**DIAGNOZA** **LOKALNYCH ZASOBÓW I PROBLEMÓW JAKO PUNKT WYJŚCIA DO OPRACOWANIA GMINNYCH PROGRAMÓW ORAZ MONITOROWANIA PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ[[1]](#footnote-1)**

**1.1 Wstęp**

Gminny program rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii powinien w najlepszy możliwy sposób promować zdrowie, zapobiegać używaniu substancji psychoaktywnych i rozwiązywać problemy wynikające z ich używania i uzależnienia od nich. Gminny program siłą rzeczy koncentruje się tylko na wycinku życia społecznego. Warto pamiętać, że zarówno na poziomie indywidualnym jak i w skali całej społeczności problemy społeczne współwystępują ze sobą i układają się w charakterystyczne wiązki problemów. Kontekst innych problemów ma istotne znaczenia dla planowania i podejmowania działań we wszystkich wspomnianych obszarach a także dla prognozowanych efektów tych działań. Niekiedy interwencja profilaktyczna zaplanowana dla ograniczenia występowania konkretnego problemu, ujęta w gminnym programie, może przyczynić się do rozwiązania także innych problemów. Na przykład ograniczenie spożycia alkoholu lub narkotyków może wpływać na poprawę sytuacji w zakresie porządku publicznego.

Opracowanie gminnego programu powinno być poprzedzone przeprowadzeniem dokładnej diagnozy dotyczącej w szczególności rozpoznania czynników ryzyka i czynników chroniących występujących w danej społeczności, określenia skali i specyfiki problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz posiadanych przez gminę zasobów osobowych, rzeczowych i finansowych. Warto też podsumować doświadczenia zdobyte w dotychczasowych działaniach z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z używania substancji psychoaktywnych.

**1.2 Dlaczego potrzebujemy diagnozy?**

W ramach diagnozy opisywany jest lokalny kontekst społeczny i kulturowy, który może mieć wpływ na występowanie czynników chroniących i czynników ryzyka związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Diagnoza uwzględnia również dane na temat skali używania napojów alkoholowych oraz nielegalnych substancji psychoaktywnych, działań z zakresu promocji zdrowia, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz narkotykowych (np. wdrażanych programów profilaktycznych czy leczenia osób uzależnionych), a także informacje na temat postaw społecznych wobec podjętych lub planowanych w gminie strategii. Ocena lokalnej sytuacji ułatwia tworzenie i wdrażanie adekwatnych do potrzeb programów czy strategii, a następnie ich ewaluację, co w efekcie przyczynia się do podniesienia jakości działań prowadzonych na poziomie lokalnym. Diagnoza stanowi także istotne wsparcie dla lokalnej polityki i działań praktycznych poprzez identyfikowanie i wybór priorytetowych problemów wymagających interwencji. Warto podkreślić, że obserwacja zjawisk społecznych oraz skali i zasięgu wdrażanych działań wynika z potrzeby podejmowania interwencji w oparciu o analizę sytuacji lub o dowody naukowe. Opierając działania na wnioskach z przeprowadzonej analizy można efektywniej wykorzystywać lokalne zasoby służące do rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Ponadto wyniki diagnozy mogą okazać się pomocne w mobilizacji lokalnych władz lub jako potwierdzenie skuteczności prowadzonych działań. Diagnoza dostarczy argumentów dlaczego warto przyglądać się specyficznym aspektom problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych oraz wdrażać skuteczne działania. Ponadto powtarzalna diagnoza zjawisk społecznych czyli monitorowanie pozwalają na szybkie i adekwatne do potrzeb modyfikowanie gminnych programów oraz na dokonywanie porównań pomiędzy gminami. Przeprowadzenie diagnozy obejmuje następujące etapy:

* konceptualizacja – zaplanowanie diagnozy, wybór wskaźników i metod,
* zbieranie danych,
* opracowywanie, analiza i interpretacja danych,
* formułowanie wniosków i rekomendacji,
* opracowanie i opublikowanie raportu z diagnozy,
* upowszechnianie wyników diagnozy.

