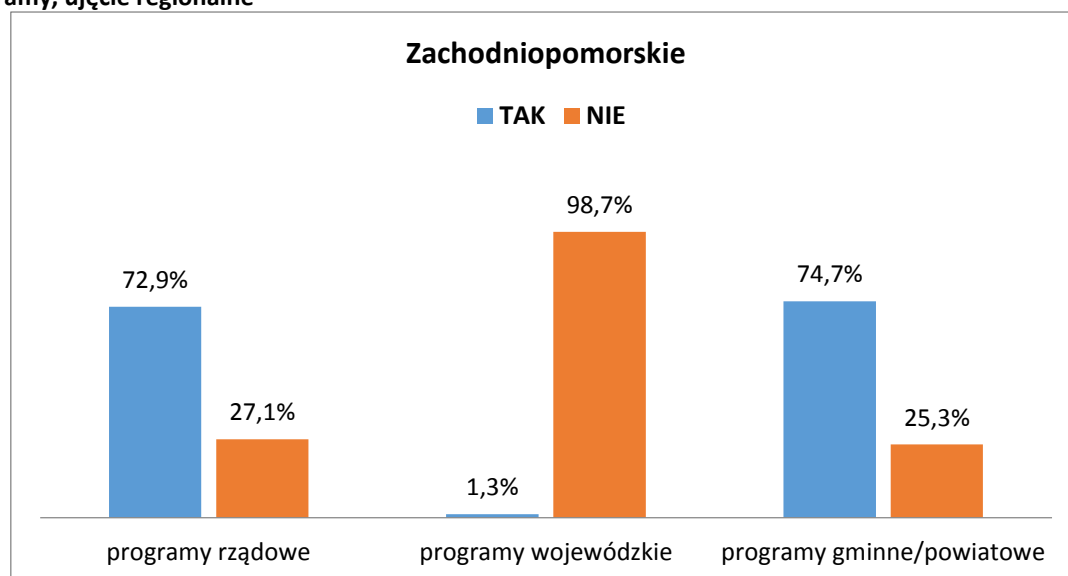
**Wykres 8. Działania profilaktyczne w zakresie bezradności opiekuńczo-wychowawczej w podziale na programy, ujęcie ogólnopolskie**



Źródło: opracowanie OIS

W ujęciu regionalnym, ośrodki pomocy społecznej, jako główne źródło finansowania realizacji działań profilaktycznych z zakresu bezradności opiekuńczo-wychowawczej wskazywały, podobnie jak w kraju, programy rządowe (44,9%), lokalne (40,5%) oraz wojewódzkie (8,1%). Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia poniższy wykres.

**Wykres 9. Działania profilaktyczne w zakresie bezradności opiekuńczo-wychowawczej w podziale na programy, ujęcie regionalne**



Źródło: opracowanie OIS

W przypadku programów finansowanych z budżetu państwa, w województwie zachodniopomorskim, najczęściej działań profilaktycznych zrealizowano w obszarze asystentury rodzinnej (56%), pracy socjalnej (31%) oraz stypendiów dla uczniów (28%) - analogiczny rozkład odpowiedzi jak w przypadku działań profilaktycznych mających na celu przeciwdziałanie ubóstwu. Żaden ośrodek pomocy społecznej w województwie zachodniopomorskim nie realizował działań profilaktycznych finansowanych z budżetu państwa z wykorzystaniem następujących metod i narzędzi: streetworkingu,

debat społecznych oraz telefonów zaufania. Porównując dane dla Polski i województwa zachodniopomorskiego największą różnicę odnotowano w przypadku finansowania z środków rządowych asystentury rodzinnej (dla kraju, w porównaniu z regionem różnica 17 p.p.).

W przypadku działań profilaktycznych finansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego najczęściej wskazań w województwie zachodniopomorskim dotyczyło pracy socjalnej (32%), działań edukacyjnych (28%) oraz poradnictwa psychologicznego (27%). Żaden z ośrodków, biorący udział w badaniu w działaniach profilaktycznych finansowanych ze środków EFS nie wykorzystał takich narzędzi jak: debaty społeczne, stypendia oraz telefon zaufania.

