

POSTAWY, OPINIE, KOMPETENCJE CZŁONKÓW GMINNYCH KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH A ICH POSTRZEGANIE BARIER W LOKALNYM SYSTEMIE PRZECIWDZIAŁANIA PROBLEMOM ALKOHOLOWYM

RAPORT Z BADANIA

ZESPÓŁ BADAWCZY:

dr Sylwia Bedyńska

dr Agata Zabłocka-Bursa

mgr Katarzyna Łukowska

mgr Łukasz Gradowski

mgr Aldona Zdrodowska



WARSZAWA 2015

SPIS TREŚCI

SPIS TREŚCI	2
WSTĘP	4
NAJWAŻNIEJSZE WYNIKI I WNIOSKI	8
METODOLOGIA	10
PILOTAŻ.....	10
METODOLOGIA BADANIA – DOBÓR PRÓBY I REKRUTACJA RESPONDENTÓW	10
CHARAKTERYSTYKA SOCJO-DEMOGRAFICZNA PRÓBY	10
WYNIKI SZCZEGÓŁOWE	13
PODMIOT PRZYGOTOWUJĄCY PROJEKT GMINNEGO PROGRAMU	13
OCENA WSPÓŁPRACY GMINNEJ KOMISJI Z PEŁNOMOCNIKIEM LUB INNĄ OSOBĄ ODPOWIEDZIALNĄ/INSTYTUCJĄ ODPOWIEDZIALNĄ ZA ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	14
OCENA WSPÓŁPRACY GMINNEJ KOMISJI Z WÓJTEM/BURMISTRZEM/PREZYDENTEM MIASTA.....	14
OCENA WSPÓŁPRACY Z CZŁONKAMI GMINNEJ KOMISJI.....	15
ZADANIA GMINNEJ KOMISJI	15
CZĘSTOTLIWOŚĆ POSIEDZEŃ GMINNEJ KOMISJI	16
OCENA LICZBY SPOTKAŃ GMINNEJ KOMISJI	17
LICZBA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI	17
ZMIANY W SKŁADZIE GMINNEJ KOMISJI ZWIĄZANE Z WYBORAMI.....	18
OCENA AKTUALNEJ LICZBY CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI	19
UDZIAŁ W SESJI RADY GMINY, NA KTÓREJ PRZYJMOWANY BYŁ GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	19
OCENA STOPNIA TRUDNOŚCI ZADAŃ GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	20
OCENA KOMPETENCJI W POSZCZEGÓLNYCH OBSZARACH Z ZAKRESU ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.....	22
PRZEKONANIA DOTYCZĄCE OBSZARU ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH.....	23
POSTULATY DOTYCZĄCE ZMIAN W PRZEPISACH PRAWNYCH	26
OPINIOWANIE ZEZWOLEŃ NA SPRZEDAŻ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH PRZEZ GMINNĄ KOMISJĘ.....	27

INGERENCJE RADNYCH/ WÓJTÓW/ BURMISTRZÓW/PREZYDENTÓW MIAST W ZAWARTOŚĆ METEORYCZNĄ GMINNEGO PROGRAMU	28
CZYNNIKI UTRUDNIAJĄCE PRACĘ W GMINNEJ KOMISJI.....	28
UDZIAŁ W SZKOLENIACH ZWIĄZANYCH Z PRACĄ W GMINNEJ KOMISJI.....	29
GOTOWOŚĆ DO UDZIAŁU W SZKOLENIACH	31
POMIAR SATYSFAKCJI Z PRACY	34
DODATKOWE ANALIZY BADAWCZE	34
<i>Dotychczasowy udział w szkoleniach a chęć udziału w kolejnych szkoleniach</i>	<i>34</i>
<i>Związek między wymiarami satysfakcji z pracy a innymi zmiennymi</i>	<i>41</i>
<i>Związek między przekonaniami niesprzyjającymi a pozostałymi zmiennymi (samoocena kompetencji, staż pracy, uczestnictwo w szkoleniach)</i>	<i>42</i>
<i>Reprezentowana instytucja a poziom innych zmiennych (przekonania, emocjonalne wyczerpanie, depersonalizacja, osobiste zaangażowanie, liczba szkoleń, poziom kompetencji).....</i>	<i>42</i>
<i>Czynniki powiązane z aktywnością komisji rozwiązywania problemów alkoholowych</i>	<i>46</i>
<i>Znaczenie czynników utrudniających i barier</i>	<i>48</i>
<i>Znaczenie rodzaju gminy (wiejska/miejska)</i>	<i>48</i>
REKOMENDACJE DOTYCZĄCE DALSZYCH BADAŃ ORAZ DOSKONALENIA LOKALNEGO SYSTEMU ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH	49

WSTĘP

Głównym celem niniejszego badania jest analiza przekonań w obszarze rozwiązywania problemów alkoholowych oraz poznanie kompetencji i opinii członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. W badaniu dokonano także pomiaru wypalenia zawodowego, jako czynnika w istotny sposób wpływającego na motywację do pracy i satysfakcję z jej wykonywania (Maslach i Leitner 2011).

Gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych ze względu na powierzone jej przez ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zadania, odgrywa zasadniczą rolę w lokalnej polityce wobec alkoholu. Gminna komisja powoływana jest przez wójta/burmistrza/prezydenta miasta obowiązkowo w każdej gminie. „W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych” (art. 4¹ ust. 4). Ustawodawca z jednej strony przekazał gminom szeroki zakres zadań w sprawach polityki wobec alkoholu, ale z drugiej strony zadbał o wykwalifikowany zespół ludzi, którzy będą je realizować. Dlatego, powołując gminne komisje, równocześnie zapisał w ustawie obowiązek posiadania odpowiednich kompetencji. Z tego względu w badaniach dokonano pomiaru ocen kompetencji członków gminnych komisji w odniesieniu do wybranych zadań należących do ich obowiązków. Badając przekonania w obszarze rozwiązywania problemów alkoholowych odwoływano się również do wskazanych w ustawie zadań gminnej komisji.

Ustawowe zadania gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych

- ✓ Inicjowanie działań w zakresie realizacji zadań własnych gminy związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych ujętych w formie gminnych programów (art. 4¹ust. 3).
- ✓ Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego (art. 4¹ust. 3).
- ✓ Opiniowanie wydawania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych pod względem zgodności lokalizacji punktu sprzedaży z uchwałami rady gminy, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy (liczba punktów sprzedaży i ich lokalizacja) (art. 18 ust. 3a).
- ✓ Kontrola przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Zadanie to gminna komisja wykonuje tylko i wyłącznie na podstawie upoważnienia wystawionego przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta (art. 18 ust. 8).
- ✓ Uczestnictwo w pracach zespołu interdyscyplinarnego i grup roboczych na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (art. 9a ust. 3 i 11) oraz realizacja procedury „Niebieskie Karty” (par. 12 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”).

„Miejsce gminnej komisji w lokalnej strukturze można podsumować następująco: do zadań radnych, jako organu uchwałodawczego, należy formalne przyjęcie uchwały w sprawie gminnego programu (a także liczby punktów sprzedaży i zasad ich usytuowania), za realizację uchwały, jako ciała wykonawcze, odpowiada wójt/burmistrz/prezydent miasta, ale właśnie w odniesieniu do tego specyficznego zadania własnego gminy, jakim jest rozwiązywanie problemów alkoholowych, ustawodawca powołał grupę doradców, czyli gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych. Zatem to gremium ekspertów powinno zapewnić dobre merytoryczne przygotowanie programu (etap uchwalania), a także być pomocne na etapie jego realizacji (etap wykonywania uchwały)” (Łukowska, 2013).

W badaniu przyglądano się przekonaniom i kompetencjom oraz sygnałom wypalenia zawodowego, ponieważ uznano, że są to czynniki wpływające na skuteczne realizowanie zadań przez osoby wchodzące w skład gminnej komisji. Wypalenie zawodowe jest negatywną reakcją człowieka na sytuacje trudne w działalności zawodowej czy społecznej, głównie w relacjach z innymi ludźmi. Zjawisko to zostało po raz pierwszy zauważone wśród pracowników opieki społecznej, którzy bardzo często wchodzą w trudne emocjonalne relacje z osobami potrzebującymi wsparcia. Syndrom wypalenia zawodowego został rozszerzony na inne zawody oraz zdefiniowany, jako składający się z trzech wymiarów: wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i niskiego osobistego zaangażowania (Maslach i Leiter, 2011). Wypalenie zawodowe okazało się także silnie ujemnie korelować z satysfakcją z pracy oraz wiązać się z emocjami odczuwanymi w pracy (Demerouti, Mostert, Bakker, 2010).

Przekonania stanowią komponent poznawczy postawy zgodnie z teorią, która ujmuje postawę, jako strukturę złożoną z trzech części: komponentu poznawczego obejmującego myśli, oceny i przekonania, komponentu afektywnego obejmującego uczucia i reakcje emocjonalne oraz komponentu behawioralnego oznaczającego widoczne zachowania i reakcje na obiekt (Wojciszke, 2012). Nie jest jednak konieczne, żeby postawy składały się ze wszystkich trzech składników, mogą bowiem składać się wyłącznie z komponentu poznawczego lub emocjonalnego, czyli mówiąc inaczej niektóre postawy mogą być bardziej zdeterminowane afektywnie np. uczucia wobec osoby uzależnionej inne zaś poznawczo np. przekonania na temat roli sportu w profilaktyce (Bohner, Wanke, 2004). Jedną z funkcji postaw jest kierowanie zbliżaniem i unikaniem (Bohner, Wanke, 2004), dlatego pozytywnej postawie wobec obiektu towarzyszy oczekiwanie zbliżania się do niego i podejmowanie działań na rzecz tego obiektu lub/i jego ochrony (w przypadku badań przekonania podzielono na sprzyjające realizacji zadań vs niesprzyjające), natomiast negatywnej postawie towarzyszy unikanie kontaktu z obiektem i niechęć do angażowania się w działania z nim związane lub podejmowanie działań na szkodę danego obiektu. Na funkcje postaw polegająca na regulowaniu odległości od obiektu zwraca także uwagę Allport, który twierdzi, że „postawa jest stopniem emocji *ku* lub *przeciwko* (wyr. K.Ł) jakiemuś przedmiotowi lub wartości” (cyt. za Witkowska B. s. 12). Z kolei w przypadku kompetencji zwraca się uwagę na ich silny związek z określonym i pożądanym w danej dziedzinie sposobem zachowania się człowieka. Kompetencje rozumiane są jako dyspozycje do efektywnego w danych warunkach zachowania, warunkują sprawność i skuteczność wykonywanych działań. Podejmując temat udziału postaw (w tym przypadku jednej ze składowych postawy, czyli przekonania) i kompetencji w efektywnym realizowaniu działań warto bliżej przyjrzeć się wzajemnym zależnościom między tymi obydwojmi konstruktami. Definiując kompetencje wielu autorów odwołuje się do pojęcia „postaw”. Oleksyn uważa, że kompetencje to wiedza, umiejętności, postawy, doświadczenie oraz inne cechy psychofizyczne ważne dla danej pracy (Oleksyn, 2001). Podobnie Thierry (Thierry, Sauret, 1994) wśród składowych kompetencji poza wiedzą, która pojawia się najczęściej w definicjach, wymienia także postawy. Można powiedzieć, że kompetencje stanowią warunek sprostania wymogom związanym z pełnieniem określonej funkcji zawodowej czy społecznej. Kompetencje to swego rodzaju zasoby, jakimi dysponuje człowiek wykonując swoją pracę zawodową, jednak analizując efektywność wykonywanych zadań nie można pominąć postaw potrzebnych do skutecznego działania. „O ile wiedza i umiejętności posiadają charakter efektywnościowy o tyle postawa stanowiąca składnik kompetencji jest wyrazem ustosunkowania się jednostki wobec różnego typu obiektów (Turek, Wojtczuk – Turek, 2010; s. 20). To dzięki pozytywnym postawom wiedza i umiejętności mogą być efektywnie wykorzystane w działaniu (Łukowska, 2013).

W badaniu starano się uzyskać odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

- ▶ Jakie przekonania mają członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych grup roboczych w poszczególnych obszarach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych? (sprzyjające vs niesprzyjające wykonywanej pracy)
- ▶ Czy istnieje związek między przekonaniami a oceną swoich kompetencji?
- ▶ Czy istnieje związek między uczestnictwem w szkoleniach a przekonaniami sprzyjającymi vs niesprzyjającymi?
- ▶ Czy ocena trudności poszczególnych zadań gminnej komisji jest związana z reprezentowaną instytucją ?
- ▶ Czy Ci, którzy uczestniczyli w szkoleniach deklarują gotowość do uczestnictwa w nich?
- ▶ Czy Ci, którzy nie uczestniczyli w szkoleniach deklarują gotowość do uczestnictwa w nich?
- ▶ Jak oceniają poziom satysfakcji z pracy? Problem wypalenia zawodowego.
- ▶ Czy istnieje związek między wymiarami satysfakcji z pracy a następującymi zmiennymi:
 - ✓ Udział w szkoleniach
 - ✓ Staże pracy
 - ✓ Liczba postrzeganych barier w pracy w gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych
- ▶ Czy istnieją różnice w liczbie odbytych szkoleń w zależności od reprezentowanej instytucji?
- ▶ Czy samoocena kompetencji członków gminnych komisji różni się w zależności od reprezentowanej przez nich instytucji?
- ▶ Czy istnieje związek między oceną współpracy z burmistrzem lub wójtem i oceną współpracy między członkami komisji?
- ▶ Czy istnieje związek między częstością posiedzeń gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych a natężeniem poszczególnych wymiarów satysfakcji z pracy?
- ▶ Czy istnieje związek między oceną jakości współpracy między członkami komisji rozwiązywania problemów alkoholowych a poszczególnymi wymiarami satysfakcji z pracy w komisji?
- ▶ Czy istnieją różnice w ocenie współpracy z wójtem/burmistrzem/prezydentem miasta między osobami, które brały udział osobiście w sesji rady gminy na której przyjmowany był gminny program a tymi osobami, które wskazywały, że żaden z członków komisji nie był obecny na tej sesji. Czy istnieje związek między częstością posiedzeń gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych a jakością współpracy między członkami komisji?
- ▶ Czy istnieje związek między postrzeganymi przez respondentów czynnikami utrudniającymi prace komisji a liczbą odbytych szkoleń i niesprzyjającymi przekonaniami ?
- ▶ Czy istnieją różnice między gminami miejskimi a wiejskimi w następujących zmiennych:
 - ✓ poczucie kompetencji członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych,
 - ✓ udział w szkoleniach,
 - ✓ wymiary poziomu satysfakcji (wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i osobistego zaangażowania).
- ▶ Czy istnieją związki między subiektywną wiedzą z zakresu profilaktyki a przekonaniami dotyczącymi strategii profilaktycznych oraz odbytymi szkoleniami z tych zagadnień.