W ramach diagnozy zbierane są przede wszystkim dane z istniejących źródeł, takich jak dokumenty, raporty i statystyki instytucji zajmujących się problemami związanymi z używaniem alkoholu i narkotyków . Źródłem ważnych informacji o problemie mogą być ponadto opinie ekspertów. Warto również wykorzystać lub zlecić badania na poziomie lokalnym, np. w szkołach. Jednak jeśli diagnoza zostanie oparta jedynie o wyniki badań ankietowych w szkołach, to stracimy możliwość otrzymania całościowej oceny sytuacji, który powinien uwzględniać również populację dorosłych mieszkańców gminy, używanie problemowe narkotyków czy picie alkoholu przez osoby dorosłe.

**1.3 Dlaczego wskaźniki są ważne?**

Najważniejsze cechy problemu powinny być obserwowane za pomocą wskaźników, których wartość najczęściej wyrażona jest wartością liczbową, taką jak np. liczba osób rozpoczynających leczenie z powodu uzależnienia od alkoholu z terenu gminy. Dobór wskaźników wpływa na aspekty problemu, które będziemy diagnozować. Innymi słowy, opis problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych opiera się na monitorowaniu wybranych wskaźników, które są najbardziej charakterystyczne dla lokalnej sytuacji.

Dokonując wyboru wskaźników, należy skoncentrować się przede wszystkim na dwóch kryteriach: jaka jest skala problemu oraz jakie są priorytety lokalnych działań. Wskaźniki powinny dotyczyć najbardziej problemowych aspektów zjawiska. Do takich negatywnych konsekwencji należą np. zgony z powodu używania napojów alkoholowych. Wskaźniki opracowywane są również dla obszarów, na których koncentruje się uwaga społeczności lokalnej, ponieważ są one szczególnie ważne dla mieszkańców – obszarem takim jest np. przemoc w związku ze spożyciem alkoholu.

Podsumowując: tworząc wskaźniki w celu zdiagnozowania problemu, należy wybierać takie, które pozwolą na uchwycenie najistotniejszych aspektów z punktu widzenia potrzeb lokalnych. Opracowanie skomplikowanych wskaźników może okazać się zbyt dużym wyzwaniem dla lokalnego potencjału. Lepszym rozwiązaniem jest rozpoczęcie prac od przygotowania podstawowych wskaźników, nawet jeśli nie obejmą one wszystkich aspektów lokalnego zjawiska narkomanii czy używania alkoholu.

**1.4 Jakie są obszary diagnozy?**

Opracowanie diagnozy nie powinno trwać zbyt długo, aby można było wykorzystać jej rezultaty w praktyce. Warto zaplanować jej realizację, mając na uwadze lokalne potrzeby i zasoby. Wiele informacji o problemach uzależnień jest dostępnych w postaci istniejących raportów, sprawozdań, wyników badań, rejestrów danych oraz baz danych. Również wiedza kluczowych informatorów – ekspertów pracujących w obszarze uzależnień – może być źródłem danych. Ocenę sytuacji w gminie rozpoczynamy od zidentyfikowania instytucji lub osób działających w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom na terenie gminy. Należy pamiętać o tym, że diagnozę zaczynamy nie od zbierania danych, ale od stworzenia sieci współpracowników lub instytucji. Pracami nad diagnozą kieruje koordynator, przy czym łatwiej koordynować mały zespół współpracowników. W ramach diagnozy budowana jest sieć współpracowników, którzy mają dostęp do niezbędnych dla nas informacji. Osoby zaangażowane w diagnozę powinny być albo osobami pracującymi z danymi i mogącymi wygenerować potrzebne dane z istniejących baz lub rejestrów, albo ekspertami, których wiedza, doświadczenie i opinie będą pomocne w przypadku braku ilościowych danych lub trudności w ich interpretowaniu. Osoby te pomogą nam również wybrać najważniejsze podmioty spośród interesujących nas instytucji. Liczba oraz rodzaj wskaźników pomogą nam w określeniu zakresu diagnozy. W Załączniku nr 1 Rekomendacji zostaną przedstawione przykładowe wskaźniki dla monitorowania:

* rozpowszechnienia picia alkoholu oraz używania narkotyków w grupie dorosłych i młodzieży,
* konsekwencji zdrowotnych i społecznych – problemów związanych z alkoholem i narkotykami,
* konsekwencji prawnych związanych z niewłaściwym używaniem substancji psychoaktywnych oraz przestępczości narkotykowej,
* rynku alkoholowego, dostępności substancji psychoaktywnych oraz nielegalnego rynku narkotyków,
* działań z zakresu profilaktyki, leczenia, postrehabilitacji oraz redukcji szkód w obszarze uzależnień

