

DONOSTIAKO UDALA

ADIKZIOEN PREBENTZIORAKO TOKIKO PLANA

2023-2027



DONOSTIA
SAN SEBASTIÁN

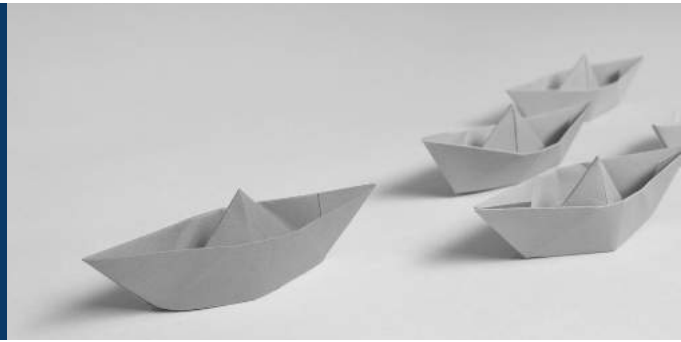


SASOIA S.L.

AURKIBIDEA

01	SARRERA	1
02	ESPARRU ARAUEMAILEA	3
03	ESPARRU TEORIKOA	6
04	AZTERKETA SOZIODEMOGRAFIKOA	9
05	ADIKZIOEN EGOERA IKASTETXEETAN	12
06	KOMUNITATEAREN ADIKZIOEN ETA PREBENTZIOAREN INGURUKO PERTZEPZIOA	56
07	LEHENTASUNEZKO ILDO ETA PROIEKTUAK	61
08	EBALUAZIOA	91
09	BIBLIOGRAFIA	93
10	ERANSKINAK	95

1. SARRERA



Adikzioen fenomenoa hainbat komunitatek aspalditik pairatu izan duten arazo konplexua da, gizartearen eraldaketekin batera aldatzen doana eta hainbat forma eta adierazpen har ditzakeena. Gaur egun mendekotasunen kontzeptualizazioa ez da substantzien kontsumoan soilik oinarritzen, baizik eta joko eta/edo teknologiek sor ditzaketen jarrera desegokiei ere erreparatzen die. Hala, mendekotasunen prebentzio lana eredu malgu eta dinamikoetan oinarritu behar da, une eta toki bakoitzeko errealitatearen heterogeneotasunera egokituaz.

Euskal Autonomia Erkidegoan, 2016. urtean mendekotasunen prebentzio alorrean mugarri garrantzitsua izan zen Adikzioen eta Droga Mendekotasunei buruzko Arreta Integralaren legea (1/2016 Legea, apirilaren 7koa) onartu zuten, non gaur egungo errealitatera egokitzeko eta arazo honi erantzun eraginkorra emateko oinarriak jasotzen diren. Bide horretan, **2017. urtean, Adikzioen Euskadiko VII. Plana** aurkeztu zen eta, erreferentziazko eredu bilakatu zen prebentzio lanean.

Donostian indarraldian egon den azkenengo Tokiko Plana 2017-2021ekoa (biak barne) izan da eta Plana indarrean egon den urteetan hainbat gorabehera egon dira, besteak beste, EAEko Adikzioen Planaren aldaketak (testuinguru eta egiura aldaketa) baliabide pertsonalen aldaketak eta osasun-larrialdia egon dira bitarte, eta horrek guztiak Planaren garapena zaildu du. Horrela, azkeneko Planaren indar-epea bukatuta, ezinbestekoa bilakatzen da udalerriko egoera berriz ere baloratzea, alde batetik kontsumo, ohitura, adikzio eta erabilerari erreparatuz eta beste alde batetik planak izandako onurak eta ahuleziak aztertuz.

Beraz, **Donostian** berriro ere, **bertako behar eta berezitasunei egokitutako Adikzioen Prebentziora bideratutako Tokiko Plana sortu dugu.**

Izan ere, Udaleko plan bat izateak mendekotasunei aurre hartzeko ekintza eta neurriak ezartzea errazten du, eta baita baliabide anitzen kudeaketa eta antolaketan profesional desberdinen arteko elkarlana eta koordinazioa ere (Custorio, García, Orriols, Sanchez eta Serra, 2013).

Plan honen helburu nagusia, herritarren osasun integrala bermatzea da, gehiegizko kontsumo eta jokabide arazotsuak saihestuz. Osasun integralaz ari garenean, ez dugu adikziorik edo gaixotasun ezaz soilik hitz egiten; Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) arabera, **osasun integrala gizabanako baten ongizate fisiko, emozional eta sozialeko egoera dinamikoari deritzo**, hau da, norbanakoak gorputz osasuntsua izateaz gain, psikoafektiboki ere ondo egotea eta bere ingurunearekin modu egokian harremantzea eta garatzea garrantzitsua da. Beraz, osasun integrala **pertsona bakoitzak norbanako gisa dituen trebetasunak bultzatzean datza, herritarrak beraien bizi-proiektuetan ahaldunduz.**

Droga-mendekotasun eta bestelako adikzio-jokabideen **prebentzio eraginkorra lortu nahi bada**, ezin daitezke norbanakoa artatzeko neurriak soilik aintzat hartu, **pertsonen garapenean eragiten duten alderdi guztiak ere kontuan hartu behar dira**; ondorioz, planaren indarraldian zehar (2022-2026 urte bitartean) prebentzio lana ikastetxeetan, osasun- eta lan-zentroetan, familietan, auzoetan, aisialdian, norbere garapen emozional eta sozialean egingo da, azken batean, komunitateko sektore guztietan.



Orain **aurkezten dugun Tokiko Planak, datozen lau urteetarako aurreikusitako ekintza, gidalerro eta udal politika guztiak barne-hartzen ditu.** Estrategia hauen eratze-prozesuan, funtsezkoak izan dira herritarren eta gizarte-eragile esanguratsuen ekarpenak; batetik, udalerriko gaur egungo adikzioen errealitatea zein den sakonki jakiteko eta lehentasuna duten ekintzak zehazteko aukera eman dutelako, eta bestetik, komunitatearen parte diren heinean, adikzioen aurkako borrokan aktiboki parte hartzeko balio izan duelako, herrian lortu nahi diren aldaketen protagonista bilakatuz.

Laburbilduz, guztion artean sortutako Plan hau, **mendekotasunen esparruan udalaren eta Donostiako herritarren arteko konpromisoa bultzatuko duen erreferentziazko dokumentua izatea nahi dugu**; lehentasuna emanez herritarren osasun eta ongizatea bermatuko dituzten esku-hartzeei, bai norbanako eta giza-taldeei bizi proiektu baikorrak eraikitzeko baliabide eta laguntza eskainiz, bai ohitura eta jokabide arriskutsuak gutxitu eta ekidingo dituzten ekintzak sustatuz.

2. ESPARRU ARAUEMAILEA



Donostiako Adikzioen Prebentziora bideratutako Tokiko Plana egiteko, ezinbestekoa da arazo honi aurre egiteko indarrean dauden estrategia eta araudiak aintzat hartzea. Izan ere legediak jasotzen dituen gidalerroek, proposatutako ekintzei lege-oinarria eta beharrezko koherentzia ematen diete.



Nazioartean

Drogen alorrean, **Nazio Batuen Erakundea (NBE)** da mundu mailan erreferente nagusia, zehazki, Droga eta Delituaren aurkako Saila. Erakunde horrek, Munduko Osasun Erakundea (OME) eta Estupefazianteen batzordearekin elkarlanean, **araudiak, politika neurriak eta laguntza teknikoa eskaintzen du nazioartean.**

Europa mailan

Europar Batasunean (EB), 2021-2025 urteetarako drogen aurkako ekintza plana dago indarrean. Giza eskubideak ardatz nagusitzat dituen **estrategia honek genero berdintasuna eta osasun-ekitatearen ikuspegia txertatu ditu** bere baitan, gizartearen eta norbanakoaren ongizate eta babesa izanik helburu garrantzitsuena. Horretarako, lehentasunezko hiru ildo estrategiko ezarri dituzte: **drogen eskaintza murriztea** (segurtasun hobekuntzak), **drogen eskaria murriztea** (prebentzio, tratamendu eta arreta zerbitzuak bermatu) eta **drogek eragindako kalteak artatzea.**



Estatu mailan



Gaur egun estatuan indarrean dagoen **Adikzioen Ekintza Plana (2021-2024)**, Adikzioei buruzko Estrategia Nazionalaren bidez (2017-2024) garatzen da. Bere **eginkizun nagusia da ebidentzian oinarritutako ikuspegi integratu eta orekatua duen erreferentziazko esparrua eskaintzea**, administrazio eta erakunde publikoek adikzioekin zerikusia duten planak eta programak abian jar ditzaten. Bere helburu nagusiak hiru dira:

- Drogen kontsumoak eta jokabide-adikzioek eragindako kalteak murriztea.
- Drogen kontsumo eta jokabide-adikzioen presentzia murriztea.
- Mendekotasuna garatzeko adina ahalik eta gehien atzeratzea.



Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE)

Abenduaren 15ean, Lehendakariak, 20/2012 Dekretuan ezarritakoaren arabera, Osasun Publikoa eta Adikzioak Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailari esleitutako arloak dira.

Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko Apirilaren 7ko 1/2016 Legeak arautzen ditu EAE-n mendekotasunak. Lege horrek, osasunerako hezkuntza proposatzen du oinarritzko estrategia gisa, adikzioen fenomenoari ekiteko diziplina anitzeko esku-hartze integrala sustatuz eta **lehentasuna emanez ohitura eta kultura osasuntsu batera bideratutako prebentzio ekintza-eremuei.**

Garrantziko prebentzio eremu horietako bat **esparru komunitarioa** da, izan ere beste eremuetan ez bezala, udal eta mankomunitateek garatzen dituzten prebentzio jarduerak **pertsona eta komunitatearekiko hurbiltasuna ahalbidetzen dute**, tokian-tokiko errealitatera egokitutako esku-hartze eraginkorragoak gauzatuz. Horregatik, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren agindu honen bidez, **adikzioen prebentzio komunitarioko talde teknikoak sortzea eta mantentzea bermatu nahi da, EAE-ko udalei eta mankomunitateei honako eskumenak emanez:**

68. artikulua.- Udalaren eskumenak

1.- Euskal Autonomia Erkidegoko udalei dagokie, bere lurralde eremuan:

- a) Adikzioen udal-plana eta, oro har, arlo horretako programak eta jarduerak egin, garatu eta burutzea, lege honetan, Euskadiko Adikzioen Planean eta, hala badagokio, dagokion foru-planean xedatutakoari jarraikiz.
- b) Lurralde eremu bakoitzean, adikzioen arloko aholkularitza- eta koordinazio-organoak sortzea eta horien funtzionamendua arautzea .
- c) Dagokio lurralde eremuan, adikzioen arloko sariak eta aintzatespenak kudeatzea.
- d) Lege honetan aurreikusitako kontrol neurriaen gainbegiratze eta zaintza.

Era berean, **prebentzio lan egokia arautzen duten beste artikulua batzuk** ere aintzat hartu behar dira:

13. artikulua.- Adikzioen Prebentzioa

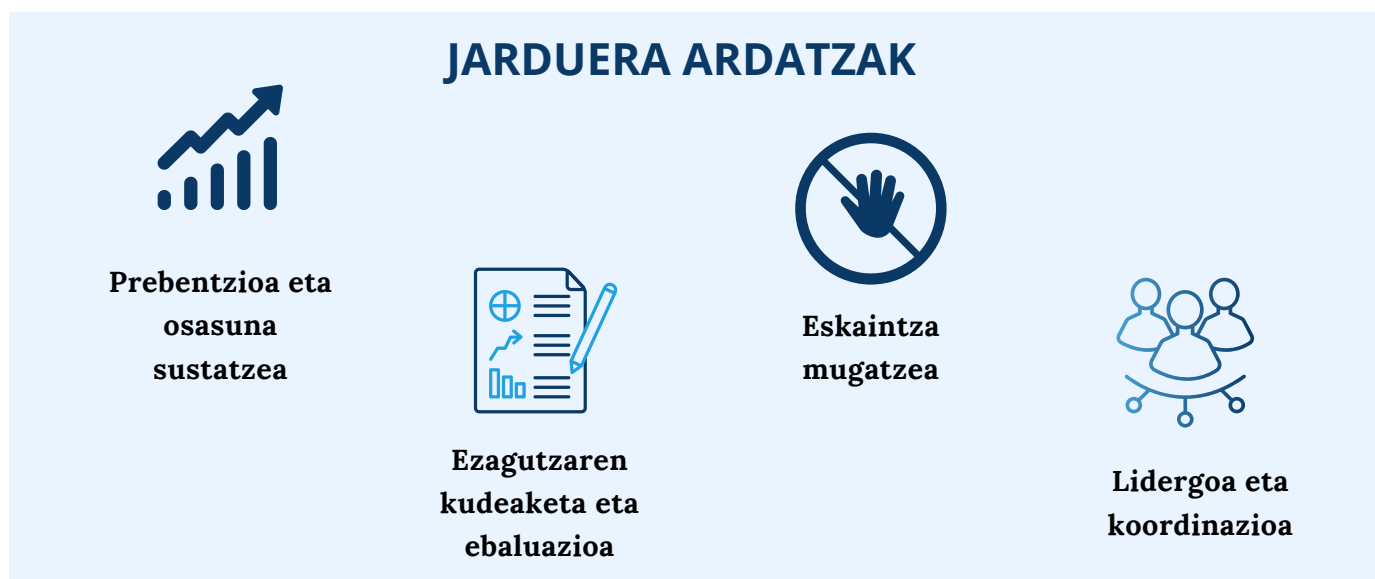
Lege honen esparruan, adikzioak eragiten dituzten arrisku-faktoreei, kontsumo arazotsuei eta gehiegizko erabilerei prebentzio neurriak ezarriko zaizkie. Halaber, administrazio publikoek ere, bakoitzak bere eskumenean barruan, herritarrak kontzientziatzeko eta orientatzeko prebentzio neurriak hartuko dituzte, batez ere osasun, hezkuntza eta gizarte-zerbitzuetan.

15. artikulua.- Prebentzioa familia eremuan

Gurasoak eta/edo tutoreak sentibilizatzeko esku-hartze eta programak gauzatuko dira, haurtzaroen eta nerabezaroen zehar babes-faktoreen sustapenean duten garrantziaz ohartarazteko.

<p>16. artikulua.- Prebentzioa eremu komunitarioan</p>	<p>Esparru komunitarioko prebentzioak, lehentasuna du eta populazio orokorrean edo interes handieneko taldeetan eragin handiena duten baliabideak eta pertsonak hartzen ditu bere baitan, hala nola ikastetxeak, gizarte- eta kultura-zerbitzuak, gazte, kultura, kirol eta boluntarior-tza-elkarteak, profesionalen kolektiboak eta lantokiak.</p>
<p>17. artikulua.- Prebentzioa hezkuntza eremuan</p>	<p>Ikasturtean zehar, ikasmaita guztietako ikasle eta irakasleak drogen kontsumo eta gehiegizko portaera arriskutsuen inguruan sentsibilizatu eta informatuta mantendu. Lehentasuna emango zaio ikasleriaren norbere ezagutza, autoestimua, emozioen kudeaketa, norbere autonomia, erabakiak hartzeko gaitasuna eta jarrera prosozialak sustatzen dituzten baliabideen erabilerrari.</p>
<p>22. artikulua.- Prebentzioa kirolaren, aisialdiaren eta denbora librearen esparruan</p>	<p>Osasunaren, gazteriaren, kirolaren, kulturaren eta hezkuntzaren arloan eskumena duten herri-administrazioek, substantzien kontsumoa, jarrera adiktiboak eta jokabide-adiktzioak eragin ditzaketan ondorio arriskutsuak saiheste aldera, aisialdi eremu osasuntsuak bultzatuko dituzte politika integralen bitartez. Horretarako:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aisi eta denbora librean dibertitzeko alternatiba osasungarri eta dibersifikatuak ezarriko dira. b) Teknologia digitalen eta aplikazio berrien erabilera arduratsua sustatzea. c) Gazteen inplikazio eta elkarlana bultzatzea, aisialdi, kirol edo kultura programetan beraien parte-hartzea sustatuz, batez ere, zaugarriak diren norbanako edo gizataldeen kasuan.
<p>69. artikulua.- Aurrekontu konpromisoak</p>	<p>Udaleko aurrekontu orokorrek, lege honetan ezarritako jarduerak gauzatzeko beharrezko kredituak aurreikusi beharko dituzte, bere eskumenen barruan, aurrekontu-erabilgarritasunen, onartutako programen eta xede horrekin izenpetutako hitzarmenen arabera.</p>

Azkenik, proposamen honek, kontuan izan ditu **Euskadiko Adikzioen VII. Planak (2017-2021)** barne-hartzen dituen lehentasunezko gidalerroak eta garatu beharreko neurri esanguratsuenak:



3. ESPARRU TEORIKOA



Adikzioen Prebentziorako Tokiko Plana, ikuspegi eta eredu teoriko osagarriez osatutako puzzlean kokatzen da. Izan ere, etengabean aldatzen ari den aniztasun handiko gizarte baten parte gara eta, ezinbestez, adikzioak bere osotasunean ulertzeko hainbat esparru teoriko garatu dira historian zehar.

Plana aurrera eramateko estrategia aukeratzean, teorikoki zein zientifikoki ondo arrazoituta dagoela ziurtatu behar dugu. Horretarako, ezin diogu prebentzio-lanari ikuspegi bakarretik heldu, eredu interaktibo, malgu eta irekietan oinarritu behar gara, sortzen diren egoeren nolakotasun eta unean uneko aldaketei eraginkortasunez erantzuteko. Gainera, urteetan zehar hainbat prebentzio esku-hartzek erakutsi dutenez, mendekotasunei aurre egiteko giltzarria komunitatea osatzen duten kideen parte hartzea da, hausnarketarako testuinguruak sortuz eta beraien bizi-prozesu eta erabakietan ahaldunduz eta erantzunkidetasuna sustatuz.

Plan hau egitean, adikzioen fenomenoak hobeto ulertzeko eta esku-hartzearen nondik-norakoak zehazteko, begirada bateratu bat eskaintzen duten hainbat eredu teorikoen ekarpen zehatzetan oinarritu gara.

Eredu ekologikoa (Bronfenbrenner, 1981)

Teoria honen arabera, pertsonen garapena, norbanakoak bere inguruarekiko harremanetan bizi duen etengabeko egokitze prozesuaren emaitza da; hala nola, eskola, familia, lagun-taldea, komunikabide eta komunitatearekin orokorrean.

Ezartzen diren harreman guztiek pertsonaren bizi-ibilbidean eragin zuzena dute, baina harremanak bi noranzkoak direnez norbanakoak ere inguruan eragiten du. Horregatik adikzioen fenomenoak ulertzeko eta arrisku jokabideei aurre hartzeko, beharrezkoa da pertsonaren ezaugarriak aztertzeaz gain, honek inguruarekin ezartzen dituen interakzioak aintzat hartzea.

Ildo beretik, mendekotasunen aurrean babes faktoreak indartzeko eta arrisku faktoreak txikitzeko funtsezkoa izango da inguru osoan esku-hartzea eta hauen arteko harreman koherenteak indartzea.

Eredu soziala (Stanton Peele, 1985)

Eredu hau pertsonen egunerokotasunean mendekotasunei ematen dieten esanahian oinarritzen da, hau da, adikzioa norbanakoak bere bizipenak interpretatzeko duen moduagatik gertatzen da. Erronka edo gatazkei aurre egiteko gaitasunek, norbere pertzepzioak, iraganeko bizipenek, nortasunak eta testuinguru sozialak drogen kontsumo eta honi aurre egiteko modua baldintzatuko dute.

Pertsona askok droga kontsumora eta/edo mendekotasuna sortzen duten jokabideetara jotzen dute, estres, antsietate, sufrimendu eta ezegonkortasun egoerei erantzun emateko edo- ta emozio desatseginetatik deskonektatzeko.

Autore honen esanetan, gure kulturak frustrazioarekiko tolerantzia maila baxua dauka eta berehalako ongizate eta gogobetetze maila bilatzen du; horren ondorioz substantzien kontsumo edo adikzioa sortzeko gaitasuna duten jokabideak izatea (kirol apustu, zorizko-joko, sare-sozial, e.a.) oso onartuta dago gure gizartean. Horregatik, erabilera edo kontsumo arduratsu eta gehiegizko kontsumo edo erabileraren artean bereizten irakatsi behar zaio jendeari, herritarren artean arrisku pertzepzioak eraldatuz eta arazo honen inguruan kontzientzia sortuz.

Eredu bio-psiko-soziala (George L. Engel, 1977)

Teoria honen arabera, faktore biologiko, psikologiko eta sozialek giza jardueran, gaixotasunean, desgaitasun egoeretan eta adikzio-prozesuetan eragin esanguratsua dute.

Prebentzio esparruan eredu honen ekarpenik adierazgarriena "arrisku-faktore" kontzeptua sortzea izan da. Ikuspegi honetatik, arrisku-faktoretzat hartzen da pertsona batek mendekotasun bat hasteko eta mantentzeko aukerak areagotzen dituen inguru zein pertsonen ezaugarri multzoa. Horri esker, adikzioaren garapenarekin lotura esanguratsua duten elementu, egoera eta gertaerak eraginkortasunez antzeman eta mugatu ahal izan dira.

Eredu komunitarioa (Cowen, 1980; Felner et al. 1983)

Mendekotasunen prebentzioa eredu komunitario batetik heltzeak, testuinguru mikrosozialen (familia, lagun talde, auzo, e.a.) eragina kontuan hartzea ahalbidetzen du bai adikzioen sorreran bai hauen garapenean. Hori dela eta, konponbide eta estrategien bilaketa-prozesuan komunitatearen parte- hartze antolatua beharrezkoa dela baieztatzen da; aldi berean gizarteratze gune anitzetan lan egiteko aukera eskaintzen du.

Horretaz gain, eredu honek komunitatearen baliabiderik preziatuena pertsonak direla defendatzen du, bereziki lurralde bateko bizilagunek duten ekimenerako gaitasuna goraiatzen da. Izan ere pertsonen gaitasunez baliatuz, gizartearen behar eta eskariei modu eraginkorrean erantzuten zaie.

Plan honetan proposatzen diren prebentzio ekintza eta esku-hartzeak, hainbat **prebentzio mailatan** oinarritzen dira, ekintzaren xede diren gizataldeen arriskugarritasun eta zaurgarritasun mailaren arabera:

PREBENTZIO MAILAK



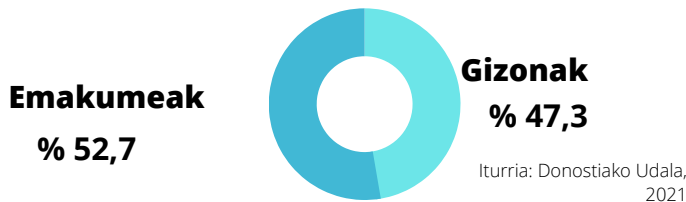
4. AZTERKETA SOZIO-DEMOGRAFIKOA



BIZTANLERIA

Donostiako hiriak, 2021. urtean **187.850 biztanle** zituen, horietatik **88.790 gizon**ezkoak (% 47,27) eta **99.066 emakume**zkoak (% 52,73) izanik. Adin-tarteak kontutan izanik horrela geldituko litzateke biztanleriaren banaketa: (Ikus 1. eranskina).

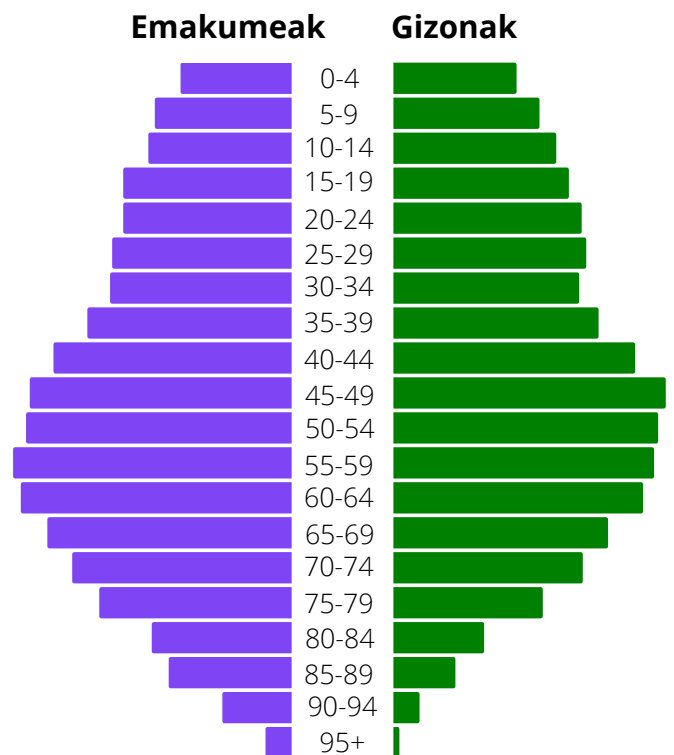
Donostiako biztanleria generoaren arabera.



INE-k (Estatistikako Institutu Nazionala) dioenez, 1996tik 2020. urtera Donostiako **hazkunde begetatiboa negatiboa** izan da. Bertako biztanleria galdu den arren, migrazioaren prozesuari esker biztanleria mantendu ahal izan da.

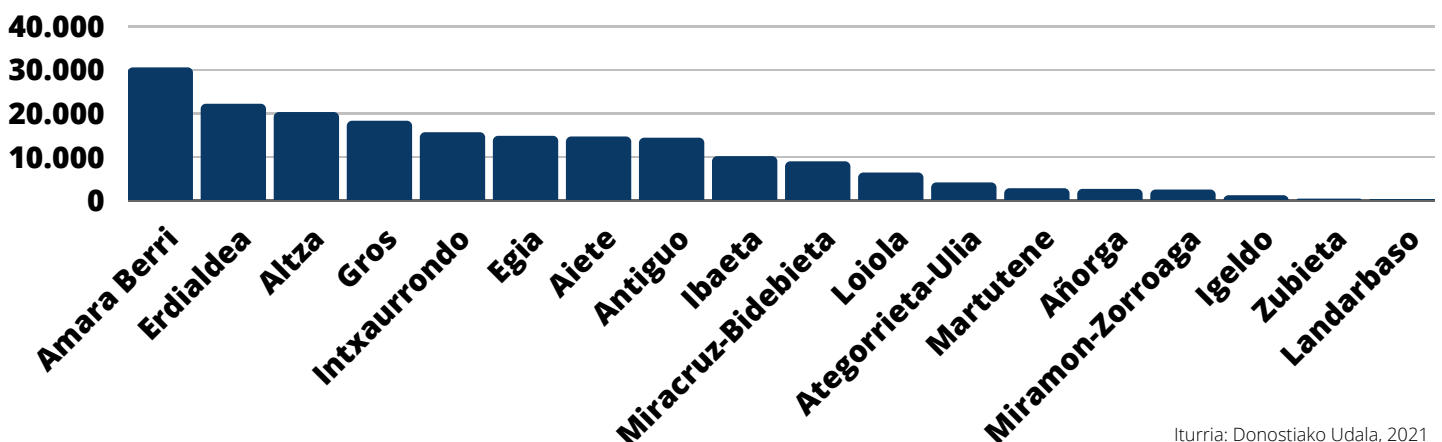
Donostiako biztanleriaren %8,7 (16.273 pertsona) atzerrian jaiotakoak dira. Jaioterriaren arabera Honduras nagusitzen da (%13,39), ondoren Nikaraguan jaiotakoak (%11,30), jarraian Kolonbian (%6,74) eta gero Morokon (%6,98).

Donostiako biztanleria generoaren eta adinaren arabera.



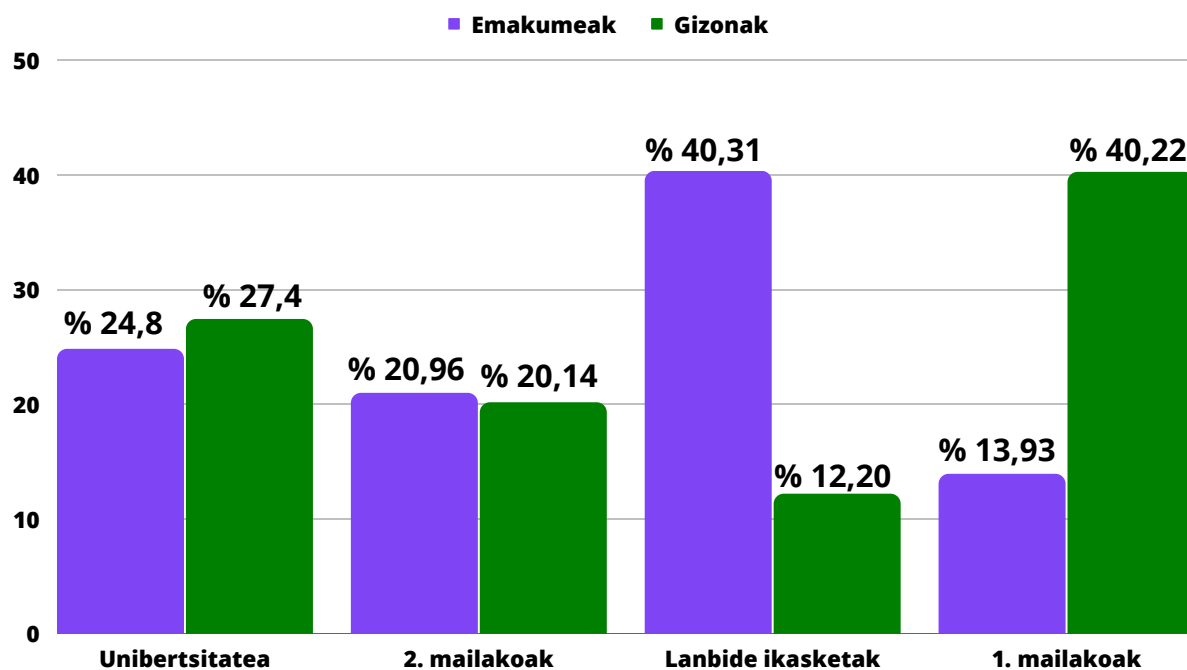
Biztanleria Donostia osatzen duten auzoetan oinarrituta aztertuz gero, banaketa honako hau izango litzateke:

Donostiako biztanleria auzoaren arabera.



Ikasketen arabera Donostiako biztanleriaren % 26k unibertsitate mailako ikasketak ditu, % 21ek bigarren mailako ikasketak egin dituzten, % 13k lanbide ikasketak garatu dituzte eta biztaleriaren % 40k oinarrizko ikasketak garatu dituzte. Generoaren arabera horrela banatzen dira datuak:

Donostiako biztanleria ikasketa-mailaren eta generoaren arabera.



Iturria: Donostiako Udala, 2021

Unibertsitate-ikasketak dituztenen ehunekorik handienak Aiete, Antigua, Erdialdea, Gros, Ibaeta eta Miramon-Zorroaga auzoetan daude, % 30 inguruko portzentajearekin. Bigarren Mailako Lanbide Ikasketek dagokienez, ehunekorik handiena (% 21,03) Zubieta auzokoa da, eta ondoren, %15 inguruko ehunekoekin Añorga, Altza, Intxaurrond eta Martutene.

Bigarren Mailako Ikasketa Orokorrak dituzten pertsonen kopuru handiena Amara Berri, Erdialdea, Gros, Intxaurrondo eta Loiola auzoetan dago (%20 inguru). Azkenik, lehen mailako ikasketek dagokienez, ehunekorik handiena Altza auzoan dago (%56,01), ondoren Martutene eta Mirakruz-Bidebieta daude.

Donostiako biztanleria auzoaren eta ikasketa-mailaren arabera.