Literatura cytowana:

- Boehner G., Wanke M. (2004). *Postawy i zmiana postaw*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne
- Demerouti E., Mostert K., Bakker A. B. (2010) Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(3): 209–222.
- Łukowska K. (2013). *Postawy i kompetencje grup roboczych, jako kluczowy element w przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*. Warszawa: SWPS. Niepublikowana praca magisterska
- Łukowska (w druku). *Rozwiązywanie problemów alkoholowych, jako zadanie własne gminy i miasta – poradnik dla praktyków*. Warszawa: MCPS.
- Thierry D., Sauret Ch. (1994). *Zatrudnienie i kompetencje w przedsiębiorstwie w procesie zmian*. Warszawa: Poltext.
- Maslach Ch. i Leiter M.P. (2011). *Prawda o wypaleniu zawodowym*. Wydawnictwo Naukowe PWN
- Oleksyn T. (2001) Zarządzanie potencjałem pracy w organizacjach różnych wielkości [w:] Ludwiczyski K., Stobiński K., (red.) *Zarządzanie strategiczne kapitałem ludzkim*. Warszawa Poltext.
- Pasikowski T. (2005) *Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory*. W: Sęk H, (red.) *Wypalenie zawodowe: przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, p. 135–148
- Witkowska B. (2005). *Osobowościowe uwarunkowania postaw pracowników domów pomocy społecznej wobec osób z zaburzeniami psychicznymi*. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego
- Wojciszke B. (2012). *Psychologia społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar
- Wojciszke B., Doliński D. (2008). *Psychologia społeczna*. W: Strelau J., Doliński D., (red) *Psychologia*. Podręcznik akademicki, tom 2. Gdańsk: GWP

NAJWAŻNIEJSZE WYNIKI I WNIOSKI

1. Największa grupa respondentów reprezentuje urząd miasta lub urząd gminy (40%) a druga co do wielkości grupa to respondenci pracujący w ośrodkach pomocy społecznej (30%). Najmniej licznie reprezentowane instytucje to sąd, placówka leczenia odwykowego oraz organizacje pozarządowe – każda z tych instytucji jest reprezentowana jedynie przez 1 – 2%.
2. Zdecydowana większość osób badanych (80,3%) ocenia dobrze lub bardzo dobrze współpracę gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych z pełnomocnikiem i/lub inną osobą/instytucją odpowiedzialną za rozwiązywanie problemów alkoholowych.
3. Współpracę gminnej/miejskiej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych z wójtem/burmistrzem/prezydentem miasta bardzo dobrze lub dobrze oceniło 94,9% badanych. 4,6% oceniło tę współpracę na poziomie przeciętnym.
4. 97,9% wszystkich badanych określa współpracę z innymi członkami komisji na poziomie bardzo dobrym lub dobrym.
5. Najczęstszymi zadaniami, jakimi zajmują się ankietowani w miejskiej i/lub gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych to opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (90,2% ankietowanych) oraz prowadzenie rozmów motywujących do leczenia (85,6%). Najrzadziej wymienianym zadaniem było prowadzenie wywiadów środowiskowych w ramach procedury zobowiązania do leczenia odwykowego (23,1%).
6. W przypadku 73,9% respondentów, spotkania gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych odbywają się 1-2 razy w miesiącu. Dla zdecydowanej większości (90,6% badanych) wskazana częstotliwość spotkań gminnej komisji jest wystarczająca.
7. Przeciętnie w komisji zasiada 7 osób. Większość uważa, że aktualna liczba członków komisji jest odpowiednia (87,2%).
8. Zdaniem prawie 46 % badanych najtrudniejszymi z prezentowanych zadań są czynności zmierzające do orzeczenia zastosowania obowiązku leczenia odwykowego, za najłatwiejsze zadanie uważane jest opiniowanie wydawania zezwoleń (85%).
9. Ogólna subiektywna ocena kompetencji jest wysoka. Najlepiej ocenionymi umiejętnościami/zdolnościami z obszaru rozwiązywania problemów alkoholowych przez członków komisji rozwiązywania problemów alkoholowych są przede wszystkim: znajomość objawów uzależnienia oraz sposobów jego leczenia 98,4% badanych deklaruje, że wie lub raczej wie), mechanizmy przemocy w rodzinie (97,7%), umiejętności przeprowadzenia rozmowy z osobą uzależnioną (95,7%) oraz współuzależnioną (95,8). Najslabiej, lecz dalej na wysokim poziomie została oceniona znajomość skutecznych i nieskutecznych strategii profilaktycznych dotyczących alkoholu wśród dzieci i młodzieży (86,9%).
10. 85,8% uważa, że sport to skuteczna profilaktyka używania alkoholu przez dzieci i młodzież, a 77,5% badanych uważa, że podstawowym kryterium wyboru programów profilaktycznych powinna być ich atrakcyjność dla młodzieży oraz realizatorów. 6 na 10 (58,9%) członków komisji zgadza się ze stwierdzeniem, że teatry profilaktyczne to skuteczne narzędzia w profilaktyce używania alkoholu przez młodzież. 38,6% respondentów uważa, że jednym z głównych powodów sięgania przez młodzież po alkohol jest brak wiedzy o jego szkodliwości natomiast 49,3% się z tym nie zgadza.
11. 71,8% badanych zdecydowanie się zgadza lub raczej się zgadza, że punkty konsultacyjne mogą być jednym z miejsc prowadzenia psychoterapii. Większość badanych (ponad 68%) jest również za wprowadzeniem kar za niepodjęcie leczenia odwykowego pomimo postanowienia sądu (69%).
12. Większość badanych (79,8%) nie zgadza się z twierdzeniem, że procedura zobowiązania do leczenia odwykowego powinna zostać zlikwidowana.
13. Ponad połowa respondentów (56,7%) opowiedziała się za tym, aby miejskie lub gminne programy były przyjmowane na dłużej niż rok. Następne postulaty, zgłaszane przez co najmniej jedną trzecią

respondentów to: wprowadzenie zapisu o konieczności opiniowania przez miejską/gminną komisję uchwał w sprawie zasad usytuowania punktów sprzedaży napojów alkoholowych i ich liczby (40,2%), wprowadzenie możliwości finansowania bezpośredniej pomocy materialnej członkom rodzin osób uzależnionych (37,4%), wprowadzenie możliwości budowy obiektów sportowych w ramach miejskiego/gminnego programu (31,9%). Analiza pokazała, że osoby z gmin wiejskich chętniej akceptują takie przekonanie niż członkowie komisji z miast.

14. Większość ankietowanych (85%) odpowiedziało, że władze miasta/gminy nie ingerują w treść gminnego programu.
15. Najczęściej wskazywanym czynnikiem utrudniającym pracę w komisji (44,2%) były niewystarczające środki finansowe na realizację działań. Kolejne powtarzające się w odpowiedziach czynniki utrudniające działanie to: brak widocznych efektów pracy (36,9%), nadmierna biurokracja (33,8%) oraz niesatysfakcjonujące wynagrodzenie za pracę w komisji (23%).
16. Najwięcej respondentów (89%) uczestniczyło w szkoleniach dotyczących uzależnienia od alkoholu i metod leczenia oraz zjawiska przemocy w rodzinie (81,1%). W szkoleniach dotyczących profilaktyki używania alkoholu przez młodzież uczestniczyło 50,9% badanych. Najmniej osób zadeklarowało udział w szkoleniu dotyczącym radzenia sobie z wypaleniem zawodowym - 35,2%. Większość respondentów uczestniczyła w poszczególnych szkoleniach i konferencjach nie dalej niż 3 lata wstecz.
17. Największa grupa badanych wyraziła chęć udziału w szkoleniu na temat wypalenia zawodowego (41,7%), najmniejsza grupa byłaby gotowa do udziału w szkoleniu na temat uzależnień (24,8%).
18. Poziom wypalenia zawodowego w grupie osób pracujących w komisjach jest bardzo niski, co wynika z niskiego poziomu emocjonalnego wyczerpania (1,9%) niskiego poziomu depersonalizacji (1,8%) oraz wysokiego poziomu osobistego zaangażowania (4,2%).

METODOLOGIA

Badanie zostało wykonane metodą CAPI (*Computer –Assisted Personal Interview*), kwestionariusz ankiety został przygotowany zgodnie z tą procedurą w postaci elektronicznej w programie CADAS. Większość pytań stanowiły pytania zamknięte, na które ankietowani odpowiadali za pomocą skali pięciostopniowej lub wybierając wielokrotne odpowiedzi z listy. Dodatkowo zadano kilka pytań otwartych umożliwiających wpisanie własnej odpowiedzi. Ankieta miała łącznie 30 pytań, w tym 7 pytań stanowiło metryczkę i dotyczyło danych socjo-demograficznych.

PILOTAŻ

Badanie pilotażowe miało na celu sprawdzenie poprawności procedury badania oraz poziomu zrozumienia pytań ankiety. W wyniku badania pilotażowego przeprowadzonego z udziałem 36 osób z 18 gmin po 9 z województwa mazowieckiego i łódzkiego (wiejskiej, miejskiej lub miejsko-wiejskiej do 50 tysięcy mieszkańców oraz miejskiej lub miejsko-wiejskiej powyżej 50 tysięcy mieszkańców) doprecyzowaniu uległy trzy pozycje w ankiecie. Zmiany polegały głównie na korektach językowych. Procedura badania okazała się nie sprawiać trudności badanym.

METODOLOGIA BADANIA – DOBÓR PRÓBY I REKRUTACJA RESPONDENTÓW

W celu wylosowania reprezentatywnej próby komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, wykorzystany został schemat doboru w warstwach. Warstwy zostały zdefiniowane przez województwo oraz typ miejscowości:

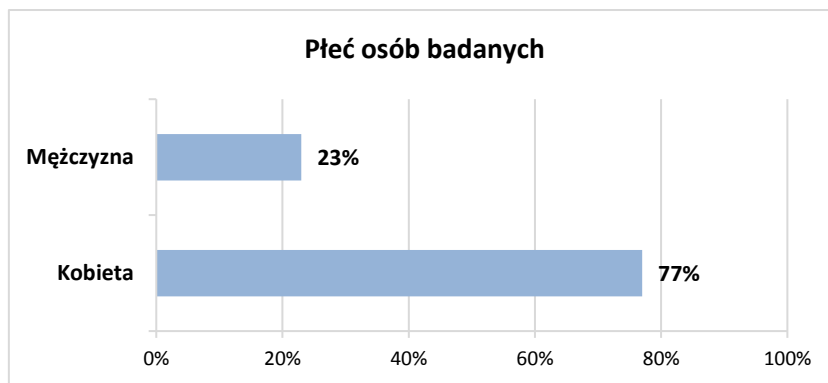
- ▶ gmina wiejska
- ▶ gmina miejska lub miejsko-wiejska do 50 tys. mieszkańców
- ▶ gmina miejska lub miejsko-wiejska powyżej 50 tys. mieszkańców.

Operatem losowania była lista gmin dostępna w Banku Danych Lokalnych GUS. Alokacja próby była proporcjonalna do rozkładu liczby gmin w warstwach. W zdefiniowanych warstwach zastosowany został systematyczny schemat losowania z jednakowym prawdopodobieństwem wyboru, bez zwracania. Wskaźnik efektywności realizacji próby na poziomie gminy wyniósł 64%. Po wylosowaniu gminy koordynator zgłaszał się do gminnej/miejskiej komisji i kontaktował się z dwiema osobami: przewodniczącym i losowo wybranym członkiem komisji.