Zapobieganiem używaniu substancji psychoaktywnych i rozwiązywaniem problemów wynikających z ich używania zajmuje się na terenie gminy szereg instytucji, zarówno powołanych w tym celu (np. gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych zwana dalej GKRPA), jak i takich, dla których kwestie związane z alkoholem czy narkotykami stanowią tylko część działalności (np. policja). Tworząc diagnozę należy stworzyć listę instytucji oraz badań, które mogą być dla nas źródłem wskaźników. Dla przykładu dane do wskaźników na poziomie lokalnym można pozyskać m.in. z takich instytucji, jak:

* placówki lecznicze, w tym szpitale i Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (WOTUiW),
* punkty konsultacyjne,
* stacje pogotowia ratunkowego i transportu sanitarnego,
* policja,
* urząd miasta lub gminy,
* zespoły interdyscyplinarne ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
* izby wytrzeźwień,
* organizacje pozarządowe,
* wojewódzka stacja sanitarno-epidemiologiczna ,
* miejskie lub gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych,
* ośrodki pomocy społecznej.

Warto rozważyć kontakt z innymi instytucjami na poziomie centralnym lub lokalnym, które mogą posiadać istotne dla nas dane. W celu porównania sytuacji z innym miastem lub gminą możemy zwrócić się o dane do innej jednostki samorządu terytorialnego. Gminy corocznie raportują informacje dotyczące działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w ramach PARPA G-1 (od 2023 roku: KCPU G-1). Dane przekazane w ankietach mogą być źródłem wskaźników, które posłużą do porównania sytuacji między gminami oraz między gminą a sytuacją w całym kraju. W celu porównania sytuacji między gminami warto zastosować wskaźniki na 10 lub 100 tysięcy mieszkańców lub dane przeliczone na osobę (np. liczba punktów sprzedaży napojów alkoholowych). Przykładowe wskaźniki do poszczególnych obszarów diagnozy w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych stanowi załącznik nr 1 do Rekomendacji.

**1.5. Metody ilościowe oraz jakościowe w diagnozie**

 Metodologia diagnozy na poziomie lokalnym obejmuje zastosowanie metod ilościowych (zbieranie i analiza danych statystycznych, analiza dokumentacji instytucji, realizacja badań ankietowych i innych projektów badawczych) oraz metod jakościowych (wywiady, analiza dokumentacji, obserwacja). W opracowywaniu diagnozy stosuje się różne techniki badawcze. Jednymi z najczęściej wykorzystywanych są metody ilościowe. Zalicza się do nich zbieranie i analizę danych statystycznych z dokumentacji instytucji reagujących na problem uzależnień, nazywany analizą danych zastanych. W ramach metod ilościowych w obszarze problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych prowadzi się także badania ankietowe wśród młodzieży, czasem także wywiady kwestionariuszowe wśród dorosłych mieszkańców. Oprócz metod ilościowych warto zastosować techniki jakościowe. Stosuje się je w celu przygotowania badań ilościowych (np. opracowując ankietę do badań szkolnych) lub pogłębienia wyników badania ilościowego. W tym drugim przypadku, jeśli np. odnotowaliśmy wzrost konsumpcji piwa, na podstawie rozmów z użytkownikami piwa możemy dowiedzieć się, jakie są tego powody. Metody jakościowe są również stosowane, jeżeli nie przeprowadzaliśmy badań ilościowych wśród młodzieży lub dorosłych, a chcielibyśmy pogłębić i uzupełnić obraz zjawiska, jaki otrzymaliśmy na podstawie danych ilościowych zebranych w gminie. Metody jakościowe mogą dać nam wiele interesujących informacji, a równocześnie umożliwiają przeprowadzenie analizy i weryfikację hipotez.

Oprócz wykorzystania technik badawczych możemy przeprowadzić rozmowy z kluczowymi osobami.

W opracowaniu diagnozy najczęściej stosowane są następujące techniki:

* wywiady indywidualne,
* wywiady grupowe,
* obserwacja uczestnicząca,
* analiza SWOT[[2]](#footnote-2).