Analiza danych dot. działań profilaktycznych realizowanych z wykorzystaniem środków finansowych samorządów gminnych wskazuje, że najczęściej zadań zrealizowano w obszarze pracy socjalnej (58%) oraz asystentury rodzinnej (49%). Analiza zebranego materiału wskazuje, że narzędziami profilaktycznymi najrzadziej wykorzystywanymi przez zachodniopomorskie ośrodki pomocy społecznej są: streetworking, debaty społeczne oraz telefony zaufania. Podobny rozkład odpowiedzi odnotowano w badaniu ogólnopolskim.

**Tabela 5. Źródła finansowania programów profilaktycznych**

Działania profilaktyczne	Źródło finansowania:				TAK (n)	NIE (n)	TAK (%)	NIE (%)	Suma (N)
	1. budżet państwa								
	2. środki europejskie, w tym EFS								
	3. środki własne 4. inne źródło								
kampania społeczna	1				1	106	1%	99%	107
	2				2	105	2%	98%	107
	3				5	102	5%	95%	107
	4				2	105	2%	98%	107
animacje środowiskowe	1				1	106	1%	99%	107
	2				3	104	3%	97%	107
	3				8	99	7%	93%	107
	4				2	105	2%	98%	107
praca socjalna	1				33	74	31%	69%	107
	2				34	73	32%	68%	107
	3				62	45	58%	42%	107
	4				3	104	3%	97%	107
asystent rodziny	1				60	47	56%	44%	107
	2				22	85	21%	79%	107
	3				52	55	49%	51%	107
	4				3	104	3%	97%	107
stypendia dla uczniów	1				30	77	28%	72%	107
	2				0	107	0%	100%	107
	3				25	82	23%	77%	107
	4				0	107	0%	100%	107
działania edukacyjne (np. szkolenia, warsztaty)	1				11	96	10%	90%	107
	2				30	77	28%	72%	107

Działania profilaktyczne	Źródło finansowania:	TAK (n)	NIE (n)	TAK (%)	NIE (%)	Suma (N)
	1. budżet państwa					
	2. środki europejskie, w tym EFS					
	3. środki własne 4. inne źródło					
	3	22	85	21%	79%	107
	4	2	105	2%	98%	107
działania informacyjne (np. publikacje, ulotki)	1	3	104	3%	97%	107
	2	8	99	7%	93%	107
	3	13	94	12%	88%	107
	4	3	104	3%	97%	107
terapię i mediacje	1	5	102	5%	95%	107
	2	11	96	10%	90%	107
	3	13	94	12%	88%	107
	4	2	105	2%	98%	107
debaty społeczne	1	0	107	0%	100%	107
	2	0	107	0%	100%	107
	3	3	104	3%	97%	107
	4	1	106	1%	99%	107
streetworking	1	0	107	0%	100%	107
	2	1	106	1%	99%	107
	3	0	107	0%	100%	107
	4	0	107	0%	100%	107
pikniki/festyny	1	2	105	2%	98%	107
	2	11	96	10%	90%	107
	3	11	96	10%	90%	107
	4	2	105	2%	98%	107
poradnictwo prawne	1	4	103	4%	96%	107
	2	13	94	12%	88%	107
	3	26	81	24%	76%	107
	4	5	102	5%	95%	107
poradnictwo psychologiczne	1	4	103	4%	96%	107
	2	29	78	27%	73%	107
	3	32	75	30%	70%	107
	4	7	100	7%	93%	107
poradnictwo rodzinne	1	3	104	3%	97%	107
	2	19	88	18%	82%	107
	3	20	87	19%	81%	107
	4	4	103	4%	96%	107
telefon zaufania	1	0	107	0%	100%	107
	2	0	107	0%	100%	107
	3	1	106	1%	99%	107
	4	1	106	1%	99%	107

Źródło: opracowanie OIS



Według respondentów główną barierą, utrudniającą realizację kompleksowych działań profilaktycznych były kwestie finansowe (52,5% w województwie zachodniopomorskim). Wśród czynników blokujących podejmowanie działań profilaktycznych wskazano również braki kadrowe (34,4%). Równie istotną barierą okazują się braki infrastrukturalne (26,3%). Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia poniższa tabela.