CHARAKTERYSTYKA SOCJO-DEMOGRAFICZNA PRÓBY

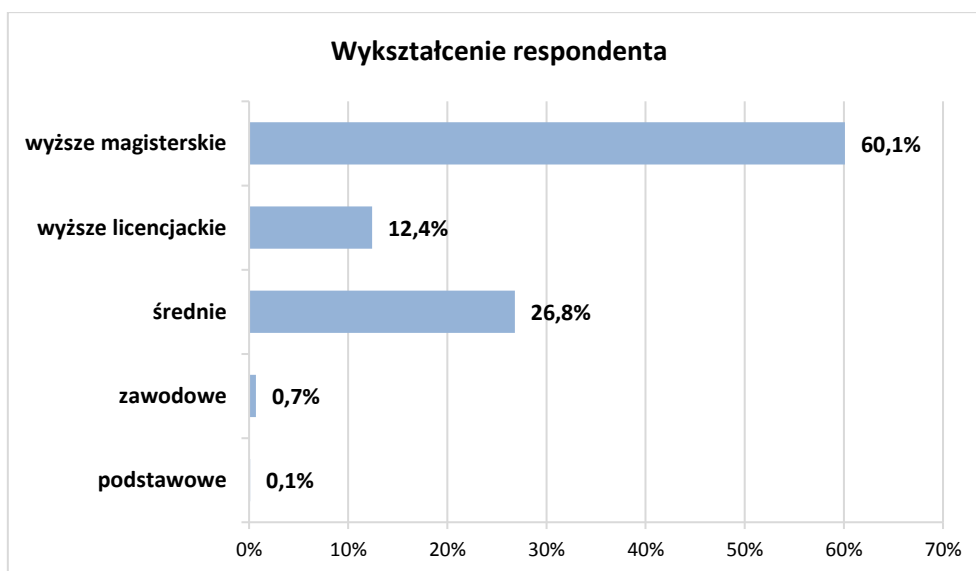
W badaniu wzięło udział 900 osób, które mają staż pracy w gminnej lub miejskiej komisji powyżej 12 miesięcy. Poniżej znajdują się podstawowe dane dotyczące struktury badanej grupy uwzględniające: płeć, wiek, wykształcenie badanych oraz ich staż pracy w komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, reprezentowaną instytucję, oraz pełnienie funkcji radnego, jak również wielkość miejscowości działania komisji.

Analiza struktury płciowej respondentów wskazuje na **przeważający procent kobiet**. Kobiety stanowią 77% całej badanej próby, mężczyźni zaś jedynie niecałe 23% (rysunek 1).



Rysunek 1. Procentowy rozkład respondentów ze względu na płeć

Analiza wykształcenia respondentów pokazała, że w analizowanej próbie **dominują osoby z wykształceniem wyższym**: magisterskim – stanowią one ponad 60% całej próby oraz licencjackim (12,4). Kolejna grupa to osoby posiadające wykształcenie średnie (26,8%). Niewielki odsetek stanowią natomiast osoby z wykształceniem zawodowym (0,7%) i podstawowym (0,1%) (rysunek 2).

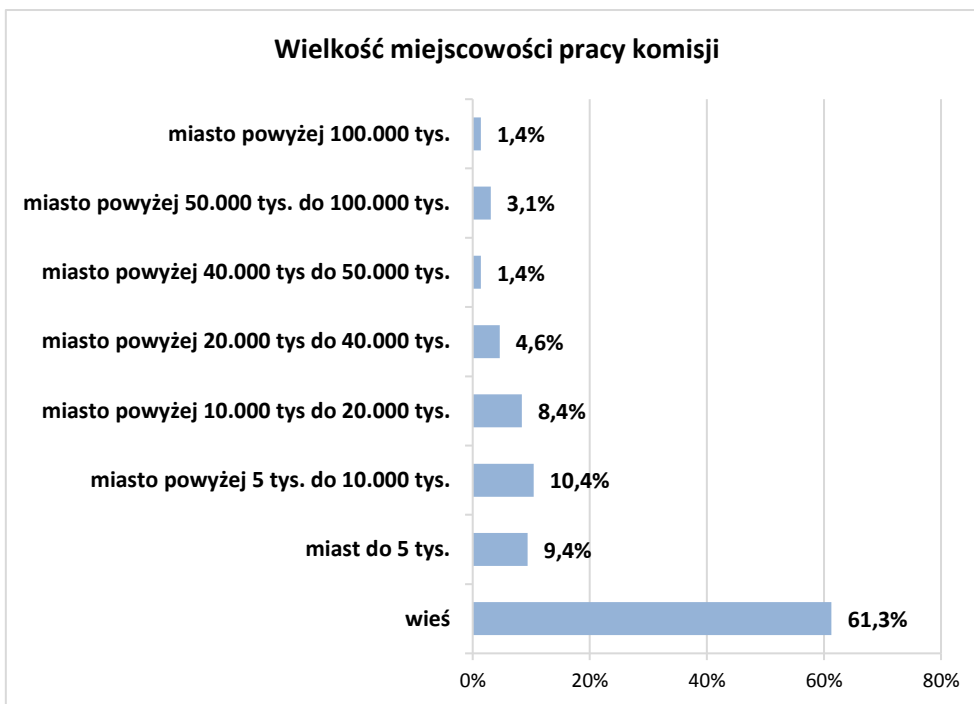


Rysunek 2. Procentowy rozkład respondentów ze względu na poziom wykształcenia

Analiza wieku osób badanych pokazała, że w badanej grupie **dominują osoby o średniej wieku wynoszącej 50,48 lat** (odchylenie standardowe $SD = 10,5$). Dominują więc osoby w średnim wieku, choć zróżnicowanie wiekowe jest dość duże – przeciętnie wiek odchyła się od średniej o prawie 11 lat. Najmłodszy uczestnik badania miał 23 lata, najstarszy 79.

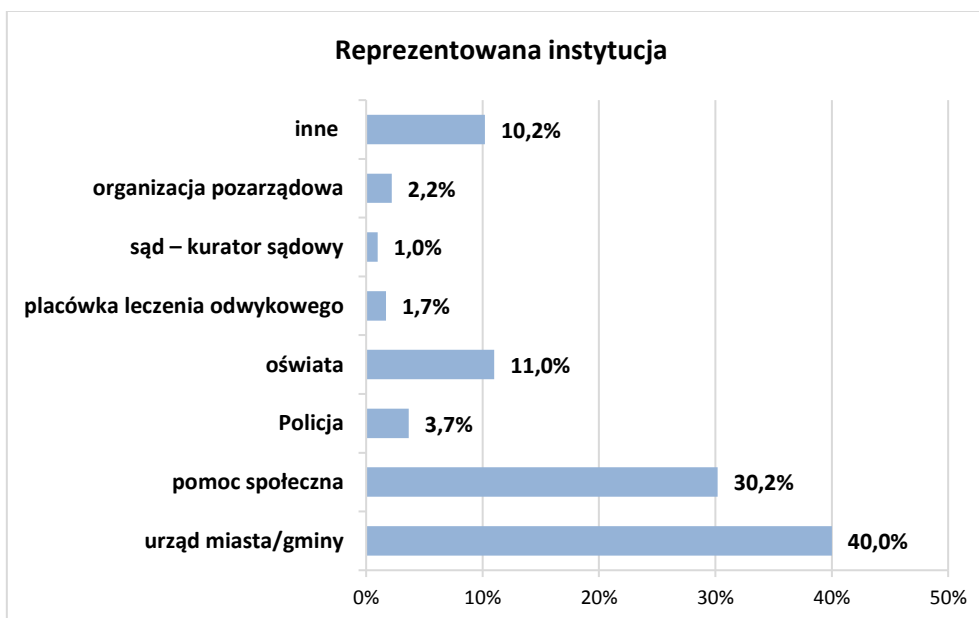
Analiza stażu pracy osób badanych w komisji rozwiązywania problemów alkoholowych pokazała, że **przeciętny staż wynosi 11,84 lata** (odchylenie standardowe $SD = 7,2$ lat). Przeciętnie staż odchyła się od średniej o 7 lat, przy czym najkrótszy staż to nieco ponad rok a najdłuższy to 44 lata.

Jeśli chodzi o wielkość miejscowości pracy komisji to statystyki jednoznacznie wskazują, że duża grupa respondentów pracuje w komisjach na wsi (61%), a pozostali są względnie równomiernie rozmieszczeni w miastach mniejszej wielkości. Najmniejszy procent to respondenci z miast powyżej 40 tysięcy mieszkańców (łącznie niecałe 6%) (rysunek 3).



Rysunek 3. Procentowy rozkład respondentów ze względu na wielkość miejscowości pracy komisji.

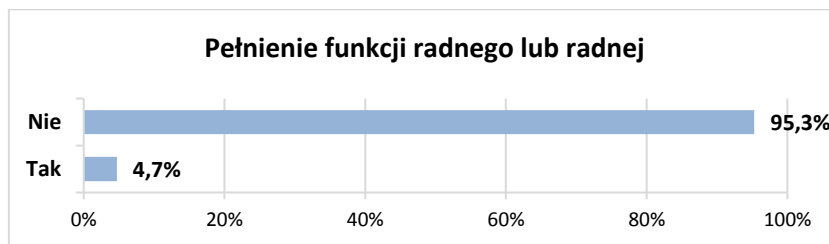
Kolejnym aspektem opisu demograficznego próby jest wskazanie, jaką instytucję reprezentuje respondent. Jak widać na podstawie analizy rozkładu odpowiedzi największa grupa respondentów reprezentuje urząd miasta lub urząd gminy (40%) a druga co do wielkości grupa to respondenci pracujący w ośrodkach pomocy społecznej (30%). Najmniej licznie reprezentowane instytucje to sąd, placówka leczenia odwykowego oraz organizacje pozarządowe – każda z tych instytucji jest reprezentowana jedynie przez 1 – 2% respondentów. Szczegółowe statystyki zamieszczono na rysunku 4.



Rysunek 4. Instytucja reprezentowana przez przedstawicieli komisji rozwiązywania problemów alkoholowych

Pytano także respondentów, czy jednocześnie z pracą w gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych pełnią także funkcje radnego lub radnej. Okazuje się, że znakomita większość respondentów nie

łączy pracy w komisji z funkcją radnego – ta grupa stanowi ponad 95% osób badanych. Szczegółowe statystyki prezentuje rysunek 5.



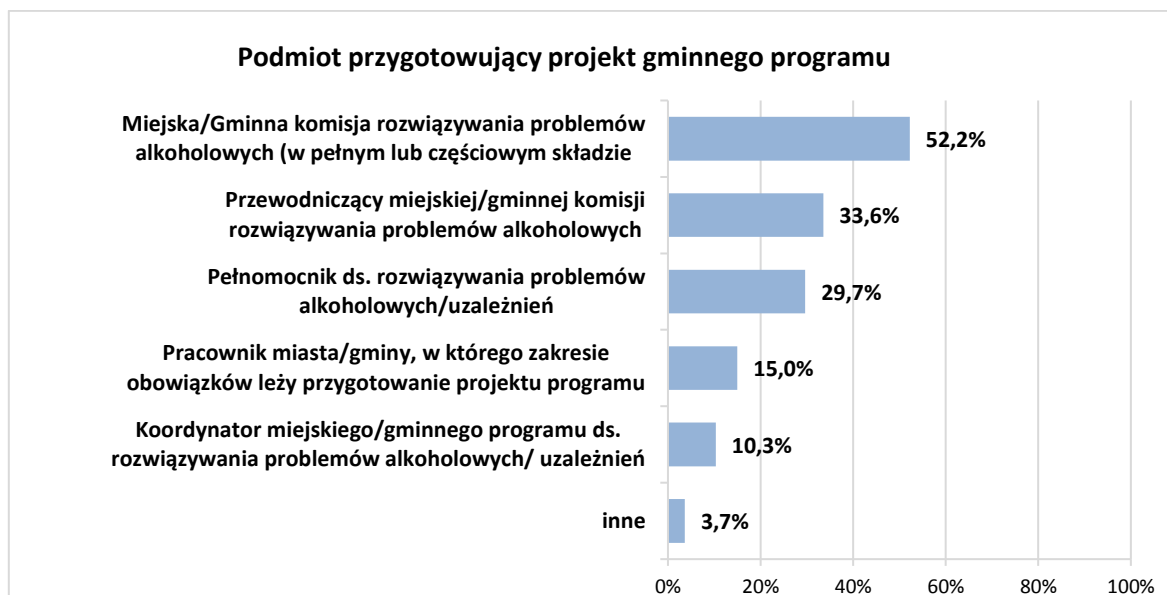
Rysunek 5. Pełnienie funkcji radnego przez członka gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych

WYNIKI SZCZEGÓŁOWE

W celu odpowiedzi na poszczególne pytania badawcze posłużono się analizami częstości, tabelami krzyżowymi, miarami tendencji centralnej i rozproszenia. Wykonano także serie analiz korelacji oraz testów różnic. Poniżej, w kolejnych punktach są zaprezentowane szczegółowe wyniki poszczególnych pytań wraz z ich opisem.