AUZOA	UNIBERTSITATE IKASKETAK	LANBIDE IKASKETAK	BIGARREN MAILAKO IKASKETAK	OINARRIZKO IKASKETAK
AIETE	% 33,95	% 10,70	% 19,65	% 35,71
ALTZA	% 9,49	% 15,92	% 18,57	% 56,01
AMARA BERRI	% 30,73	% 12,24	% 21,38	% 35,64
ANTIGUO	% 33,06	% 11,55	% 20,06	% 35,32
AÑORGA	% 22,39	% 16,57	% 19,26	% 41,78
ATEGORRIETA-ULIA	% 28,52	% 11,03	% 19,44	% 41,02
CENTRO	% 35,15	% 11,41	% 22,00	% 31,44
EGIA	% 23,54	% 14,17	% 19,18	% 43,11
GROS	% 30,59	% 12,05	% 21,95	% 35,42
IBAETA	% 31,04	% 12,02	% 19,25	% 37,69
IGELDO	% 24,09	% 12,89	% 18,49	% 44,54
INTXAURRONDO	% 17,74	% 15,61	% 21,83	% 44,81
LANDARBASO	% 26,67	% 13,33	% 13,33	% 46,67
LOIOLA	% 19,32	% 14,08	% 21,98	% 44,62
MARTUTENE	% 12,82	% 15,93	% 17,87	% 53,35
MIRACRUZ-BIDEBIETA	% 15,66	% 14,82	% 20,26	% 49,26
MIRAMON-ZORROAGA	% 30,44	% 10,15	% 19,41	% 40,00
ZUBIETA	% 16,90	% 21,03	% 18,97	% 43,10

Iturria: Donostiako Udala, 2021

JARDUERA EKONOMIKOA

2019ko datuen arabera, Donostiako jarduera ekonomikoaren % 88,7 zerbitzu sektorean ematen da.



Lehen Sektorea

%0



Industria eta energia

%3,3



Eraikuntza

%6,2



Zerbitzu sektorea

%88,7

Lanbideren datuen arabera, Donostiako enplegu sormenaren indizea altua da.

Langabezia tasari dagokionez 2022an, % 8,6ko langabezia izan da da (7.647 pertsona), emakumezkoen langabezia tasak (% 9,4) gizonezkoen tasa (% 7,8) gainditzen du. Gipuzkoako datuekin alderatuta langabezia tasa berdintsuak topatzen dira.



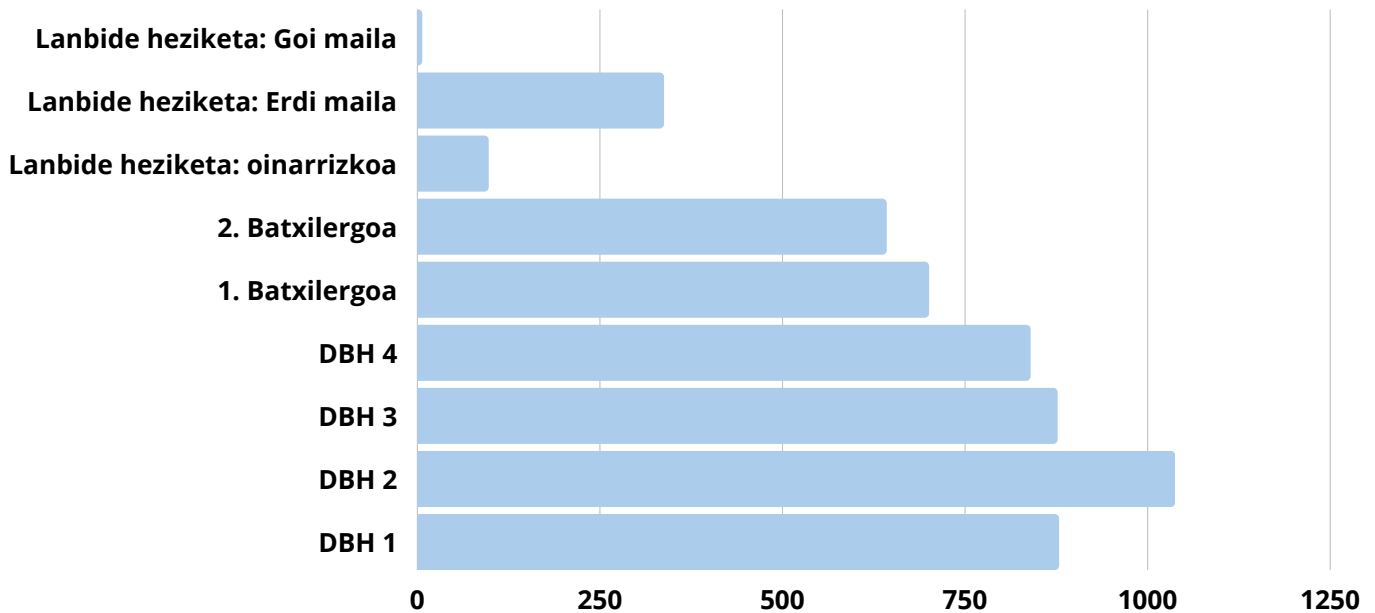
18 urtetik gorako pertsonen **per capita errenta 26.395€**-koa da (EUSTAT, 2020), Gipuzkoakoa (23.512€) eta Euskadikoa (22.343€) baino handiagoa.

5. ADIKZIOEN EGOERA IKASTETXEETAN



Inkesta Donostiako ikastetxeetan ikasten duten ikasleei bideratu zaie. Hona hemen prestakuntza-mailen arabera banaketa: derrigorrezko Bigarren Hezkuntza, Batxilergoak eta Heziketa Zikloak.

Inkestatuak prestakuntza-mailaren arabera.



Iturria: Egileak osatuta, 2022

Azterlan honetan parte hartu duten 5.412 pertsonen honako adin eta generoak dira: % 49,5 (edo 2.680 pertsona) emakumeak dira, % 48,8 (edo 2.638) gizonak eta % 1,7 (edo 94) ez-bitarrak. Zentroen arabera banaketan bitarrak ez diren pertsonen lagina ez da estatistikoki esanguratsua, hala ere, datu horiek jasotzea ezinbestekoa da pertsona eta identitate guztiak errepresentatu ahal izateko.

Inkestatuak generoaren eta adinaren arabera.

ADINA	EMAKUMEAK	GIZONAK	EZ-BITARRAK	GUZTIRA
11	2	2	3	7
12	316	327	5	648
13	448	475	18	931
14	441	433	19	893
15	414	401	16	831
16	421	400	5	826
17	431	399	10	840
18	146	143	7	296
19 EDO +	71	58	4	140
GUZTIRA	2.680	2.638	94	5.412

Iturria: Egileak osatuta, 2022



Alkohola probatzea

NOIZBAIT ALKOHOLA PROBATU DUZU?

Baiezko erantzuna eman dute **ikasleen % 46,3k**, gizonen % 42,3k, emakumeen % 50ek eta bitarrak ez diren pertsonen % 52,1ek. Adinaren arabera, gazteenek maiztasun txikiagoz egiten dute (12 urterekin % 5,2, 13 urterekin aurrekoaren bikoitza, % 11,5, eta ia hirukoitzu egiten da 14 urterekin, % 30,9) eta adinak gora egin ahala gora egiten du, 18 urtekoen edo nagusiagoen % 87,1eraino.

Alkohola probatu duten emakumeen ehunekoa gizonena baino handiagoa da adin guztietan; izan ere, 13 eta 14 urtekoen artean 2,5 eta 8,1 puntu handiagoak dira, eta adin horiek funtsezkoak dira alkohola kontsumitzen hasteko. Bestalde, adin txikiagoko pertsona ez-bitarren alkohol-kontsumoaren tasak ere handiak dira, bereziki 12-14 urte bitartekoena.

Alkohola probatzea generoaren eta adinaren arabera.

ADINA	GIZONAK	EMAKUMEAK	EZ BITARRAK	BATEZ BESTEKO TASA
11-12	% 5,2	% 4,4	% 37,5	% 5,2
13	% 10,1	% 12,6	% 22,2	% 11,5
14	% 26,6	% 34,7	% 42,1	% 30,9
15	% 42,4	% 59,4	% 50,0	% 51,0
16	% 67,3	% 75,5	% 60,0	% 71,4
17	% 81,2	% 84,5	% 90,0	% 83,0
18	% 86,0	% 86,3	% 85,7	% 86,1
19 EDO +	% 86,2	% 90,1	% 72,7	% 87,1

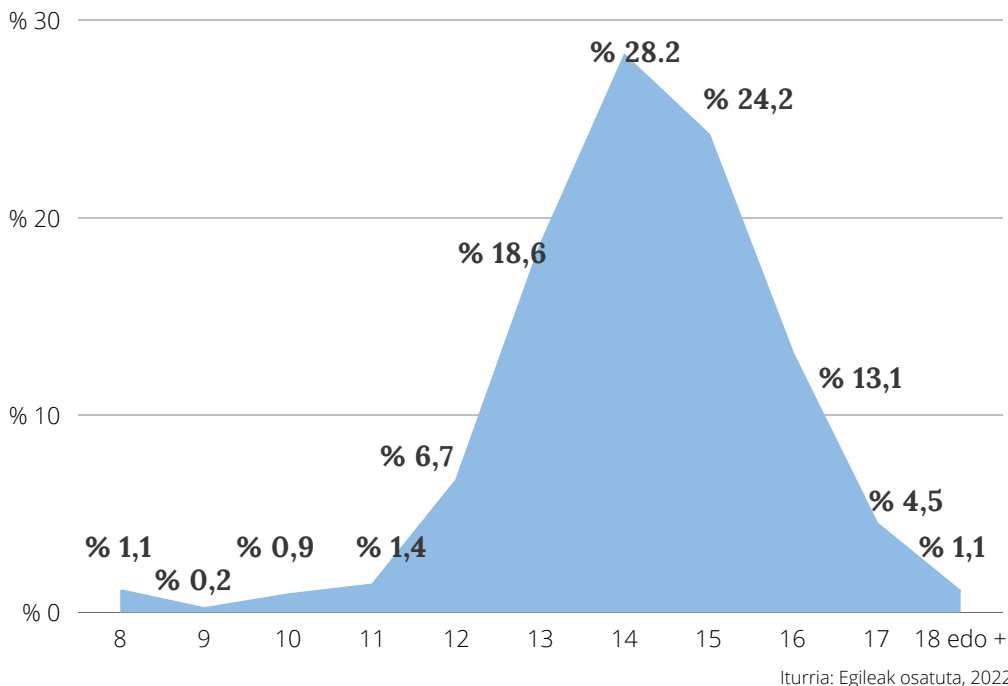
Iturria: Egileak osatuta, 2022

Nork eskaini zizun lehen kontsumo hori? galdetzean, lagun-taldea nabarmentzen da (% 51,6), ondoren norberaren aukera (% 30,4) eta familia (% 18,1) ama, aita, anai-arrebak edo beste senide batzuk barne (generoaren arabera aldea txikiak dira).

Alkohola kontsumitzen hasteko adina

Donostian **alkohola kontsumitzen hasteko adina 14 urte eta 2 hilabetekoa** da, antzekoa gizonen eta emakumeen artean (14 urte eta 2 hilabete vs 14 urte eta 3 hilabete); bitarrak ez diren pertsonen artean, berriz, nabarmen aurreratzen da, 12 urte eta 6 hilabetera.

Alkohola kontsumitzen hasteko adina.



12 urterekin, % 10,3 hasi dira alkohola kontsumitzen, tasa hori % 57,1era igotzen da 14 urterekin. Moda edo adin ohikoena adin horretan bertan dago, 14 urterekin, 13 eta 14 urte bitartean 10 etik ia 5 edo % 46,8 dira alkohola kontsumitzen hasten direnak. Gutxi dira 15 urte baino gehiagorekin alkohola probatzen dutenak (% 18,7).

Alkohola kontsumitzea

Gazteen erdiek baino gutxiagok probatu dute alkohola (% 46,3), ikertuen % **38,3k azken hilabetean kontsumitu dute**, hau da, alkohola probatu dutenen % 83k.

ALKOHOL UNITATEA



Alkohol unitate batek 10 gramoren baliokidetasuna dauka; hau da, 100ml.-ko ardo kopa bat, garagardo bat edo graduazio altuko alkohol txupito bat.

Azken hilabeteetan egin duten gehieneko alkohol-gramo kontsumo kuantitatiboa aztertuta ikus daiteke **emakumeen tasa gizonetzkoena eta bitarrak ez diren pertsonena baino altuagoa** dela kontsumo tarte guztietan, 0,1-5 eta 20 unitate baino gehiagoko kontsumoetan izan ezik. Tarte honetan bitarrak ez diren pertsonen tasa da altuena, emakumezkoen eta gizonetzkoen tasaren ia bikoitza.

Alkohol unitateak generoaren arabera.

ALKOHOL UNITATEAK	GIZONAK	EMAKUMEAK	EZ BITARRAK	GUZTIRA
0,1-5	% 17,3	% 10,2	% 6.4	% 8.7
5,1-10	% 6,9	% 10,3	% 7.4	% 8.6
10,1-15	% 3,9	% 5,7	% 2.1	% 4.9
15,1-20	% 2,5	% 3,1	% 1.1	% 2.7
>20	% 11,0	% 11.8	% 21.3	% 13.4
GUZTIRA	% 31,6	% 41.1	% 38.3	% 38.3

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Adinaren araberako kontsumoak, adinarekin batera aldatzen dira. Horrela, 11-12 urterekin 24 pertsonatik batek kontsumitzen du alkohola, horietatik erdiak (% 4,1) alkohola kantitate handitan hartzen ditu. 13 urterekin, hamabostetik batek kontsumitzen du alkohola (% 6,6), 14 urterekin kontsumoa hirukoiztu egiten da (% 22,2) eta adin horretako hiru pertsonatik batek 20 unitate baino gehiago kontsumitzen ditu.

15 urterekin nabarmen hazten da kontsumoa (hamar pertsonatik ia lau), eta lautik batek gehiegizko kontsumoa egiten du. 16 urterekin kontsumo-tasak gora egiten jarraitzen du, % 68,2ra arte, eta alkohola kontsumitzen duten lau pertsonatik batek 20 unitatetik gorako kontsumoa egiten du. 17 urterekin, kontsumoa 11 puntu igotzen da, % 69,3raino, eta adin horretako hiru pertsonatik ia batek, 200 gramo alkohol baino gehiagoko kontsumoa egiten du (% 6,3).

Alkohol unitateak adinaren arabera.

ADINA UNITATEAK	11-12	13	14	15	16	17	18+
0	% 95,9	% 93,4	% 77,8	% 61,6	% 41,8	% 30,7	% 30,5
0,1-5	% 1,5	% 1,8	% 5,5	% 10,7	% 14,3	% 13,3	% 11,7
5,1-10	% 0,4	% 1,3	% 5,5	% 8,9	% 14,3	% 17,4	% 14,4
10,1-15	% 0,3	% 0,9	% 2,4	% 5,2	% 8,8	% 10,0	% 7,8
15,1-20	% 0,8	% 0,3	% 1,6	% 3,7	% 4,7	% 4,5	% 4,4
> 20	% 1,1	% 2,3	% 7,2	% 9,9	% 16,1	% 21,1	% 31,2
GUZTIRA	% 4,1	% 6,6	% 22,2	% 38,4	% 58,2	% 69,3	% 69,5

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Alkohola kontsumitzeko arrazoiak

Garrantzitsua da gazteen alkohol kontsumoaren atzean ezkutatzen diren arrazoiak zeintzuk diren jakitea. Jasotako erantzunen artean honako hauek izan dira adierazgarrienak:

Alkohol kontsumitzeko eta ez kontsumitzeko arrazoiak.

ALKOHOLA KONTSUMITZEKO ARRAZOIAK

Ondo pasatzeko	% 64,7
Arazoak ahazteko- denataz paso egiteko	% 53,1
Nire lagunek egiten dutelako	% 51,6
Sentsazio berriak bizitzeko	% 43,6
Taldearen parte sentiarazteko	% 41,4
Mozkortzeko	% 41,3
Hobeto harremantzeko	% 40,1
Ligatzeko	% 37,0

ALKOHOLA EZ KONTSUMITZEKO ARRAZOIAK

Osasunerako kaltegarria delako	% 45,4
Ez dudalako nahi besterik gabe	% 15,3
Kontsumoaren arriskuengatik	% 12,9
Kontrola galtzen delako	% 9,7
Ondo pasatzeko behar ez dudalako	% 5,4
Gurasoek ez harrapatzeko	% 5,2
Efektu gogaikarriengatik	% 2,3

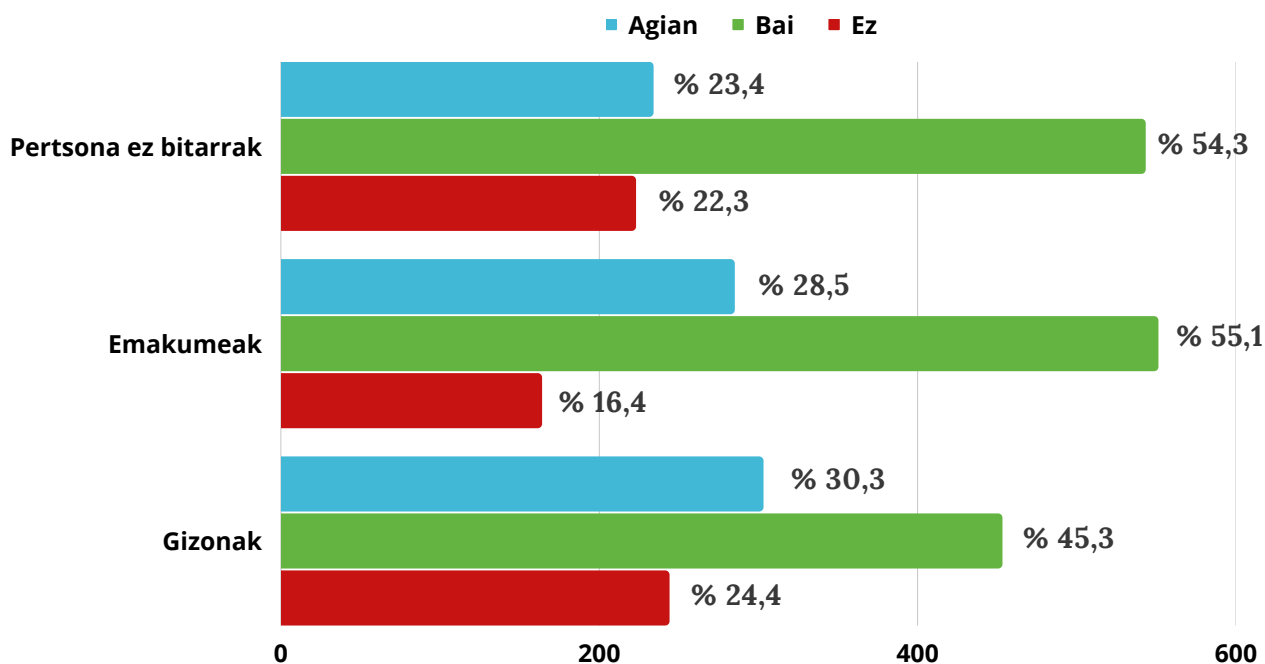
Iturria: Egileak osatuta, 2022

Alkohol kontsumoa etorkizunean

ETORKIZUNEAN ALKOHOLIK EDANGO DUZU?

Baiezko erantzuna eman dute **ikasleen % 50,3k**, % 29,3k "agian" erantzun dute eta gainontzeko % 20,4k ezezko erantzuna eman dute.

Etorkizuneko kontsumoa generoaren arabera.



Iturria: Egileak osatuta, 2022

17 urte baino gutxiagokoen artean alkohola seguru edango dutela baieztatzen duten kopurua adinarekin handituz doa. 11 urte eta 14 urte bitartekoen artean pertsona ez bitarren tasak dira altuenak, eta 15 urtetik aurrera emakumezkoen tasa da gailentzen dena.

Etorkizunean alkohola edango dutela baieztatu dutenak generoaren eta adinaren arabera.

ADINA	GIZONAK	EMAKUMEAK	EZ BITARRAK	BATEZ BESTEKO TASA
11-12 URTE	% 5,2	% 4,4	% 37,5	% 5,2
13 URTE	% 10,1	% 12,6	% 22,2	% 11,5
14 URTE	% 26,6	% 34,7	% 42,1	% 30,9
15 URTE	% 42,4	% 59,4	% 50,0	% 51,0
16 URTE	% 67,3	% 75,5	% 60,0	% 71,4

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Alkohola erostea

Inkesta bete dutenek batez ere supermerkatuetan eskuratzen dute alkohola: (% 32,6k), denda txikietan (% 30,5) eta adin nagusikoek emanda (% 25,5). Eskuratzeko era ez da generoaren arabera aldatzen.

Alkohola erostea generoaren arabera.

LEKUAK	GIZONAK	EMAKUMEAK	EZ BITARRAK	GUZTIRA
ETXEA	% 7,9	% 10,7	% 19,1	% 9,5
SUPERMERKATUA	% 29,9	% 35,7	% 36,2	% 32,6
GOXOKI DENDA	% 12,4	% 17,9	% 24,5	% 15,3
TABERNA	% 19,3	% 25,0	% 24,5	% 22,2
18+ PERTSONA	% 20,3	% 30,7	% 27,7	% 25,6
GASOLINDEGIA	% 4,9	% 4,2	% 19,1	% 4,8
DENDA TXIKIA	% 26,8	% 33,8	% 38,3	% 30,5

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Adinaren arabera, hiru leku ohikoenak ez dira aldatzen, 17 urtekoen artean izan ezik; horietan denda txikien ordez taberna sartzen baitute. Erosketak egiteko tokiei dagokienez, adinak gora egin ahala, guztien tasak gora egiten du, gozoki- dendetan izan ezik, 17 urtekoen artean txikitzen baita, batez ere, 15 eta 16 urteko pertsonekin alderatuta, izan duen tabernetako tasaren hazkunde handiagatik.

Alkohola erostea adinaren arabera.

LEKUAK	11-12 URTE	13 URTE	14 URTE	15 URTE	16 URTE	17 URTE
ETXEA	% 2,0	% 2,4	% 4,5	% 9,0	% 11,7	% 19,5
SUPERMERKATUA	% 3,2	% 5,6	% 15,0	% 30,0	% 50,5	% 67,3
GOXOKI DENDA	% 2,1	% 4,1	% 13,5	% 18,2	% 25,3	% 23,3
TABERNA	% 2,9	% 3,1	% 3,9	% 12,3	% 33,3	% 55,1
18+ PERTSONA	% 4,0	% 8,6	% 19,1	% 31,8	% 42,0	% 49,5
GASOLINDEGIA	% 2,4	% 2,1	% 2,8	% 4,2	% 5,6	% 6,5
DENDA TXIKIA	% 3,7	% 9,3	% 23,6	% 34,4	% 49,5	% 48,3

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Alkohol kontsumoaren arrisku portaerak: Audit Testa

Audit testa, Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) sortu zuen 1989. urtean, (1992.urtean eguneratua). Alkohol kontsumo arriskutsu eta kaltegarriak dituzten pertsonak identifikatzeko balio duen baheketa tresna da. Arrisku egoeran dauden edaleekin esku-hartzea egiteko testuinguru aproposa eskaintzen du, bai alkohola guztiz uzteko edo kantitateak murrizteko, zein kontsumoak eragin ditzakeen kalteak ekiditeko. Horretaz gain, alkoholarekiko mendekotasuna eta beste zenbait ondorio zehatz antzemateko ere baliagarria da.

NOLA IRAKURRI DATUAK?

Arrisku kontsumoa, mendekotasun sintomak eta kontsumo kaltegarria neurtzen dituzten 10 galderaz osatua dago. Balorazioa 0 eta 40 puntu artekoa da eta pertsona helduetan honela interpretatzen da:

- **Otik 7puntura**: Abstinentzia edo arrisku baxua.
- **8tik 15 puntura**: Alkoholarekin arazoak izateko arrisku ertaina.
- **16tik 19 puntura**: Alkoholarekin arazoak izateko arrisku altua.
- **20 puntu edo gehiago** : Alkoholaren mendekotasunaren ebaluazio diagnostikoa.

Proba hau batez ere pertsona helduekin erabili izan da esparru klinikoan, ez hainbeste nerabeekin; beraz, lau estatistiken mozketak-mailak ez daude argi zehaztuta, baina nazioarteko adostasuna dago maila horiek nerabezaroan puntuazio baxuagoekin lortzen direlako ustearen gainean.

Arrisku oso handiko parametroei jarraituz, 16 edo gehiagoko puntuazioarekin, 13 eta 20 urte bitarteko 196 pertsona (% 3,6) kontrolatu beharko lirateke, alkohol kontsumo horrekin jarraituz gero, alkohol-mendekotasuna izateko arrisku handia dutelako. 1001 pertsonak edo ikertutako 13 eta 20 urte bitarteko laginaren % 18,5ek alkoholarekiko mendekotasuna izateko arriskua izan dezakete bizitzako oso adin goiztiarreta, 8 puntu baino gehiagoko tasak baitituzte. Hala eta guztiz ere, nabarmendu behar da gure gazteen % **56,3k ez dutela arriskurik alkoholaren kontsumoagatik**. Bestalde alde nabarmenak daude gizonen (% 61) eta bitarrak ez diren pertsonen (% 50) edota emakumeen (% 51,9) artean.

Alkohol unitateak generoaren arabera.

	GIZONAK	EMAKUMEAK	EZ-BITARRAK	GUZTIRA
0	1.609 -% 61,0	1.391 -% 51,9	47 -% 50,0	3.047 -% 65,3
1-7	598 -% 22,7	744 -% 27,8	22 - % 23,4	1.364 -% 25,2
8-15	344 - % 13,0	449 -% 16,7	12 -% 12,7	805 -% 14,9
16-19	48 -% 1,8	53 -% 2,0	1 -% 1,1	102 -% 1,9
>19	39 - % 1,5	43 -% 1,6	12 -% 12,7	94 -% 1,7
GUZTIRA	2.538	2.680	94	5.412

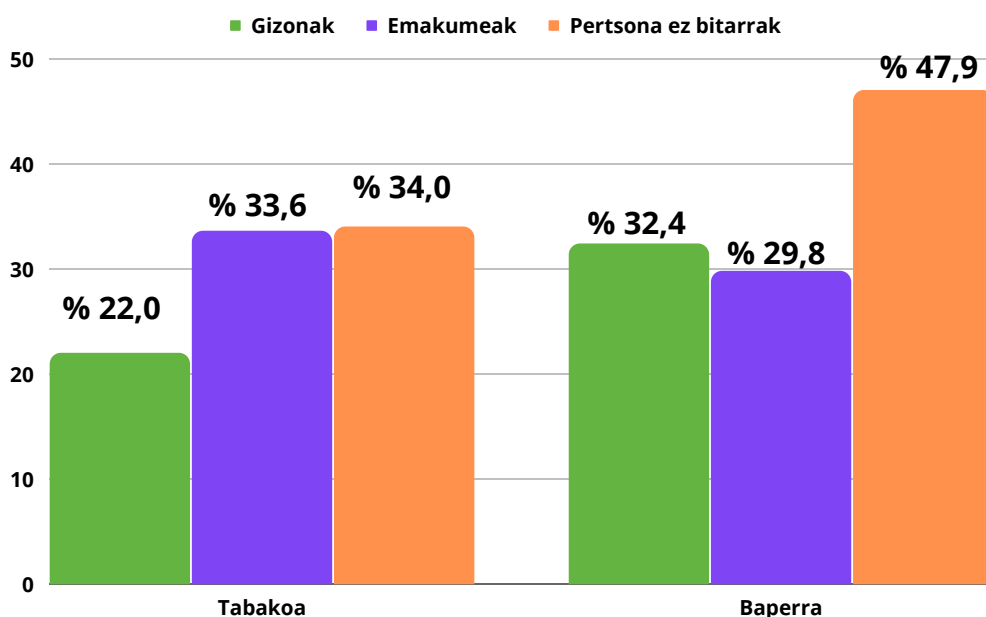
Iturria: Egileak osatuta, 2022



Tabakoa/ Baperra probatu

Noizbait tabakoa probatu duten gazteen eta nerabeen tasa (gutxienez zigarro erdia) % 26,1koa da, zigarro elektronikoen kasuan % 33,3k erabili dituzte. Tasa hau oso altua da bitarrak ez diren pertsonen artean (% 47,9), emakumeen eta gizonen tasekin konparatuta (% 29,8 eta % 32,4). Tabakoaren kontsumoari dagokionez ere, bapeatzailearen aldeak mantentzen dira, tasa altuenak bitarrak ez diren pertsonenak izanik (% 34); ondoren emakumezkoen tasa (% 33,6) eta azkenik gizonena (% 22) datoz.

Tabakoa probatzea generoaren arabera.

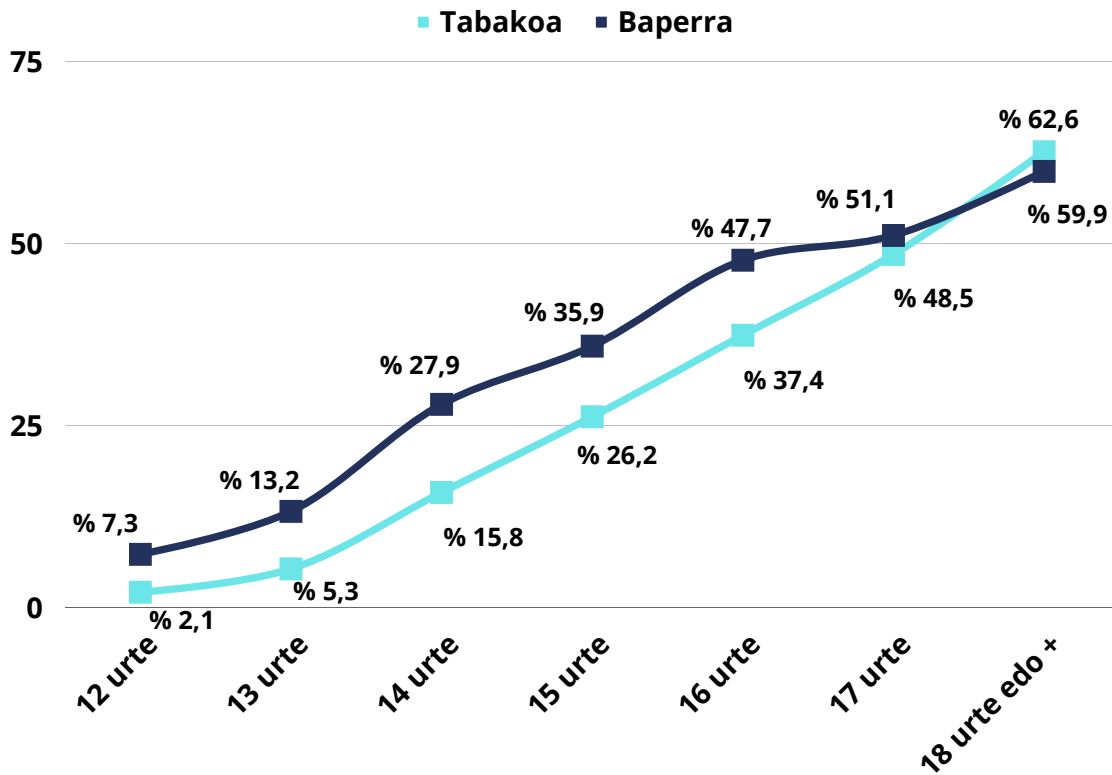


Iturria: Egileak osatuta, 2022

Adinaren arabera, lau gaztetik ia batek 14 urterekin probatu du tabakoa. 14 urtetik aurrera, jauzi kuantitatibo handia gertatzen da: 14 urterekin % 15,8 izatetik 15 urterekin % 26,2 izatera igarotzen da (10 puntu baino gehiagoko edo % 66ko igoera eta 14 urterekin alderatuta). 16 urtetik aurrera, hiru pertsonatik batek probatu du, eta 17 urterekin partaideen ia erdiak.