**1.6.Analiza danych**

Zebrane dokumenty analizujemy pod kątem interesujących nas kluczowych obszarów, takich jak np. używanie substancji psychoaktywnych w populacji generalnej, zgony z powodu używania narkotyków, leczenie z powodu alkoholu, działania z obszaru profilaktyki. Zastanawiamy się także jakie inne informacje są kluczowe w świetle lokalnych potrzeb. Musimy też ustalić, czy zebrane dane mają charakter ilościowy czy jakościowy, oraz sprawdzić, czy istnieje możliwość zróżnicowania informacji ze względu na wiek użytkownika, płeć oraz inne zmienne. W efekcie należy wyciągnąć z analizy istniejących danych wnioski, aby otrzymać jak najlepszy obraz problemów uzależnień oraz podejmowanych działań na poziomie lokalnym. Zbierając dane od instytucji, warto odwiedzić kluczowe dla nas podmioty, aby uzyskać potrzebne informacje. Zebrane dane z różnych źródeł powinny zostać podane analizie. Rekomendowane jest zastosowanie w tym celu triangulacji metod, czyli wykorzystanie wielu metod oraz technik badawczych jednocześnie. Dane dotyczące np. dostępności narkotyków z badań ankietowych wśród uczniów można porównać z opinią ekspercką na ten temat uzyskaną z wywiadów z funkcjonariuszami policji oraz danymi dotyczącymi cen narkotyków zebranych np. od Policji.

**1.7. Kwestie etyczne**

Omawiając stosowanie technik ilościowych i jakościowych w monitorowaniu lokalnym (szczególnie jeśli mówimy o pomiarach w niewielkich populacjach), należy pamiętać o podstawowej zasadzie: badanie nie może wpływać na sytuację osób badanych, a zwłaszcza nie może im szkodzić lub naruszać ich interesów. Dlatego też, nie należy ujawniać wyników z ankiet na poziomie szkół czy klas. Warto ponadto wspomnieć o wymaganych zgodach w przypadku badania osób niepełnoletnich – zgody te muszą zostać wyrażone zarówno przez opiekunów, jak i dzieci. Kwestie etyczne są istotne dla rzetelności zbieranych danych. Naruszenie zasady anonimowości może doprowadzić do tego, że w kolejnym pomiarze spadek poziomu używania narkotyków czy alkoholu nie będzie efektem zmian w poziomie ich konsumpcji, ale skutkiem braku zaufania do osób prowadzących (nieetycznie potraktowani respondenci nie udzielą po raz drugi szczerych odpowiedzi). Dane otrzymane w wyniku prowadzonych badań powinny być używane zgodnie z przeznaczeniem, czyli wyłącznie do analizy sytuacji na poziomie lokalnym. Niedopuszczalne jest wykorzystywanie badań do porównań między klasami czy szkołami. Dobrym przykładem troski o anonimowość respondentów są badania szkolne ESPAD[[3]](#footnote-3). Badania te realizuje osoba spoza szkoły, a wypełnione ankiety uczniowie wkładają w koperty, następnie koperty zaklejają i oddają realizatorowi badania.

1. Literatura:

	1. red. Bukowska B., Jabłoński P., Sierosławski J, „Podręcznik do monitorowania narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym”. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2008.
	2. Borucka, A., Kehl, B. (2021). Ewaluacja programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego adresowanych do dzieci i młodzieży – wybrane zagadnienia. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka, 20*(3), 37–52*.*
	3. Malczewski A. (red.) „Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii na poziomie lokalnym oraz przeciwdziałanie narkotykom i "dopalaczom”. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2016: <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1146668>
	4. Malczewski A. „Diagnoza problemów alkoholowych w gminach jako obowiązkowy punkt wyjścia dla działań prowadzonych przez samorządy”, Instytut Łukasiewicza, Kraków 2018
	5. Malczewski, A., Oniszk, P. (red. pol) Ewaluowanie polityki antynarkotykowej. Zlecanie i zarządzanie ewaluacjami - przewodnik w 7 krokach. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej, Warszawa 2017: <https://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=1392014> [↑](#footnote-ref-1)
2. Za Wikipedia: SWOT – popularna heurystyczna technika służąca do porządkowania i analizy informacji. Nazwa jest  akronimem od angielskich słów określających cztery elementy składowe analizy (*Strengths* – silne strony, *Weaknesses* – słabe strony, *Opportunities* – szanse, okazje i *Threats* – zagrożenia) [↑](#footnote-ref-2)
3. ESPAD - the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [↑](#footnote-ref-3)