PODMIOT PRZYGOTOWUJĄCY PROJEKT GMINNEGO PROGRAMU

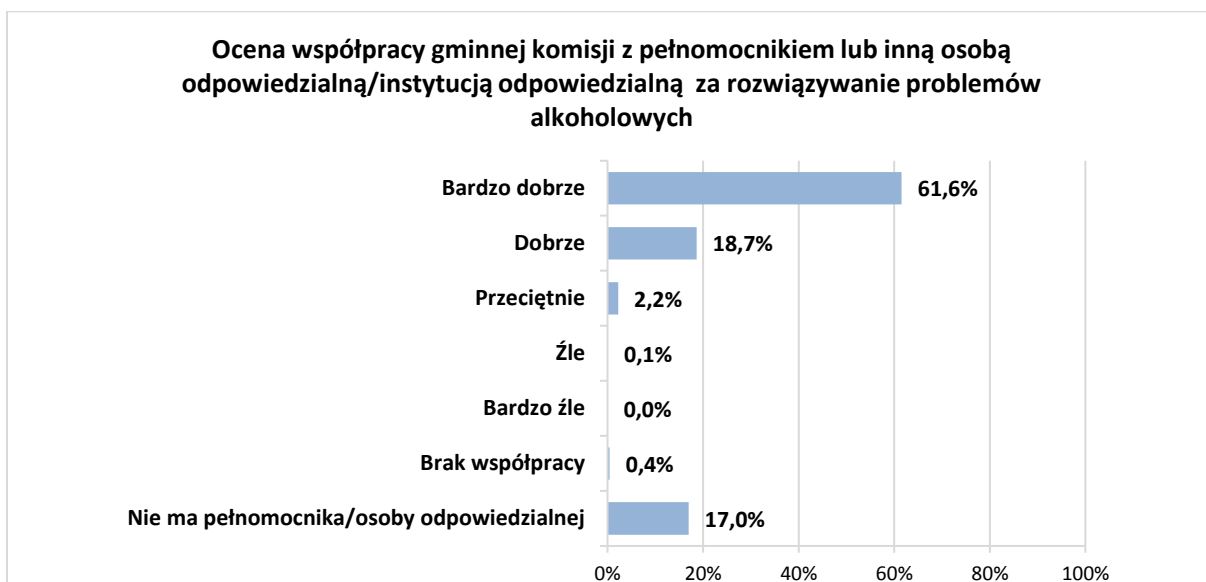
Analizując odpowiedzi na pytanie o osoby/podmioty odpowiedzialne za przygotowanie projektu gminnego PPIRPA okazuje się, że najczęściej jest to miejska lub gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych (52,2%). Na kolejnym miejscu znajdują się przewodniczący komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (33,6%), pełnomocnicy do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych (29,7%), pracownicy miast i/lub gmin, w których zakresie obowiązków leży przygotowanie projektu programu (15%) oraz koordynatorzy miejskiego i/lub gminnego programu do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych i/lub uzależnień. W sporadycznych przypadkach (3,7% wszystkich respondentów) wskazywano na takie osoby jak: członkowie komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, kierownicy miejskich i gminnych ośrodków pomocy społecznej czy zewnętrzne instytucje. Dane zostały zobrazowane na rysunku 6.



Rysunek 6. Procentowy rozkład podmiotów odpowiedzialnych za przygotowywanie projektów miejskiego/gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

OCENA WSPÓŁPRACY GMINNEJ KOMISJI Z PEŁNOMOCNIKIEM LUB INNĄ OSOBĄ ODPOWIEDZIALNĄ/INSTYTUCJĄ ODPOWIEDZIALNĄ ZA ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

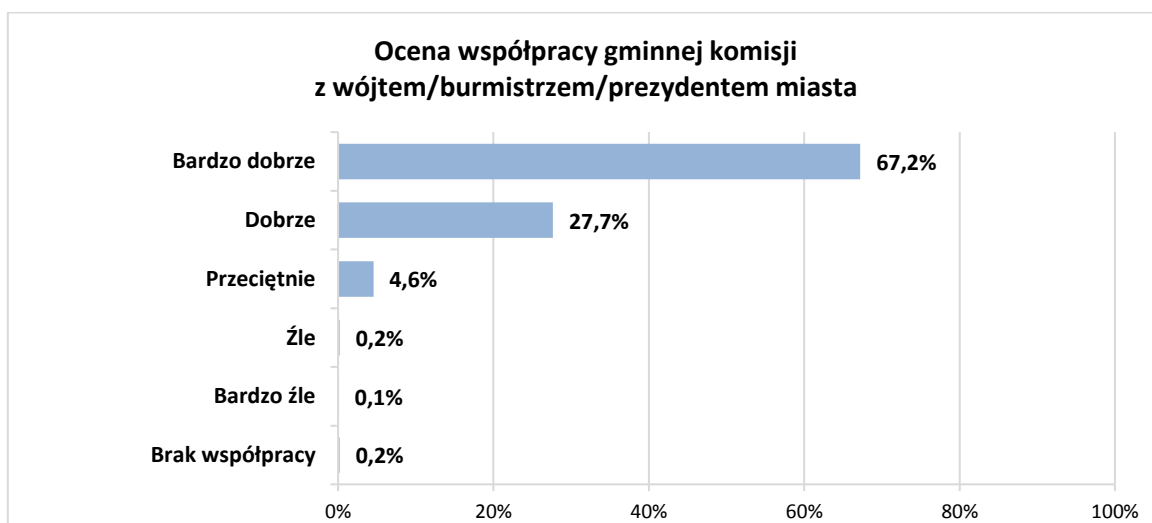
Zdecydowana większość osób badanych (80,3%) ocenia dobrze lub bardzo dobrze współpracę gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych z pełnomocnikiem i/lub inną osobą/instytucją odpowiedzialną za rozwiązywanie problemów alkoholowych. 2,2% respondentów ocenia przeciętnie taką współpracę, natomiast 17% badanych deklaruje, że nie ma osoby odpowiedzialnej/pełnomocnika, który współpracowałby z komisją, co zostało przedstawione na rysunku 7.



Rysunek 7. Procentowy rozkład ocen współpracy gminnej komisji z pełnomocnikami lub innymi osobami/organami odpowiedzialnymi za rozwiązywanie problemów alkoholowych.

OCENA WSPÓŁPRACY GMINNEJ KOMISJI Z WÓJTEM/BURMISTRZEM/PREZYDENTEM MIASTA

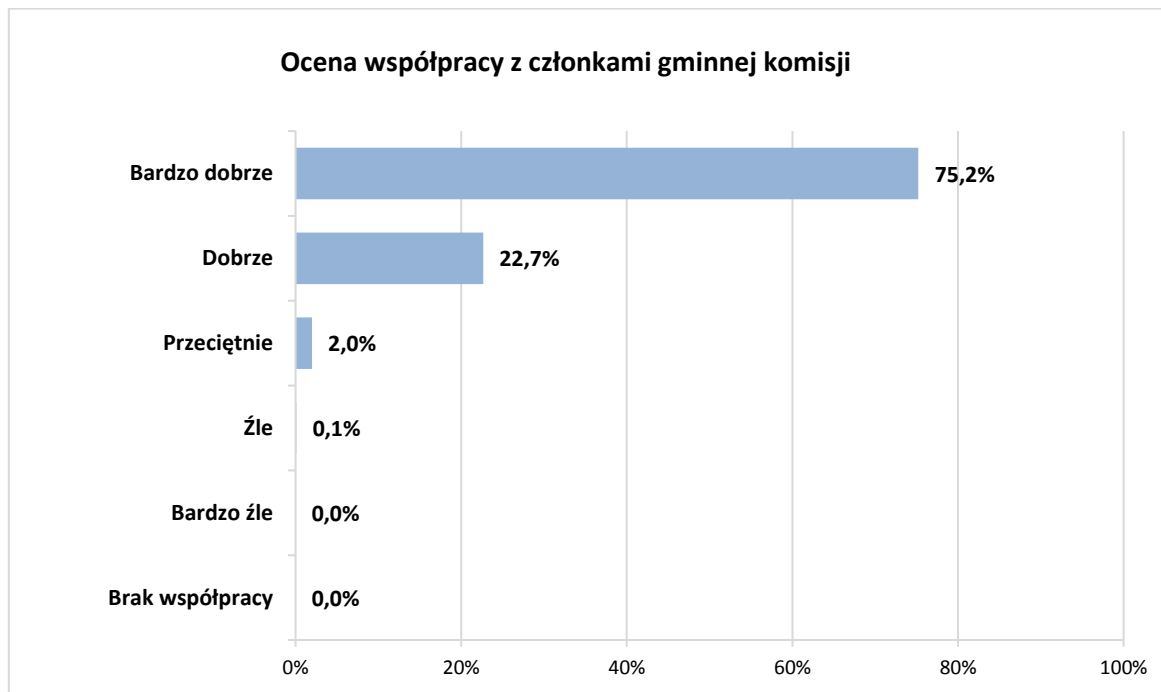
Jak to zostało przedstawione na rysunku 8, współpracę gminnej/miejskiej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych z wójtem/burmistrzem/prezydentem miasta bardzo dobrze lub dobrze oceniło 94,9% badanych. 4,6% oceniło tą współpracę na poziomie przeciętnym.



Rysunek 8. Procentowy rozkład ocen współpracy gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych z wójtem, burmistrzem lub prezydentem miasta.

OCENA WSPÓŁPRACY Z CZŁONKAMI GMINNEJ KOMISJI

Współpraca badanych z innymi członkami gminnej komisji została również oceniona na wysokim poziomie. 97,9% wszystkich badanych określa ją na poziomie bardzo dobrym lub dobrym (patrz rysunek 9). Zaledwie 2% ankietowanych ocenia tę współpracę, jako przeciętną.

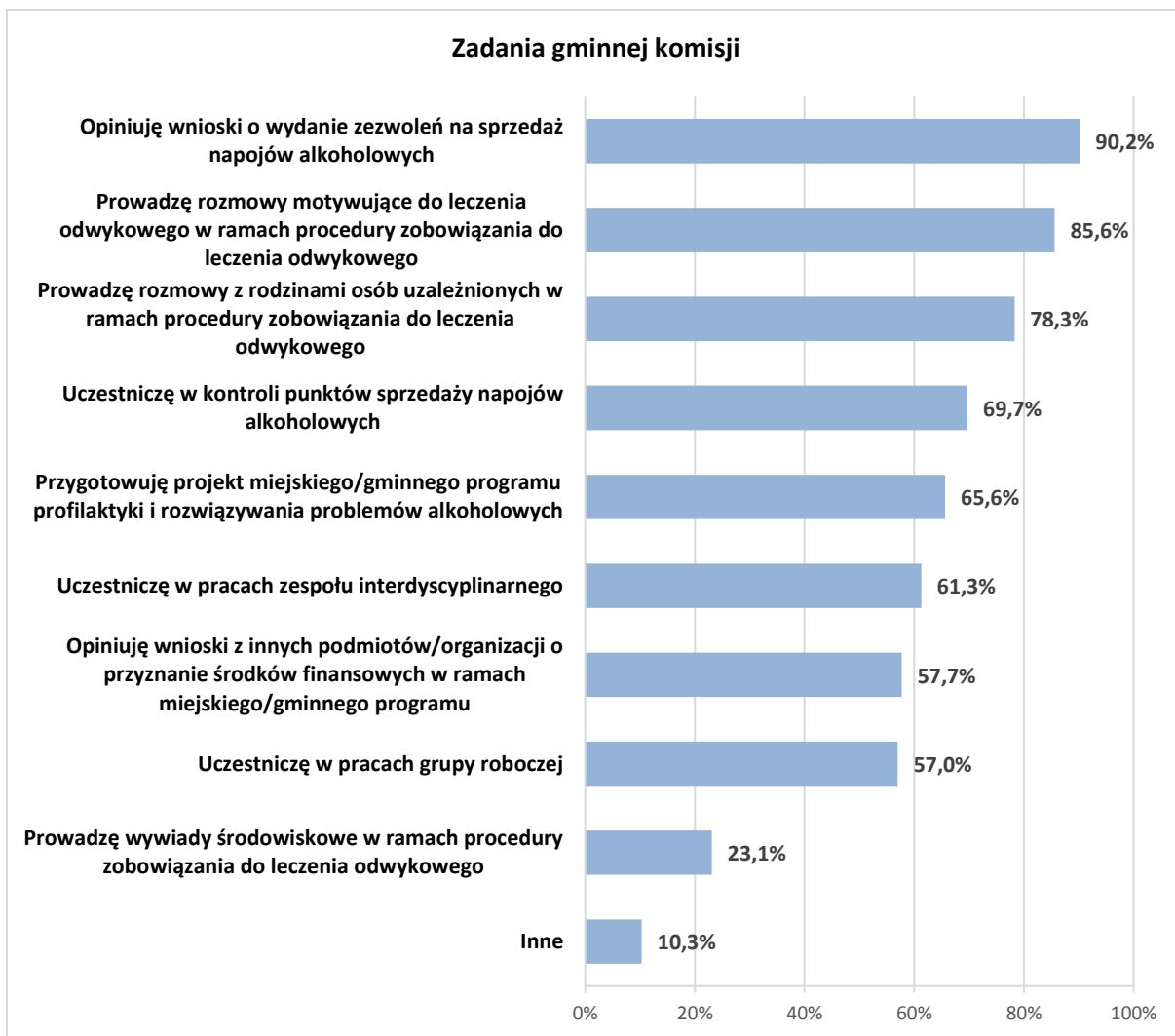


Rysunek 9. Procentowy rozkład oceny współpracy osób badanych z pozostałymi członkami miejskiej/gminnej komisji.

ZADANIA GMINNEJ KOMISJI

Respondentom zadano pytanie, jakimi zadaniami zajmują się w gminnej/miejskiej komisji. Możliwy był wybór więcej niż jednej odpowiedzi. Najczęstszymi zadaniami, jakimi zajmują się ankietowani w miejskiej i/lub gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych to opiniowanie wniosków o wydanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (90,2% ankietowanych), prowadzenie rozmów motywujących do leczenia (85,6%) oraz prowadzenie rozmów z rodzinami osób uzależnionych w ramach procedury zobowiązania do leczenia, co zostało przedstawione na rysunku 10.