Bapeoa probatzea eta tabako tradizionala probatzearen artean desberdintasunak daude. Bapeoa ohiko tabakoa baino urtebete lehenago hasten da, adin txikiagokoen (12-14 urte) artean bapeatzaileen tasak tabakoaren tasen bikoitzak edo handiagoak dira, eta adin nagusiagokoen artean tasak berdinduz doaz, batez ere, 17 urte eta nagusiagokoen artean.

Tabakoa probatzea adinaren arabera.

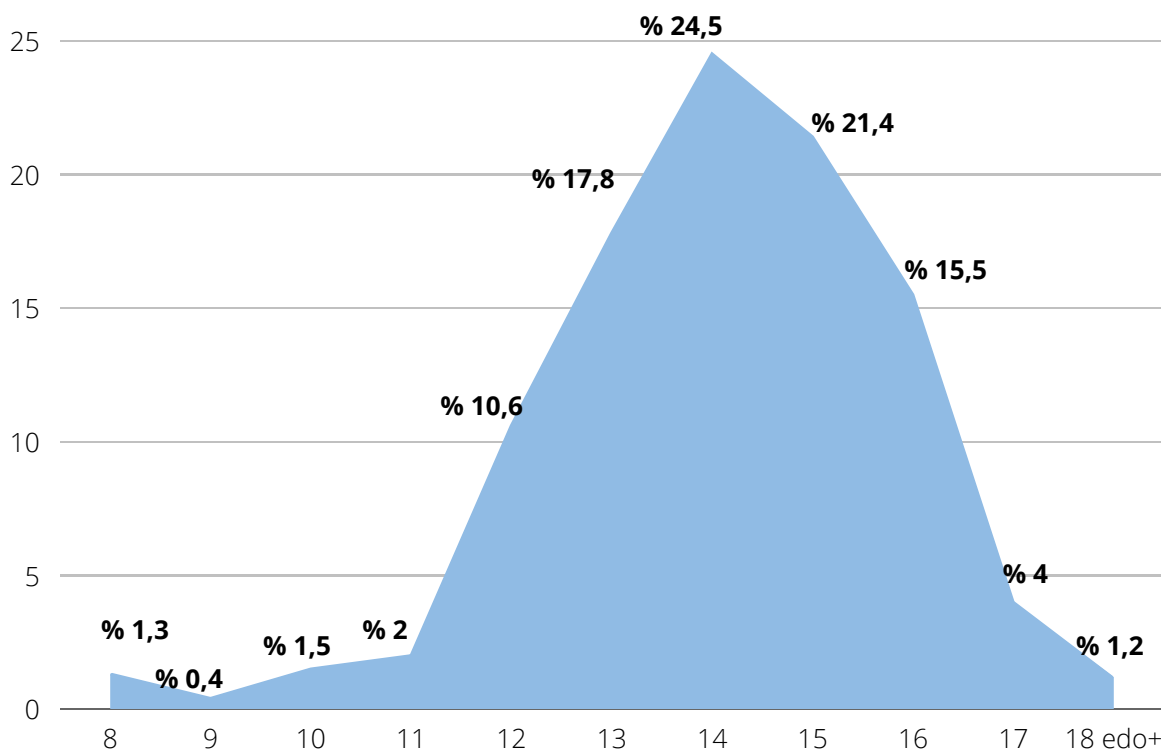


Iturria: Egileak osatuta, 2022

Tabakoa kontsumitzen hasteko adina

Tabakoa kontsumitzen hasteko adina alkoholarenaren adinaren antzekoa da, **14 urte eta hilabete bat**; gizon eta emakumezkoen artean adina berdina da; bestalde, bitarrak ez diren pertsonak urtebete lehenago hasten dira, 13 urte eta hilabete batekin. Moda 14 urterekin ezartzen da, alkoholaren antzeko gailurrean, baina banaketa desberdinarekin; izan ere, 13 eta 15 urte bitartean, noizbait tabakoa erre duten pertsonen % 63,7 hasi dira erretzen, eta alkoholean, adin horietan, % 71 hasi dira.

Tabakoa kontsumitzen hasteko adina.



Iturria: Egileak osatuta, 2022

Tabakoa kontsumitzea

Aztertutako gazteen % 26,1ek tabakoa probatu du, horietatik hirutik bik edo % 16k tabakoa ohituraz kontsumitu dute (azken 30 egunetan). Horietatik ia erdiek, **% 7,1ek, egunero edo ia egunero erretzen dute.**

Bitarrak ez diren pertsonen artean % 26,6k erretzen dute, tasa honek emakumezkoen gainditzen du (% 18,2) eta gizonezkoena bikoizten du (% 13,3). Egunero edo ia egunero kontsumitzen dutenen artean, aldeak mantendu egiten dira; izan ere, bitarrak ez direnen artean % 14,9k erretzen dute egunero, eta, emakumezkoen artean % 7,8k eta gizonezkoen % 6k.

Emakumeen eta gizonen arteko aldeak adin guztietan ematen dira emakumezkoen tasak gizonezkoen eta bitarrak ez diren pertsonena gainditzen du adin tarte guztietan 16 urtekoen eta 18 urte baino gehiagokoan artean izan ezik, adin-tarte horietan bitarrak ezi diren pertsonen tasak dira altuenak.

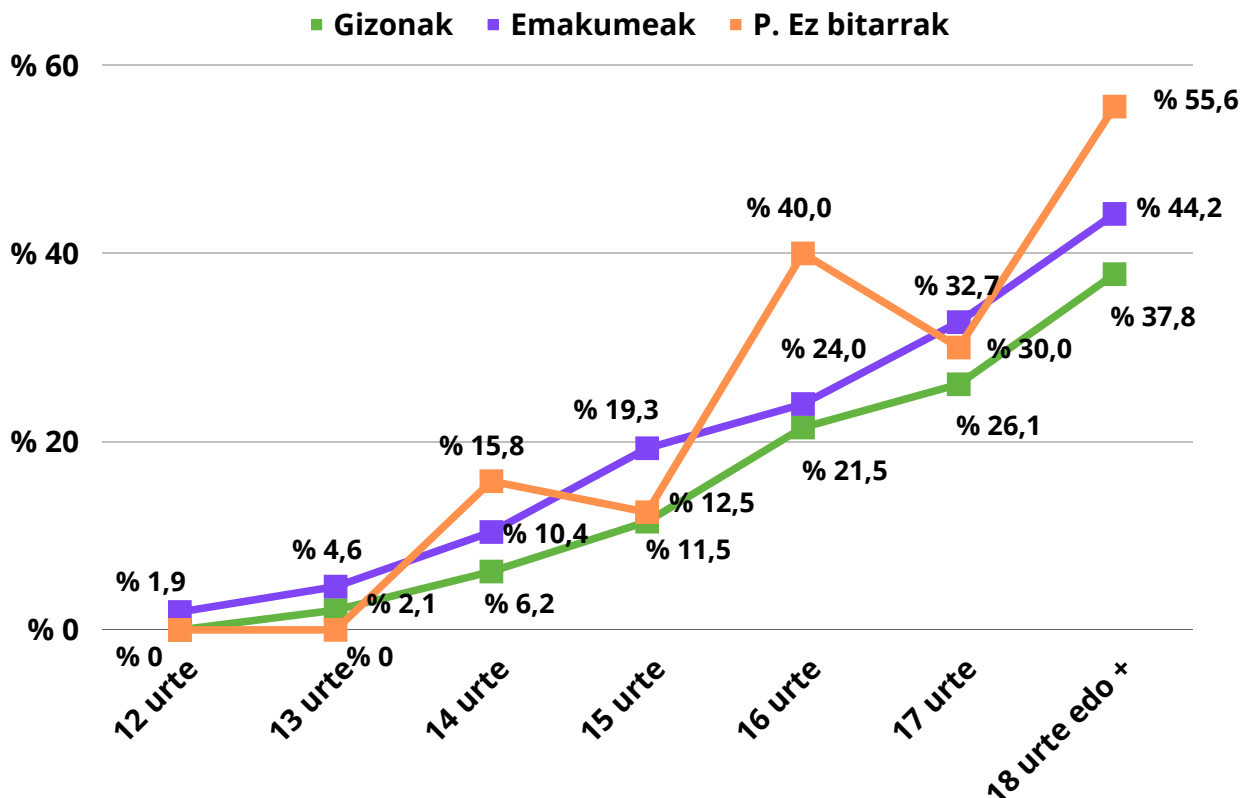
Eguneroko edo ia egunero tabakoa kontsumitu dutenen kasuan, emakumezkoen tasak gizonezkoenak gailentzen ditu adin tarte guztietan. 15 urtekoen artean 8 puntuko aldea dago, eta 17 urtekoen artean 6 puntukoa. Bitarrak ez diren pertsonen artean, 14, 16 eta 18 urtetik gorako tasak gainontzekoenak baino altuagoak dira, baina pertsona kopuru txikia izanda ezin dira estadistikoki konparatu.

Tabakoa azken hilean kontsumitzea adin eta generoaren arabera.

ADINA	GIZONAK	EMAKUMEAK	EZ BITARRAK	BATEZ BESTEKO TASA
12 URTE	% 0	% 1,9	% 0	% 1,4
13 URTE	% 2,1	% 4,6	% 0	% 3,4
14 URTE	% 6,2	% 10,4	% 15,8	% 8,5
15 URTE	% 11,5	% 19,3	% 12,5	% 15,4
16 URTE	% 21,5	% 24,0	% 40,0	% 22,9
17 URTE	% 26,1	% 32,7	% 30,0	% 29,5
18 URTE EDO +	% 37,8	% 44,2	% 55,6	% 41,7

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Tabakoa egunero kontsumitzea genero eta adinaren arabera.



Iturria: Egileak osatuta, 2022



Kalamua probatu

NOIZBAIT KALAMUA PROBATU DUZU?

Baiezkoa erantzun dute aztertutako ikasleen % 15,7k, gizonen % 16,5ek, emakumeen % 15ek eta bitarrak ez diren pertsonen % 16k. Adinaren arabera, gazteenek maiztasun txikiagoz egiten dute (12-13 urterekin % 8-10) nagusiagoekin alderatuta (17 urterekin edota adin nagusiagoekin 3 edo 4 pertsonatik batek).

Kalamua probatu duten emakumeen tasa gizonena baino handiagoa da 11-13 urte bitarte eta 17 urterekin. 18 urte edo gehiago dituztenen kasuan gizonzkoen tasa gailentzen da. Bitarrak ez diren pertsonen datuak aldakorrak dira adin-tarte batetik bestera.

Kalamua probatzea adinaren eta generoaren arabera.

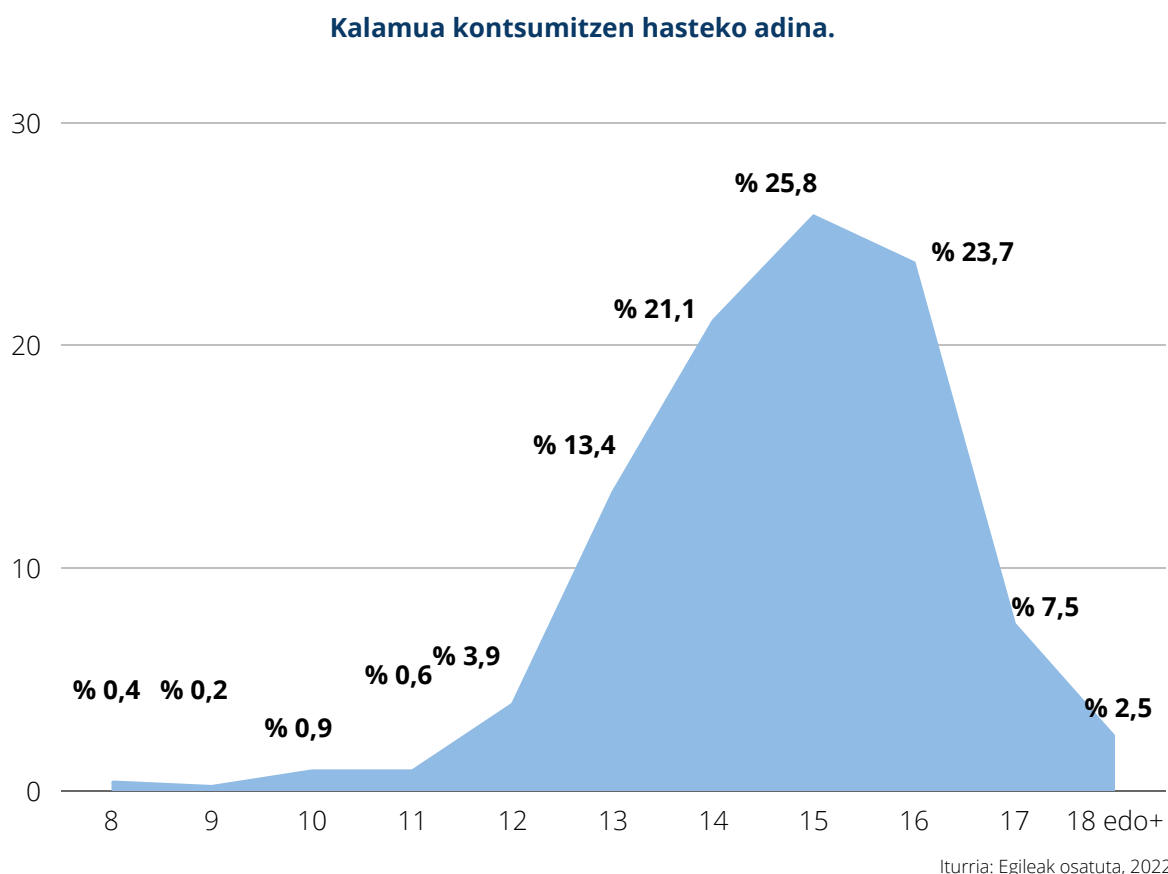
ADINA	GIZONAK	EMAKUMEAK	EZ BITARRAK	BATEZ BESTEKO TASA
11-12 URTE	% 7,3	% 9,7	% 12,5	% 8,5
13 URTE	% 8,6	% 10,7	% 0	% 9,5
14 URTE	% 12,5	% 12,5	% 10,5	% 12,4
15 URTE	% 16,5	% 16,2	% 18,7	% 16,4
16 URTE	% 23,0	% 15,2	% 0	% 18,9
17 URTE	% 22,5	% 22,9	% 10,0	% 22,6
18 URTE	% 28,7	% 18,5	% 28,6	% 23,6
19 URTE+	% 46,5	% 15,5	% 54,5	% 31,4

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Kalamua kontsumitzen hasteko adina

Kalamua kontsumitzen hasteko adina 14 urte eta 9 hilabetetan ezartzen da, tabakoarena baino zortzi hilabete geroago, baina banaketa desberdina da, eskuinera desbideratzen da, hau da, (% 70,6) 14 eta 16 urte bitartean hasi dira kontsumitzen.

Moda 15 urterekin ezartzen da, kontsumitzen hasten diren pertsonen % 25,8k adin horretan egiten dute. 13 urte bete aurretik, % 6 hasi dira, eta % 33,7k 15 urte baino gehiago zituzten; horietatik % 23,7k 16 urte zituzten.



Generoaren arabera, alde gutxi dago gizonen eta emakumeen artean (14 urte eta 9 hilabete vs 14 urte eta 11 hilabete), eta alde handiagoa bitarrak ez diren pertsonen artean 13 urterekin hasten baitira.

Kalamua kontsumitzea

12 eta 18 urte arteko edo gehiagoko gazteen % 15,7k probatu badu kalamua, **% 7,8k kontsumitu egiten du** (azken 30 egunetan), hau da, probatu duten pertsonen erdiak (% 49,7), generoaren arabera aldeak izanik: % 8,3 gizonengan, % 7,1 emakumeengan eta % 13,8 bitarrak ez diren pertsonen kasuan.

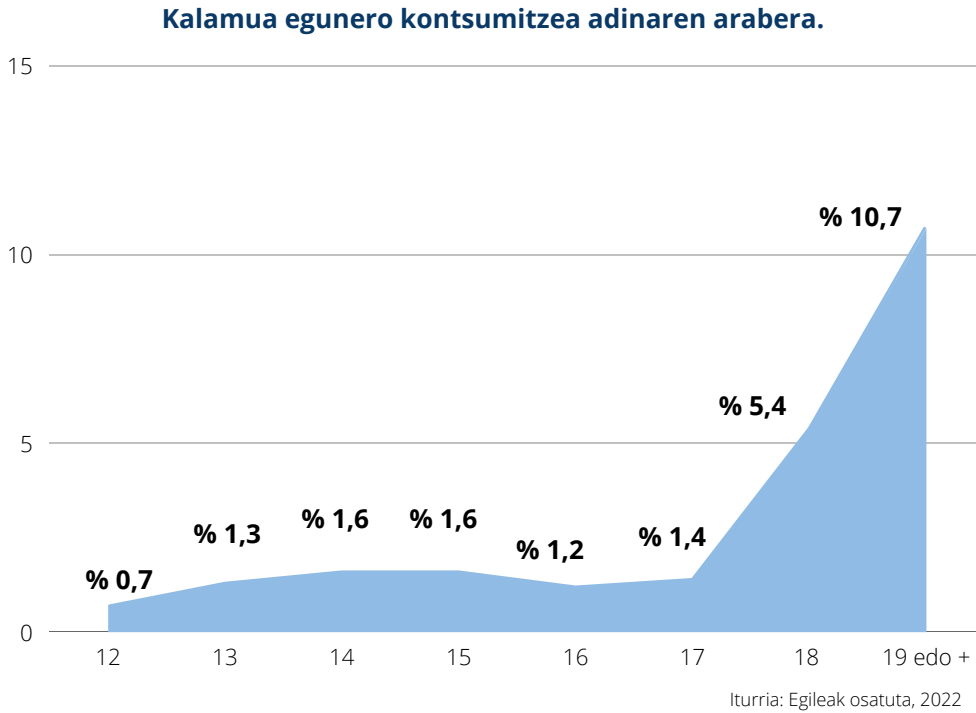
Adinaren eta generoaren araberako kalamuaren kontsumoak adierazten digu kontsumoa adin txikietan hasten dela, 13-15 urteko gizonen eta emakumeen % 5-7 inguru eta bitarrak ez diren pertsonen % 10-12. 16 urterekin, gizonen % 11,2k eta emakumeen % 6,2k kalamua kontsumitzen dute, eta 17 urtekoen artean, berriz, gizonezkoen % 8,8 eta emakumezkoen % 11,4. Adin horietan ez dago kontsumorik bitarrak ez direnen artean. Adin nagusikoaren artean, gizonen eta bitarrak ez diren pertsonen kontsumoa nabarmentzen da.

Kalamua kontsumitzea adinaren eta generoaren arabera.

ADINA	GIZONAK	EMAKUMEAK	EZ BITARRAK	BATEZ BESTEKO TASA
12 URTE	% 3,3	% 4,7	% 12,5	% 4,1
13 URTE	% 5,7	% 5,3	% 0	% 5,4
14 URTE	% 6,0	% 4,8	% 10,5	% 5,6
15 URTE	% 7,7	% 7,2	% 12,5	% 7,6
16 URTE	% 11,2	% 6,2	% 0	% 8,6
17 URTE	% 8,8	% 11,4	% 0	% 10,0
18 URTE	% 18,2	% 11,6	% 14,3	% 13,8
19 URTE+	% 29,3	% 11,3	% 54,5	% 22,1

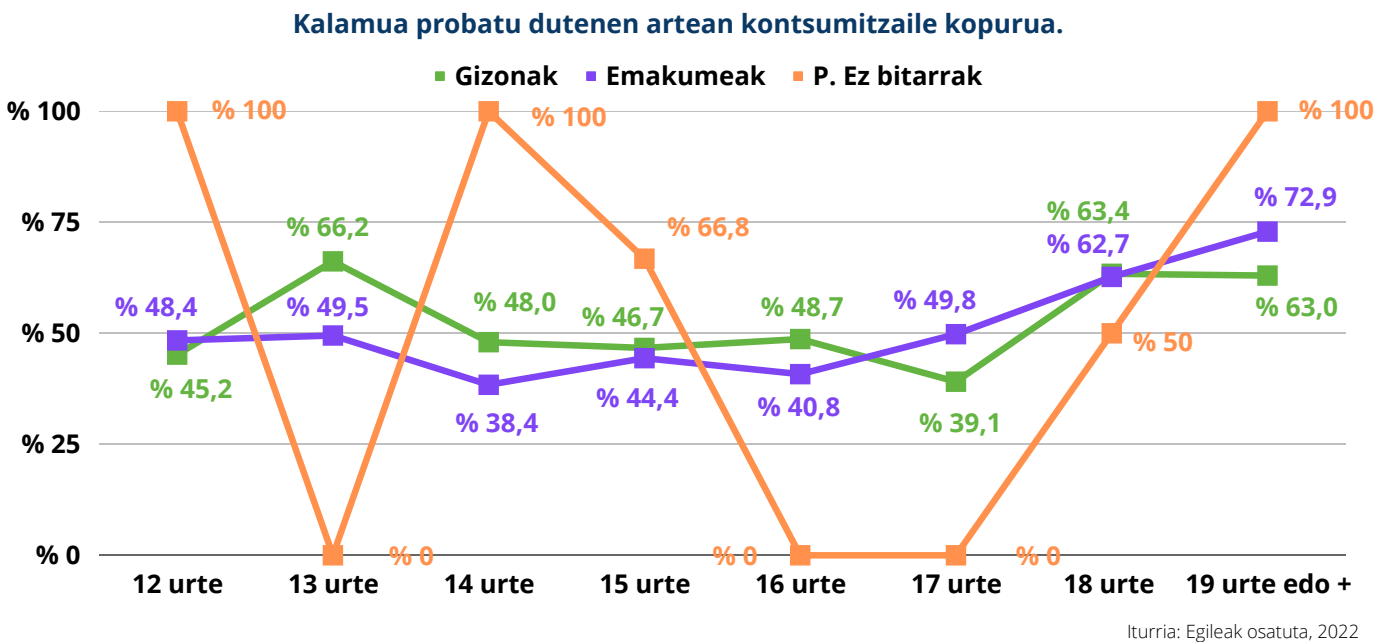
Iturria: Egileak osatuta, 2022

Kalamuaren eguneroko edo ia eguneroko kontsumoa ia 17 urtetik aurrera agertzen da, % 5,4 18 urterekin eta bikoitza, % 10,7, 19 urte edo gehiagoko pertsonen artean.



Kalamua probatu dutenetik zenbatek kontsumitzen dute?

Kalamua probatu duten pertsonen artean kontsumitzaileen ehunekoa kalkulatzeko bada hurrengoko datuak topatzen dira: 16 urte baino txikiagokoen artean gizonetzkoen tasa handiagoa da, eta urte horretatik aurrera, berriz, emakumezkoena. Honek esan nahi du 16 urte bete arte probatzen dutenen artean gizonetzko gehiagok ematen dutela kontsumitzeko pausua. Bitarrak ez diren pertsonen datuak ez dira homogeneoak; oso altua da 12, 14 eta 19 urtetik gorakoek artean eta baliogabea 13, 16 eta 17 urtekoek artean.



Kalamua kontsumitzeko arrazoiak eta testuingurua

Garrantzitsua da gazteek kalamua kontsumitzeko edo ez kontsumitzeko dituzten arrazoiak ezagutzea, eta baita ohiko erretzaileek marihuana edo haxixa kontsumitzen dutenean, zein testuingurutan egiten duten. Hona hemen garrantzitsuenak:

Kalamua kontsumitzeko arrazoiak eta testuingurua.

KALAMUA KONTSUMITZEKO ARRAZOIAK

Kuriositatea	% 15,0
Ondo pasatzeko era berria	% 5,6
Inguruan dagoelako	% 2,5
Lagun taldeak egiten duelako	% 2,0
Frustrazio edo gatazka baten ondorioz	% 1,8
Bizitza beste era baten bizi daitekeela esan didatelako	% 1,7
Helduen bizimoduari kontra egiteko	% 0,4

KALAMUA KONTSUMITZEKO TESTUINGURUA

Jairen baten nagoenean	% 12,5
Lagunekin nagoenean	% 11,2
Pozik nagoenean	% 4,1
Bakarrik nagoenean	% 3,7
Arazoak ditudanean	% 3,7
Zer egin ez dakidanean	% 1,7
Ziurtasun eza sentitzen dudanean	% 1,3

Iturria: Egileak osatuta, 2022



Beste droga batzuen kontsumoa

Aipatutako drogez gain, gizartean ohikoak izaten dira legezko edo legez kanpoko beste substantzia batzuk kontsumitzea. Donostian ondorengoak dira inkestan parte hartu duten ikasleek dastatu dituzten substantziak.

Psikofarmakoak dira gehien probatutako substantziak, bai gizonen kasuan, bai emakumeen kasuan eta baita bitarrak ez diren pertsonen kasuan ere. Substantzia horien kontsumoa gainontzeko substantzien bikoitza da, desberdintasuna altuagoa da bitarrak ez diren pertsonen artean.

Beste droga batzuk probatzea generoaren eta adinaren arabera.

SUBSTANTZIA	GIZONAK	EMAKUMEA	EZ BITARRAK	BATEZ BESTEKO TASA
KOKAINA	% 3,9 (103)	% 3,6 (96)	% 12,8 (12)	% 3,9
ESTASIA	% 3,7 (97)	% 2,9 (78)	% 10,6 (10)	% 3,4
SPEED-ANFET.	% 3,8 (101)	% 2,9 (78)	% 11,7 (11)	% 3,5
HALUZINAGARRIAK	% 4,0 (105)	% 2,6 (79)	% 11,7 (11)	% 3,4
HEROINA	% 3,2 (85)	% 2,4 (65)	% 10,6 (10)	% 3,0
ARNASGARRIAK	% 3,8 (101)	% 3,2 (87)	% 12,8 (12)	% 3,7
KODEINA	% 4,5 (120)	% 2,8 (75)	% 11,7 (11)	% 3,8
METANFETAMINA	% 3,7 (97)	% 3,1 (82)	% 11,7 (11)	% 3,5
PSIKOFARMAKOAK	% 6,1 (161)	% 7,7 (206)	% 16,0 (15)	% 7,1

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Azken 30 egunetan kontsumitu duten galdetzean, zifrak izugarri jaisten dira; horrela, gehien kontsumitzen den substantzia psikofarmakoak dira, % 3,6rekin, batez ere, bitarrak ez diren pertsonen artean (% 13,8) eta emakumeetan (% 4) gizonen (% 2,8) artean baino gehiago.

Gainerako substantziek kontsumo nabarmen txikia dute azken 30 egunetan, % 1etik beherakoak dira; inhalatzaileak eta haluzinogenoak (mongui, LSD eta ketamina adibidez), kokainarekin batera, tasa altuenak dituzte.

Beste droga batzuk kontsumitzea generoaren eta adinaren arabera.

SUBSTANTZIA	GIZONAK	EMAKUMEAK	EZ BITARRAK	BATEZ BESTEKO TASA
KOKAINA	% 0,9 (23)	% 0,4 (14)	% 5,3 (5)	% 0,9
ESTASIA	% 0,6 (17)	% 0,4 (12)	% 6,4 (6)	% 0,8
SPEED-ANFET.	% 0,9 (24)	% 0,4 (12)	% 6,4 (6)	% 0,9
HALUZINAGARRIAK	% 0,5 (14)	% 0,3 (9)	% 5,3 (5)	% 0,6
HEROINA	% 0,5 (14)	% 0,3 (7)	% 5,3 (5)	% 0,6
ARNASGARRIAK	% 0,7 (18)	% 1,0 (27)	% 6,4 (6)	% 1,1
KODEINA	% 0,8 (22)	% 0,2 (6)	% 7,4 (7)	% 0,7
METANFETAMINA	% 0,6 (15)	% 0,4 (11)	% 5,3 (5)	% 0,7
PSIKOFARMAKOAK	% 2,8 (73)	% 4,0 (106)	% 13,8 (13)	% 3,6

Iturria: Egileak osatuta, 2022



Drogen arrisku pertzepzioa

Hainbat substantzia erabiltzeko arriskuaren pertzepzioa, oro har, probatu edo kontsumitu izana kontuan hartu gabe, handiagoa da kokaina eta heroinarekin (% 86,3-% 83,3), eta, ondoren, estasia (% 70,3), speeda eta haluzinogenoak (% 65 inguru). Kalamua arriskutsua da galdetegia bete duten hamar pertsonatik sei baino gehiagorentzat (% 64,8), % 9,9rentzat, ordea, arrisku gutxi edo batere ez du eta % 20,6rentzat arrisku ertaina du. Edari energetikoen arriskugarritasuna oso txikia da (% 8,9), eta ez du ia arriskurik % 67,8rentzat.

Legezko substantziak dira arrisku-indize txikienak dituztenak, tabakoa % 37,7 eta alkohola % 29,9, baina edari energetikoen arrisku pertzepzioarena baino handiagoak dira.

Drogen pertzepzio arrisku orokorra.

SUBSTANTZIA	ARRISKU EZA EDO TXIKIA	ARRISKU ALTUA EDO OSO ALTUA
TABAKOA	% 22,0	% 37,7
ALKOHOLA	% 30,8	% 29,9
PSIKOFARMAKOAK	% 30,1	% 33,1
KALAMUA	% 9,9	% 64,8
ESTASIA-METANFETAMINA	% 1,4	% 70,3
SPEED-ANFETAMINA	% 1,6	% 64,5
KOKAINA	% 1,4	% 86,3
HALUZINAGARRIAK	% 5,1	% 65,6
ARNARGARRIAK	% 10,0	% 54,1
HEROINA	% 1,1	% 83,3
EDARI ENERGETIKOAK	% 67,5	% 8,9

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Substantziaren arrisku pertzepzio altua edo oso altua asko aldatzen da substantzia hori azkenengo urtean kontsumitu baldin bada, asko aldatzen da, batez ere, substantzia ilegalen artean, izan ere 18 eta 25 puntu arteko jeitsiera dute. Azpimarratzekoa da kalamuaren kasuan arrisku pertzepzioa 18,9 puntu jaisten dela, tabakoaren kasuan % 11,9ko jaitsiera dago eta alkoholaren kasuan 8,2 puntukoa. Jaitsiera txikiena psikofarmakoekin ematen da, % 1,7koa alegia.

Drogen pertzepzio arrisku orokorra (azkenengo urtean kontsumituz).

SUBSTANTZIA	AZKENENGO URTEAN KONTSUMITUZ	ARRISKU ALTUA EDO OSO ALTUA	DESBERDINTASUNA
TABAKOA	% 25,8	% 37,7	-% 11,9
ALKOHOLA	% 21,7	% 29,9	-% 8,2
PSIKOFARMAKOAK	% 31,4	% 33,1	-% 1,7
KALAMUA	% 45,9	% 64,8	-% 18,9
ESTASIA-MDMA	% 49,0	% 70,3	-% 21,3
SPEED-ANFETAMINA	% 46,7	% 64,5	-% 17,8
KOKAINA	% 60,9	% 86,3	-% 25,4

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Substantzia azken hilabeteetan eta behin baino gehiagotan kontsumitu bada, arrisku-pertzepzio altuak edo oso altuak gora egiten du substantzientzako arrisku-pertzepzio orokorrarekin alderatuta legezko substantzien kasuan; legez kanpokoko substantzietan, berriz, bera egiten du, batez ere, estasia eta kokainaren kasuan. Kalamua ia 4 puntu jaisten da.

Drogen pertzepzio arrisku orokorra (azkenengo hilean kontsumituz).