**Tabela 6. Powody braku realizacji działań profilaktycznych – przeciwdziałanie bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, województwo zachodniopomorskie**

Powody nierealizowania działań profilaktycznych		Ocena *					Ogółem
		1	2	3	4	5	
brak środków finansowych	n	9	7	6	6	31	59
	%	15,3%	11,9%	10,2%	10,2%	52,5%	100,0%
braki kadrowe	n	15	5	11	9	21	61
	%	24,6%	8,2%	18,0%	14,8%	34,4%	100,0%
brak potrzeby	n	35	8	9	1	3	56
	%	62,5%	14,3%	16,1%	1,8%	5,4%	100,0%
brak instytucji otoczenia	n	13	9	20	4	11	57
	%	22,8%	15,8%	35,1%	7,0%	19,3%	100,0%
brak współpracy z instytucjami otoczenia	n	17	7	21	4	7	56
	%	30,4%	12,5%	37,5%	7,1%	12,5%	100,0%
brak odpowiedniej infrastruktury	n	7	6	17	12	15	57
	%	12,3%	10,5%	29,8%	21,1%	26,3%	100,0%
Brak zapisów dotyczących prowadzenia działań profilaktycznych w dokumentach strategicznych i programowych	n	31	9	5	3	7	55
	%	56,4%	16,4%	9,1%	5,5%	12,7%	100,0%

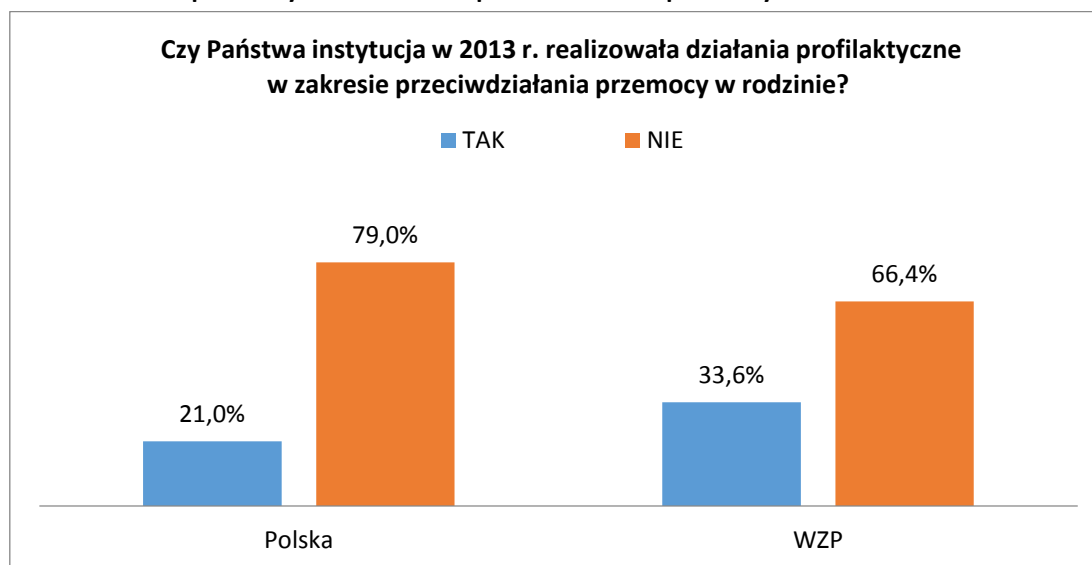
\* Skala 1- 5 ukazuje, zdaniem ilu respondentów dany powód wpłynął na nierealizowanie działań profilaktycznych.

Cyfra 1 oznacza "zdecydowanie nie wpłynął", a 5 - "zdecydowanie wpłynął".

Źródło: opracowanie własne OIS

Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie jest zadaniem obligatoryjnym dla jednostek pomocy społecznej, dlatego też poniższe dane nie są zaskakujące. Spośród 10 badanych ośrodków pomocy społecznej 7 zadeklarowało realizację działań profilaktycznych mających na celu przeciwdziałanie przemocy w rodzinie. Szczegółowy rozkład odpowiedzi ilustruje poniższy wykres.