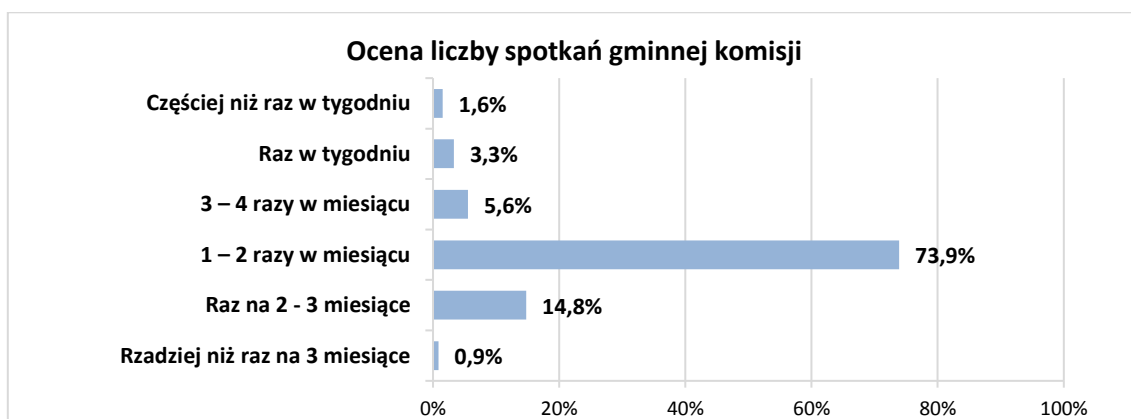
Pozostałymi czynnościami lub zadaniami wykonywanymi przez respondentów było uczestnictwo w kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych (69,7%), przygotowywanie projektów miejskiego/gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (65,6%), uczestnictwo w pracy zespołu interdyscyplinarnego (61,3%), opiniowanie wniosków z innych podmiotów/organizacji o przyznanie środków finansowych w ramach gminnego programu (57%). Jednym z najrzadziej wymienianych zadań było prowadzenie wywiadów środowiskowych w ramach procedury zobowiązania do leczenia odwykowego (23,1%). Wśród 10,3% innych odpowiedzi znalazły się takie jak np. prace administracyjno biurowe, kontakt z instytucjami (stowarzyszenia lub kluby) placówkami leczniczymi oraz policją, czy też aktywne działania z obszaru profilaktyki.



Rysunek 10. Procentowy rozkład zadań członków miejskiej /gminnej komisji do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych (ankietowani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź).

CZĘSTOTLIWOŚĆ POSIEDZEŃ GMINNEJ KOMISJI

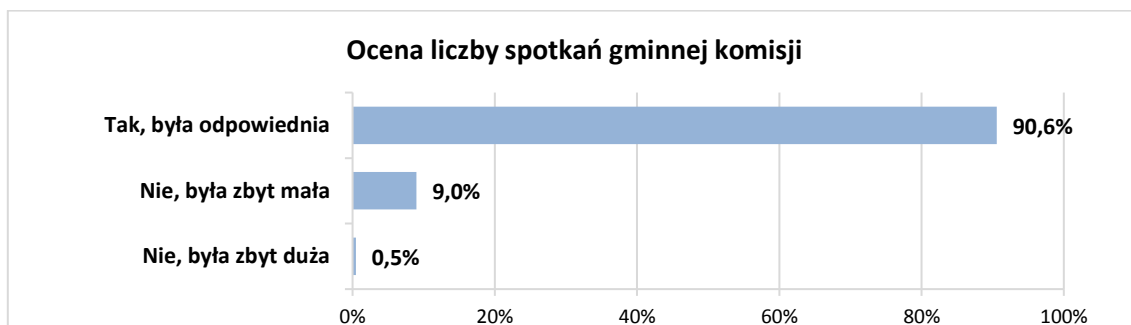
W przypadku 73,9% respondentów, spotkania gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych odbywają się 1-2 razy w miesiącu. U 10,5% badanych spotkania komisji odbywają się częściej niż 2 razy w miesiącu, natomiast według 14,8% takie spotkania odbywają się raz na 2-3 miesiące (rysunek 11).



Rysunek 11. Procentowy rozkład liczby spotkań miejskiej /gminnej komisji do spraw rozwiązywania problemów alkoholowych.

OCENA LICZBY SPOTKAŃ GMINNEJ KOMISJI

Dla zdecydowanej większości (90,6% badanych) wskazana częstotliwości spotkań komisji gminnej jest wystarczająca. Dla 9% natomiast liczba spotkań komisji jest niewystarczająca, co zostało przedstawione na poniższym wykresie (rysunek 12)

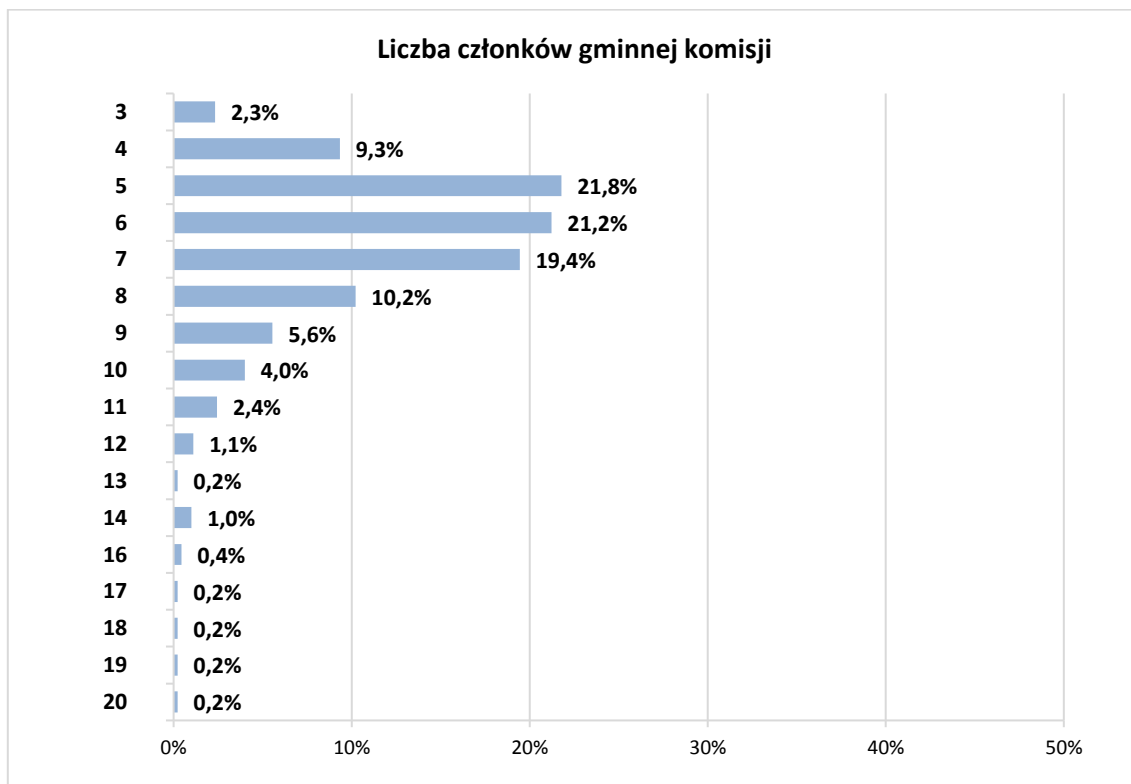


Rysunek 12. Procentowy rozkład ocen częstotliwości spotkań gminnej/miejskiej komisji.

LICZBA CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI

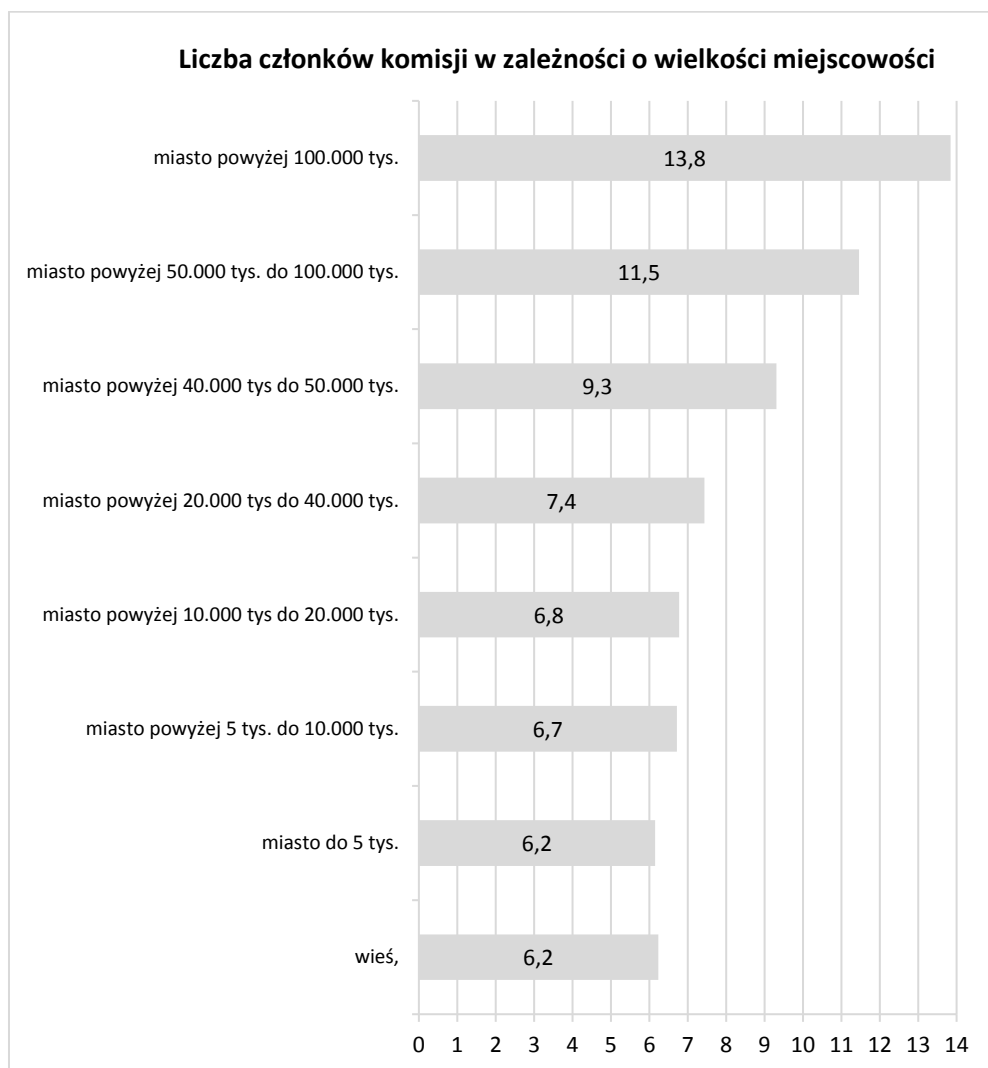
Analiza liczby członków komisji wykazała, że przeciętnie w komisji zasiada 7 osób (średnia $M=6,69$; odchylenie standardowe $SD=2,38$). Na rysunku 13 przedstawiono rozkład poszczególnych odpowiedzi respondentów.

Między 5 a 7 członków zasiada w 62,4% komisji opisywanych przez badanych, 26% ma 8 członków lub więcej, natomiast zaledwie 11,6% komisji ma mniej niż 5 członków.



Rysunek 13. Procentowy rozkład liczby członków pracujących w gminnych / miejskich komisjach ds. rozwiązywania problemów alkoholowych.

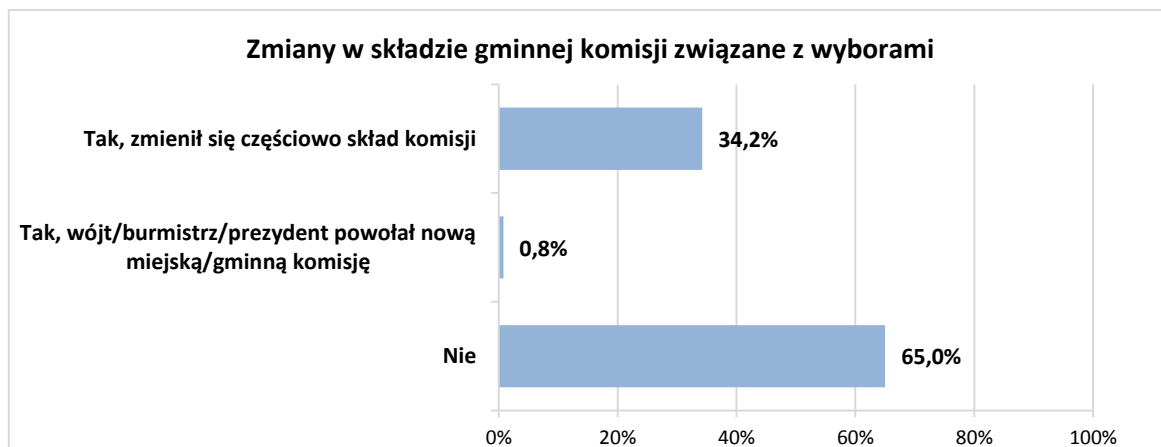
Liczba członków jest związana z wielkością miejscowości na terenie której dana komisja wykonuje zadania. Uzyskano istotne różnice w zakresie liczby członków komisji w zależności od wielkości miejscowości, w której komisja działa. Szczegółowe statystyki prezentuje rysunek 14.



Rysunek 14. Przeciętna liczba członków pracujących w gminnych / miejskich komisjach ds. rozwiązywania problemów alkoholowych w zależności od wielkości miejscowości.