SUBSTANTZIA	AZKENENGO HILEAN KONTSUMITUZ	ARRISKU ALTUA EDO OSO ALTUA	DESBERDINTASUNA
TABAKOA	% 38,7	% 37,7	+% 1,0
ALKOHOLA	% 32,9	% 29,9	+% 3,0
PSIKOFARMAKOAK	% 40,8	% 33,1	+% 7,7
KALAMUA	% 61,2	% 64,8	-% 3,6
ESTASIA-MDMA	% 57,7	% 70,3	-% 12,6
SPEED-ANFETAMINA	% 56,7	% 64,5	-% 7,8
KOKAINA	% 74,9	% 86,3	-% 11,4

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Kontsumoa azken hilabetean egin bada, baina modu konstantean (asteburu guztietan edo ia guztietan), arriskuaren pertzepzioa nabarmen handitzen da, batez ere, tabakoaren, alkoholaren eta psikofarmakoen kasuan, eta ondoren kalamuarenean; legez kanpoko gainerako substantzietan kontsumoarekiko aldeak murrizten dituzte azken urtean kontsumitutakoarekin konparatuz gero, baina, oro har, arrisku-pertzepzioa txikiagoa da.

Drogen pertzepzio arrisku orokorra (azkenengo hilean ohiko kontsumoa)

SUBSTANTZIA	ASTEBURUO KONTSUMITUZ	ARRISKU ALTUA EDO OSO ALTUA	DESBERDINTASUNA
TABAKOA	% 54,6	% 37,7	+% 16,9
ALKOHOLA	% 51,0	% 29,9	+% 21,1
PSIKOFARMAKOAK	% 50,0	% 33,1	+% 16,9
KALAMUA	% 72,3	% 64,8	+% 7,5
ESTASIA-MDMA	% 62,9	% 70,3	-% 7,4
SPEED-ANFETAMINA	% 62,2	% 64,5	-% 2,3
KOKAINA	% 81,4	% 86,3	-% 4,9

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Azkenik, arriskuaren pertzepzioa aztertu da kontsumoa ohikoa baina intentsiboagoa denean, hau da, egunero edo ia egunero kontsumitzen bada. Kasu horretan, arriskuaren pertzepzioak nabarmen egiten du gora, batez ere, legezko substantzien eta kalamuaren kasuan. Speedaren kasuan pixka bat gora egiten du eta estasiaren nahiz kokainarenean behera egiten du.

Drogen pertzepzio arrisku orokorra (egunero edo ia egunero kontsumituz).

SUBSTANTZIA	OHIKO KONTSUMOA EGUNERO	ARRISKU ALTUA EDO OSO ALTUA	DESBERDINTASUNA
TABAKOA	% 73,3	% 37,7	+% 36,0
ALKOHOLA	% 73,3	% 29,9	+% 43,4
PSIKOFARMAKOAK	% 61,0	% 33,1	+% 27,9
KALAMUA	% 89,6	% 64,8	+% 24,8
ESTASIA-MDMA	% 65,7	% 70,3	-% 4,6
SPEED-ANFETAMINA	% 65,4	% 64,5	+% 0,9
KOKAINA	% 84,0	% 86,3	-% 2,3

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Arrisku altuaren edo oso altuaren pertzepzioa generoaren arabera aztertzen badugu, ikus dezakegu emakumezko zein gizonezkoek legez kanpoko ia droga guztien arrisku-pertzepzioa handiagoa dutela eta arrisku gehien kokaina eta heroinari diote. Bitarrak ez diren pertsonak aldiz, legezko substantzia guztien arrisku-pertzepzio handiagoa dute.

Drogen pertzepzio arrisku orokorra (generoaren arabera).

SUBSTANTZIA	EMAKUMEZKOAK	GIZONEZKOAK	EZ BITARRAK	BATEZ BESTEKOA
TABAKOA	% 35,5	% 39,8	% 40,4	% 37,7
ALKOHOLA	% 30,3	% 29,3	% 31,9	% 29,9
PSIKOFARMAKOAK	% 32,6	% 33,5	% 40,4	% 33,1
KALAMUA	% 67,4	% 62,6	% 56,4	% 64,8
ESTASIA-MDMA	% 68,3	% 72,1	% 72,4	% 70,3
SPEED-ANFETAMINA	% 61,6	% 67,6	% 60,6	% 64,5
KOKAINA	% 85,7	% 87,3	% 73,4	% 86,3
HALUZINOGENOA	% 65,9	% 65,4	% 61,7	% 65,6
ARNASGARRIAK	% 52,1	% 56,1	% 57,4	% 54,1
HEROINA	% 81,7	% 86,2	% 78,7	% 83,8
EDARI ENERGETIKOAK	% 9,4	% 8,1	% 17,0	% 8,9

Iturria: Egileak osatuta, 2022



Teknologia digitalak, apustuak eta jokoak

Txataren, sare sozialen, bideo-jokoen, on-line jokoen, kirol-apustuen, helduentzako orrialdeak ikustearren eta abarren erabilerari buruz galdetu zaie, eta honako emaitza hauek lortu dira (azken urtean egindako erabilera):

Generoaren arabera, emakumeek gehiago erabiltzen dituzte sare sozialak (% 98,2), gizonak (% 96,3) eta bitarrak ez diren pertsonak baino (% 91,5). Emakumeek ere gizonak eta bitarrak ez direnak baino tasa handiagoak dituzte txataren erabilerari dagokionez: emakumezkoen % 98,5 ; gizonen % 97,2; eta bitarrak ez diren pertsonen, % 90,4.

Gizonak askoz ere tasa handiagoa dute bideo-jokoen erabileran (% 74,4) eta emakumezkoen (% 46,8), zein bitarrak ez diren pertsonen tasak oso antzekoak dira (% 76,6). Gauza bera gertatzen da helduentzako orrialdeen erabileran: gizonen (% 61,6) eta bitarrak ez diren pertsonen (% 60,6) nabarmentzen dira emakumeen gainetik (% 20,9).

Internetik kanpoko diru-jokoan, emakumeek tasa txikiak dituzte, (% 7,5) bitarrak ez diren pertsonen (% 23,4) edo gizonzkoen aldean (% 14,4). Interneten bidezko diru jokoan desberdintasun hauek mantendu egiten dira: % 2,2 emakumeengan, % 7,2 gizonengan eta % 24,5 bitarrak ez diren pertsonengan.

Teknologia digitalen erabilera (generoaren arabera).

SUBSTANTZIA	EMAKUMEZKOAK	GIZONEZKOAK	EZ BITARRA	GUZTIRA
TXAT ERABILERA	% 98,5	% 97,2	% 90,4	% 97,7
SARE SOZIALAK	% 98,2	% 96,3	% 91,5	% 97,2
BIDEO-JOKOAK	% 46,8	% 74,4	% 76,6	% 60,9
NAGUSIENTZAKO ORRIALDEAK	% 20,9	% 61,6	% 60,6	% 41,4
INTERNETEN DIRUA JOKATU	% 2,2	% 7,2	% 24,5	% 5,0
INTERNETETIK KANPO DIRUA JOKATU	% 7,5	% 14,4	% 23,4	% 11,1
INTERNETEN MUSIKA ETA PELIKULAK	% 96,6	% 94,0	% 89,4	% 95,2

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Jokoa Internetetik kanpo en Interneten adinaren eta generoaren arabera.

JOKOA INTERNETETIK KANPO

JOKOA INTERNETEN

ADINA	GIZONA	EMAKUMEA	EZ BITARRA	GIZONA	EMAKUMEA	EZ BITARRA
12	% 8,8	% 11,9	% 37,5	% 4,3	% 1,6	% 37,5
13	% 9,7	% 8,4	% 5,6	% 3,1	% 1,8	% 5,6
14	% 7,4	% 7,0	% 5,3	% 3,0	% 1,3	% 5,3
15	% 13,0	% 6,8	% 12,5	% 7,0	% 2,6	% 12,5
16	% 14,8	% 5,7	% 0	% 9,1	% 1,9	% 20,0
17	% 20,6	% 4,4	% 50,0	% 10,6	% 1,8	% 50,0
18	% 37,8	% 11,6	% 42,9	% 18,2	% 6,2	% 28,6
19+	% 43,1	% 11,3	% 63,6	% 29,3	% 4,2	% 72,7

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Adinaren eta generoaren arabera, gizonezkoen Internetetik kanpoko diru-jokoaren tasek gora egiten dute adinarekin batera (% 8tik % 43ra), eta adin gehienetan, emakumeen tasa bikoizten dute gizonezkoek. Bitarrak ez diren pertsonen tasa are altuagoak dituzte adin-tarte batzuetan.

Interneten egindako jokoen kasuan, Internetetik kanpoko jokorekin alderatuta, tasa baxuagoak agertzen dira. Gizonezkoen tasak % 3 eta % 10 artean mantentzen dira, eta tasak nabarmen igotzen dira adin nagusiagoko gizonen kasuan. Emakumeek tasa baxuak dituzte, oro har, % 1 eta % 3 bitartekoak, adin nagusiko artean igoz. Bitarrak ez diren pertsonen oso zifra handiak dituzte, batez ere, 12 urterekin eta 15 urtetik aurrera.

Internetekiko mendekotasuna garatzeko arriskua

Teknologia digitalak ezinbesteko tresna bihurtu dira eguneroko bizitzan, batez ere gazteenentzat. Interneten eta teknologien erabilerarekin lotutako arazoak sortzen dira pertsonak egunero konektatuta egiteko eguneroko ohitura finkatzen denean eta jarduerak alde batera uzten hasten direnean.

Drogei buruzko Plan Nazionalaren gomendioei jarraituz, **CIUS** (Erabilera Konpultsiboko Eskala; Meermerk, Van Den Eijinden, Verlust eta Garretse, 2009) eskalaren bitartez, erabilera desegoki edo arazotsu baten adierazleak antzeman ditzakegu galdetegia egin dutenengan.

CIUS INKESTA

Tresna psikometriko hau, 14 galderaz osatutako galdetegi laburra da. Orik 56rako puntuazioa atera daiteke, eta horrek adieraziko du pertsona bakoitzak duen portaeraren larritasun maila. **28 puntu edo gehiago lortuz gero, teknologia digitalak modu konpultsiboan erabiltzeko arriskua egongo litzateke.**

CIUS eskala azterlan honetan parte hartu duten inkestatutako pertsona guztiei egin zaie, eta honakoa da emaitza: % 2,9k (156 pertsona) Internetekiko mendekotasuna izan dezakete, eta % 8k (edo 432 ikaslek) teknologia digitalen gehiegizko erabilera egiten dute edo mendekotasuna garatzeko arriskua dute. Generoaren arabera, arrisku handiena pertsona ez-bitarretan artean dago % 1,8 (edo 12 pertsona), ondoren gizonen tasa bikoiztuz emakumezkoena % 3,6 (edo 97 pertsona), eta azkenik gizonen tasa % 1,8 (edo 47 pertsona).

28tik gorako puntuazioa kontuan hartzen badugu, ikus dezakegu 588 pertsona daudela teknologia digitalen mendekotasuna izateko arriskuan (390 emakume, 176 gizon eta 22 pertsona ez-bitar). Beste era batera esanda emakumezkoen % 14,5ek, gizonen % 6,7k eta bitarrak ez diren pertsonen % 23,4k, epe labur edo ertainean, Internetekiko mendekotasuna izateko arriskua dute.

CIUS-Internetekiko medekotasuna garatzeko arriskua generoaren arabera.

	GIZONAK	EMAKUMEAK	EZ BITARRAK	GUZTIRA
0	142- % 5,4	65- % 2,4	7- % 7,4	214- % 4,0
1-14	1.162- % 44,0	913- % 34,1	33- % 35,1	2.108- % 38,9
15-28	1.158- % 43,9	1.312- % 49,0	32- % 34,0	2.502- % 46,2
29-42	129- % 4,9	293- % 10,9	10- % 10,6	432- % 8,0
43-56	47- % 1,8	97- % 3,6	12- % 12,8	156- % 2,9
GUZTIRA	2.638	2.680	94	5.412

Iturria: Egileak osatuta, 2022

CIUS eskala edo Internetekiko mendekotasun-arriskua, 28tik gorako balioetan, batez ere, adin guztietako emakumeengan ematen da, gizonen balioak bikoiztuz, eta 14-16 urteko pertsona ez-bitarren tasa gaindituz. Nabarmentzekoak dira 11-13 urteko eta 17 urteko edo gehiagoko pertsona ez-bitarren datu oso altuak.

CIUS >28 puntu adinaren eta generoaren arabera.

ADINA	GIZONAK	EMAKUMEAK	EZ BITARRAK	GUZTIRA
11-12	% 2,7	% 5,7	% 62,5	% 4,9
13	% 4,2	% 11,6	% 22,2	% 8,1
14	% 6,7	% 15,9	% 10,5	% 13,4
15	% 8,5	% 17,9	% 6,3	% 13,1
16	% 9,5	% 18,3	% 0	% 13,9
17	% 6,5	% 16,5	% 30,0	% 11,9
18 EDO +	% 10,0	% 13,4	% 38,9	% 12,8

Iturria: Egileak osatuta, 2022



Alkoholari eta beste droga batzuei buruzko ezagutzak eta mitoak

Ezagutzak eta mitoak

	EGIA	GEZURRA	EZ DAKIT
Garagardoa edo ardoa bakarrik edaten dutenak ezin dira alkoholiko izatera heldu	% 13,0	% 63,2	% 23,9
Alkohola droga bat da	% 75,0	% 10,7	% 14,3
Alkohola animatzeko era egokia da	% 28,4	% 44,2	% 27,4
Alkohola edateak erlaxatzeko balio du	% 23,2	% 45,0	% 27,4
Alkohola asteburuetan bakarrik edatea kontsumoa kontrolatzen dela esan nahi du	% 28,9	% 44,1	% 27,0
Emakumezkoek alkoholaren efektuak gehiago pairatzen dituzte	% 30,6	% 19,6	% 49,8
Kafea edanda edo dutxa hartuta mozkorra pasatzen da	% 19,8	% 26,6	% 53,5
Alkoholak sexualitatea hobetzen du	% 11,4	% 39,4	% 49,2
Festa alkoholik gabe ez da dibertigarria	% 14,7	% 67,8	% 17,6
Alkohola ondo aguantatzen duten pertsonak ez dute alkoholismoa garatzen	% 7,8	% 57,0	% 35,2
Kalamuak ez du adikziorik sortzen	% 6,2	% 71,8	% 22,0
Kalamua naturala denez ez da kaltegarria	% 4,1	% 62,3	% 33,6
Alkoholak ez du loditzen	% 9,9	% 48,5	% 41,6
Alkohola edaterakoan jaten baldin bada mozkorra txikiagoa da	% 43,1	% 14,7	% 42,2
Substantzia pizgarri batzuek (kokaina, speed) mozkorraldia pasatzea eragiten dute	% 5,0	% 35,6	% 59,4
Alkohola ondo aguantatzen dut, mozkortzen ez naizenez, alkoholak ez dit kalterik egiten	% 6,3	% 54,7	% 39,0
Kalamuaren kontsumoak (marihuana edo hatxis-a) atentzio maila hobetzen du	% 5,2	% 48,6	% 46,2

Planteatutako 17 galderetatik, 10 galdera edo % 59 ez dira era egokian erantzun, ezjakintasunagatik ("ez dakit" erantzun dute) edo erantzuna okerra eman dutelako. Prebentzioan informazioa nahikoa ez bada ere, guztiz beharrezkoa da portaerak aldatzera eraman dezaketen kontzeptuak, sinesmenak, mitoak, mugarriak aldatu ahal izateko.

Generoaren arabera, emakumeek gizonen baino informazio hobea dute, eta gizonen bitarrak ez diren pertsonen baino hobea; hala ere, galdetutako pertsona guztien kasuan ondorengoak izan dira zailtasun gehiagorekin erantzun diren kontzeptuak edo gaiak:

- Alkoholak alderdi emozionalean dituen ondorioak, batez ere gogo-aldartean eta erlaxazioan.
- Alkoholarekiko kontrola eta mendekotasuna.
- Alkoholaren eragina emakumeengan.
- Gehiegizko alkoholaren sintomak murrizteko moduak.

Adinaren arabera, 12, 14 eta 16 urterekin duten ezagutza-maila konparatu dugu (DBHko 1. eta 3. mailetakoko eta Batxilergoko/Lanbide Heziketako 1. mailetakoko hezkuntza-mailak). Ikus daiteke gazteenek ezagutza gutxiago dutela orokorrean.

14 urtekoen artean, % 50ek baino gehiagok zuzen erantzuten dute 17 galderetatik 7tan, 8tan "ez dakit" erantzun dute. 16 urtekoen artean berriz, erantzun zuzenak 17tik 10 izan dira.

Jarraian generoaren araberako datu zehatzak:

	GIZONEZKOAK			EMAKUMEZKOAK			EZ BITARRAK		
	EGIA	GEZURRA	EZ DAKIT	EGIA	GEZURRA	EZ DAKIT	EGIA	GEZURRA	EZ DAKIT
Garagardoa edo ardoa bakarrik edaten dutenak ezin dira alkoholiko izatera heldu	% 14,0	% 61,3	% 24,7	% 11,7	% 65,5	% 22,8	% 18,1	% 50,0	% 31,9
Alkohola droga bat da	% 73,8	% 12,2	% 13,9	% 76,6	% 9,0	% 14,5	% 62,8	% 16,0	% 21,3
Alkohola animatzeko era egokia da	% 28,9	% 41,4	% 29,7	% 27,6	% 47,3	% 25,1	% 37,2	% 33,0	% 29,8
Alkohola edateak erlaxatzeko balio du	% 24,5	% 42,8	% 32,7	% 21,5	% 47,4	% 31,1	% 31,9	% 36,2	% 31,9
Alkohola asteburuetan bakarrik edatea kontsumoa kontrolatzen dela esan nahi du	% 31,0	% 43,0	% 26,0	% 26,6	% 45,7	% 27,6	% 33,0	% 29,8	% 37,2
Emakumezkoek alkoholaren efektuak gehiago pairatzen dituzte	% 32,5	% 16,1	% 51,4	% 28,9	% 23,1	% 48,0	% 25,5	% 17,0	% 57,4
Kafea edanda edo dutxa hartuta mozkorra pasatzen da	% 15,4	% 26,8	% 57,8	% 24,2	% 26,5	% 49,3	% 21,3	% 24,5	% 54,3
Alkoholak sexualitatea hobetzen du	% 12,6	% 37,3	% 50,1	% 9,9	% 41,9	% 48,2	% 19,1	% 27,7	% 53,2
Festa alkoholik gabe ez da dibertigarria	% 16,2	% 63,3	% 20,5	% 12,8	% 72,9	% 14,3	% 25,5	% 46,8	% 27,7
Alkohola ondo aguantatzen duten pertsonak ez dute alkoholismoa garatzen	% 8,9	% 53,9	% 37,1	% 6,5	% 60,4	% 33,1	% 13,8	% 45,7	% 40,4
Kalamuak ez du adikziorik sortzen	% 6,9	% 68,8	% 24,3	% 5,3	% 75,3	% 19,4	% 13,8	% 55,3	% 30,9

	GIZONEZKOAK			EMAKUMEZKOAK			EZ BITARRAK		
	EGIA	GEZURRA	EZ DAKIT	EGIA	GEZURRA	EZ DAKIT	EGIA	GEZURRA	EZ DAKIT
Kalamua naturala denez ez da kaltegarria	% 4,8	% 61,6	% 33,6	% 3,1	% 63,4	% 33,5	% 14,9	% 48,9	% 36,2
Alkoholak ez du loditzen	% 11,4	% 44,0	% 44,5	% 8,1	% 53,2	% 38,7	% 14,9	% 43,6	% 51,5
Alkohola edaterakoan jaten baldin bada mozkorra txikiagoa da	% 36,1	% 16,2	% 47,7	% 50,3	% 13,1	% 36,6	% 38,3	% 14,9	% 46,8
Substantzia pizgarri batzuek (kokaina, speed) mozkorraldia pasatzea eragiten dute	% 6,0	% 32,7	% 61,3	% 3,8	% 38,6	% 57,6	% 14,9	% 29,8	% 55,3
Alkohola ondo aguantatzen dut, mozkortzen ez naizenez, alkoholak ez dit kalterik egiten	% 6,9	% 51,3	% 41,8	% 5,4	% 58,6	% 36,0	% 16,0	% 38,3	% 45,7
Kalamuaren kontsumoak (marihuana edo haxis-a) atentzio maila hobetzen du	% 6,6	% 46,5	% 46,9	% 3,4	% 51,0	% 45,6	% 16,0	% 40,4	% 43,6

Iturria: Egileak osatuta, 2022

		12 URTE		14 URTE		16 URTE			
	EGIA	GEZURRA	EZ DAKIT	EGIA	GEZURRA	EZ DAKIT	EGIA	GEZURRA	EZ DAKIT
Garagardoa edo ardoa bakarrik edaten dutenak ezin dira alkoholiko izatera heldu	% 11,0	% 62,3	% 36,7	% 16,1	% 58,7	% 25,2	% 12,0	% 69,4	% 18,6
Alkohola droga bat da	% 55,6	% 14,8	% 29,6	% 72,1	% 12,7	% 15,2	% 81,7	% 9,0	% 9,3
Alkohola animatzeko era egokia da	% 17,4	% 41,0	% 41,6	% 27,7	% 42,2	% 30,1	% 33,7	% 42,9	% 23,5
Alkohola edateak erlaxatzeko balio du	% 14,8	% 39,5	% 45,7	% 22,3	% 39,2	% 45,7	% 28,1	% 44,2	% 27,7
Alkohola asteburuetan bakarrik edatea kontsumoa kontrolatzen dela esan nahi du	% 33,8	% 27,6	% 38,6	% 27,9	% 44,1	% 28,0	% 27,1	% 49,3	% 23,6
Emakumezkoek alkoholaren efektuak gehiago pairatzen dituzte	% 9,0	% 21,6	% 69,4	% 26,4	% 18,3	% 55,3	% 40,1	% 20,5	% 39,5
Kafea edanda edo dutxa hartuta mozkorra pasatzen da	% 14,4	% 17,7	% 67,9	% 20,7	% 19,1	% 60,1	% 22,9	% 32,6	% 44,6
Alkoholak sexualitatea hobetzen du	% 6,9	% 30,1	% 63,0	% 11,1	% 36,7	% 52,2	% 12,2	% 44,1	% 43,7
Festa alkoholik gabe ez da dibertigarria	% 6,9	% 62,3	% 30,7	% 14,7	% 67,1	% 18,3	% 18,4	% 69,7	% 11,9
Alkohola ondo aguantatzen duten pertsonak ez dute alkoholismoa garatzen	% 8,3	% 36,3	% 55,4	% 9,2	% 51,5	% 39,3	% 6,5	% 65,9	% 27,6
Kalamuak ez du adikziorik sortzen	% 3,1	% 63,3	% 33,6	% 5,3	% 73,0	% 21,7	% 7,4	% 73,5	% 19,1

	12 URTE			14 URTE			16 URTE		
	EGIA	GEZURRA	EZ DAKIT	EGIA	GEZURRA	EZ DAKIT	EGIA	GEZURRA	EZ DAKIT
Kalamua naturala denez ez da kaltegarria	% 1,4	% 47,8	% 50,8	% 4,3	% 60,9	% 34,8	% 4,2	% 71,5	% 24,2
Alkoholak ez du loditzen	% 11,9	% 28,2	% 59,9	% 10,5	% 42,4	% 47,1	% 9,9	% 56,2	% 33,9
Alkohola edaterakoan jaten baldin bada mozkorra txikiagoa da	% 14,4	% 13,7	% 71,9	% 39,8	% 12,2	% 48,0	% 55,8	% 15,6	% 28,6
Substantzia pizgarri batzuek (kokaina, speed) mozkorraldia pasatzea eragiten dute	% 2,5	% 29,3	% 68,2	% 4,1	% 33,3	% 62,5	% 5,6	% 36,9	% 57,5
Alkohola ondo aguantatzen dut, mozkortzen ez naizenez, alkoholak ez dit kalterik egiten	% 3,7	% 33,3	% 63,0	% 7,1	% 50,5	% 42,4	% 6,5	% 64,8	% 28,7
Kalamuaren kontsumoak (marihuana edo haxis-a) atentzio maila hobetzen du	% 2,5	% 40,7	% 56,8	% 4,1	% 47,7	% 48,2	% 6,9	% 51,0	% 42,1

Iturria: Egileak osatuta, 2022



Kontsumoaren konparazioa ikastetxeen arabera

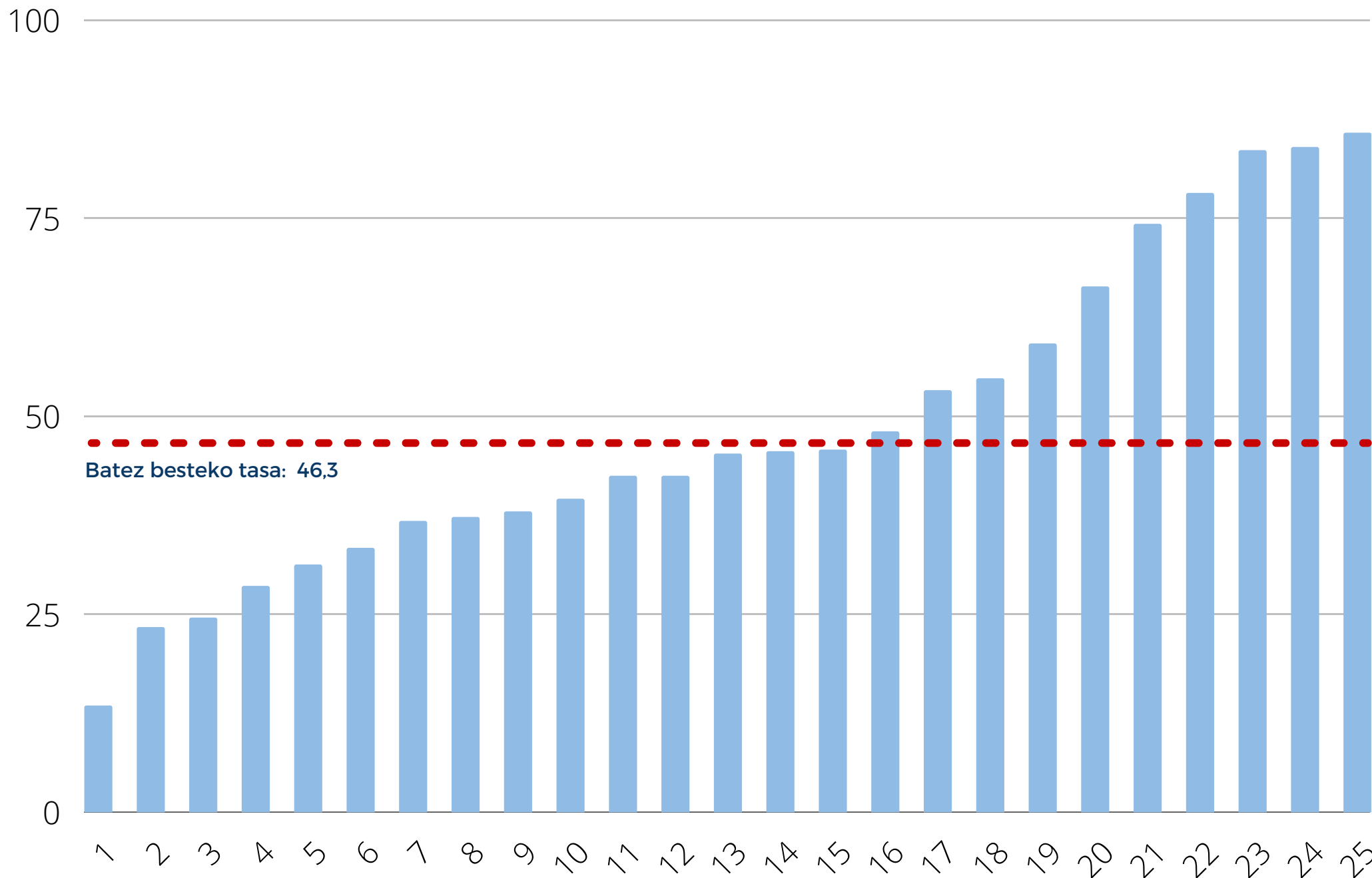
Ikerketan parte hartu duten 25 ikastetxeen artean, Bigarren Hezkuntzako, Batxilergoko, bietako edo bietako, lanbide heziketako eta helduentzako heziketako ikastetxeak daude. Horrek esan nahi du ikasleen adinak 11-12 urtetik 45 urte artekoak edo nagusiagoak izan daitezkeela, eta hori garrantzitsua da, izan ere, oro har, kontsumoak txikiagoak izaten dira gazteen artean eta, beraz, kontsumo handiagoak adinak gora egiten duen heinean.

Ikastetxe bakoitzak, berak bakarrik ezagutzen duen zenbaki bat esleituta dauka, eta erreferentzia bezala parte hartu duten pertsonen kontsumoaren batez besteko tasa du; hau da, teorian, ikasleak zenbat eta helduagoak izan, orduan eta aukera gehiago egongo litzateke hurrengoko tauletako parte altuenean egotea edota batez besteko tasak gainditzea. Datu zehatzak begiratzeko ikus 2. eranskina.

Zentroen arteko konparazioaz gain, oso garrantzitsua da kontsumo horien generoaren arabeko banaketa aztertzea, eta zentzu horretan, desberdintasun esanguratsuak aurkitu dira. Hala, oro har, emakumezkoen, alkoholaren eta tabakoaren kontsumo-tasak gizonezkoenak baino handiagoak dira zentro guztietan, lautan (alkohola) edo bostetan (tabakoa) izan ezik. Kalamuaren tasak handiagoak dira gizonezkoetan artean zentro erdietan baino gehiagotan.

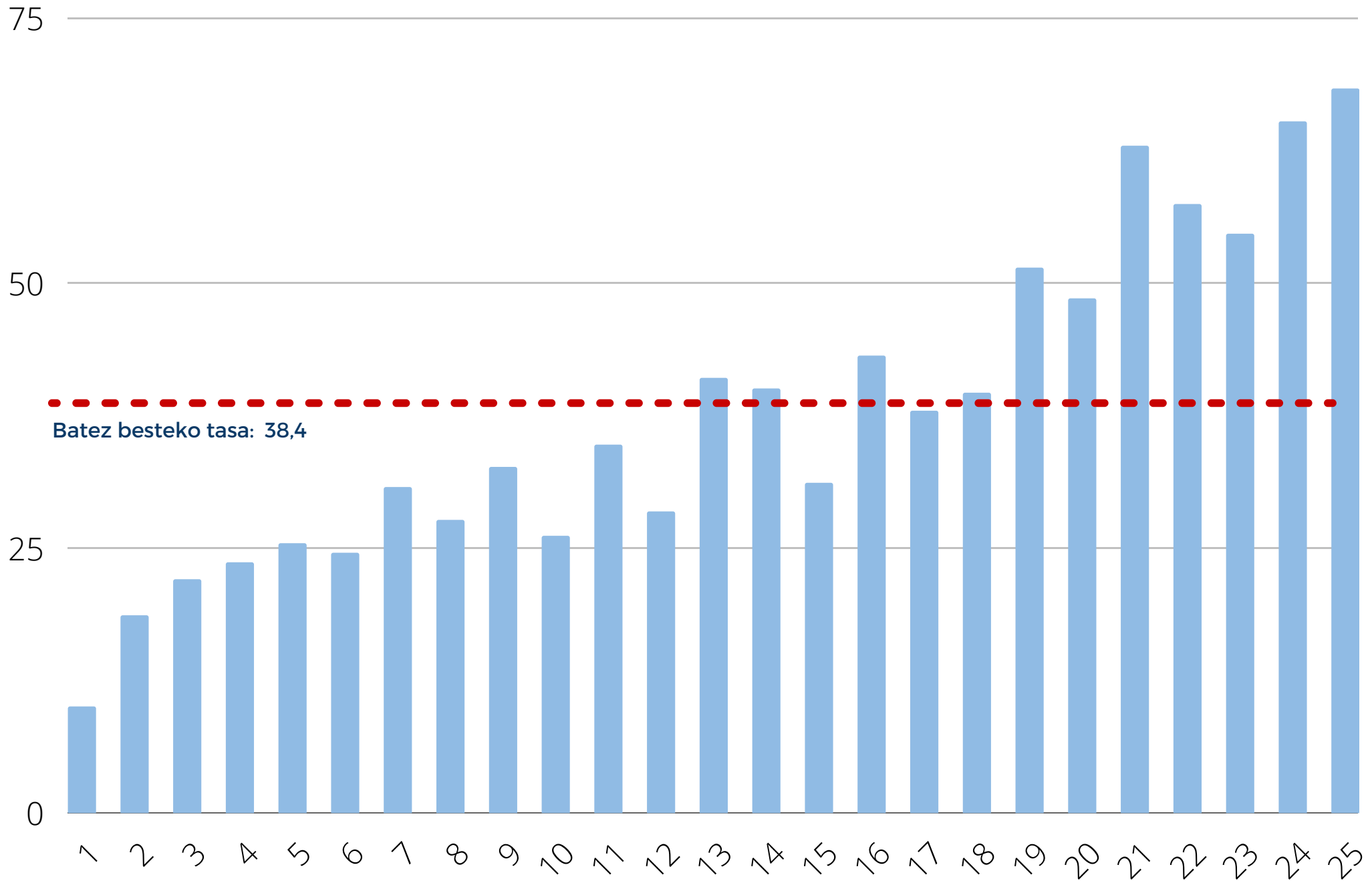
Jarraian ikastetxe bakoitzaren datuak jasozen dira batez besteko kontsumo tasarekin konparatuz eta droga desberdinen kontsumoen ehunekoak, ikastetxe eta generoaren arabera:

Alkohola probatzea Donostian ikastetxearen arabera.