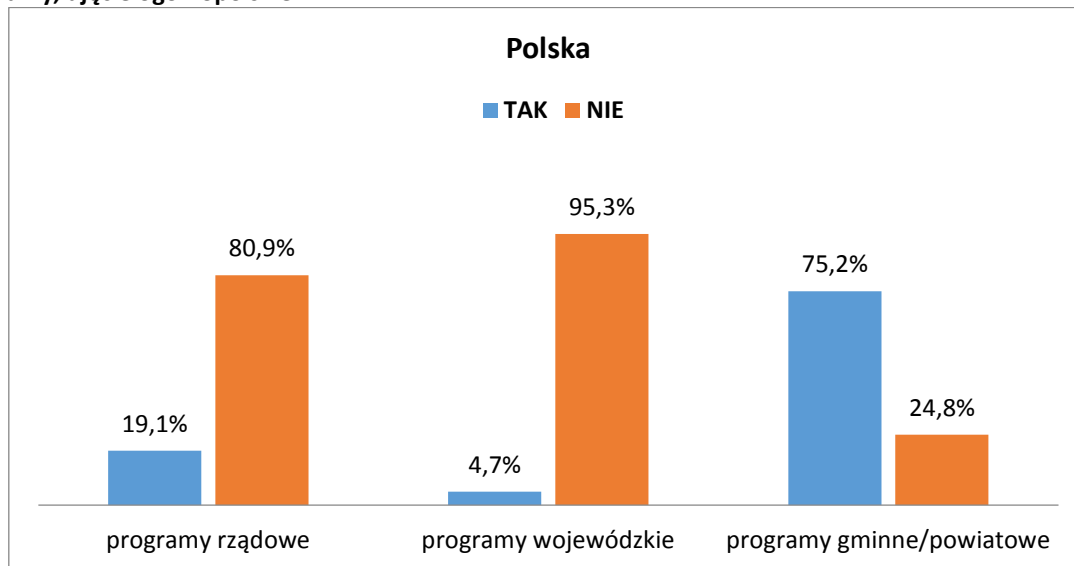
**Wykres 10. Działania profilaktyczne w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie**



Źródło: opracowanie własne OIS

Analiza danych ogólnopolskich wskazuje, że działania profilaktyczne z w/w obszaru są najczęściej realizowane w ramach programów gminnych (75,2%), rządowych (19,1%) oraz wojewódzkich (4,7%).

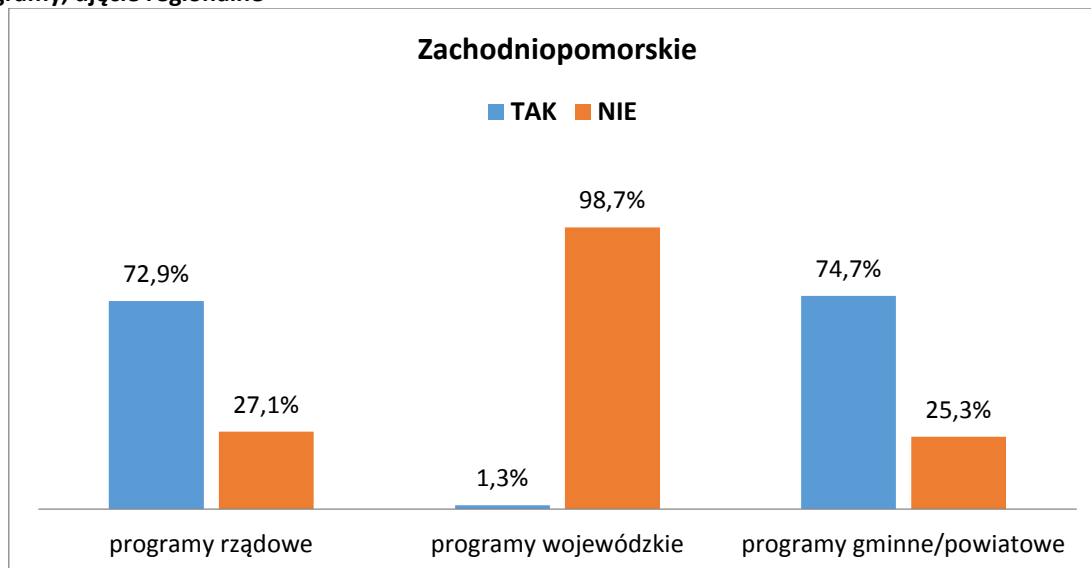
**Wykres 11. Działania profilaktyczne w zakresie bezradności opiekuńczo-wychowawczej w podziale na programy, ujęcie ogólnopolskie**