ZMIANY W SKŁADZIE GMINNEJ KOMISJI ZWIĄZANE Z WYBORAMI

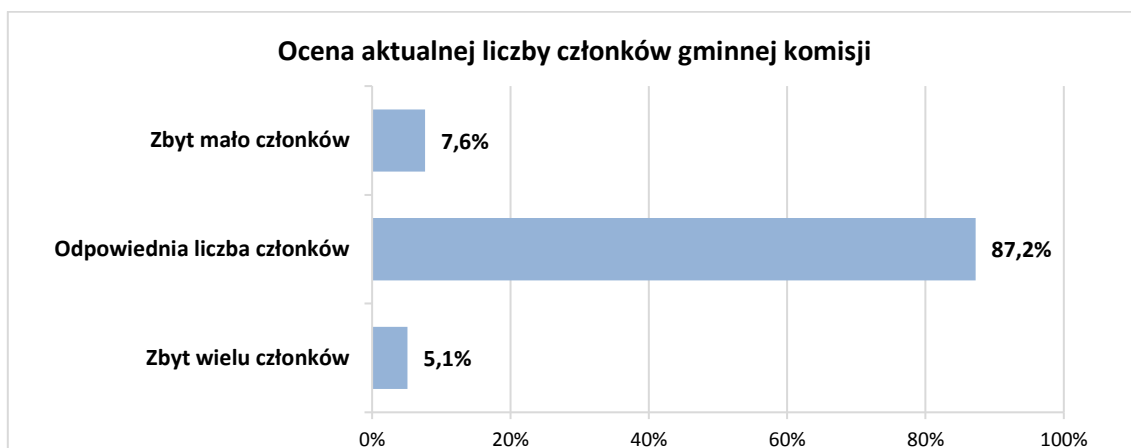
Po wyborach samorządowych w 2014 roku 35% respondentów deklaruje zmianę składu miejskiej i/lub gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, z czego niespełna 1% wskazał, że to burmistrz, prezydent miast lub wójt powołał nową komisję. Zdaniem 65% badanych skład komisji nie uległ zmianie (rysunek 14).



Rysunek 14. Procentowy rozkład wprowadzenia zmian w komisjach po wyborach samorządowych w 2014 roku.

OCENA AKTUALNEJ LICZBY CZŁONKÓW GMINNEJ KOMISJI

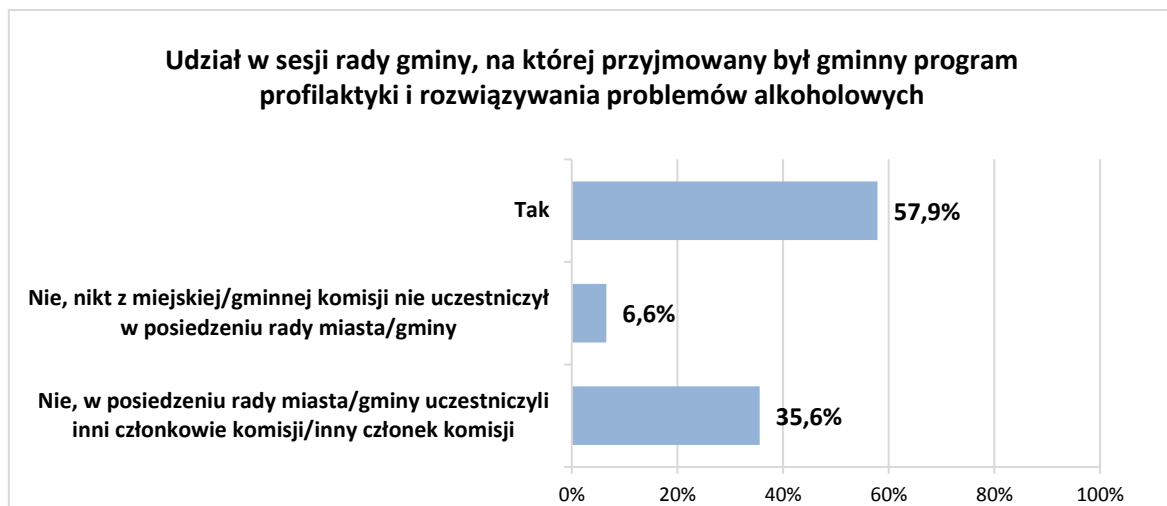
Na pytanie o ocenę aktualnej liczby członków komisji w odniesieniu do liczby zadań realizowanych przez miejską i/lub gminną komisję stanowcza większość uważa, że jest ona odpowiednia (87,2%). Zaledwie 7,6% ankietowanych uważa, że członków jest za mało, a 5,1%, że zbyt wielu (rysunek 15).



Rysunek 15. Procentowy rozkład oceny adekwatności aktualnej liczby członków gminnej komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych.

UDZIAŁ W SESJI RADY GMINY, NA KTÓREJ PRZYJMOWANY BYŁ GMINNY PROGRAM PROFILAKTYKI I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

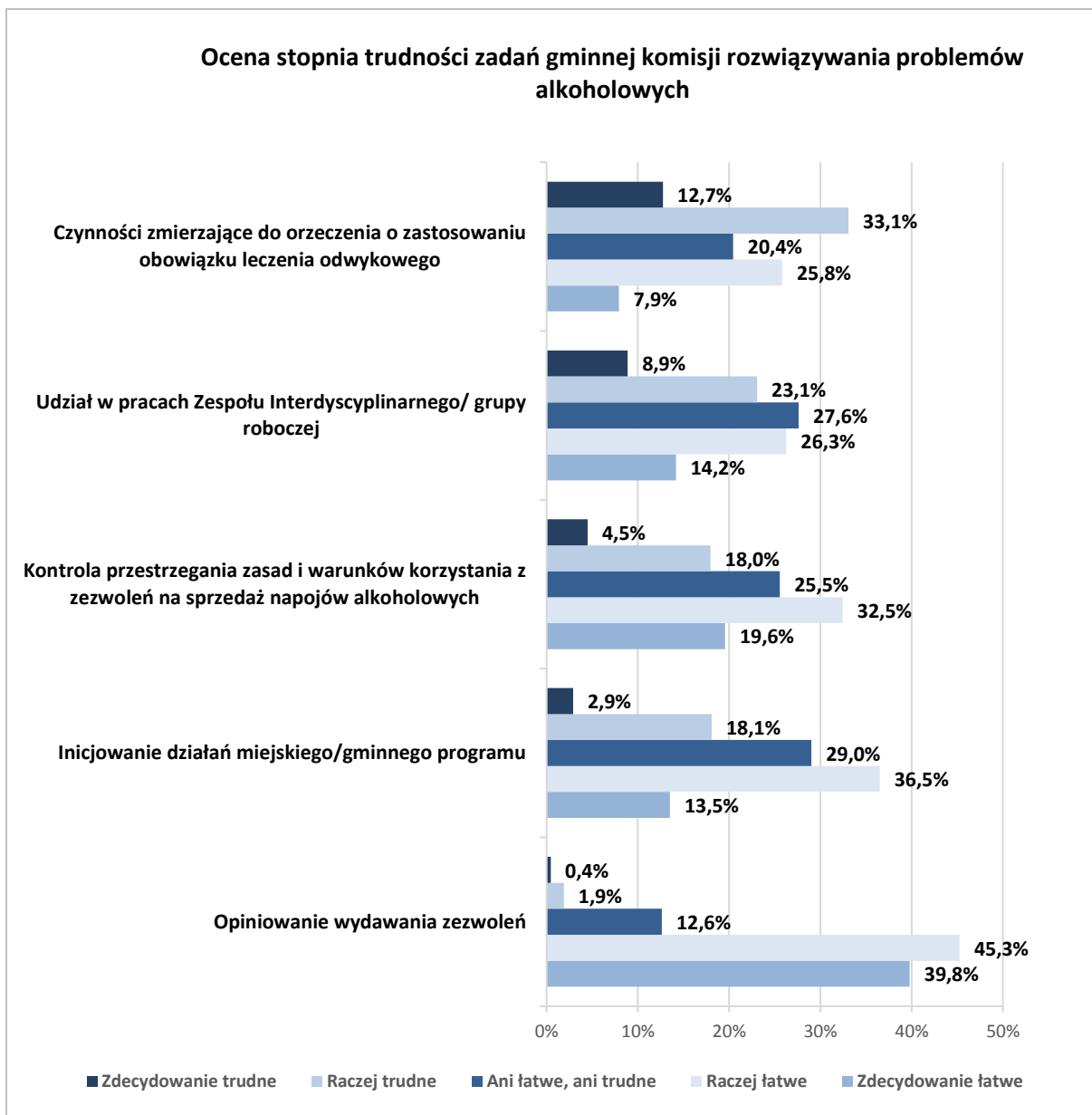
Niespełna 58% ankietowanych deklaruje swój udział w sesji rady miasta/gminy, podczas której przyjmowany był miejski lub gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych na 2015 rok (rysunek 16). 35,6% badanych wskazało, że w takiej sesji rady miasta/gminy uczestniczyły inne osoby z komisji, natomiast 6,6% badanych deklaruje że nikt z komisji w takich radach nie brał udziału.



Rysunek 16. Procentowy rozkład udziału członków komisji ds. rozwiązywania problemów alkoholowych w sesjach rady gminy, podczas których przyjmowany był program profilaktyki i rozwiązań problemów alkoholowych.

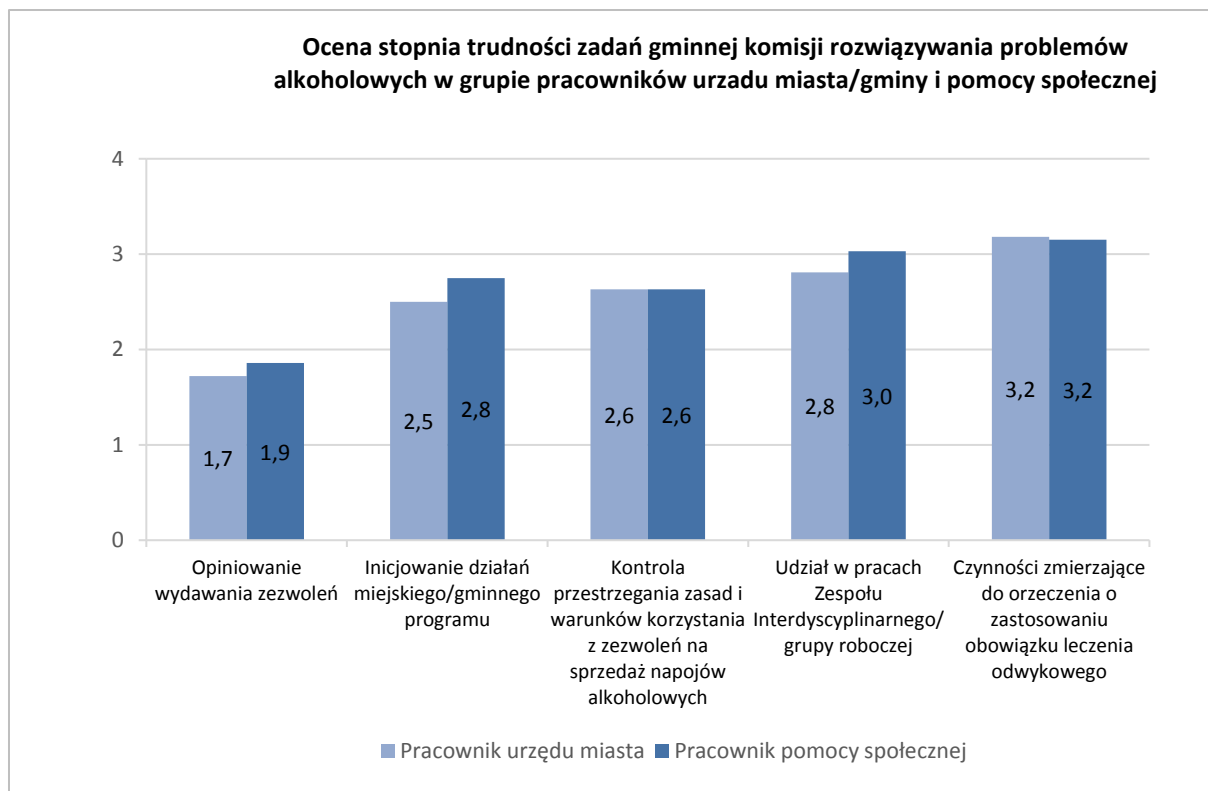
OCENA STOPNIA TRUDNOŚCI ZADAŃ GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Uzyskane wyniki wskazują, że zdaniem osób badanych najtrudniejszym z prezentowanych zadań jest prowadzenie czynności zmierzających do orzeczenia zastosowania obowiązku leczenia odwykowego – zdaniem prawie 46% ankietowanych to zadanie jest trudne lub bardzo trudne, a 20,4% uważa to zadanie za ani trudne ani łatwe. Na drugim miejscu można wskazać udział w pracach zespołu interdyscyplinarnego / grupy roboczej, który jest trudnym lub bardzo trudnym zadaniem według 32% badanych – 27,6% badanych ma do tego ambiwalentny stosunek. Pozostałe trzy zadania: kontrolowanie przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, inicjowanie działań miejskiego/gminnego programu czy opiniowanie wydawania zezwoleń są (w kolejności) zaledwie przez 22,5%, 21% i 14,5% badanych uważane za trudne w jakimś stopniu. Za najłatwiejsze zadanie uważane jest opiniowanie wydawania zezwoleń. Szczegółowe zestawienia są zaprezentowane na rysunku 17.



Rysunek 17. Procentowy rozkład oceny stopnia trudności zadań stawianych przez komisję rozwiązywania problemów alkoholowych.