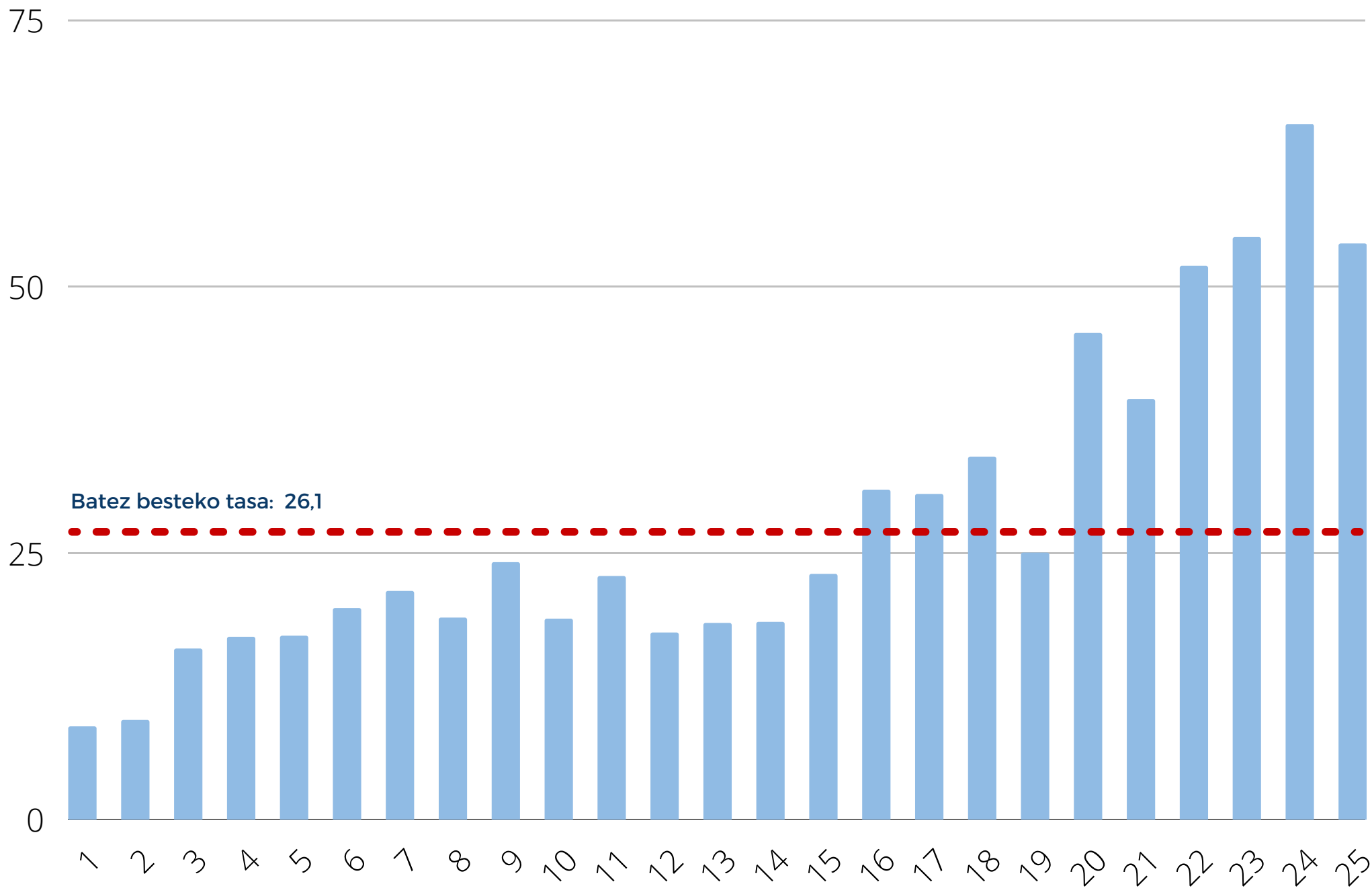
Iturria: Egileak osatuta, 2022

Alkohola kontsumitzea (azken hilean) Donostian ikastetxearen arabera.



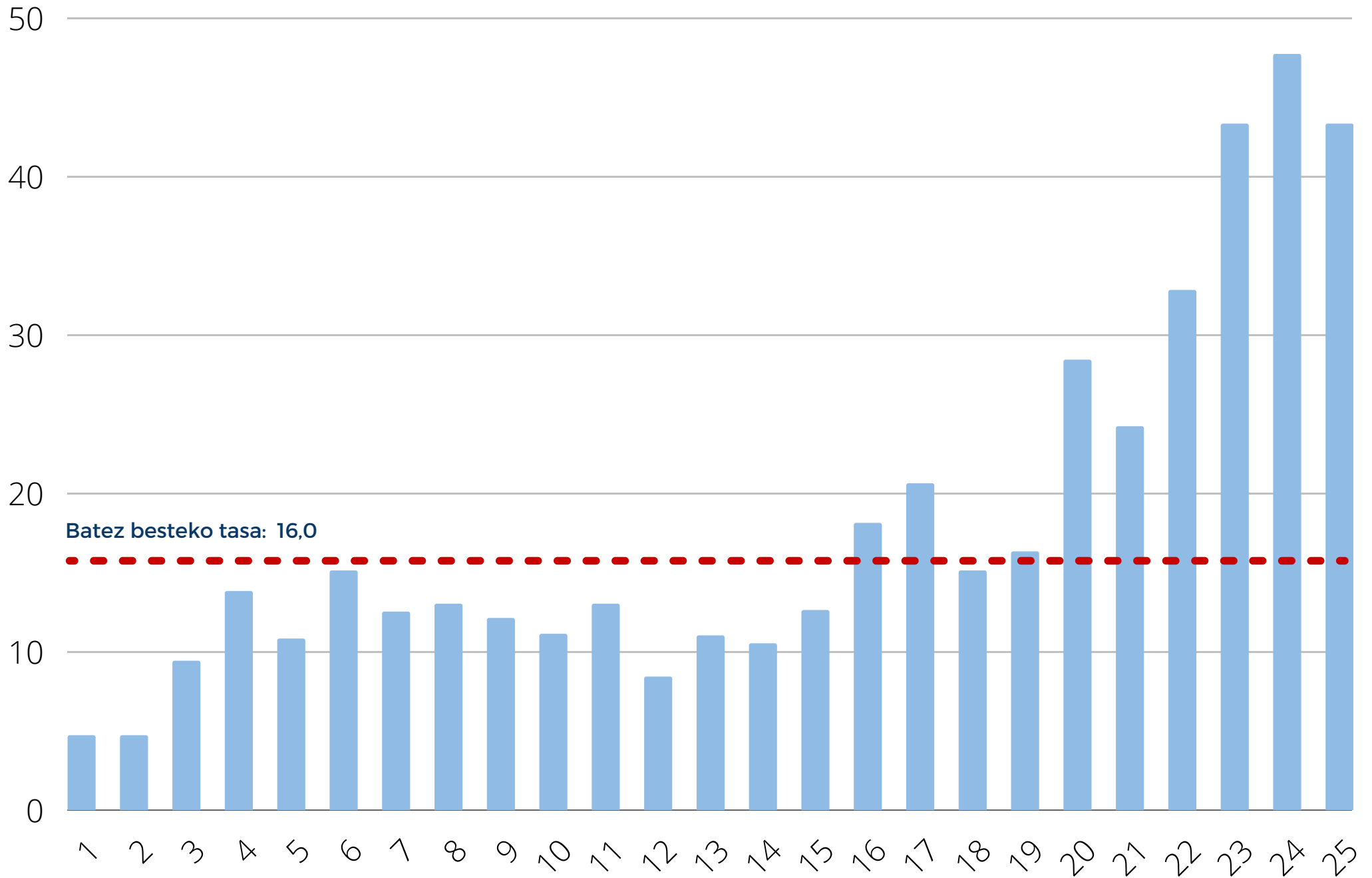
Iturria: Egileak osatuta, 2022

Tabakoa probatzea Donostian ikastetxearen arabera.



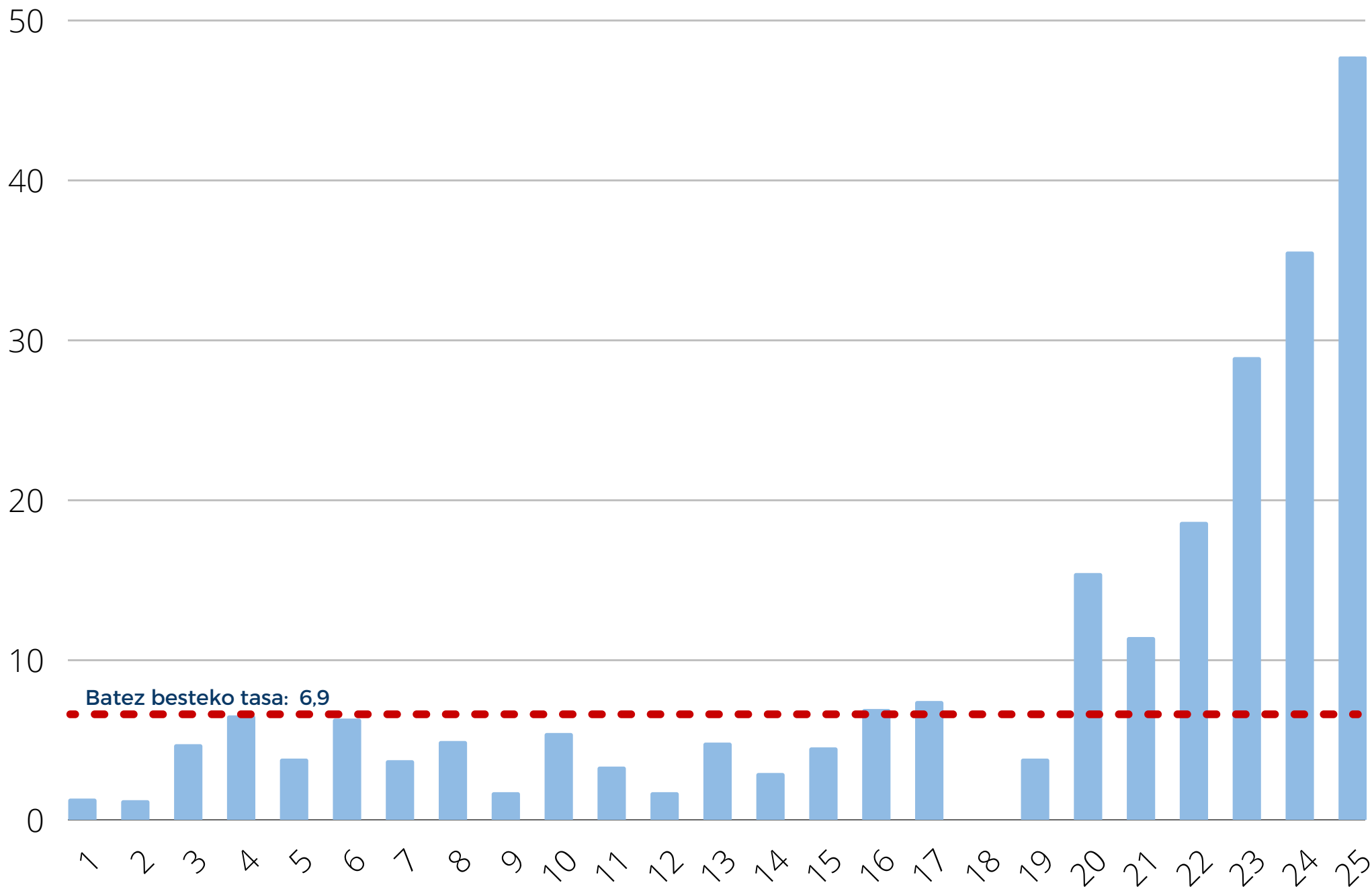
Iturria: Egileak osatuta, 2022

Tabakoa kontsumitzea (azken hilean) Donostian ikastetxearen arabera.



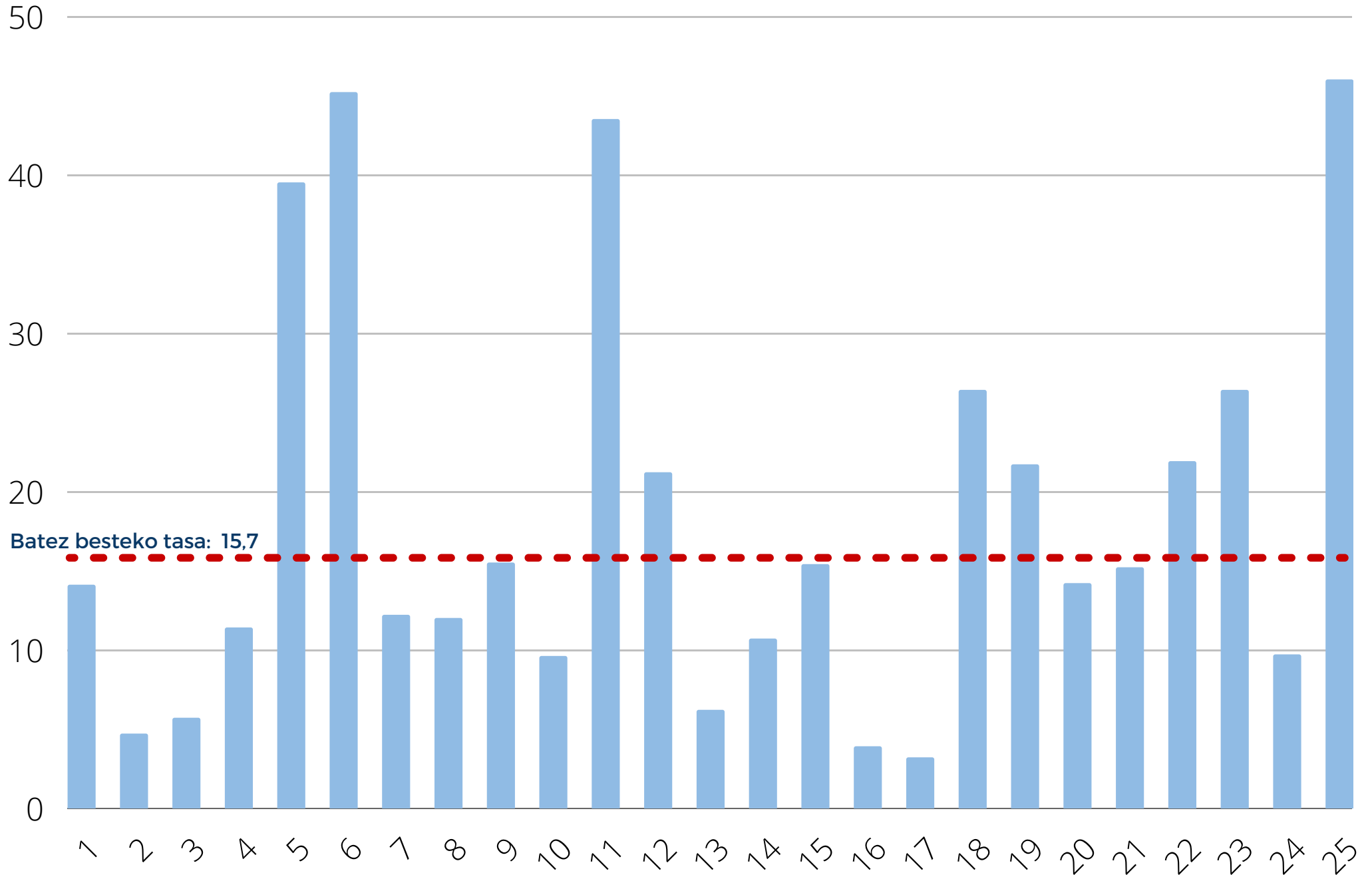
Iturria: Egileak osatuta, 2022

Tabakoa kontsumitzea (egunero edo ia egunero) Donostian ikastetxearen arabera.

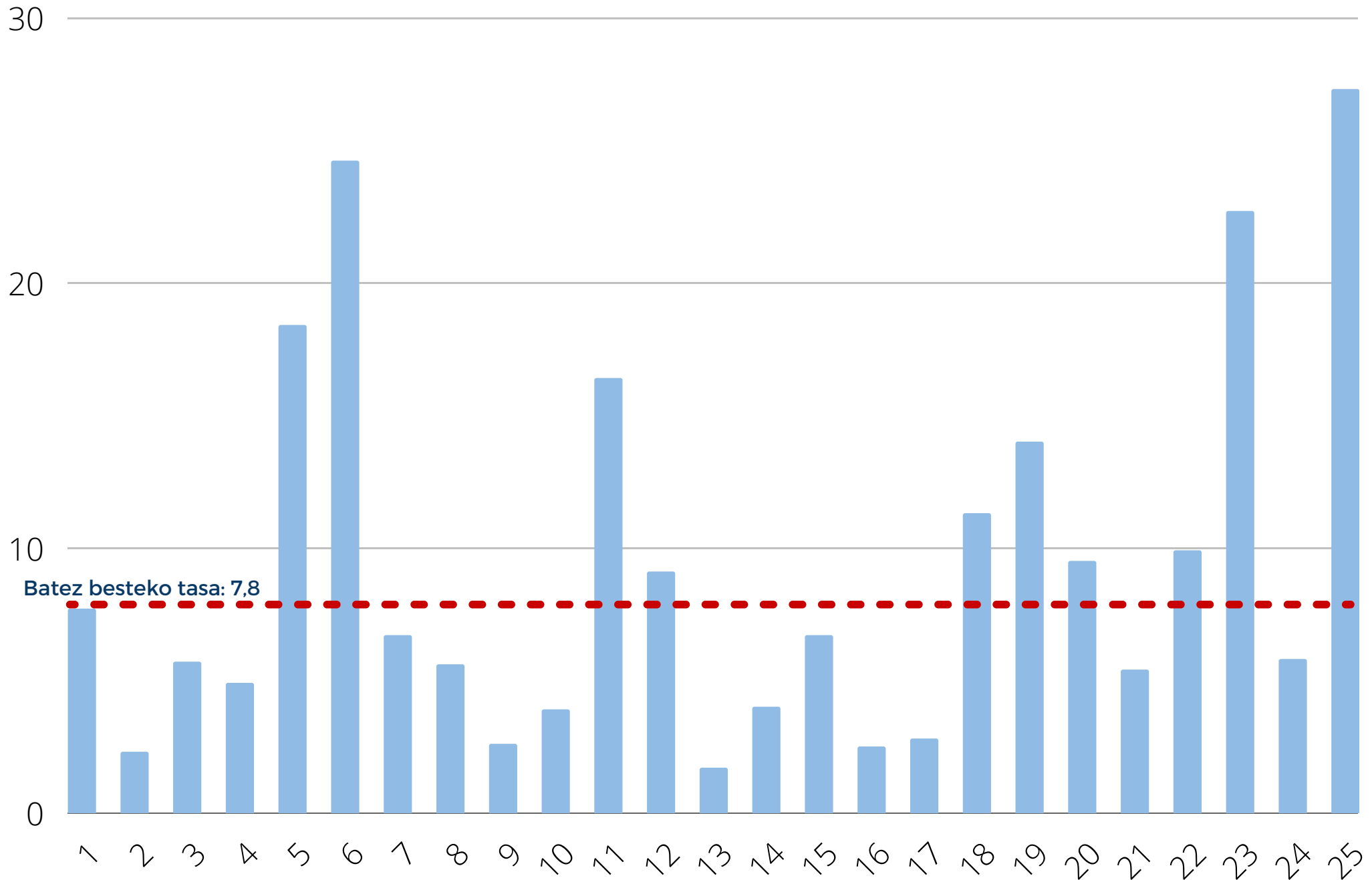


Iturria: Egileak osatuta, 2022

Kalamua probatzea Donostian ikastetxearen arabera.

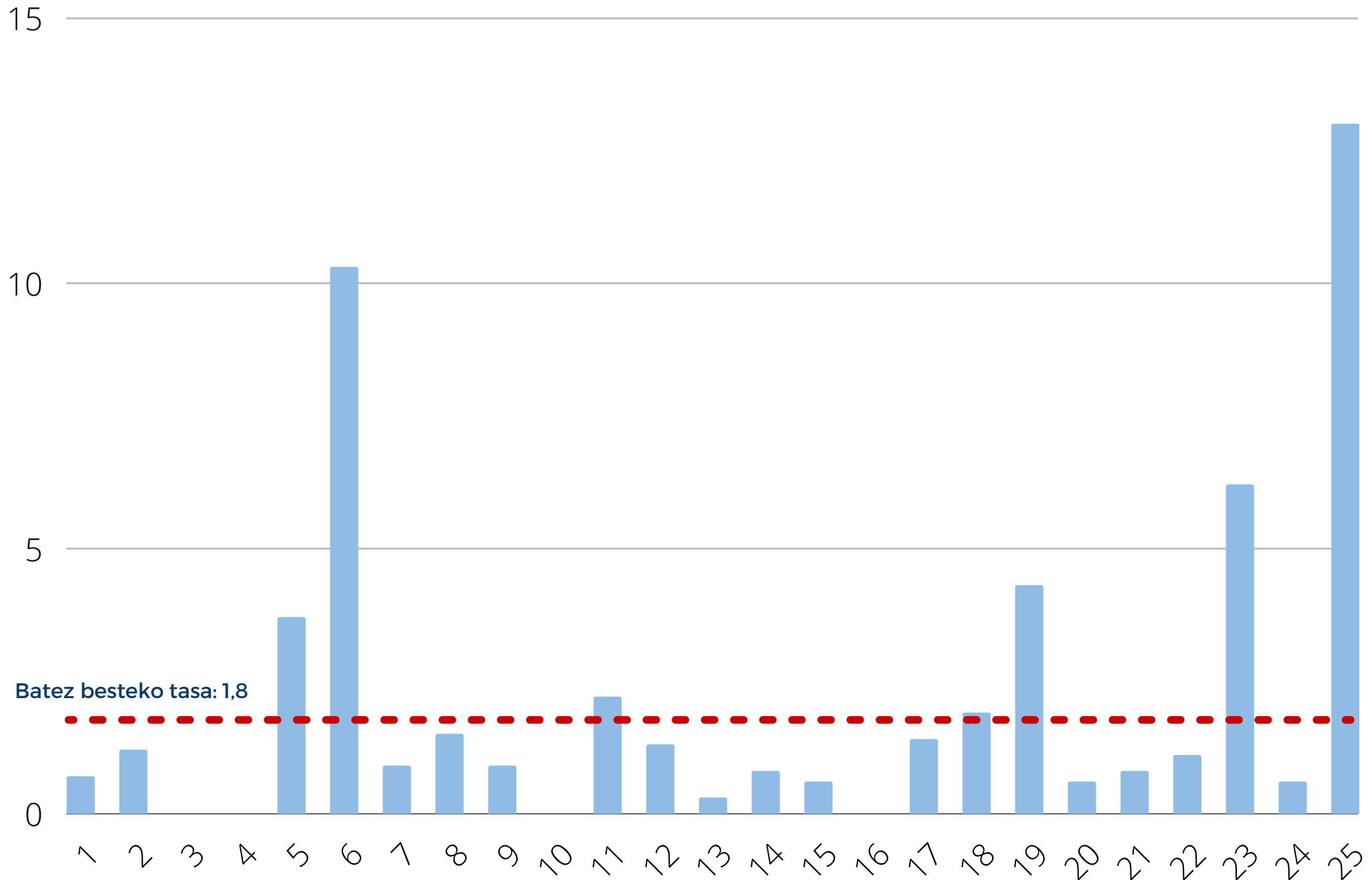


Kalamua kontsumitza (azken hilean) Donostian ikastetxearen arabera.



Batez besteko tasa: 7,8

Kalamua kontsumitzea (egunero edo ia egunero) Donostian ikastetxearen arabera.



Iturria: Egileak osatuta, 2022



Alkohola

Ikertuen artean **2 pertsonatik batek alkohola probatu** du eta **3 gaztetik batek azken hilean kontsumitu** du alkohola.

Kontsumitzen hasteko batez besteko adina 14 urte eta hilabete 1 ekoa da, adina hau emakumezko eta gizonezkoen artean berdintsua da, bitarrak ez diren pertsonen artean berriz 12 urte eta 6 hilabeteko adina dago. Kontsumitzen hasteko adina Estudes ikerketak 2021ean duen batz bezteko adinaren antzerakoa da.

Kontsumitzen hasteko arrazoi nagusiak hurrengokoak dira: dibertitzeko edo disfrutatzeke (% 64,7) arazoetaz ahazteke (% 53,1) eta lagunek egiten dutelako (% 51).

Alkohola ez kontsumitzeko arrazoi nagusia berriz osasunean dituen efektuak dira.

Generoaren arabera aztertuz emakumezkoen kontsumoa gizonezkoenarekin konparatuz 10 puntu handiagoa da.

Gehigizko kontsumoa (10 unitate baino gehiagoko kontsumoa): 5 emakumetik 1ek egiten du, 6 gizonetik 1ek eta bitarrak ez diren pertsonen artean 4tik 1ek.

Ikertutako pertsonen artean **% 3,6 (196 pertsona) alkoholaren mendekotasuna izateko arriskua dute.**

Tabakoa

Ikertuen artean **4 pertsonatik batek tabakoa probatu** du eta **3 gaztetik batek bapeatzaileak probatu** dituzte.

12 eta 14 urtekoen artean bapeatzailea probatu duten pertsonen kopurua tabakoa probatu dutenen kopuruaren hirukoitza da.

6 pertsonatik batek (**% 16**) **tabakoa kontsumitu du azkenengo hilabetean** eta ikertuen **% 7k egunero** kontsumitzen dute tabakoa.

Kontsumitzen hasteko batez besteko adina 14 urte eta 2 hilabetekoa da, adina hau emakumezko eta gizonezkoen artean berdintsua da, bitarrak ez diren pertsonen artean berriz 13 urte eta hilabeteko bateko adina dago. Kontsumitzen hasteko adina Estudes ikerketak 2021ean duen batz bezteko adinaren antzerakoa da, bi hilabete gehiegokoa zehazki.

Generoaren arabera aztertuz emakumezkoen kontsumoa gizonezkoen baino zerbait altuagoa da adin tarte guztietan, bitarrak ez diren pertsonen tasak emakume eta gizonezkoen tasa bikoizten du.

Kalamua

Ikertuen artean **6 pertsonatik batek (% 15,7) kalamua probatu** du eta **13 gaztetik batek (% 7,8) azken hilean** kontsumitu du kalamua eta **%7 eguneroko** kontsumoa egin du.

Kontsumitzen hasteko batez besteko adina 14 urte eta 9 hilabetekoa da, adina hau emakumezko eta gizonezkoen artean berdintsua da, bitarrak ez diren pertsonen batz besteko adina 13 urte da. Kontsumitzen hasteko adina Estudes ikerketak 2021ean duen batz bezteko adinaren berdina da.

Eguneroko kontsumoa adinaren arabera % 1,0 eta %1,5 artean mantentzen **17 urterarte, adin** honetatik aurrera eguneroko kontsumitzailea nabarmen igotzen da, **18 urtekoen artean % 5,4ra eta 19 edo adin gehiagokoan** artean **% 10,7ra**.

Kalamua probatzen dutenen artean gizonezko gehiago dira adin tarte gehienetan (17 urtekoen eta 19 urte baino gehiagokoan artean izan ezik) kalamu kontsumoa finkatzen dutenak.

Kalamua kontsumitzeko arrazoi nagusiak hurrengokoak dira: curiositatea (% 15) ondo pasatzeko era berri bezala (% 5,6) eta ingurokoengatik (% 2,5). **Kontsumitzeko testuingururik** ohikoenak jai ingurak eta lagun taldea dira.

Beste droga batzuen kontsumoa

Ikertuen artean **% 3-4 dira beste drogaren bat probatu** dutenak beste droga batzuen **kontsumoa % 1ek** egiten dute. Drogarik probatuena eta kontsumituena psikofarmakoak dira, **% 7,1ek** probatu dituzte eta **% 3,6ek** kontsumitzen dituzte.

Generoaren arabera bitarrak ez diren pertsonen kontsumoa 5 eta 10 bider handiagoa da substantzia guztietan emakumezko eta gizonezkoen kontsumoarekin konparatuz. Psikofarmakoen eta arnagarrien emakumezkoen kontsumoa gizonezkoena baino altuagoa da, emakumezkoen **% 4k** kontsumitzen dituzte psikofarmakoak eta gizonezkoen **% 2,8k**, arnagarrien kasuan emakumezkoen **%1ek** eta gizonezkoen **% 0,7k**.

Drogen arriskuen pertzepzioa

Arriskurik handiena **kokaina eta heroina** kontsumoarekin antzematen dute ikertutako pertsonak, % 86k esan dute kokainaren kontsumoa arrisku handikoa dela eta heroinaren kasuan % 84k. **Kalamuaren arrisku pertzepzioa zertxobait baxuagoa da**, % 65ek antzematen dute oso arriskutxu bezela. **Alkohola, psikofarmako eta tabakoaren kasuan arrisku pertzepzioa are baxuagoa da**, %30ek, % 33k eta % 38 erantzun dute arrisku handia dutela hurrenez hurren. **Arrisku pertzepziorik baxuena edari energetikoena da**, % 8,9k bakarrik pentsatzen du substantzia honen kontsumoa arriskutsua dela.

Teknologia digitalen erabilera

Txat eta sare sozialen erabilera da partaide guztien artean teknologiarik hedatuena. Emakumezkoen artean erabilera gizonezkoena eta bitarrak ez diren pertsonena baino handiagoa da.

Nagusientzako bakarrik diren web orrien erabilera 40 puntu baino altuagoa da gizonezko eta bitarrak ez diren pertsonen artean emakumezkoekin konparatuz, **bideojokoen** kasuen ere gizonezkoek eta bitarrak ez diren pertsonen erabilera emakumezkoena baino 30 puntu altuagoa da eta **jokoan** 7 puntu altuagoa.

Teknologia digitalen adikzioa garatzeko arriskua ikertuen % 11ren artean antzeman da (emakumezkoen % 15, gizonezkoen % 7 eta bitarrak ez diren pertsonen % 23).

Generoaren arabera aztertuta emakumezkoen arriskua (CIUSen 28 puntu baino gehiago) gizonezkoen bikoizten du adin tarte guztietan.