Źródło: opracowanie OIS

Analizując dane dla regionu zaskakujące wydaje się wysokość finansowania działań profilaktycznych w ramach programów rządowych (Polska -19,1%, zachodniopomorskie – 72,9%).

**Wykres 12. Działania profilaktyczne w zakresie bezradności opiekuńczo-wychowawczej w podziale na programy, ujęcie regionalne**



Źródło: opracowanie OIS

Rozkład odpowiedzi dotyczących źródeł finansowania działań profilaktycznych związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie wskazuje, że w przypadku wykorzystania środków rządowych najczęściej w województwie zachodniopomorskim realizowane były działania z obszaru

asystentury rodzinnej oraz pracy socjalnej. W 2013 roku żaden z badanych ośrodków nie sfinansował ze środków rządowych działań związanych z prowadzeniem streetworkingu oraz telefonu zaufania.

Najczęściej podejmowanymi przez zachodniopomorskie ośrodki pomocy społecznej działaniami profilaktycznymi, finansowanymi ze środków europejskich, były zadania edukacyjne. Zaś ze środków samorządów lokalnych najczęściej finansowano działania edukacyjne i informacyjne. W przypadku przeciwdziałania przemocy w rodzinie częściej, w porównaniu z innymi działaniami profilaktycznymi, deklarowano wykorzystanie kampanii społecznych. Do najrzadziej wykorzystywanych form (bez względu na źródło finansowania) należą: streetworking, animacje środowiskowe, debaty społeczne oraz telefon zaufania. Szczegółowy rozkład odpowiedzi dla województwa zachodniopomorskiego ilustruje poniższa tabela.

**Tabela 7. Źródła finansowania programów profilaktycznych**

Działania profilaktyczne	Źródło finansowania:				TAK (n)	NIE (n)	TAK (%)	NIE (%)	Suma (N)
	1. budżet państwa								
	2. środki europejskie, w tym EFS								
	3. środki własne								
	4. inne źródło								
kampania społeczna	1	5	102	5%	95%	107			
	2	1	106	1%	99%	107			
	3	18	89	17%	83%	107			
	4	5	102	5%	95%	107			
animacje środowiskowe	1	1	106	1%	99%	107			
	2	0	107	0%	100%	107			
	3	7	100	7%	93%	107			
	4	2	105	2%	98%	107			
praca socjalna	1	30	77	28%	72%	107			
	2	12	95	11%	89%	107			
	3	63	44	59%	41%	107			
	4	4	103	4%	96%	107			
asystent rodziny	1	49	58	46%	54%	107			
	2	12	95	11%	89%	107			
	3	42	65	39%	61%	107			
	4	3	104	3%	97%	107			
stypendia dla uczniów	1	19	88	18%	82%	107			
	2	0	107	0%	100%	107			
	3	18	89	17%	83%	107			
	4	0	107	0%	100%	107			
działania edukacyjne (np. szkolenia, warsztaty)	1	19	88	18%	82%	107			
	2	10	97	9%	91%	107			
	3	43	64	40%	60%	107			
	4	9	98	8%	92%	107			
działania informacyjne (np. publikacje, ulotki)	1	9	98	8%	92%	107			
	2	3	104	3%	97%	107			