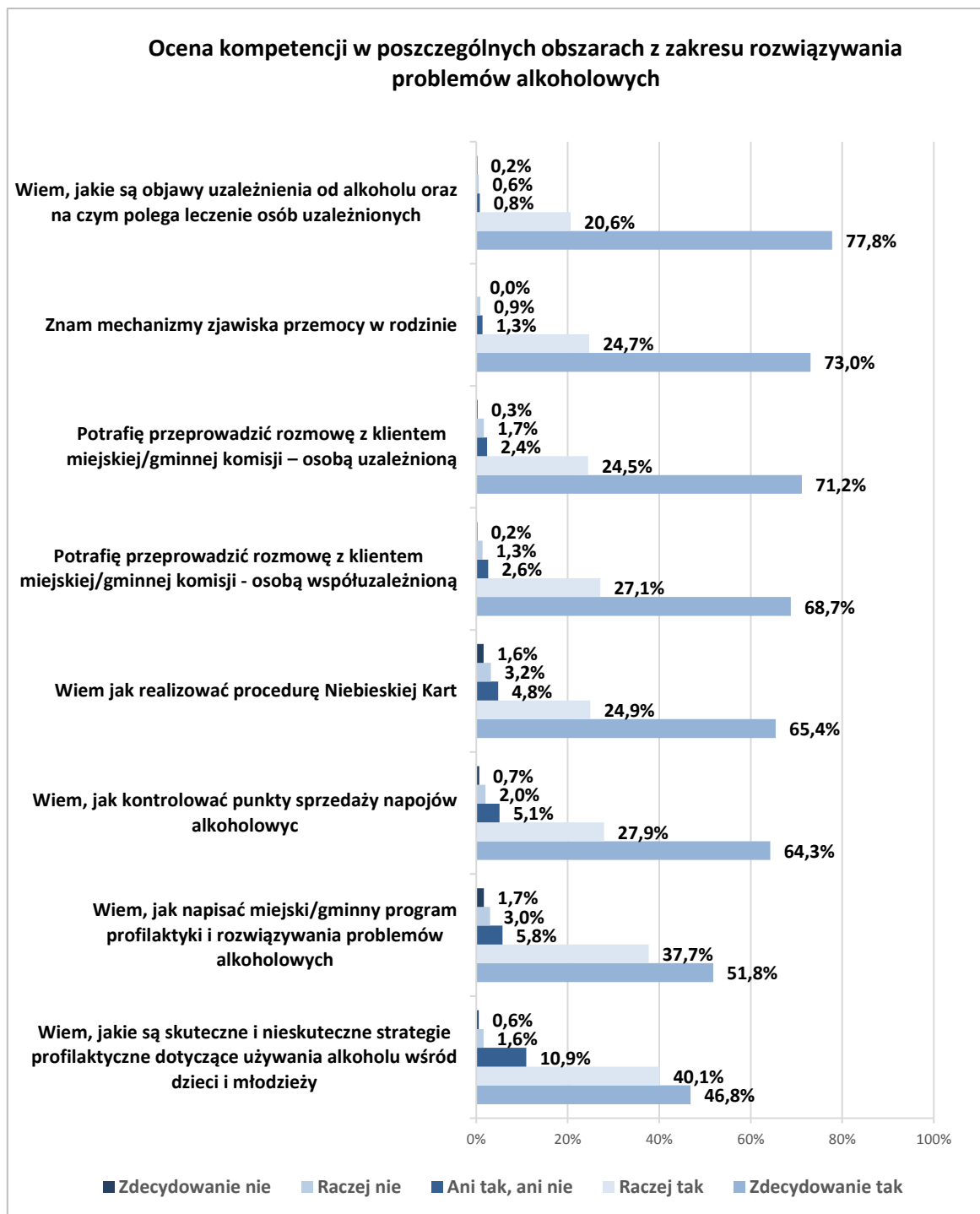
Dodatkowa analiza miała na celu sprawdzenie, czy stopień trudności zadań jest powiązany z tym, jaką instytucję reprezentuje dana osoba. Wybrano dwie największe grupy osób: pracujące w urzędach miasta i pracujące w ramach pomocy społecznej i porównano deklarowany przez nie poziom trudności zadań. Okazało się, że pracownicy pomocy społecznej oceniają trzy spośród zadań jako trudniejsze: inicjowanie działań miejskiego/gminnego programu, opiniowanie wydawania zezwoleń oraz udział w pracach zespołu interdyscyplinarnego/ grupy roboczej. W przypadku pozostałych zadań nie było istotnych różnic. Średnie dla wszystkich zadań w podziale na te dwie grupy zawodowe prezentuje rysunek 18.



Rysunek 18. Przeciętny poziom oceny stopnia trudności zadań stawianych przez komisją rozwiązywania problemów alkoholowych w grupie pracowników urzędów miasta oraz pomocy społecznej.

OCENA KOMPETENCJI W POSZCZEGÓLNYCH OBSZARACH Z ZAKRESU ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Analizując zestawienie odpowiedzi przedstawione na rysunku 19, możemy wywnioskować, że najlepiej znanymi umiejętnościami/zdolnościami z obszaru rozwiązywania problemów alkoholowych przez członków komisji rozwiązywania problemów alkoholowych są przede wszystkim znajomość objawów uzależnienia oraz sposobów jego leczenia (98,4% badanych deklaruje, że wie lub raczej wie), mechanizmy przemocy w rodzinie (97,7%), umiejętności przeprowadzenia rozmowy z osobą uzależnioną (95,7%) oraz współuzależnioną (95,8). Na kolejnym miejscu należy wskazać, umiejętność kontrolowania punktów sprzedaży napojów (92,2%), znajomość procedury Niebieskiej Karty (90,3%). Stabiej lecz dalej na bardzo wysokim poziomie zostały wskazane takie zdolności jak: pisanie gminnych/miejskich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (89,5%), czy znajomość skutecznych i nieskutecznych strategii profilaktycznych dotyczących alkoholu wśród dzieci i młodzieży (86,9%).



Rysunek 19. Procentowy rozkład oceny kompetencji członków komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

PRZEKONANIA DOTYCZĄCE OBSZARU ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Przekonania metodą ekspercką zostały pogrupowane na dwie kategorie: neutralne i niesprzyjające. Do neutralnych zaklasyfikowane zostały następujące przekonania:

- ▶ Procedura zobowiązania do leczenia odwykowego jest skutecznym instrumentem pomocy osobom uzależnionym od alkoholu.
- ▶ Sprawy związane z alkoholem są traktowane w mojej miejscowości poważnie i moja komisja może liczyć na wsparcie ze strony lokalnych władz.

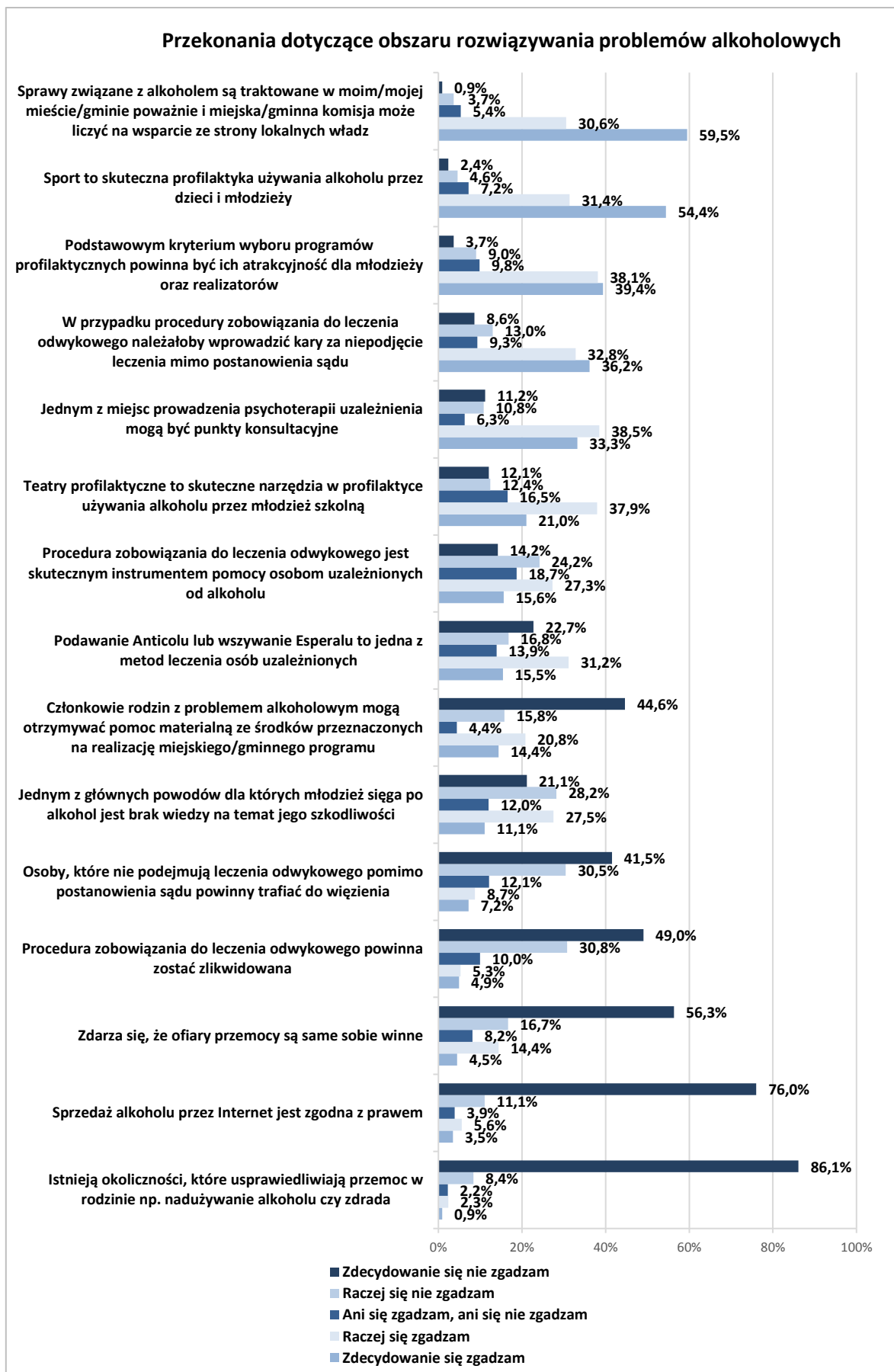
- ▶ Procedura zobowiązania do leczenia odwykowego powinna zostać całkowicie zlikwidowana.

Pozostałe przekonania zostały uznane za niesprzyjające.

Analiza odpowiedzi respondentów na pytanie o przekonania została przedstawiona na rysunku 20. Aż 9 na 10 członków komisji uważa, że sprawy związane z alkoholem są traktowane poważnie w jego mieście/gminie, a komisja może liczyć na wsparcie ze strony władz lokalnych (odpowiedzi zdecydowanie się zgadzam i raczej się zgadzam deklaruje 90,1% respondentów). Niewiele mniej - 85,8% uważa, że sport to skuteczna profilaktyka używania alkoholu przez dzieci i młodzież, a 77,5% badanych uważa, że podstawowym kryterium wyboru programów profilaktycznych powinna być ich atrakcyjność dla młodzieży oraz realizatorów. 71,8% badanych zdecydowanie się zgada lub raczej się zgada, że punkty konsultacyjne mogą być jednym z miejsc prowadzenia psychoterapii. Większość badanych (ponad 68%) jest również za wprowadzeniem kar za niepodjęcie leczenia odwykowego pomimo postanowienia sądu (69%). 6 na 10 (58,9%) członków komisji zgadza się ze stwierdzeniem, że teatry profilaktyczne to skuteczne narzędzia w profilaktyce używania alkoholu przez młodzież.

Zdecydowana większość badanych natomiast nie zgadza się z takimi stwierdzeniami jak to, że istnieją okoliczności, które usprawiedliwiają przemoc w rodzinie (94,5% badanych zdecydowanie się nie zgadza lub raczej się nie zgadza). 87,1% badanych nie zgadza się, że sprzedaż alkoholu przez Internet jest zgodna z prawem. Mniej jednoznacznie, lecz nadal większość badanych nie zgadza się ze stwierdzeniem, że procedura zobowiązania do leczenia odwykowego powinna zostać zlikwidowana (79,8%) oraz, że ofiary przemocy są same sobie winne (73%). 72% jest przeciwnych, aby niestosowanie się do leczenia odwykowego pomimo postanowień sądu skutkowało trafieniem do więzienia.