Zorizko jokoak eta apustuak

Ikasleen % 11k Internetetik kanpo jokatzen du dirua, eta % 5ek Internet bidez. Generoaren arabera, emakumeek jokatzen dute gutxien; emakumeen % 2,2k Interneten jokatzen du dirua, gizonen % 7,2k eta pertsona ez-binarioen % 24,5ek. Gauza bera gertatzen da Internetetik kanpo: emakumeen % 7,5ek egiten du, gizonen % 14,4k eta pertsona ez-bitarren % 23,4k.

6. KOMUNITATEAREN ADIKZIOEN ETA PREBENTZIOAREN INGURUKO PERTZEPZIOA



Donostiako errealitatearen egungo diagnosi eta beharrak zehaztu ahal izateko, funtsezkoa da bertako eragile esanguratsu eta desberdinek substantzien kontsumo eta jokabide arazotsuen inguruan duten ikuspuntua ezagutzea.

Horretarako, parte-hartze ereduan oinarritzen den metodologia jarraitzea erabaki da; izan ere lan-metodo honek, sektore desberdinetako eragileen iritzia biltzea ahalbidetzen du, hasiera batetik pertsonak planaren eratze prozesuan inplikaturik eta aurrerago egingo diren diagnosi, plangintza eta ebaluaketa ekintzetan beraien jarraipen aktiboa sustatuz.

Tokiko planean komunitatearen parte-hartzea bermatzeko eta ahalik eta informazio gehien eskuratzeko helburuarekin, inkesta bete duten pertsonak udaleko langileak, fundazioetakoak, politikoak, elkarteak,... izan dira.



PARTAIDEEN EZAUGARRIAK

Guztira **194 pertsonak partekatu dituzte euren iritzi eta pertzepzioak** era anonimoan. Partaide gehienek euskaraz eman dituzte beraien erantzunak, zehazki % 56,70ek. Partaideen **% 62,64** (122 pertsona) **emakumezkoak** izan dira, **% 36,08** (66 pertsona) **gizonezkoak** eta **% 1,03 bitarrak ez diren pertsonak** (2).

Adinaren arabera **partaide gehienak 36 eta 60 urte bitartekoak izan dira**, zehazki **% 86,60**, % 10,31 18 eta 35 urte bitarte dituztenak eta % 3,09 60 urte baino gehiago dituztenak.

Emakumeak



Gizonak

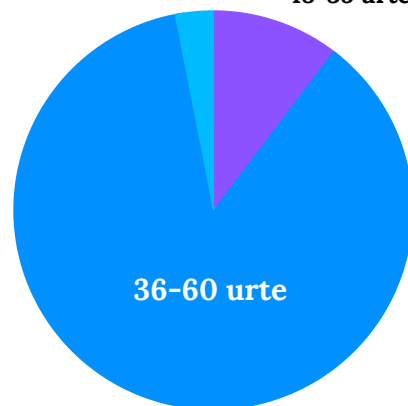


Pertsona ez bitarrak



+60 urte

18-35 urte



Grafikoa: Partaideak generoaren arabera
Iturria: Egileak osatuta, 2022

Grafikoa: Partaideak adinaren arabera
Iturria: Egileak osatuta, 2022



Partaideen erantzunak aztertuz esan genezake **orokorrean adikzioen egoerak okerrera egin duen pertzepzioa** dagoela bai substantziarik gabeko adikzioen kasuan eta baita substantziadun adikzioen kasuan ere. (Datu zehatzak ikusteko 3. eta 4.eranskinak).

Substantzia gabeko adikzioen kasuan partaideen gehiengo batek uste dute azkekeno urteetan gailu desberdinen erabilera areagotu dela. Aipagarrienak **aplikazio desberdinak, sare sozialak eta online jokoak** dira, hurrenez hurren, partaideen % 93,78, % 94,35 eta % 85,87 erabat ados edo ados daude gailu hauen erabilera areagotu dela. Partaideen % 68,36k uste du bideojokoen erabilera handitu egin dela baina % 27,68k ez du argi ikusten. **% 64,40k uste dute Internet bidez jokatzeko direnak azkenengo urtean gora egin dutela.** Apustu etxeetan egiten diren apustuen kasuan berriz, % 38,98k uste du hauek gora egin dutela eta % 49,71k berriz, ez du argi ikusten igoera hau.

Ikertuen % 58,19k **apustu etheen kopurua handitu** egin dela deritzo, % 59,88k uste du **kirol apustuen erregulazio gutxi** dagoela eta % 70,62k **apustuen inguruko publizitateak gora egin duela uste du.**

Substantzien kontsumoaren bilakaeraren kasuan, **iritzia banatuago dago** eta substantzia gehienetan ehunekorik handienak ez dauka pertzepzio argia edota ez dute uste hauen kontsumoa handitu edo txikitu denik. **Tabakoaren kasuan**, ikertuen % 49,71k ez du honen inguruko iritzi argia eta % 38,41ek **ez du uste kontsumoa areagotu denik.** **Psikofarmakoen** kasuan % 68,36k uste du horien **kontsumoa areagotu** dela. **Zigarro elektronikoa eta alkoholaren kontsumoaren kasuan % 45ek uste du hauen kontsumoa areagotu dela** baina ehuneko handi batek ez du azkenengo hau argi ikusten. Substantzia ilegalen kasuan iritziak ez da hain argia, hurrenez hurren, % 36,15ek eta %32,20k bakarrik dute argi kannabisaren eta kokaina-speed-anfetaminaren kontsumoa areagotu dela.

Partaideen % 87,57k uste du **substantzia batzuen gehiegizko normalizazioa** dagoela gizartean eta % 71,75ek **substantzia eskuragarritasuna handia** dela. Inkestatuen artean, % 54,80k gazteen artean egiten den kontsumoa areagotu dela dio baina, % 36,15ek ez du honen inguruko iritzi argirik. % 47,45en ustez, gizarteak informazioa gutxi dauka baina, % 24,85ek kontrakoak pentsatzen du.

Orokorrean, partaideen gehiengoa bat dator gizartearen partaidetza areagotzeaz, baliabide kopurua handitzeko eta orientazioa sustatzeko behararekin. % 70,05 dira gizartearekiko partaidetza txikia dagoela uste dutenak, % 61,58k orientazioa faltan botatzen du eta % 57,62k baliabide gutxi daudela aipatzen du.

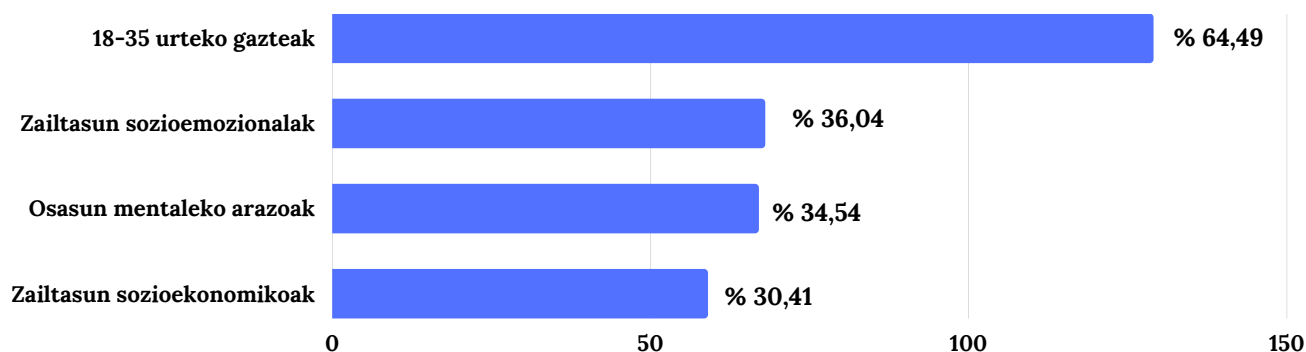


Galdetegia bete duten partaideek, **azken lau urteetan** kontsumoak handitu, gutxitu edo aldatu egin diren aztertu dute. Horrela, substantziarik gabeko adikzioen eta drogen kontsumoen bilakaera nolakoa izan den eta baita ere, beste inguruko populazioarekin alderatuz, beraien ustez kontsumo hauek handiagoak, txikiagoak eta antzekoak diren erantzun dute. Hontaz gain, kontsumo hauek gehien eragiten dieten kolektiboak zeintzuk diren aipatu dute. Hauek dira gai honen inguruan jasotako erantzunak.

Substantziarik gabeko adikzioak (jokoa, teknologia digitalak...) direla eta, **% 84,02k handitu** egin direla uste du eta **drogen kontsumoa** aldiz, **% 54,12k aldatu** egin dela pentsatzen du eta **% 41,75ek handitu** egin dela.

Inguruko populazioarekin konparaketa eginez, parte hartzaileen gehiengoak, **adikzio-substantzien erabilera** eta **substantzia gabeko adikzioen erabilera antzekoak** direla pentsatzen du.

Adikzioek gehien eragiten dieten kolektiboak aztertzen baditugu, ikertuen **% 64,49k, 18 eta 35 urte bitarteko gazteak** direla erantzun du, **% 36,08k zailtasun sozio-emozional bereziak** dituzten pertsonak, **% 34,54k osasun mentaleko arazoak dituzten tratamendurik gabeko pertsonak** eta **% 30,41ek zailtasun sozio-ekonomikoak dituzten kolektiboak** esan du.



Grafikoa: Adikzioek gehien eragiten dieten kolektiboak
Iturria: Egileak osatuta, 2022



PREBENTZIOA ZABALDU ETA SUSTATU

Donostian prebentzioa zabaltzeko eta sustatzeko zer egin beharko litzatekeen galdetzerakoan, hauek izan dira gehiagoak planteatzen dituzten ekintzak:

EGIN BEHARREKO EKINTZAK		TASA
1	Ikasleekin prebentzio-lana lehenago hastea.	% 73,20
2	Prebentzio-kanpaina gehiago.	% 47,42
3	Aisialdiko eta denbora libreko eskaintza gehiago.	% 45,88
4	Familientzako tailer gehiago.	% 30,92
5	Ekintza gehiago komunitatean	% 25,77

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Eta **ekintza horiek hurrengokoek** egin beharko luketela esan dute:



Iturria: Egileak osatuta, 2022

PREBENTZIOA-LANAREN EZAGUTZAK

Bukatzeko, **Donostiako Udaleko Osasuna Sustatzeko Saisetrik egiten duen prebentzio-lana** ezagutzen duten edo ez aztertu da eta lan hauen balorazioa egin da.

Ezagutzei dagokienez, ikertuen **gehiengoak ez dituzte Osasun Saisetrik egiten diren lanak ezagutzen**. Lan hauetatik **gehien ezagutzen dena jaietako ekintzak** dira (% 41,24k ezagutzen ditu), ondoren **informazio, orientazio eta aholkularitza zerbitzua** (% 17,01) eta azkenik **eskaintzaren kontrola** (beste % 17,01).

Ondoren ezagutzen dituzten lanak **1etik 10era** (1 gutxi eta 10 asko) baloratzeko eskatu zaie. Horretarako **lau eremu** desberdinengatik galdetu zaie: **formakuntza, prebentzio selektibo/indikatzaila, aisia eta denbora libreka eta eskaintzaren kontrola**.

Baloratu diren prebentzio **lan guztiek 3tik 4ko puntuazio** jaso dute, beraz, **balorazioak baxuak** izan direla esan genezake.

Puntuazio ALTUENA aisi eta denbora libreko lanek izan dute, batez besteko **4,66** batekin eta **puntuaziorik BAXUENA, eskaintzak kontrolatzeko prebentzio lanak** (batez besteko 3,76).

Hurrengo taulan ikus daiteke prebentzio-lan bakoitzaren batez besteko puntuazioa:

PREBENTZIO LANAK	BATEZ BESTEKO PUNTUAZIOA 1etik 10 era (1 gutxi 10 asko)
FORMAKUNTZAK: adikzioak prebenitzeko tailerrak adingabeekin, profesionalekin, gurasoekin (substantziarik gabe eta substantziekin).	4,23
PREBENTZIO SELEKTIBO/INDIKATZAILEA: informazio, orientazio eta aholkularitza zerbitzua.	4,09
AISIA ETA DENBORA LIBREKO ESKUHARTZEAK: alkoholemiak,...	4,66
ESKAINZA KONTROLATZEKO prebentzio-lana: ikuskapenak.	3,76

Iturria: Egileak osatuta, 2022

ONDORIO OROKORRAK

- Inkestatutako pertsona gehienek uste dute azken urteetan **substantziarik gabeko adikzioak areagotu** egin direla.
- **Substantzien kontsumoaren** bilakaerari dagokionez, **iritzia zatituagoa dago**; % 54,12k uste du droga-kontsumoa aldatu egin dela, eta % 41,75ek uste du gora egin duela.
- Parte-hartzaileen % 87,57k uste du substantzia batzuen **gehiegizko normalizazio soziala dagoela**.
- Parte-hartzaile gehienak bat datoz **gizartearen parte-hartzea handitzeko, baliabideen kopurua handitzeko eta orientazioa sustatzeko premian**.
- Ikertutako pertsonen % **64,49k** erantzun du **18 eta 35 urte bitarteko gazteak direla kaltetuenak**.
- **Donostian prebentzioa zabaltzeko eta sustatzeko**, gehien planteatu dituzten ekintzak hauek izan dira: ikasleen prebentzio-lanarekin lehenago hastea, prebentzio-kanpaina gehiago egitea eta aisialdirako eta denbora librerako eskaintza handiagoa egitea. Eta ekintza horiek adikzioetan adituak diren pertsonen, Donostiako Udalak, ikastetxeek eta guraso-elkartek egin beharko lituzkete.
- Ikertutako pertsona gehienek **ez dakite Osasun eta Ingurumen Saileko udal-osasun publikoak zer lan egiten duen**.

7. LEHENTASUNEZKO ILDO ETA PROIEKTUAK



Mendekotasunen Plan honen baitako jardun eremuak eta proiektuak ezartzeko honakoa hau hartu da kontutan:

 <p>Euskadiko Adikzioen VII. Plana</p>	 <p>Aurreko Tokio Planaren ebaluazioa</p>	 <p>Adikzioen eremuko ebidentzia zientifikoa</p>	 <p>Helduen pertzepzioa</p>	 <p>Eskolatutako ikasleen erantzunak</p>
--	---	--	--	--

Plana dokumentu irekia eta dinamikoa denez ekintza eta proiektu berriak txertatzen joango gara. Beraz, jarraian aurkezten dugun informazioa lehen urratsa besterik ez da. Aldaketak emango badira ere, garrantzitsua da aipatzea ekintza eta proiektuen doikuntza. garrantzitsuena bi urtetik behin izango dela, diagnostikoa osatzen duten ikastetxeetako eta hainbat eragileren galdetegia egiten denean.

1. Ardatza: Osasunaren prebentzioa eta sustapena

HELBURU OROKORRA

Osasunaren sustapena bultzatzea, pertsonak gaitzeko beraien osasuna baldintzatzen duten elementuen gainean kontrol handiagoa izan dezaten, substantzien eskaria murrizten eta adikzioerik gabeko bizitza eramaten lagunduko duten inguruak garatuz eta trebeziak eskuratuz. Eta, aldi berean, babeserako faktoreak indartzea, adikzioen eragina eta prebalentzia murriztea eta horien aurrekari diren arrisku faktoreak eta jokabideak gutxitzea.

1.1. Osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa bultzatzea arrisku edo urrakortasun egoera berezian dauden pertsonengan eta taldeetan.

1.2. Osasunaren sustapena eta prebentzio unibertsala bultzatzea adikzioen eredu bio-psiko-sozialetik eta komunitatearen ikuspegitik, sektoreen arteko lana, erakundeen arteko koordinazioa eta hirugarren sektorearekin eta beste eragile batzuekin izan beharreko lankidetzak bultzatuz.

1.1.1. Arrisku eta urrakortasun egoera berezian dauden familien, adingabeen eta pertsonen hautemate goiztiarrerako esku hartze eraginkorrak indartzea, eta baita jarraipenerako eta ebaluaziorako sistemak ere.

1.1.2. Adikzioa sortzen duten substantzien kontsumo arazotsuak eta jokabideko adikzioak dituzten nerabeei eta gazteei zuzendutako programen alde egitea, eta baita teknologia digitalen erabilera egokia bultzatzen dutenen alde ere.

1.1.3. Gazteei zuzendutako sentsibilizazio ekintzak martxan jartzea, baldin eta ekintza horiek droga eta ausazko zein online jokoek osasunean eta autonomia pertsonalean duten inpaktuaren arrisku pertzepzioa eta ezagutza areagotzen laguntzen badute.

1.2.1 Osasuna baldintzatzen duten gizarte alorreko elementuak eta osasun alorreko ekitatearen ikuspegia sartzea adikzioen alorrean lan egiten duten gizarteko eta erakundeetako zenbait sektorerekin gauzatutako esku hartzeetan.

1.2.2 Udalak, adikzioak prebenitzeko esku hartze guztietan genero ikuspegia txertatzea, adikzioak sor ditzaketen gizonen eta emakumeen arteko desberdintasun biologiko, psikologiko, sozial eta kulturalak kontutan izanik.

1.2.3 Hiriko ikastetxeetan osasuna eta adizkionganako babesarekin lotutako faktoreak garatzea.

1.2.4. Osasunaren sustapenerako eta adikzioen prebentzio unibertsalerako programak bultzatzea familiako, eskolako, aisiako eta komunitateko eremuetan. Hauek, hain zuzen ere:

- Hezkuntza komunitateari zuzendutako Osasunaren sustapenerako eta adikzioen prebentzio unibertsalerako baliabide didaktikoak eta tresna bereziak sortu eta eskaintzea.
- Adingabeei eta gazteei, jokabide osasungarriak eskuratzen lagunduko dizkieten gaitasunak, trebeziak eta tresnak emango dizkieten jarduketak bultzatzea.
- Osasunaren sustapenerako eta adikzioen prebentziorako programak bultzatzea lan eremuan.

1.3. Substantzien kontsumoari eta adikzioak sortzeko arriskua duten gehiegizko jokaerei lotutako arriskuak murriztea.

1.4. Gehien kontsumitzen diren eta gizartean onarpen maila handiena duten substantziak normalizat ez hartzeko jarduketak finkatzea.

1.2.5 Zenbait sustantzia eta mendekotasuna sortzen duten jokabideen sentsibilizazioaren inguruko kanpainak eta bestelako ekintzak garatzea herritarrei begira. Alkohola bezalako substantziek duten onargarritasun sozialari eta gazteei eragiten dieten mendekotasunei arreta berezia jarritz:

- Batez ere hezkuntzako eta komunikazioko profesionalei zuzendutako jarduerak.
- Sare sozialetan komunikazio estrategiak diseinatzea eta ezartzea.
- Erakunde eta departamentuen arteko koordinazioa aisialdirako espazioetan gazte eta nerabeek egiten duten alkoholaren gehiegizko kontsumoa (Alkoholaren Mahaia).

1.3.1 Drogen kontsumoren arriskuak (substantziak) eta aisialdirako guneetan sexu abusuak gutxitzea bideratzen diren neurri prebentiboak identifikatzeko Berdintasunarekin lankidetzan aritzea.

1.3.2. Jai eta aisialdi eremuetara zuzendutako arriskuei aurre egiteko prebentzio eta/edo murrizketa programak erraztea.

1.3.3. Sustantzien kontsumoaren eta adikzioak sortzen dituzten gehiegizko jokabideen inguruko sentsibilizazio kanpainak garatzea.

1.3.4. Jokoaren erabilera ezegokia, teknologia digitalaren eta horren aplikazio berrien eta adikzioa sortzen duten gehiegizko jokabideen prebentziorako programa, eduki eta ekintzak garatzea.

1.4.1. Gehien kontsumitzen diren eta sozialki gehien onartzen diren substantziena desnormalizaziora bideratutako ekintzak bultzatzea.

JAI GIROAN ALKOHOLAREN KONTSUMOAREN INGURUKO SENTSIBILIZAZIO KANPAINA

Proiektua Planean kokatzea

Aurreko planean jasotako proiektua da eta dagozkion ebaluazioak egin ondoren inplementatzen jarraitzea erabaki da.

Jarduera ardatza: **1. ADIKZIOEN PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA**

Helburu orokorra

Osasunaren sustapena bultzatzea, pertsonak gaitzeko beraien osasuna baldintzatzen duten elementuen gainean kontrol handiagoa izan dezaten, substantzien eskaria murrizten eta adikziorik gabeko bizitza eramaten lagunduko duten inguruak garatuz eta trebeziak eskuratuz. Eta, aldi berean, babeserako faktoreak indartzea, adikzioen eragina eta prebalentzia murriztea eta horien aurrekari diren arrisku faktoreak eta jokabideak gutxitzea.

Helburu zehatzak

1.3. Substantzien kontsumoari eta adikzioak sortzeko arriskua duten gehiegizko jokaerei lotutako arriskuak murriztea.

1.4. Gehien kontsumitzen diren eta gizartean onarpen maila handiena duten substantziak normalizat ez hartzeko jarduketak finkatzea.

Ekintza

Hiriko jai momentu eta espazioetan sentsibilizatu eta informatu ahal izateko puntu bat eskaini eta hurbiltzen diren pertsonak alkoholaren kontsumoari buruz orientatzea.

Kolektibo hartzailea: prebentzio, prestakuntza eta informazio zerbitzu bat da, esku hartze eremura gerturatzen diren interesdun guztientzat.

Honako hauekin lankidetzan garatu beharreko proiektua

- Festak.
- Udaltzaingoa.

Oinarri teorikoak

Gure gizartean drogak kontsumitzeko eredu tradizionalaren ezaugarriak dira alkoholaren eta tabakoaren kontsumoa. Bi kontsumo horiek onarpen zabala dute gizartean eta kulturean, eta ondorioz, naturalizat jotzen dira ondorio negatiboak eragiten dituzten kontsumoak. Alkoholaren kontsumoa legala bada ere, gainerako droga guztiek batera baino arazo gehiago sortzen ditu banakoengan, familiengan eta gizartean (tabakoa da salbuespen bakarra).

Kontsumitzaile gehienek ez dute arazorik edukitzen alkoholarekin, baina batzuetan, kontsumoa jarraitua bada, arazoak sor daitezke ikasketetan, lanean edo familian, eta halaber, gaixotasunak edukitzeko aukerak edo istripuak edukitzekoak ugaritu egin daitezke. Trafiko istripuak osasun publikoaren arazo larritzat jotzen dira. Pertsona asko hil egiten dira eta beste asko larriki zaurituta edo ezinduta geratzen dira.

Jada oso ezagunak dira alkoholak organismoan eragiten dituen ondoriok, alkoholak depresio ez selektiboa eragiten du nerbio sistema zentrolean, funtzio psikomotorra eta pertzepzio sentsoriala kaltetzen ditu (ikusmena eta entzumena), pertsonen jokabidea aldatzen du eta abar. Orokorrean alkoholaren ondorioak proportzionalak dira odoleko kontzentrazioarekin: zenbat eta altuagoa izan kontzentrazioa, orduan eta nabarmenagoa da narriadura. Istripu baten erantzule izateko probabilitatea bikoiztu egiten da alkohol tasa 0,5 gr/l denean; boskoiztu egiten da tasa 0,8 gr/l denean, eta 20 aldiz altuagoa bihurtzen da, batzuetan, tasa 1,4 gr/l denetan.

Alkoholak errendimendu psikomotorrekin eta gidatzeko gaitasunarekin erlazionatutako funtzioetan dituen ondorioak, eta trafiko istripu bat edukitzeko arriskua, aldatu egiten dira adinaren arabera, alkohola kontsumitzeko moduaren arabera (normalean, noizean behinka), gidatzeko esperientziaren arabera eta istripu motaren arabera (ibilgailu bakar bat edo gehiago).

Arrazoi desberdinak direla medio, gazteak bereziki ahulak dira horrelako egoeren aurrean, esperientzia handia ez dutelako gidatzean, asteburuetan kontsumo altuak egiten dituztelako, eta abar.

Alkoholak odolean duen metaketa kontsumitutako alkohol kantitatearen mende dago zuzenean: zenbat eta alkohol gehiago kontsumitu, orduan eta alkohol gehiago dago odolean. Baina, kontuan hartu behar da odolean dagoen alkohol mailan pisuak eta sexuak bezalako faktoreek eragina dutela. Alkoholemia kalkulatzeko formula hau erabil daiteke:

Alkoholemia=edandako alkohol gramoak/pisua Kg-tan x (0,7 gizonezkoen kasuan eta 0,6 emakumezkoen kasuan).

Edandako alkohol kantitateen analisia lagungarria zaigu edaten duten pertsonen talde desberdinak bereizteko, eta batez ere gehiegizko kontsumoak egiten dituzten taldeak ezagutzeko. Kontsumoen kuantifikazioa errazteko hainbat tipologia daude. UBE izeneko neurria erabiltzen da (Edari Unitate Estandarra=10 gramo etanol), eta edandako alkohol kantitateak kalkulatzeko balio du:

- 1 UBE = baso bat edari hartzitu (garagardoa, ardo eta abar).
- 2 UBE = baso bat destilatu (ginebra, whiskya eta abar).

Emakumeak:

Edalontzi kopurua	40 Kg	45 Kg	50 Kg	60 Kg	70 Kg	80 Kg
1	0,45	0,40	0,35	0,30	0,25	0,25
2	0,90	0,80	0,75	0,60	0,50	0,45
3	1,40	1,25	1,10	0,95	0,75	0,65
4	1,85	1,65	1,50	1,25	1,00	0,90

Gizonak:

Edalontzi kopurua	50 Kg	60 Kg	70 Kg	80 Kg	90 Kg	100 Kg
1	0,30	0,25	0,25	0,20	0,15	0,15
2	0,60	0,50	0,45	0,40	0,30	0,25
3	0,95	0,75	0,65	0,55	0,50	0,45
4	1,25	1,00	0,90	0,75	0,65	0,60

Iturria: Sasoia S.L.: Eusko Jaurlaritzak diruz lagundutako alkoholemia kontrolak, 2021

Proiektuaren garapenaren deskribapena

Jai guneetan, alkoholaren gehiegizko kontsumoaren inguruko sentsibilizazio, informazio eta prebentzio kanpaina bat egiten da, horretarako alkohol mailak neurtzeko froga bat eginez. Froga hau horretarako jarritako stand batean egiten da eta bertara nahi duen pertsona oro gerturatzen da.

Proiektuaren helburuak

Helburu orokorrak

Alkohol kontsumitzaileei benetan duten alkohol tasen kontziente egin eta eta gidatzeak izan ditzakeen arriskuen inguruan sentsibilizatzea.

Helburu zehatzak

- Alkoholemiak egitera hurbiltzen diren pertsonak beraien alkoholemia tasak esperimentatzen dituzten pertzepzioekin erlazionatzea.
- Alkoholemia egiten duen bakoitzari modu pertsonalizatuan beraien kontsumo eta arriskuez informatu eta orientatzea.
- Pertsonak tasek eragin ditzaketan benetako ondorioak ezagutzea.
- Alkoholaren kontsumoan gidatzeak sor ditzakeen legezko ondorioei buruz informatzea.
- Mozkortutako gidarien kopurua minimizatzea.
- Alkohol kontsumoaren ondoriozko trafikoko istripuak minimizatzea.

Helburu operatiboak

- Stand-era gerturatzen diren pertsonen %80 proba egin dezala.
- Proba egiten duten pertsonen %100ak berari zuzendutako informazioa jaso dezala.
- Proba egiten duten pertsonen %80ak beranduago kontsultatzeako materialak eskuratzea.

Proiektuko ekintzak faseen arabera

1. Planifikazio eta diseinu fasea

- Festetako arduradunarekin alkoholemiak egingo diren lekua, eguna eta ordua adostu.
- Alkoholemiak egingo dituen pertsona/enpresarekin kontaktua egin.
- Behar diren baimen guztiak kudeatu.

2. Inplementazio eta betearazte fasea

- Kontratututako enpresako teknikariekin zerbitzua adostutako leku eta gunean martxan jarri.
- Parte hartzaileek galde-sorta bat beteko dute, bertan adina, sexua, eginiko alkohol kontsumoa eta gidatzeko asmorik dagoen edo ez jasoko da.
- Alkoholemia tasa egiten da eta momentuan emaitza jasotzen da (positiboa edo negatiboa).
- Informazio eskuorriak, eman diren kontsumo mailaren inguruko eta itxaron beharreko denboraren inguruko azalpen pertsonalak egiten dira.

3. Ebaluazio fasea

- Kontratututako enpresa eta erreferentziatzko teknikariarekin zerbitzuaren Ebaluazioa egin.
- Egindako ekintzaren txostenaren analisia.

Ebaluazioa

Prozesuko adierazleak

- Zerbitzura joandako pertsona kopurua.
- Parte hartzaileen inguruko estatistikak.

Informazio bilketarako aurreikusitako tresnak

- Parte hartzaileen kopurua erregistratzea.
- Bildutako datuak aztertzea.

AISSIALDIKO ESPAZIOETAN LEGEZ KONTRAKO SUBSTANTZIEN ANALISIAK EGIN ETA INFORMAZIOA EMAN

Proiektua Planean kokatzea

Urteetan garatu den proiektu bat da, berriro ere inplementatuko da hiriko egungo egoerara gerturatzeko eguneratze eta hobekuntza batzuk egin ondoren.

Jarduera ardatza: 1. ADIKZIOEN PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA

Helburu orokorra

Osasunaren sustapena bultzatzea, pertsonak gaitzeko beraien osasuna baldintzatzen duten elementuen gainean kontrol handiagoa izan dezaten, substantzien eskaria murrizten eta adikziorik gabeko bizitza eramaten lagunduko duten inguruak garatuz eta trebeziak eskuratuz. Eta, aldi berean, babeserako faktoreak indartzea, adikzioen eragina eta prebalentzia murriztea eta horien aurrekari diren arrisku faktoreak eta jokabideak gutxitzea.

Helburu zehatzak

1.3. Substantzien kontsumoari eta adikzioak sortzeko arriskua duten gehiegizko jokaerei lotutako arriskuak murriztea.

1.4. Gehien kontsumitzen diren eta gizartean onarpen maila handiena duten substantziak normalizat ez hartzeko jarduketak finkatzea

Ekintza

Aisialdi espazioetan zerbitzura hurbiltzen diren erabiltzaileei, arrisku kontsumoak gutxitzeko asmoz drogen testa egiteko aukera eman, informazioa eskaini eta orientatu.

Zein kolektibori zuzentzen zaion: aisialdian legez kanpoko substantziak kontsumitzen dituztenei eta kontsumitzeko asmoa dutenei, bereziki, kontsumitzen hastear daudenei. Halaber, haien inguruko jendeari (bereziki kuadrilla edo lagun taldea).

Honako hauekin lankidetzan garatu beharreko proiektua

- Festak.
- Udaltzaingoa.

Oinarri teorikoak

Osasun kontrolik ezaren ondorioz substantziak aizuntzea da legez kanpoko drogen erabilerarekin lotutako osasun arrisku nagusietako bat, baita erabiltzaileen kezka handienetakoa ere. Horregatik, azken urteetan testak egiteko programak hedatu dira zenbait herrialdetan (batez ere Europar Batasunean), bereziki estasi piluletarako, arrisku hortaz ohartarazteko eta aizuntze posibleak, batez ere arriskutsuak, lehenbailehen hautemateko. Halako programek eraginkortasun handia erakutsi dute bestelako prebentzio antolamendu batzuegatik interes eskasa agertuko luketen erabiltzaileekin harremanetan jartzeko orduan, batik bat gazteenekin; hala, kontsumituko dutenak zer daukan jakiteaz gain beste informazio osagarri batzuk jaso ditzakete, eta orotariko kontsultak egin, atsedean hartu, ura edan eta zer edo zer jan, eta abar. Orobat ikusi da test programak tresna baliotsuak direla substantzia berrien agerpenari eta kontsumo ereduetan gertatzen diren aldaketei buruzko datuak biltzeko.