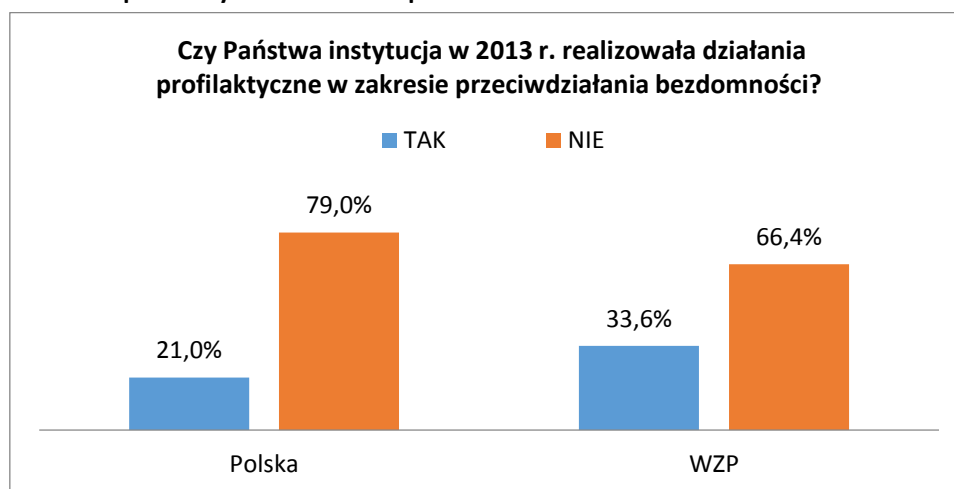
Działania profilaktyczne	Źródło finansowania:				TAK (n)	NIE (n)	TAK (%)	NIE (%)	Suma (N)
	1. budżet państwa								
	2. środki europejskie, w tym EFS								
	3. środki własne								
	4. inne źródło								
	3	42	65	39%	61%	107			
	4	9	98	8%	92%	107			
terapię i mediacje	1	3	104	3%	97%	107			
	2	4	103	4%	96%	107			
	3	18	89	17%	83%	107			
	4	5	102	5%	95%	107			
debaty społeczne	1	1	106	1%	99%	107			
	2	0	107	0%	100%	107			
	3	5	102	5%	95%	107			
	4	1	106	1%	99%	107			
streetworking	1	0	107	0%	100%	107			
	2	0	107	0%	100%	107			
	3	0	107	0%	100%	107			
	4	0	107	0%	100%	107			
pikniki/festyny	1	4	103	4%	96%	107			
	2	4	103	4%	96%	107			
	3	14	93	13%	87%	107			
	4	2	105	2%	98%	107			
poradnictwo prawne	1	4	103	4%	96%	107			
	2	9	98	8%	92%	107			
	3	38	69	36%	64%	107			
	4	9	98	8%	92%	107			
poradnictwo psychologiczne	1	6	101	6%	94%	107			
	2	15	92	14%	86%	107			
	3	46	61	43%	57%	107			
	4	12	95	11%	89%	107			
poradnictwo rodzinne	1	4	103	4%	96%	107			
	2	9	98	8%	92%	107			
	3	31	76	29%	71%	107			
	4	8	99	7%	93%	107			
telefon zaufania	1	0	107	0%	100%	107			
	2	1	106	1%	99%	107			
	3	2	105	2%	98%	107			
	4	3	104	3%	97%	107			

Źródło: opracowanie OIS

Analiza barier ograniczających podjęcie działań profilaktycznych w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie wskazuje, przede wszystkim, na brak wystarczających środków finansowych (51,8%), braki kadrowe (36,7%) oraz braki infrastrukturalne (27,8%).

Kolejnym obszarem poddanym szczegółowej analizie są działania profilaktyczne mające na celu przeciwdziałanie bezdomności. W przypadku tego obszaru, większość badanych ośrodków, zarówno w Polsce jak i w województwie zachodniopomorskim, w 2013 roku nie zrealizowała żadnych działań profilaktycznych. Te instytucje, które podjęły się profilaktyki bezdomności korzystały przede wszystkim z programów lokalnych (gminnych lub powiatowych).

**Wykres 13. Działania profilaktyczne w zakresie przeciwdziałania bezdomności**



Źródło: opracowanie OIS

Najczęściej wykorzystywanym narzędziem w tym obszarze była praca socjalna. Ze względu na specyfikę problemu działania profilaktyczne wykraczają poza typowe instrumenty profilaktyczne. W katalogu barier utrudniających realizację działań w w/w obszarze wymieniano przede wszystkim braki finansowe, kadrowe, infrastrukturalne. Również mocno zaakcentowano brak odpowiednich instytucji, organizacji w otoczeniu.