Proiektuaren garapenaren deskribapena

Proiektuaren oinarria, batetik, legez kanpoko substantzietan testak (kontsumoen probak eta testa) eta analisiak egitea da eta, bestetik, informazio orokor zein pertsonalizatua ematea, bai balizko kontsumitzaileei bai drogen erabilerarekin lotutako edozein alderdiri buruzko interesa duen edonori. Parte hartzea borondatezkoa da erabat. Eraginkorra dela frogatu da, batez ere, gazteenekin.

Aisialdiko eta dibertimenduko espazioetan egiten den prebentzio selektiboko programa bat da, eta ohikoa da legezkoak ez diren drogen kontsumoari lotutako arriskuak murrizteko. Ibiltaria da eta zaindarien jaietan gauzatzen da nagusiki.

Proiektuaren helburuak

Helburu orokorra

Gazteen artean substantzien abusuzko kontsumoa prebenitzea, droga erabiltzaileei kontsumoaren ondoriozko arriskuak hobeto kudeatzea ahalbidetuko dien informazio egiazko eta objektiboa emanez.

Helburu zehatzak

- Programan parte hartzen duten pertsonen kontzientzia harraraztea drogak erabiltzearen arriskuei buruz, eta kontsumitzeko arrazoiak, kontsumituz lortu nahi diren helburuen eta substantziak erabiltzeko moduen inguruan gogoeta eginaraztea.
- Erabiltzaileari ohartaraztea legez kanpoko substantzien gainean ez dela inolako osasun kontrolik egiten, eta aizuntzearen berri ematea.
- Drogak erabiltzen dituen kolektiboan hedatzea arriskuak murrizteko zenbait kontzeptu, hala nola sexu seguruagoa praktikatzeko, elikadura ohiturak hobetzea, eta estupefazianteak kontsumitu, eduki eta trafikatzeko legezko ondorioak ezagutzea.
- Informazio kuantitatibo eta kualitatiboa lortzea kontsumo substantzia eta eredu berriei buruz.

Proiektuaren jarduerak

1. fasea: plangintza eta diseinua

- Festak saileko erreferentziako teknikariarekin adostea zein egunetan eta orduetan egingo diren droga testak (kontsumoak nagusiki non gertatzen diren ezagutzea, esku hartzea gune egokian kokatzeko).
- Testak egingo dituen enpresarekin koordinatzea.
- Dagozkion baimenak eskatzea.

2. inplementazio eta gauzatze fasea

- Programa tokian bertan garatzen da, ondoan karpa bat duen furgoneta batean.
- Erabiltzaileek galdetegi labur bat betetzen dute, jarduerari buruzko informazioa ematen zaie eta zalantzak argitzen dira. Informazioa emateko hitzaldiak egiten dira hainbat gairi buruz: substantziak eta haien propietateak, osasun arrisku nagusiak (akutuak nahiz epe luzerakoak), lege arriskuak, erabilera seguruagoa egiteko aholkua, adikzioa eta mendekotasuna, sexu segurua, eta beste.

- Beharrezkoa izanez gero, autokarabanara bideratzen dira testa egiteko edo informazio pertsonalizatua emateko (furgoneta substantzien testak egiteko laborategi gisa egokituta dago, analisi zerbitzua emateko; hala behar badute, ondoren analisi kuantitatiboa egiten zaie laginei).
- Beharrezko kasuetan, behar duten pertsonak beste gailu batzuetara bideratzen dira. sanitarioak edo asistentzialak.
- Beharrezkoa denean, beste osasun edo laguntza zerbitzu batzuetara bideratzen dira hala behar dutenak.
- Informazio materiala banatzea. Kontsumigarriak banatzea (gizonentzako eta emakumeentzako preserbatiboak, erabili eta botatzeko esnifagailuak, serum fisiologikoa, erabili eta botatzeko alkoholometroak, eta abar).

3. ebaluazio fasea

- Zerbitzuaren garapenari buruzko ebaluazioa egitea kontratatu den enpresarekin eta erreferentziako teknikariarekin.
- Egindako jarduerari buruzko deskribapen memoria egitea lortutako datuekin, baita esku hartzearen balorazioa ere.

Ebaluazioa

Prozesuko adierazleak

- Zerbitzura jo duten pertsonen kopurua.
- Parte hartzaileen estatistikak. Datu soziodemografikoak.
- Helburu operatiboekin lotutako adierazleak.

Informazioa biltzeko aurreikusitako teknikak

- Parte hartzaileen kopurua jasotzea.
- Beste osasun zerbitzu batzuetara bideratutakoen kopurua ebaluatzea.
- Kontsumitzeko asmoari buruzko inkesta egitea.
- Egindako analisisiei buruzko datuak biltzea.

INFORMAZIOAREN ETA KOMUNIKAZIOAREN TEKNOLOGIEN (IKT) ERABILERAREKIN LOTUTAKO ARRISKUEI BURUZKO PRESTAKUNTZA

Proiektua Planean kokatzea

Urteetan garatzen ari den proiektua da, zenbait eguneratze, hobekuntza eta zabalkuntzaren ondoren, inplementatzen jarraituko den proiektua da.

Jarduera ardatza: **1. ADIKZIOEN PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA**

Helburu orokorra

Osasunaren sustapena bultzatzea, pertsonak gaitzeko beraien osasuna baldintzatzen duten elementuen gainean kontrol handiagoa izan dezaten, substantzien eskaria murrizten eta adikziorik gabeko bizitza eramaten lagunduko duten inguruak garatuz eta trebeziak eskuratuz. Eta, aldi berean, babeserako faktoreak indartzea, adikzioen eragina eta prebalentzia murriztea eta horien aurrekari diren arrisku faktoreak eta jokabideak gutxitzea.

Helburu zehatzak

- 1.1. Osasunaren sustapena eta prebentzio unibertsala bultzatzea adikzioen eredu bio- psiko-sozialetik eta komunitatearen ikuspegitik, sektoreen arteko lana, erakundeen arteko koordinazioa eta hirugarren sektorearekin eta beste eragile batzuekin izan beharreko lankidetzak bultzatuz.
- 1.2. Osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa bultzatzea arrisku edo urrakortasun egoera berezian dauden pertsonengan eta taldeetan
- 1.3. Substantzien kontsumoari eta adikzioak sortzeko arriskua duten gehiegizko jokaerei lotutako arriskuak murriztea.
- 1.4. Gehien kontsumitzen diren eta gizartean onarpen maila handiena duten substantziak normaltzat ez hartzeko jarduketak finkatzea.

Jarduera ardatza: **4. EZAGUTZAREN, PRESTAKUNTZAREN ETA EBALUAZIOAREN KUDEAKETA**

Helburu orokorra

Adikzioen eta horien zergatien eta ondorioen alorreko ikerketan, hedapenean eta ezagutzan aurrera egitea, eta baita alor horretan planteatzen diren programen eta ekimenen ebaluazioan ere.

Helburu zehatzak

- 4.1. Adikzioen eremuan ezagutzaren garapena bultzatzea
- 4.2. Adikzioen alorreko ezagutza garrantzitsuaren prestakuntza eta hedapena bultzatzea, alor horretan lan egiten duten pertsonen artean, batez ere.

Zer kolektibori zuzentzen zaion: adingabeekin erlazionatzen diren profesionalak (guraso eta adingabeei orientazioa emateko), gurasoak (seme-alabei orientazioa emateko ezagutza eta gaitasunak eskuratu ditzaten) eta, azken kolektibo gisa, adingabeak (arrisku jokabideak izan ditzatela ekiditeko).

Honako hauekin lankidetzan garatu beharreko proiektua

- Ikastetxeak

Oinarri teorikoak

Informazioaren eta komunikazioaren teknologia berriek abiadura zeharo bizkorrean egiten dute aurrera, eta berekin ekarri dute informazio eskuragarri eskerga egotea, jendeak elkarrekiko konexio handiagoa izatea, entretenitzeko modu berriak edukitzea, eta abar. Aurrerabide horrek, eta komunikazio digitalaren aro honek, arriskuak ere ekarri ditu berekin, eta askotan ez ditugu ezagutzen arriskuok. Bildutako informazioan behin eta berriz ikusten da eremu horretan ezjakintasun maila handia dagoela, erabilera desegokiaren ondorioz sor litezkeen arriskuak behar bezala kudeatzeko moduari buruz.

Alde batetik, gazteak erraztasun handiz moldatzen dira eta gaitasun handia dute aldaketa etengabeetara egokitzeko, baina ez dira kontuz ibiltzen arrisku jokabideak saihesteko. Bestetik, fenomeno honetan heldu askok (etorkin digitalak) zailtasunak dituzte arriskuak ulertu eta zuzen kudeatzeko; ondorioz, zailtasunak dituzte adingabeentzat erreferentzia eta kontrol eredu izateko.

Argi dago, bizitzaren beste eremu batzuetan bezala, haur eta gazteek helduen laguntza eta orientazioa behar dutela tresna horiek modu onuragarri eta seguruan erabiltzeko, arrisku jokabiderik izan gabe.

Eskuratutako ezagutzen eta bizitako esperientzien bidez, helduok bestelako arrisku batzuk prebenitzeko prestakuntza jaso dugu; hau da, errepidea kontuz zeharkatu behar dela edo ezezagunekin ez dela hitz egin behar ez dela erakusten dugu, baina inork ez digu irakatsi nola har dezakegun prebentzio maila bera sarean aurki ditzakegun arriskueterako, eta ez dugu horretarako eskarmentu handirik ere.

Argi dago ezinezkoa dela beti erne egotea ateratzen diren programa eta aplikazio guztiei, sarera sartzeko gailu berriei, komunikatzeko modu berriei, sare sozial berriei eta abarri dagokienez. Baina teknologia berriak desegoki erabiltzearen arriskuak ezagutu daitezke, eta segurtasun eta pribatutasun tresnei buruzko oinarritzko jakintzak izan. Ezagutza horiek eskuratu eta teknologiak arduraz erabiltzeko, prestakuntza da esku hartze egokiena.

Proiektuaren garapenaren deskribapena

Ikastetxearekin zer prestakuntza egingo den adostu ondoren, proiektuak aurrez aurreko prestakuntza saioak eskaintzen dizkie profesional, guraso eta hezitzaileei. Ikastaro osoan zehar online plataformara sarbidea emanaz osatzen dira informatzeko, sentikortzeko, ikasgelan lantzeko materialez hornitzeko eta aholkuak emateko.

Proiektuaren helburuak

Helburu orokorra

Gaitasunak eman nahi zaizkie hala helduei nola adingabeei, hainbat arrisku prebenitu eta haietatik babesteko: cyberbullyinga, groominga, sextinga, sextortsioa, ziberdelituak, etab.

Helburu zehatzak

- Eskuratutako ezagutza eta gaitasunekin, arrisku egoerak prebenitzea.
- Ondoren esku hartze konplexuagoak eta kostu handiagokoak egin behar ez izatea teknologia berriak gaizki erabiltzeagatik eragindako kalteak konpontzeko.
- Ikastetxeekin, bai irakasle bai gurasoekin, komunikatzeko kanal bat ezartzea.

Helburu operatiboak

- Ikastetxeei prestakuntza saioak ezartzea.
- Plataforma baten bidez informazioa, baliabideak eta aholkularitza emateko espazio bat eskaintzea.

Proiektuaren jarduerak

1. fasea: plangintza eta diseinua

- Ikastetxeekin bilerak egitea haien kezken berri izateko.
- Prestakuntzak eta online plataforma diseinatzea.
- Profesionalei prestakuntza emango dien eta plataforma kudeatuko duen enpresa kontratatzea.
- Enpresarekin egokitzea prestakuntza eta plataformaren diseinua.
- Dinamikak eta ebaluatzeko galdetegiak diseinatzea.

2. inplementazio eta gauzatze fasea

- Ikastetxeei parte hartzeko gonbita luzatzea.
- Saioetarako egutegi bat diseinatzea.
- Saioak egitea.
- Plataforma elikatzea eta eguneratzen joatea.

3. ebaluazio fasea

- Saio bakoitza ebaluatzeko dinamikak egitea.
- Ebaluatzeko galdetegi pertsonala egitea.
- Plataformako datuak biltzea eta aztertzea.

Ebaluazioa

Prozesuko adierazleak

Prestakuntzako esku hartzeetarako:

- Zenbat erakunderi egingo zaien prestakuntza eskaintza.
- Espero den estaldura: zenbat erakundek parte hartuko duten prestakuntza prozesuan.
- Espero den estaldura: prestakuntza jardueren kopurua.
- Espero den estaldura: prestakuntza prozesuko ordu kopurua guztira.

Helburu operatiboen araberrako adierazleak

- Saioetara bertaratzea.
- Zer gogobetetze maila duten bertaratutakoek jasotako prestakuntzarekin.
- Etorkizuneko prestakuntzetarako proposamen kopurua.

Informazio biltzeko aurreikusitako teknikak

- Bertaratze erregistroa.
- Ebaluazio dinamikak.
- Ebaluazioa egiteko galdetegi pertsonala.

ALKOHOL KONTSUMOAREN PREBENTZIOARI BURUZKO PRESTAKUNTZA

Proiektua planean kokatzea

Azken urteetan bultzada handia izan duen programa da.

Jarduera ardatza: **1. ADIKZIOEN PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA**

Helburu orokorra

Osasunaren sustapena bultzatzea, pertsonak gaitzeko beraien osasuna baldintzatzen duten elementuen gainean kontrol handiagoa izan dezaten, substantzien eskaria murrizten eta adikziorik gabeko bizitza eramaten lagunduko duten inguruak garatuz eta trebeziak eskuratuz. Eta, aldi berean, babeserako faktoreak indartzea, adikzioen eragina eta prebalentzia murriztea eta horien aurrekari diren arrisku faktoreak eta jokabideak gutxitzea.

Helburu zehatza

1.1. Osasunaren sustapena eta prebentzio unibertsala bultzatzea adikzioen eredu bio-psiko-sozialetik eta komunitatearen ikuspegitik, sektoreen arteko lana, erakundeen arteko koordinazioa eta hirugarren sektorearekin eta beste eragile batzuekin izan beharreko lankidetzak bultzatuz

Ekintza

Hiriko ikastetxeetan osasuna bultzatzen duten eta adikzioaren inguruko babes faktoreen garapena sustatzea.

Honako hauekin lankidetzan garatu beharreko proiektua

- Ikastetxeak.

Oinarri teorikoak

EAEan, batez ere gazteen artean, alkoholaren eta beste droga batzuen kontsumo gero eta handiagoari erantzuna eman nahian jaio zen abian Alkohol Arriskua programa. Zentzu horretan, ikastetxeak jokaleku ezin hobea dira talde horren artean informazioa zabaltzeko; izan ere, gazte kopuru handia hartzen dute barne.

Proiektuaren garapenaren deskribapena

Prebentzio selektiboko programa bat da, hezkuntzaren eremuan aplikatzen da, eta DBHko 4. mailako, Batxilergoko eta lanbide hastapeneko prestakuntza zikloetako ikasleak ditu xede. Alkohola kontsumitzen duten gazteei zuzentzen zaie, alkoholarekin harremanean jokabide arduratsua gara dezaten eta beren arrisku pertzepzioa handitu dadin.

Esku hartzea honela egituratu da:

- Ikasleei zuzendutako hiru orduko tailerra (normalean bi saiotan banatzen da).
- Parte hartzen duen ikasle bakoitzari lana eta gogoeta egiteko materiala banatzea: "Alkohol Arriskua" karpeta.
- Irakasleei informazio gehigarria eta jarduera osagarriak dituen laguntza eskuliburua ematea.

Proiektuaren helburuak

Helburu orokorra

Gazteei kontzientzia harraraztea alkoholaren eta beste droga batzuen kontsumoarekin lotutako arriskuei buruz; informazioa izan dezatela kontsumo horrek ekar ditzakeen kalte eta arriskuei buruz; eta beren burua zaintzeko jokabideak indartu ditzatela alkohola kontsumitzeko erabakia hartzen badute.

Helburu zehatzak

- Gazteei arriskuak murrizteko prestakuntza ematea.
- Jarrera arduratsua sustatzea alkoholaren kontsumoari buruz.
- Alkoholaren erabilera arazotsuak murriztea.
- Alkohola eta beste droga batzuk kontsumitzen hasteko adina atzeratzea.
- Kontsumoak aurrera egin dezala saihestea eta alkoholaren eta beste droga batzuen
- kontsumoak murriztea: neurriz kontsumitzea edo kontsumitzeari uztea.

Helburu operatiboak

- Adingabeei eta haien familiei informazioa, prestakuntza eta orientazioa emateko gune bat sortzea.
- Kasu bakoitzerako baliabide egokiak eskaintzea.

Proiektuaren jarduerak

1. fasea: plangintza eta diseinua

- Ikastetxeekin bilerak egitea zentroan jasotako datuen arabera proiektua eskaintzeko.
- Esku hartzeko saioak adostea eta planifikatzea.
- Dinamikak eta ebaluatzeko galdetegiak diseinatzea.

2. inplementazio eta gauzatze fasea

- Esku hartzeko saioak garatzea.

3. ebaluazio fasea

- Egindako lana berrikustea.
- Proposamen berriak biltzea.
- Prozesuaren eta emaitzen adierazleak biltzea

Ebaluazioa

Prozesuko adierazleak

- Programan parte hartzen duen ikastetxe kopurua.
- Programan parte hartzen duen pertsona kopurua.

Emaitza adierazleak

- Gogobetetze inkestak.
- Datuen ebaluazioa.

Proiektua Planean kokatzea

Programa berria da, aurten ezarri da lehen aldiz, diagnostikoan antzemandako datuetan beharra ikusi ondoren.

Jarduera ardatza: **1. ADIKZIOEN PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA**

Helburu orokorra

Osasunaren sustapena bultzatzea, pertsonak gaitzeko beraien osasuna baldintzatzen duten elementuen gainean kontrol handiagoa izan dezaten, substantzien eskaria murrizten eta adikziorik gabeko bizitza eramaten lagunduko duten inguruak garatuz eta trebeziak eskuratuz. Eta, aldi berean, babeserako faktoreak indartzea, adikzioen eragina eta prebalentzia murriztea eta horien aurrekari diren arrisku faktoreak eta jokabideak gutxitzea.

Helburu zehatza

1.1. Osasunaren sustapena eta prebentzio unibertsala bultzatzea adikzioen eredu bio-psiko-sozialetik eta komunitatearen ikuspegitik, sektoreen arteko lana, erakundeen arteko koordinazioa eta hirugarren sektorearekin eta beste eragile batzuekin izan beharreko lankidetzak bultzatuz.

Ekintza

Hiriko ikastetxeetan osasuna eta ongizatea sortzen duten faktoreen garapena sustatzea.

Honako hauekin lankidetzan garatu beharreko proiektua

- Ikastetxeak.

Oinarri teorikoak

American Psychiatric Association-ek (APA) dioenez, ebidentziak gero eta indar gehiagorekin balioztatzen du aktiboki jokatzek garun sari sistema martxan ipintzen duela, drogen gehiegizko erabilerak egiten duen antzera, eta, bestetik, sortutako patologia, drogak eragiten dituzten sintoma klinikoaren antzekoak direla.

Ikuspegi zientifikotik, jokoaren kontzeptua bi multzotan berezi daiteke: alde batetik apustuak dituzten jokoak (gambling) edo diru apusturik gabekoak (gaming). Bi joko mota horiek mendekotasun ohitura kaltegarriak ekar ditzakete, baina garrantzitsua da bereiztea, apustu jokoak inplikazio ekonomiko handiagoak ditu, zoriaren mendekotasun handiagoa eta interakzio txikiagoa. Bestalde, apusturik gabeko jokoek, bereziki bideo-jokoek, hedadura handia dute eta arazoko diru jokorako arrisku-faktore dira.

Proiektuaren garapenaren deskribapena

Hezkuntza eremuan DBH, Batxilergo eta heziketa zikloi zuzendutako prebentzio selektiboko programa. Jokoari lotutako adikzio arriskuari buruzko kontzientzia sustatu nahi da, gehiegizko erabileraren aurrean babes faktoreak emozional eta aisialdi osasungarria sustatuz.

Honela egituratzen da esku hartzea:

Ikasleentzako zuzeneko prestakuntza, ordu eta erdiko bi tailerren bidez.

Proiektuaren helburuak

Helburu orokorra

Gazteek jokoaren adikzio gaitasunaz eta haren garapenean eragiten duten faktoreez kontzientziaztea izatea.

Helburu zehatzak

- Jokoaren adikzio gaitasunaz eta haren garapenean eragiten duten faktoreez kontzientziaztea.
- Jolas ludikoa eta joko patologikoa bereizteko tresnak eskaintzea.
- Jokoarekin lotutako abusuzko edo mendekotasunezko jokabideak garatzea zailtzen duten babes faktoreak bultzatzea.

Proiektuaren jarduerak

1. fasea: plangintza eta diseinua

- Ikastetxeekin biltzea eta bertan egindako diagnostikoaren emaitzetan oinarritutako proiektua eskaintzea.
- Esku hartzeko saioak adostu eta planifikatzea.
- Ebaluazio dinamikak eta galdetegiak diseinatzea.

2. inplementazio eta gauzatze fasea

- Esku hartzeko saioak garatzea.

3. ebaluazio fasea

- Egindako lana berrikustea.
- Proposamen berriak biltzea.
- Prozesuaren eta emaitzen adierazleak biltzea.

Ebaluazioa

Prozesuko adierazleak

- Programan parte hartzen duten ikastetxeen kopurua.
- Programan parte hartzen duten pertsonen kopurua.

Emaitza adierazleak

- Gogobetetze inkestak.
- Datuen ebaluazioa.

GAZTE LOKALETAN INFORMAZIOA ETA ORIENTAZIOA EMATEA

Proiektua Planean kokatzea

Aurretik garatu izan zen proiektu bat da. Momentu batean, identifikatuta zeuden lokaletan proiektua garatuta zegoela ikusi zen, lokal bat baina gehiagotan egoerak lagunduta proiektua bitan egitera ere iritsi ginen. Proiektua pertsona berrietara iritsiko ez zenez, momentuz proiektua etetea erabaki zen. Denbora pasatuta, proiektua berriro eskaintzeko unea iritsi dela pentsatzen da.

Jarduera ardatza: **1. ADIKZIOEN PREBENTZIOA ETA OSASUNAREN SUSTAPENA**

Helburu orokorra

Osasunaren sustapena bultzatzea, pertsonak gaitzeko beraien osasuna baldintzatzen duten elementuen gainean kontrol handiagoa izan dezaten, substantzien eskaria murrizten eta adikziorik gabeko bizitza eramaten lagunduko duten inguruak garatuz eta trebeziak eskuratuz. Eta, aldi berean, babeserako faktoreak indartzea, adikzioen eragina eta prebalentzia murriztea eta horien aurrekari diren arrisku faktoreak eta jokabideak gutxitzea.

Helburu zehatzak

- 1.1. Osasunaren sustapena eta prebentzio unibertuala bultzatzea adikzioen eredu bio-psiko-sozialetik eta komunitatearen ikuspegitik, sektoreen arteko lana, erakundeen arteko koordinazioa eta hirugarren sektorearekin eta beste eragile batzuekin izan beharreko lankidetzak bultzatuz
- 1.2. Osasunaren sustapena eta adikzioen prebentzioa bultzatzea arrisku edo urrakortasun egoera berezian dauden pertsonengan eta taldeetan
- 1.3. Substantzien kontsumoari eta adikzioak sortzeko arriskua duten gehiegizko jokaerei lotutako arriskuak murriztea.
- 1.4. Gehien kontsumitzen diren eta gizartean onarpen maila handiena duten substantziak normaltzat ez hartzeko jarduketak finkatzea.

Zer kolektibori zuzentzen zaion: Donostiako lokaletan elkartzen diren gazteei.

Honako hauekin lankidetzan gauzatuko da proiektua

- Berdintasun Bulegoa.
- Udaltzaingoa.
- Gazteria.
- Materialak ematen dituzten beste erakunde/elkarte batzuk.

Oinarri teorikoak

Gazte talde bat elkartzen den leku pribatuak izen ezberdinak izan ditzake, “lokala”, “lonja”, “txokoa”, “bajera”,... Espazio hauen oinarritzko funtzioa lagunekin biltzeko lekua izatea da. Lokal hauetan neska taldeak, mutilenak, mistoak, lagun talde ezberdinenak, kuadrilla batenak eta abar topa ditzakegu.

Lokal hauetan elkartzen diren gazteen arabera, beste zenbait gauzen artean leku hauek batez ere espazio propioa eta autogestioa eskaintzen diete, zentzu honetan esan beharra dago, gazteriak beti bilatu izan dituela desio eta helburu horiek.

Proiektuaren deskribapena

Proiektu honen bidez, gazteekin beraien espazioetan elkar lan egitea bilatzen da. Horretarako ekintza ezberdinak antolatuko dira, informazioa eskaintzea, formakuntza eta aholkularitza.

Proiektuaren helburuak

Helburu orokorra

Donostiako lokaletan biltzen diren gazteei arriskuen prebentziora bideratutako ekintzak eskaintzea.

Helburu zehatzak

- Lokaletan biltzen diren pertsonen beharrak aztertu eta deskribatu.
- Gazteen lokaletara joaten diren pertsonen informazio erreal eta eguneratua eskaintzea.

Helburu operatiboak

- Gazteak erlazionatzen diren lekuan informazio, formakuntza eta orientaziorako leku bat sortu.
- Lokaletan ekintza ezberdinak aurrera eramanez.

Proiektuaren ekintza faseak

1. planifikazio eta diseinu fasea

- Donostiako lokalen zerrenda bat egin.
- Lokaletako pertsonekin kontaktua egin.
- Lokalera joaten diren pertsona eta Udalaren artean garatuko diren dinamikak diseinatzea.

2. inplementazio eta eskuhartze fasea

Diseinatutako ekintzak aurrera eramatea.

3. ebaluaketa fasea

- Ekintzetan parte hartu duten pertsonen asebetetze maila neurtzen duen galdesorta pasatzea.
- Jasotako datuen analisia.

Ebaluazioa

Prozesuko adierazleak

- Berehalako zuzeneko hartzaileak: gazte lokaletara joaten diren guztiak.

Helburu operatiboaren funtzioak

- Ekimenean parte hartzen duen lokal kopurua.
- Lokal horietan gauzatutako ekintzen kopurua.
- Proiektuan parte hartzen duten pertsonen kopurua (banaketa sexuaren arabera).

Informazioa biltzeko aurreikusitako teknikak

Eskalak eta galdetegiak.

2. Ardatza: Eskaintza murriztea

HELBURU OROKORRA

Adikzioak sor ditzaketen substantzietarako eta jardueretarako sarbidea mugatzea, horien kontsumoaren aurrean gizartean dagoen tolerantzia murriztea eta indarrean dagoen arautegia modu eraginkorrean bultzatzea.

HELBURUAK

2.1. Tabakoaren, alkoholaren eta adikzioak sor ditzaketen legezko beste substantzia batzuen sustapenarekin, publizitatearekin, salmentarekin, hornidurarekin eta kontsumoarekin erlazionatutako jarduerak kontrolatzea.

2.2. Eskaintza murriztea eta moderazio eta erantzukizun balioak sartzea jokoarekin eta teknologia digitalekin erlazionatutako jardueren eskaintzan.

EKINTZAK

2.1.1. Adikzioei buruzko arautegian eskaintzaren eta kontsumoaren murrizketarekin erlazionatuta dauden esku hartzeak indartzea, inplikaturako eragileen arteko koordinazio hobearen bitartez

2.1.2 Eskaintza murriztu eta kontrolatzeko programak garatzea, ostalaritzara zein bestelako gunetara, ekitaldi eta kontsumo zein salmenta puntuetara zuzenduak, sustapenean eta salmentan autokontrola eta ardura indartuz, genero ikuspuntutik, kontuan hartuta adikzioak dituzten emakumezko nerabeak gero eta gehiago direla.

2.1.3. Zehapenen aurreko neurri aldizkako indartzea – legezko eta legez kanpoko substantzien kasuan–, norberaren ekintzen gaineko erantzukizuna indartzeko.

2.2.1. Apustuak egiteko aukera ematen duten espazioetan autokontrolera eta erantzukizuna bideratu.

BANAKETA ARDURATSUAN PRESTAKUNTZA

Proiektua Planean kokatzea

Proiektu hau martxan egon eta gero, denbora luzez bertan behera gelditu zen. Diagnostikoan jasotako datuetan oinarrituta, berriro ere martxan jartzea baloratzen da.

Jarduera ardatza: **2. ESKAINTZAREN MURRIZKETA**

Helburu orokorra

Adikzioak sor ditzaketen substantzietarako eta jardueretarako sarbidea mugatzea, horien kontsumoaren aurrean gizartean dagoen tolerantzia murriztea eta indarrean dagoen arautegia modu eraginkorrean bultzatzea.

Helburu zehatza

2.1. Tabakoaren, alkoholaren eta adikzioak sor ditzaketen legezko beste substantzia batzuen sustapenarekin, publizitatearekin, salmentarekin, hornidurarekin eta kontsumoarekin erlazionatutako jarduerak kontrolatzea.

Ekintza

Kontsumoa ematen den ostalaritza, gune edo ekitaldietara zuzendutako proiektuak garatzea. Sustapen eta banaketan autokontrol eta erantzukizuna sustatu nahi dira genero ikuspegia txertatuz, emakume nerabeen kontsumoak kontuan hartuz.

Proiektua honako hauekin elkarlanean gauzatuko da

Donostia Kultura. Berdintasun Bulegoa. Ostalaritza.

Oinarri teorikoak

Banaketa arduratsuko programen helburua da ostalaritzako profesionalei alkoholak haien bezeroen artean eragindako ondorio kaltegarriak prebenitzeko laguntza ematen dieten komunikazio estrategiak eta jarrerak azpimarratzea.

Droga-mendekotasunen prebentzioan oso garrantzitsua da gaia ikuspegi zabal batekin aztertzea. Horretarako, ezinbestekoa da hiru alderditan esku hartzea: eragileak, banakakoak eta giroa.

Eskaintza arduratsuak esan nahi du inguruak esku hartzen duela, arriskuak ekiditeko. Arriskuak ekiditeko orduan, biztanleria osoarengana zuzentzen gara, baina batez ere alkohola edan beharko ez luketen taldeei eskaini behar zaie arreta (ezaugarri fisiko bereziak dituztelako, adinagatik edo baldintza bereziak dituztelako) eta horien artean aipa daitezke: gidariak, haurdun dauden emakumeak, adingabeak, gaixoak, kontsumoak arriskua dakarren lekuetan lan egiten duten pertsonak eta abar).

Eskaintza arduratsuak, beraz, potentzial handia du kontsumoak ematen diren establezimenduetara hurbiltzen diren pertsonengan arriskuak prebenitzeko. Erkidego batek arriskuak eta kalteak murrizteko egiten duen edozein ekintzatan funtsezkoa da eskaintza arduratsua egitea; hortaz, esparru horretan are garrantzitsuagoa da taberna, pub, diskoteka eta abarretan lan egiten duten langileei prestakuntza ematea.

Alkohola gizarte ekintza askotan agertzen da. Legeriak adina, ingurua eta baldintzak mugatzen ditu. Ondorioz, kontsumoaren arriskuari ez zaio dagokion garrantzia ematen. Bestalde, kasu gehienetan alkohola zerbitzatzen duten pertsonak ez dute informaziorik edukitzen alkoholaren eta bere ondorioen ezaugarriei buruz.

Hauek dira banaketa arduratsuaren lehentasunezko helburuak:

- Ez zerbitzatu edari alkoholdunik 18 urtetik beherakoei.
- Ez zerbitzatu alkoholik bezero intoxikatuei eta saiatu gehiegi edaten ari direnen mozkorkeria ekiditen.
- Gehiegi edan badute, saiatu bezeroei jarduera arriskutsuak egiteko asmoa kentzen (adibidez, gidatzea).