Podsumowując analizę barier wszystkich działań profilaktycznych podejmowanych przez instytucje pomocy społecznej w 2013 roku, należy podkreślić, że do najczęściej wymienianych barier zaliczono:

- brak środków finansowych - 39%,
- brak odpowiedniej infrastruktury – 26,7%,
- braki kadrowe – 25,7%,
- brak instytucji otoczenia – 12,3%.

Do czynników ułatwiających realizację wszystkich działań profilaktycznych w 2013 roku zaliczono:

- wyspecjalizowaną kadrę – 28%,
- zabezpieczenie odpowiedniej wysokości środków finansowych w budżecie jednostki – 25,5%,
- możliwość pozyskania środków ze źródeł zewnętrznych – 21%.

## **Rekomendacje**

1. Działania profilaktyczne powinny być realizowane we współpracy z organizacjami pozarządowymi, które posiadają bogate doświadczenie i umiejętności w zakresie wykorzystania niektórych instrumentów profilaktycznych, np. animacje środowiskowe, streetworking, debaty publiczne, czy też kampanie społeczne.
2. Analiza materiału badawczego wskazuje na luki kompetencyjne kadry instytucji pomocy społecznej w zakresie prowadzenia wybranych działań profilaktycznych, wobec powyższego zasadne jest wprowadzenie różnorodnych form szkoleniowo-doradczych dla pracowników socjalnych.
3. W związku ze zmianami legislacyjnymi należy upowszechniać ideę działań profilaktycznych, jako najbardziej optymalnej formy przeciwdziałania problemom społecznym.

## Wskaźniki

### 1. Wskaźnik pomocy z powodu ubóstwa

liczba osób w rodzinach objętych pomocą z powodu ubóstwa /liczba osób w rodzinach ogółem korzystających z pomocy \*100% = **(59%)**

### 2. Wskaźnik pomocy z powodu bezradności opiekuńczo-wychowawczej i prowadzenia gosp.

liczba osób w rodzinach objętych pomocą z powodu bezradności opiekuńczo-wychowawczej i prowadzenia gosp. domowego /liczba osób w rodzinach ogółem korzystających z pomocy \*100% = **(25%)**

### 3. Wskaźnik pomocy z powodu przemocy w rodzinie

liczba osób w rodzinach objętych pomocą z powodu przemocy w rodzinie /liczba osób w rodzinach ogółem korzystających z pomocy \*100% = **(1,49%)**

### 4. Wskaźnik pomocy z powodu bezdomności

liczba osób w rodzinach objętych pomocą z powodu bezdomności /liczba osób w rodzinach ogółem korzystających z pomocy \*100% = **(2,20%)**

### 5. Wskaźnik pomocy z powodu bezrobocia

liczba osób w rodzinach objętych pomocą z powodu bezrobocia /liczba osób w rodzinach ogółem korzystających z pomocy \*100% = **(63,90%)**

### 6. Wskaźnik asystentury rodzin

liczba rodzin, którym przyznano pomoc z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych / liczba asystentów rodziny = **(220)**

### 7. Wskaźnik upowszechnienia metody asysty rodziny

liczba planów pracy z rodziną - OZPS / liczba rodzin - MPiPS03 \*100% = **(23,82%)**

### 8. Wskaźnik obciążenia placówek wsparcia dziennego

liczba miejsc w placówkach wsparcia dziennego (SWRiSPZ: Tabela C, wiersz 5, kol. 3) / liczba mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym (17 lat i mniej) \*100% = **(0,04%)**

### 9. Dostępne zasoby instytucjonalne pomocy i wsparcia

środowiskowe domy samopomocy = **40**

dzienne domy pomocy = **10**

noclegownie, schroniska i domy dla osób bezdomnych = **29**

kluby samopomocy = **0**

mieszkania chronione = **25**

jednostki specjalistycznego poradnictwa = **3**

placówki wsparcia dziennego = **95**

centra integracji społecznej = **8**

kluby integracji społecznej = **18**

**10. Liczba indywidualnych programów pomocy:**

wychodzenia z bezdomności = **95**

zatrudnienia socjalnego = **305**

planu pracy z rodziną = **2 839**