Eskaintza arduratsuaren bitartez, neurri jakin batzuk martxan jarri nahi dira, kontsumo desegokiak ekiditeko helburuarekin, eta horretarako, arau batzuk finkatu behar dira kontsumitzen den espazioan eta eskaintzen den zerbitzuan. Saltz eta Stanghetta-ren ustez (1997), alderdi hauek hartu behar dira kontuan:

1. Bezeroaren kontsumoa monitorizatzea eta gehiegi edaten dutenen artean, edari batetik bestera denbora gehiago uztea, intoxikazioak ekiditeko.
2. Intoxikatuta dauden bezeroek gidatzea edo beste arrisku jarduera batzuk egitea ekiditea.
3. Edari alkoholdunak neurri estandarrak errespetatuz ezartzea.
4. Jaki eta edari alkoholgabeen kontsumoa sustatzea.
5. Edari alkoholdunen sustapenak ekiditea (2x1 eta abar).

Eskaintza arduratsu bat egiteko, alkohola eskaintzen duten profesionalek edo pertsonak prestakuntza jaso behar dute. Aipatutako prestakuntzaren baitan askotariko edukiak landu daitezke, besteak beste:

- Eskaintza arduratsuari buruzko ezaguera teorikoak.
- Legeria.
- Alkohola eta bere ondorioak.
- Egoera gatazkatsuak ekiditeko jokabide estrategiak.
- Osasun arreta.

Proiektuaren garapenaren deskribapena

Formakuntzaren bidez eta prebentziorako materialaren bidez, aisialdi eremuetan ekintzak garatzen dituzten taldeekin prebentzio lana egingo da.

Proiektuaren helburuak

Helburu orokorra

Banatzaleei gaitasunak ematea edari alkoholduen gehiegizko kontsumoarekin eta arrisku taldeen gehiegizko kontsumoarekin lotutako arrisku egoerak prebenitzeko, baita osasun arreta beharko duten eta genero indarkeriarekin lotutako egoerak ere.

Helburu zehatzak

- Egokiak ez diren egoerak ekiditea, hala nola adin txikikoen kontsumoa, mozkorraldiak edo gidatzeko asmoa duten pertsonen kontsumoak ekiditea.
- Eskaintza arduratsuaren bidez arazoak gutxitu eta ekiditea.
- Gizarte osorako onurak zabaldu, alkohola saldu edo zerbitzatzen duten profesionalen bidez kontsumo arduratsua bultzatuz.
- Kontsumo arazotsuei edota arrisku kolektiboek egindako kontsumoei loturiko galera ekonomikoak eta ospe txarra saihestea.
- Osasun arreta beharrezko duten egoeretan nola jardun jakitea.
- Genero indarkeriako egoeretan nola jardun jakitea.

Helburu operatiboak

- Aisialdiko eremuetan egongo diren bezeroei zuzenean arreta egingo dioten pertsonentzako bi formakuntza saio antolatzea.
- Prebentziorako materialak ematea.

Proiektuaren jarduerak

1. fasea: plangintza eta diseinua

- Prestakuntza prozesua diseinatzea.
- Moduluak aurrera eramateko egokienak diren hizlariak bilatu.
- Hizlari bakoitzarekin emango dituen edukiak, metodologia eta denbora adostu.
- Formakuntzaren behin betiko diseinua egin.
- Prestakuntza eskaintzea.
- Ebaluaziorako dinamika eta inkestak diseinatu.

2. inplementazio eta gauzatze fasea

- Formatzaileekin elkartu.
- Formakuntza aurkeztu.
- Parte hartzea jaso.
- Saioen garapena.

3. ebaluazio fasea

- Saio bakoitzean ebaluazio dinamikak aurrera eraman.
- Ebaluazio inkesta indibiduala bete.
- Formatzaile eta parte hartzaileen satisfazio maila jaso.
- Hobekuntzarako proposamenak jaso.

Ebaluazioa

Prozesuko adierazleak

Prestakuntzako esku hartzeetarako:

- Formakuntza eskaintza zenbat erakundeetara luzatuko den.
- Espero den irismena: formakuntzan parte hartu duten erakundeen kopurua.
- Espero den irismena: formakuntza ekintzen kopurua.
- Espero den irismena: formakuntza prozesuaren ordu kopurua.
- Espero den irismena: prozesuan parte hartuko duten pertsonen kopurua.

Helburu operatiboekin lotutako adierazleak

- Saioetara asistentzia.
- Jasotako formakuntzarekiko asebetetze maila.
- Aurreragoko formakuntzetarako proposamen kopurua.

Informazioa biltzeko aurreikusitako teknikak

- Parte hartze erregistroa.
- Ebaluaziorako dinamikak.
- Ebaluazio galde-sorta pertsonala.

MENDEKOTASUNA SORTZEN DUTEN SUBSTANTZIAK EDUKI EDO KONTSUMITZEAGATIK NEURRIAK

Proiektua Planean kokatzea

Jarduera ardatza: **2. ESKAINTZAREN MURRIZKETA**

Helburu orokorra

Adikzioak sor ditzaketen substantzietarako eta jardueretarako sarbidea mugatzea, horien kontsumoaren aurrean gizartean dagoen tolerantzia murriztea eta indarrean dagoen arautegia modu eraginkorrean bultzatzea.

Helburu zehatza

2.1. Tabakoaren, alkoholaren eta adikzioak sor ditzaketen legezko beste substantzia batzuen sustapenarekin, publizitatearekin, salmentarekin, hornidurarekin eta kontsumoarekin erlazionatutako jarduerak kontrolatzea.

Ekintza

Adikzioa sortzen duten sustantziak eduki edo kontsumitzeagatik atzemandako pertsonen beharretara egokitutako esku hartzeak eskaintzea.

Honako hauekin lankidetzan garatu beharreko proiektua

- Udaltzaingoa.
- Osasun zerbitzuak.
- Gizarte ekintza.
- Ikastetxeak.

Oinarri teorikoak

Adinez txikikoen kolektiboa bereziki garrantzitsua da drogen kontsumoaren arriskuei edota beste arrisku batzuei dagokionean. Nerabezaroan, garapenean izaki, adinez txikikoek gaitasunen, baloreen eta ohituren barneratzeko sentiberatasun berezia dute. Garai horretan, helduekiko mendekotasun papera albo batera uzten den heinean, droga eta beste arrisku batzuekiko lehen harremanak ezartzen dira.

Proiektu honek ardatz ezberdinak ditu oinarri: esku hartze sistemikoaren eredua, ikasketaren ikuspuntu konstruktibista, nerabezaroa bizitza zikloaren une kritiko gisa, atxikimenduaren teoria, nerabeen beharren eta Droga-mendekotasunen teoria (Arrisku eta kalteen murrizketa Eredua eta Konpetentzia Sozialaren eredua).

HONAKO FAKTOREETAN ERAGITEN DA:

- Substantzien erabilerarekin lotura duten babes faktoreak lagundu eta sustatzea adinez txikikoen artean.
- Droga kontsumoarekin loturiko arrisku kontsumoak gutxitzea.
- Kontsumoan hasteko adina atzeratzea arrisku taldeen artean.
- Kontsumoarekin jarraitzea saihestea eta kontsumoak gutxitzea: kontsumoa baretzea edo uztea.
- Droga kontsumoaren eta honi egotzitako arriskuen inguruko informazio benetako eta eguneratua eskaintzea. Kontsumoarekin loturiko mitoekin amaitzea.
- Maila pertsonalean:
 - Kontzientzia hartu eta norberaren kontsumoa eta eboluzioa identifikatzea.
 - Kontsumoari lotuta joan ohi diren motibazioak aztertzea. Kontsumoak betetzen duen funtzio pertsonala argitzea.
 - Gure talde naturalean hartu ohi dugun rolaren inguruan eta honek sor ditzakeen arriskuen inguruan hausnarketa pertsonala egitea: talde presioa etab.
- Informazio eta ezagutza mailan:
 - Alkohol eta kanabisaren inguruko informazio zientifikoa eskaintzea.
 - Kanabis edota alkohola guztiz kontraindikaturik dauden kolektiboak agerian uztea.
 - Drogen inguruko aurreiritzi eta mitoak lantzea.
- Arrisku gutxitzearen ikuspuntutik:
 - Arrisku jokabideen prebentzioa: kontsumoa eta legea, beste drogekin nahasketak, ikastetxean kontsumitzea, asteburuetako gehiegizko kontsumoa, etab.
 - Beste droga batzuekiko eta kontsumoekiko saltoa ekiditea.
 - Norbere burua zaintzeko eta babesteko jarraibideak eskaintzea eta aukera osasuntsuak hobestea, hala arriskuak saihestuz edo gutxituz.

Proiektuaren garapenaren deskribapena

Proiektu honetan gazteen espazio naturaletan esku hartu nahi da. Horretarako, ekintza ezberdinak burutuko dira adikzioekin lotura duten informazioa, formazioa eta aholkularitza eskaini ahal izateko.

Proiektuaren helburuak

Helburu orokorra

Arrisku egoerak detektatu eta esku hartu hezkuntza baliabide bat eskainiz.

Helburu zehatzak

- Arrisku edo babesgabetasun egoeran egon daitezkeen adinez txikikoen detekzioa.
- Adinez txikikoei, haien familiei eta beste eragile batzuei informazioa, orientazioa eta formazioa eskaintzea.
- Adinez txikiko bakoitzaren eta haien familiaren egoerari egokituriko baliabideak eskaintzea.

Helburu operatiboak

- Adinez txikikoentzako eta haien familientzako informazio, formazio eta orientazio espazio bat sortzea.
- Kasu bakoitzari egokien zaizkiok baliabideak eskaintzea.

Proiektuaren jarduerak

1. fasea: plangintza eta diseinua

- Zerbitzua gauzatuko duen enpresaren kontratazioa.
- Kudeaketaren planifikazio eta koordinazioa Udal teknikariaren, udaleko beste sailen eta kontrataturiko enpresaren artean.
- Kasuaren beharren araberrako planifikazio eta kudeaketa (Sailetik esku hartzen ari diren kasuen koordinazioa, kasu berriak, deribatu beharreko kasuak, eta abar).

2. inplementazio eta gauzatze fasea

Diseinatutako ekintzak egitea.

3. ebaluazio fasea

- Parte hartzen duten eragileen ebaluazioak.
- Datuen analisia.

Ebaluazioa

Prozesuko adierazleak

Zuzenean helburu diren pertsonak: gazteak eta familiak.

Helburu operatiboekin lotutako adierazleak

- Ekintzatan parte hartzen duten gazteen kopurua.
- Isun administratibo baten ostean artatutako kasu kopurua.
- Isunik gabe baina akta bat dela eta artatutako pertsona kopurua.
- Ikastetxeetan artatutako pertsona kopurua.

Informazioa biltzeko aurreikusitako teknikak

Datuak biltzea.

4. Ardatza: Ezagutzaren kudeaketa, prestakuntza eta ebaluazioa

HELBURU OROKORRA

Adikzioen eta horien zergatien eta ondorioen alorreko ikerketan, hedapenean eta ezagutzan aurrera egitea, eta baita alor horretan planteatzen diren programen eta ekimenen ebaluazioan ere.

HELBURUAK

4.1. Adikzioen alorreko ezagutzaren garapena bultzatzea.

4.2. Adikzioen alorreko ezagutza garrantzitsuaren prestakuntza eta hedapena bultzatzea, alor horretan lan egiten duten pertsonen artean, batez ere.

4.3. Udaleko prebentzio planeko programen ebaluazio sistematika garatzea eta ezartzea.

EKINTZAK

4.1.1. Lankidetzaren egituratua izatea adikzioen ikerketan eta ezagutzan lan egiten duten erakundeekin.

4.1.2. Adikzioetan emakume eta gizonen artean dauden desberdintasun eta espezifikotasunei buruzko datuak eta prebentzio zein arretan genero desberdintasunei ere erreparatu.

4.2.1. Adikzioan garrantzitsuak diren informazio eta ezagutzak zabaltzeko bideak eraiki:

- Donostiako Osasun eta Ingurumen Zuzendaritzako Adikzio Zerbitzuko web orrialdea garatu eta zabaltzea.
- Donostiako adikzioen egoera jasotzen duen bi urteroko Diagnostikoa egitea.
- Ebidentzian oinarritutako prebentzio jardunbide egokiak identifikatzea eta bultzatzea.

4.2.2. Adikzioen eremuan lan egiten duten profesionalen ekitate ikuspegia jasotzen duen premien azterketan oinarritutako formakuntza eta materialen eskaintza garatzea. Emakume eta gizonengan dauden berezitasunak kontuan hartzen dituen jokabide adikzioen inguruko berariazko prestakuntza programa bat garatzea adikzioen eremuan lan egiten duten profesional, lehen mailako arretako osasun zerbitzu eta hirugarren sektorea kontutan hartuta.

4.3.1. Genero ikuspegia kontuan izanik, garatu edo lagundutako programa zein ekimenen jarraipen eta ebaluaziorako esparru metodologiko bat ezartzea.

DROGEI ETA IKT-EI BURUZKO MATERIALAK DISEINATU ETA HEDATZEA

Proiektua Planean kokatzea

Diagnostikoaren bidez informazioa bildu ondoren, beharrezkoa ikusten dugu eragile eta kolektiboari informazio gehiago ematea.

Jarduera ardatza: **4. EZAGUTZAREN, PRESTAKUNTZAREN ETA EBALUAZIOAREN KUDEAKETA**

Helburu orokorra

Adikzioen eta horien zergatien eta ondorioen alorreko ikerketan, hedapenean eta ezagutzan aurrera egitea, eta baita alor horretan planteatzen diren programen eta ekimenen ebaluazioan ere.

Helburu zehatzak

4.1. Adikzioen esparruan ezagutzaren garapena bultzatzea.

4.2 Adikzioen inguruko prestakuntza eta ezagutza esanguratsuaren hedapena bultzatzea, bereziki arlo honetan lan egiten duten pertsonen artean.

Ekintza

Une honetan banatzen dugun informazioa berrikustea (webgunea eta paperezko materiala). Eguneratu eta material berriak bilatzea. Indar berezia jartzea euskarazko materiala lortu edo sortzeari.

Honako hauekin lankidetzan garatu beharreko proiektua

- Eusko Jaurlaritza.
- Ikastetxeak.
- Gazteria Departamentua.
- Donostia Kultura.

Oinarri teorikoak

Informazioa da prebentzioaren funtsezko euskarrietako bat.

Osasunarekin zerikusia duten gaiei eta, bereziki, adikzioei buruzko informazio asko dugu eskura, baina informazio honen guztiaren aurrean beharrezkoa da ikuspegi profesionala izatea. Adingabe zein helduentzat euskarazko material hezitzaile objektibo, zientifiko, eguneratu eta erakargarria biltzeak, gai espezifikoekin lotutako aurrerapenen etengabeko berrikuspenak (droga mendetasunak, IKTak,...) eta sortutako material berrien etengabeko berrikusketa eskatzen ditu.

Heziketa materialen bidez, modu pedagogikoan ezagutzak eskaintzea bilatzen da. Edukien bidez, material hauek eskuratzen dituzten pertsonen ezagutzen handitzea bilatzen da. Hezitzailea den materialak kontzeptu, gaitasun, jarreraren eskuratzea errazten du.

Materialen hezitzaileen bidez, adin txikikoen arduradunei teknologia berrien erabileran eta drogamendekotasunen arriskuen prebentzio egokirako mezuak eman nahi zaizkie. Materialek ikaskuntza espezifikoa ahalbidetzen duten elementuak izan behar dituzte.

Materialak aukeratu edo diseinatzeko, kontuan hartzen da zer kolektibori zuzentzen zaizkion eta psikologia, pedagogia eta komunikazioaren arloko funtsak hartzen dira oinarri. Materialak errazak, erakargarriak, ulergarriak eta interesgarriak izan beharko dira, irakurtzeko interesa sustatzeko.

Edukiak askotariko formatuetan aurkeztuko dira, esaterako: kartelak, diptikoak, erregeletak, alkoholometroak, bideoak, gidaliburuak, estekak.

Proiektuaren garapenaren deskribapena

Zerbitzuak hainbat espazio eta kolektibori eskaintzen zaizkion materialak biltzen eta diseinatzen ditu.

Materialak eskuratzeko erraztasunak emateko, material fisikoa eta online plataformako euskarria erabiliko dira.

Proiektuaren helburuak

Helburu orokorra

Adingabeek, gurasoek eta profesionalek erabilitako espazioetan (fisikoak nahiz birtualak) informazioa dagoela ziurtatzea.

Helburu zehatzak

-Udal zerbitzuen erabiltzaileei edo erabiltzaile adingabeen arduradunei IKTekin lotutako materialak eskaintzea.

-Udal zerbitzuen erabiltzaileei edo erabiltzaile adingabeen arduradunei droga mendekotasunekin lotutako materialak eskaintzea.

-Udal espazioetan material egokia eta gaurkotua dagoela ziurtatzea.

Helburu operatiboak

- Udalak adingabeentzat eskainitako gune guztietan informatzeko liburuxkak/diptikoak/kartelak... daudela ziurtatzea.

- Online plataforman material egokia eta gaurkotua dagoela ziurtatzea.

Proiektuaren jarduerak

1. fasea: plangintza eta diseinua

- Erabiltzaileentzako materiala eskuragarri jarri nahi den Udal espazioen zerrendatzea

- Banatuko den materialaren diseinua.

- Droga-mendekotasunen inguruko materialen errebisioa.

2. inplementazio eta gauzatze fasea

- Erreferentziako teknikariarekin adostea banatu beharreko materiala.

- Materialak sortzea.

- Materialen banaketa.

3. ebaluazio fasea

- Egindako lana berrikustea.

- Materialak etengabe eguneratzea.

- Proposamen berriak biltzea.

Ebaluazioa

Prozesuko adierazleak

- Materiala eman den lekuen kopurua.
- Droga mendetasunei dagokienez banatu diren materialen kopurua.
- IKTei dagokienez banatu diren materialen kopurua.
- Plataformako materialetarako sarbide kopurua.

Informazioa biltzeko aurreikusitako teknikak

- Banatutako materialen erregistroa.
- Web orrirako sarbidea.

8. EBALUAZIOA



Aurkeztutako prebentzio-plana eraginkorra dela eta udalerraren errealitatera behar bezala egokitzen dela egiaztatzeko, ezinbestekoa da ebaluazio sistematiko eta jarraitua egitea, bai Planaren indarraldi osoan, bai Planaren amaieran. Horretarako, bi ebaluazio-mota egingo dira: **ebaluazio jarraitua eta amaierako ebaluazioa**, bakoitza ezaugarri espezifikoekin.

Etengabeko ebaluazioa hobekuntza-tresna gisa eta egindako jardueren memoria gisa erabiliko da. Gure ustez, lan-planteamendu dinamiko eta malgu horrek, bai proiektuak ezartzeko unean, bai urteko ebaluazioa egiten denean, esku-hartze bakoitza unean uneko errealitatera eta beharretara egokitzen laguntzen du. Urteko ebaluazioaren bidez, zer gertatu den jakin dezakegu, eta proposatutako helburuak lortu diren ala ez ziurtatu.

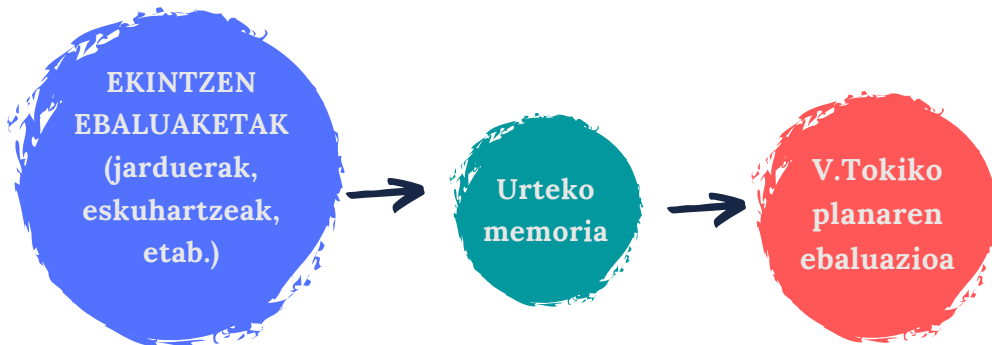
Horrela, proiektuak garatu eta amaitu bitartean egingo da ebaluazioa. Horretarako, aipatutako proiektuetan prozesuaren adierazleak eta informazioa biltzeko teknikak zehazten dira. Adierazle kuantitatibo eta kualitatibo horiek parte-hartzaileen iritzia, egindako jarduerak, partaidetza-maila, hartzaileek erantzundako galdetegiak, erakundeek edo adituek egindako txostenak, elkarrizketak, ebaluazio-bilerak eta abar izan daitezke, eta hainbat txostenetan jasoko dira. Txosten horiek urteko ebaluazioa egiten lagunduko dute, emaitzei buruzko ondorioak zehaztuz:

- Aurreikusitako emaitzak lortu diren.
- Zeintzuk dira emaitzarik garrantzitsuenak?
- Zenbaterainoko segurtasuna dagoen esku-hartzeek eta/edo proiektuek espero diren emaitzak sortu dituztela ziurtatzeko.
- Zer azalpen eman daiteke emaitza negatiboari eta etorkizunerako proposamenei buruz.
- Beste urteekin alderatuta, zer antzekotasun eta desberdintasun aurki ditzakegu helburu eta populazio berdintsuekin...

Etengabeko ebaluazio honek, prozesua hobetzen laguntzen digu, baina ez dugu ahaztu behar, etengabeko hobekuntza honetan amaierako ebaluazioaren garrantzia; ikuspegi orokor bat izateko eta, horrela, etorkizuneko planetarako hobekuntzak egiteko ezinbestekoa baita. Ebaluazio mota honi esker, helburuak bete diren jakin dezakegu, eta plan berrirako proposamenak jaso.

Ebaluazioaren unek:

Programatutako ekintza eta/edo esku-hartze bat amaitzean	Amaieran eta prozesuan zehar, programak biltzen dituen ekintza bakoitzak, helburuen lorpenean, izandako eraginkortasun maila ere aintzat hartu behar da.
Urte amaieretan	Urte bakoitzaren amaieran, programatutako esku-hartzeen ebaluazioen txostenak jasotzea eta memoria bat egitea, ekintzak eta esku-hartzeak hobetzeko.
Prebentziorako Tokiko Planaren indarraldia bukatzean	Amaierako ebaluazioa: Indarraldia bukatzen denean (2023-2027), plana bere osotasunean ebaluatuko da, hau da, bere disenua, planifikazioa, programa eta ekintzen gauzatze prozesua, eragin soziala eta lortutako emaitzak.



Planaren eratze prozesuaren sintesia:



9. BIBLIOGRAFIA



- Bronfenbrenner, U. (1979). La ecología del desarrollo humano. Paidós Ibérica.
- Bush K, Kivlahan DR, McDonnell MB, Fihn SD, Bradley KA. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. Arch Intern Med. 1998 Sep 14; 158(16): 1789–1795.
- Cowen, E.L. (1980). The primary mental health project. Yesterday, today and tomorrow. Journal of special education, 14, 133-154.
- Custorio, M., García, N., Orriols, R., Sánchez, P. y Serra, M. (2013). Guía para la elaboración de Planes Locales de Drogodependencias. Diputación de Barcelona.
- Donostiako Udala. Donostia data. Urtarrilak 4ean berreskuratua: <https://www.donostia.eus/ataria/es/web/donostia-data/biztanleak>.
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science. Vol. 196 N°4286.
- Espainiako Gobernuaren Ordezkaritza. (1985). Drogei buruzko Plan Nazionala. Urtarrilak 4ean berreskuratua: <https://pnsd.sanidad.gob.es/home.htm>.
- Espainiako Gobernuako Osasun Ministerioa (2021). Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES). 1994-2021.
- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. (2017). VII. Adikzio Plana. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia.
- Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. (2017). Euskadiko adikzioei buruzko inkesta. SiiS, Fundación Eguia Coreaga: Centro de Documentación y Estudios.
- Felner, R., Jason, L., Moritsugu, J. y Farber, S. (1983). Preventive psychology. Theory, research & practice. Pergamon general psychology series.

- González de Audikana, M., Ruiz-Narezo, M., Moro, A. (coords.). (2021). Consumo de drogas y conductas de riesgo en la adolescencia. Análisis y estudios 36, Graó.
- Legea 1/2016 , apirilaren 7koa, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzkoa.
- Meerkerk, G., Van Den Eijnden, R., Vermulst, A. y Garretsen, H. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. CyberPsychology & Behavior.
- Moro, A., Arostegui, E. y Montero, M. (2019). IX Drogak eta eskola. Deustu argitalpenak.
- Osasun, Kontsumo eta Gizarte Ongizateko Ministerioa. (2017-2018). Estrategia nacional sobre adicciones.
- Peele, S. (1985). The meaning of adicction: and unconvencional view.

10. ERANSKINAK



Eranskina 1: Biztanleria adinaren eta generoaren arabera

ADINA	EMAKUMEAK	GIZONAK	GUZTIRA
0-9	6.799	7.009	13.808
10-19	8.192	8.818	17.010
20-29	9.547	9.934	19.481
30-39	10.587	10.192	20.779
40-49	13.728	13.409	27.137
50-59	14.941	13.698	28.639
60-69	14.143	12.106	26.249
70-79	11.303	8.828	20.131
80-89	7.202	3.968	11.170
90-94	1.896	674	2.570
+ 94	709	148	854

Iturria: Donostiako Udala, 2021

Eranskina 2: Droga desberdinak probatzea eta kontsumitzea ikastetxearen arabera

IKASTETXEA	TABAKOA PROBATU %	TABAKOA KONTSUMITU %	TABAKOA EGUNERO%	ALKOHOLA PROBATU %	ALKOHOLA KONTSUMITU%	KALAMUA PROBATU %	KALAMUA KONTSUMITU %	KALAMUA EGUNERO %
1	8,7	4,7	1,3	13,4	10	14,1	7,7	0,7
2	9,3	4,7	1,2	23,3	18,6	4,7	2,3	1,2
3	16	9,4	4,7	24,5	17,9	5,7	5,7	0
4	17,1	13,8	6,5	28,5	22	11,4	4,9	0
5	17,2	10,8	3,8	31,2	23,6	39,5	18,4	5,7
6	19,8	15,1	6,3	33,3	25,4	45,2	24,6	10,3
7	21,4	12,5	3,7	36,7	24,5	12,2	6,7	0,9
8	18,9	13	4,9	37,2	30,7	12	5,6	1,5
9	24,1	12,1	1,7	37,9	27,6	15,5	2,6	0,9
10	18,8	11,1	5,4	39,5	32,6	9,6	3,6	0
11	22,8	13	3,3	42,4	26,1	43,5	16,4	2,2
12	17,5	8,4	1,7	42,4	34,7	21,2	9,1	1,3
13	18,4	11	4,8	45,2	41	6,2	1,7	0,3
14	18,5	10,5	2,9	45,2	40	10,7	4	0,8
15	23	12,6	4,5	45,7	31,1	15,4	6,7	0,6
16	30,9	18,1	6,9	48	43,1	3,9	2,5	0
17	30,5	20,6	7,4	53,2	37,9	3,2	2,8	1,4
18	34	15,1	0	54,7	39,6	26,4	11,3	1,9
19	25	16,3	3,8	59,1	51,4	21,7	14	4,3
20	45,6	28,4	15,4	66,3	48,5	14,2	9,5	0,6
BATEZ BESTEKOA	26,1	16,1	6,9	46,3	38,4	15,7	7,8	1,8

Iturria: Egileak osatuta, 2022

IKASTETXEA	TABAKOA PROBATU %	TABAKOA KONTSUMITU %	TABAKOA EGUNERO %	ALKOHOLA PROBATU %	ALKOHOLA KONTSUMITU %	KALAMUA PROBATU %	KALAMUA KONTSUMITU %	KALAMUA EGUNERO %
21	39,4	24,2	11,4	74,2	69,2	15,2	5,4	0,8
22	51,9	32,8	18,6	78,1	57,4	21,9	9,9	1,1
23	54,6	43,3	28,9	83,5	54,6	36,1	22,7	6,2
24	65,2	47,7	35,5	83,9	65,2	9,7	5,8	0,6
25	54	36	23	85,7	68,3	46	27,3	13
BATEZ BESTEKOA	26,1	16,1	6,9	46,3	38,4	15,7	7,8	1,8

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Eranskina 3: Substantziarik gabeko adikzio egoeren pertzepzioa

	ERABAT ADOS	%	ADOS	%	EZ ADOS EZ DESADOS	%	DESADOS	%	ERABAT DESADOS	%
Aplikakazioak gora	129	% 72,88	37	% 20,90	8	% 4,51	0	% 0	3	% 1,69
Sare sozialen erabilera gora	126	% 71,18	41	% 23,16	7	% 3,95	0	% 0	3	% 1,69
Bideojoko erabilera gora	60	% 33,89	61	% 34,46	49	% 27,68	5	% 2,82	2	% 1,12
Online joko erabilera gora	87	% 49,15	65	% 36,72	22	% 12,42	1	% 0,56	2	% 1,12
Orrialde pornografiko+	51	% 28,81	50	% 28,24	72	% 40,67	3	% 1,69	1	% 0,56
Interneteko apustu +	47	% 26,55	67	% 37,85	31	% 17,51	2	% 1,12	3	% 1,69
Internetetik kanpoko apustu+	23	% 12,99	46	% 25,98	88	% 49,71	15	% 8,47	5	% 2,82
Apustuetxe+	48	% 27,11	55	% 31,07	47	% 26,55	11	% 6,21	16	% 9,03
Publizitate +	47	% 26,55	78	% 44,05	35	% 19,77	11	% 6,21	6	% 3,38
Erregulazio gutxi	56	% 31,63	50	% 28,24	59	% 33,33	8	% 4,51	4	% 2,25

Iturria: Egileak osatuta, 2022

Eranskina 4: Substantziadun adikzio egoeren pertzepzioa

	ERABAT ADOS	%	ADOS	%	EZ ADOS EZ DESADOS	%	DESADOS	%	ERABAT DESADOS	%
Zigarro elektronikoa	33	% 18,64	48	% 27,11	66	% 37,28	22	% 12,42	4	% 2,25
Tabakoa	2	% 1,12	19	% 10,73	88	% 49,71	59	% 33,33	9	% 5,08
Alkohola	26	% 14,68	54	% 30,50	77	% 43,50	15	% 8,47	5	% 2,82
Kalamua	20	% 11,29	44	% 24,85	98	% 55,36	13	% 7,34	2	% 1,12
Kokaina-speed- anfet.	18	% 10,16	39	% 22,03	111	% 62,71	7	% 3,95	2	% 1,12
Psikofarmakoak	48	% 27,11	73	% 41,24	49	% 27,68	3	% 1,69	4	% 2,25
Gazteen kontsumoa	32	% 18,07	65	% 36,72	64	% 36,15	14	% 7,90	2	% 1,12
Erraz eskuratzea	44	% 24,85	83	% 46,89	43	% 24,29	4	% 2,25	3	% 1,69
Normaltasun gehiago	105	% 59,32	50	% 28,24	11	% 6,21	7	% 3,95	4	% 2,25
Informazioa gutxi	31	% 17,51	53	% 29,94	49	% 27,68	37	% 20,90	7	% 3,95
Partehartze gutxi	45	% 25,42	79	% 44,63	36	% 20,33	12	% 6,77	5	% 2,82
Baliabide gutxi	46	% 25,98	56	% 31,63	46	% 25,98	23	% 12,99	6	% 3,38
Orientazio gutxi	44	% 24,85	65	% 36,72	39	% 22,03	24	% 13,55	5	% 2,82

Iturria: Egileak osatuta, 2022