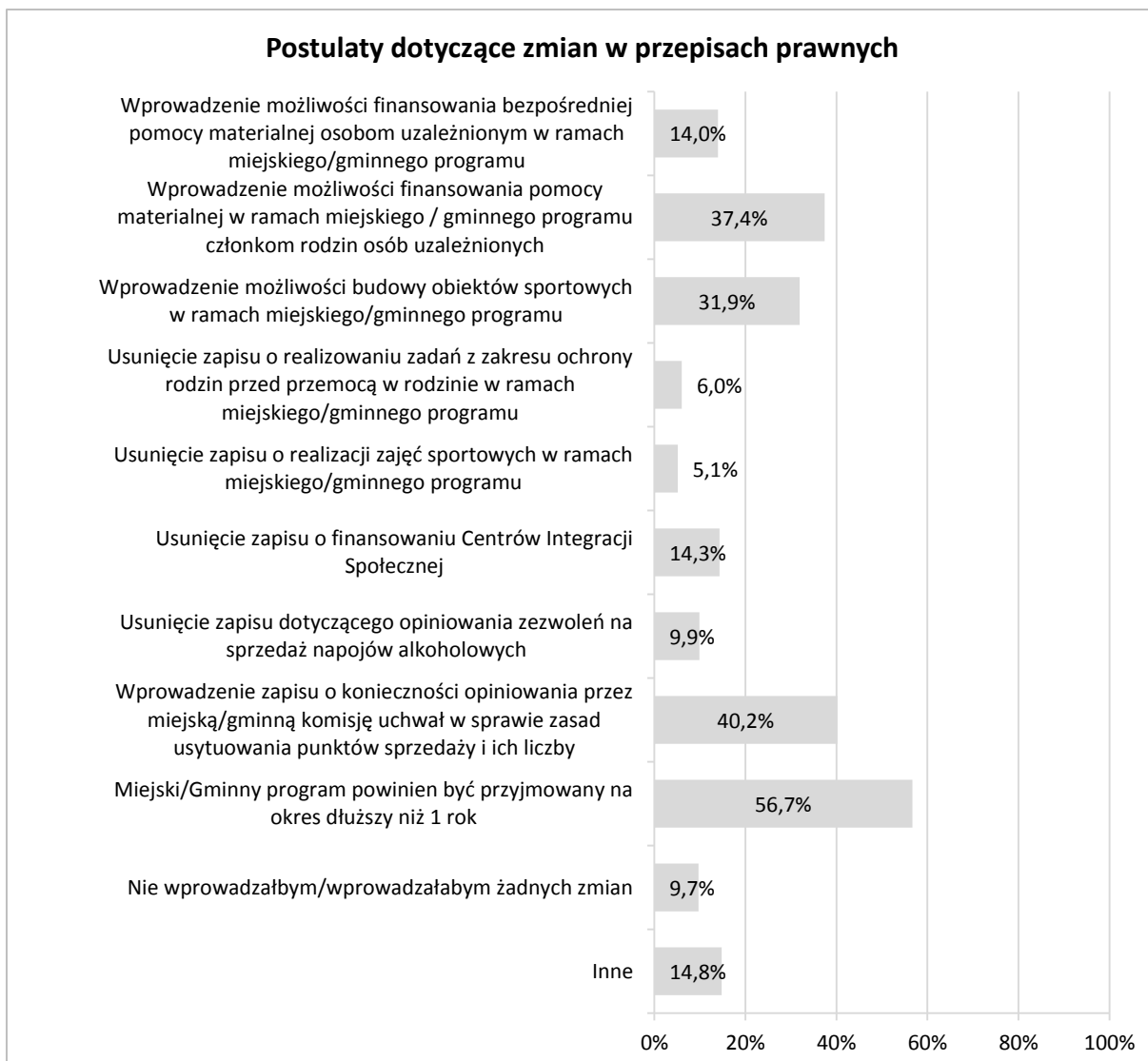
Cztery zagadnienia spotkały się z niejednoznaczną oceną. Prawie 43% (zdecydowanie i raczej się zgadzam) zgadza się, że procedura zobowiązania do leczenia odwykowego jest skutecznym narzędziem pomocy, natomiast 38,4% (zdecydowanie i raczej nie zgadzam się) się z tym zdaniem nie zgadza. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku podawania Anticolu lub wszywania Esperalu, jako jednej z metod leczenia osób uzależnionych, gdzie 46,7% się z tym zgadza a 39,5% jest w opozycji. 38,6% respondentów uważa, że jednym z głównych powodów sięgania przez młodzież po alkohol jest brak wiedzy o jego szkodliwości natomiast 49,3% się z tym nie zgadza. Taka sama sytuacja ma miejsce jeżeli chodzi o możliwość otrzymywania pomocy materialnej ze środków przeznaczonych na realizację miejskiego /gminnego programu gdzie 35,2% badanych stanowczo lub raczej się z tym zgadza, natomiast niewiele ponad połowa (50,8%) jest temu przeciwna.



Rysunek 20. Procentowy rozkład oceny przekonań członków komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

POSTULATY DOTYCZĄCE ZMIAN W PRZEPISACH PRAWNYCH

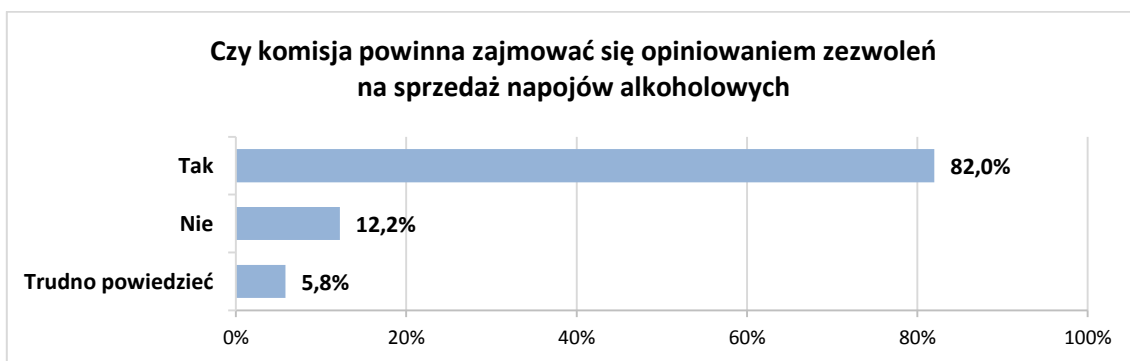
Ankietowanym zadano pytanie o to, jakie zmiany postulowaliby w przepisach związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych. Wyniki ilustruje rysunek 21. Ponad połowa respondentów (56,7%) opowiedziała się za tym, aby miejskie lub gminne programy były przyjmowane na dłużej niż rok. Następne postulaty zgłaszane, przez co najmniej jedną trzecią respondentów to: wprowadzenie zapisu o konieczności opiniowania przez miejską/gminną komisję uchwał w sprawie zasad usytuowania oraz liczby punktów sprzedaży napojów alkoholowych (40,2%), wprowadzenie możliwości finansowania bezpośredniej pomocy materialnej członkom rodzin osób uzależnionych (37,4%), wprowadzenie możliwości budowy obiektów sportowych w ramach miejskiego/gminnego programu (31,9%). Za usunięciem zapisu o finansowaniu Centrów Integracji Społecznej opowiedziało się 14,3 % ankietowanych, natomiast za wprowadzeniem możliwości finansowania bezpośredniej pomocy materialnej osobom uzależnionym w ramach miejskiego/gminnego programu - 14%. Usunięcie zapisu dotyczącego opiniowania zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych postulowało 9,9% respondentów. Najmniej osób opowiedziało się za możliwością usunięcia zapisów o: realizowaniu zadań z zakresu ochrony rodzin przed przemocą w rodzinie w ramach miejskiego/gminnego programu (6%) oraz realizacji zajęć sportowych w ramach miejskiego/gminnego programu (5,1%). Co dziesiąty ankietowany nie wprowadziłby żadnych zmian (9,7%), natomiast 14,8 % respondentów wskazało na postulaty inne niż wymienione.



Rysunek 21. Postulaty dotyczące zmian w przepisach prawnych związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych (ankietowani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź).

OPINIOWANIE ZEZWOLEŃ NA SPRZEDAŻ NAPOJÓW ALKOHOLOWYCH PRZEZ GMINNĄ KOMISJĘ

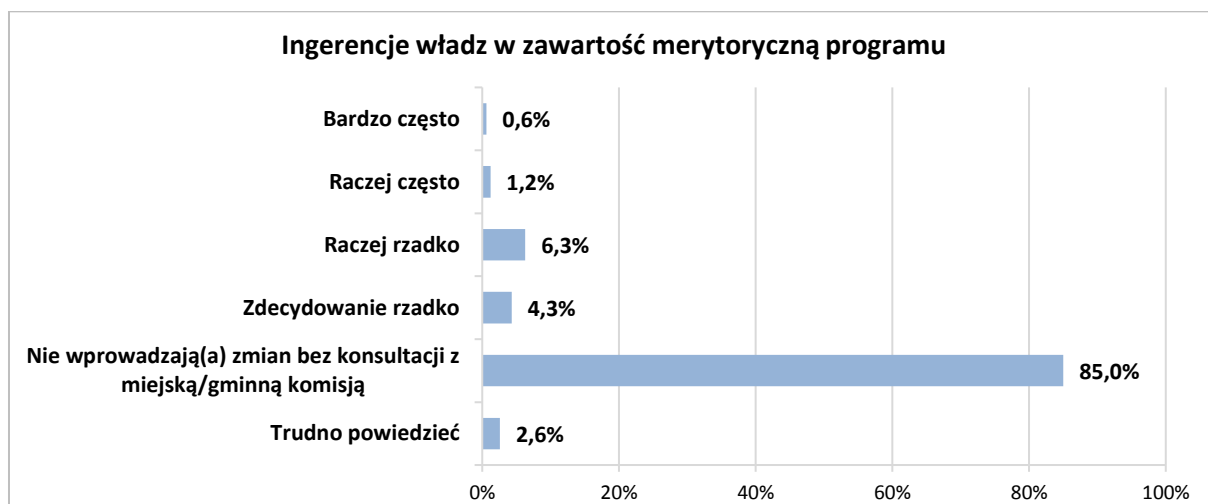
Kolejne pytanie dotyczyło roli miejskich i gminnych komisji w opiniowaniu zezwoleń na sprzedaż alkoholu. Ośmiu na dziesięciu ankietowanych uważało, że komisja powinna zajmować się opiniowaniem zezwoleń, przeciwnego zdania było jedynie 12,2% respondentów.



Rysunek 22. Opiniowanie zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przez gminną komisję.

INGERENCJE RADNYCH/ WÓJTÓW/ BURMISTRZÓW/PREZYDENTÓW MIAST W ZAWARTOŚĆ METEORYCZNĄ GMINNEGO PROGRAMU

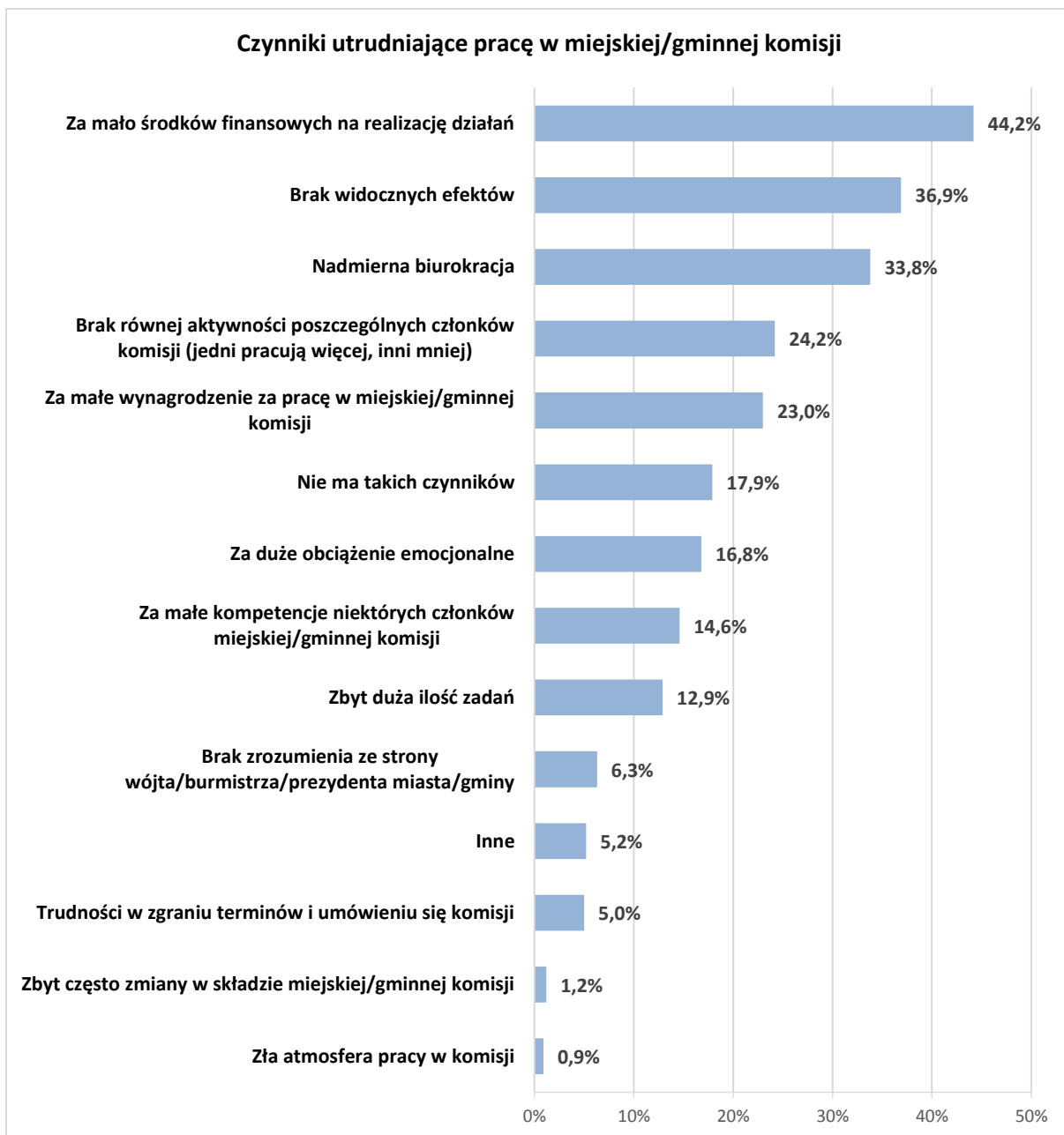
Ankietowanych zapytano o to, czy lokalne władze (radni/wójt/burmistrz/prezydent w mieście/gminie) wprowadzają do miejskiego/gminnego programu poprawki bez konsultacji z komisją. Większość ankietowanych (85%) odpowiedziało, że władze miasta/gminy nie ingerują w treść gminnego programu. Jednak co dziesiąty respondent wskazał, iż władze wprowadzają poprawki, ale raczej rzadko (raczej rzadko - 6,3%, zdecydowanie rzadko - 4,3%) niż często (0,6% - bardzo często i 1,2% raczej często).



Rysunek 23. Częstotliwość wprowadzania przez lokalne władze poprawek do miejskiego/gminnego programu poprawki bez konsultacji z komisją.

CZYNNIKI UTRUDNIAJĄCE PRACĘ W GMINNEJ KOMISJI

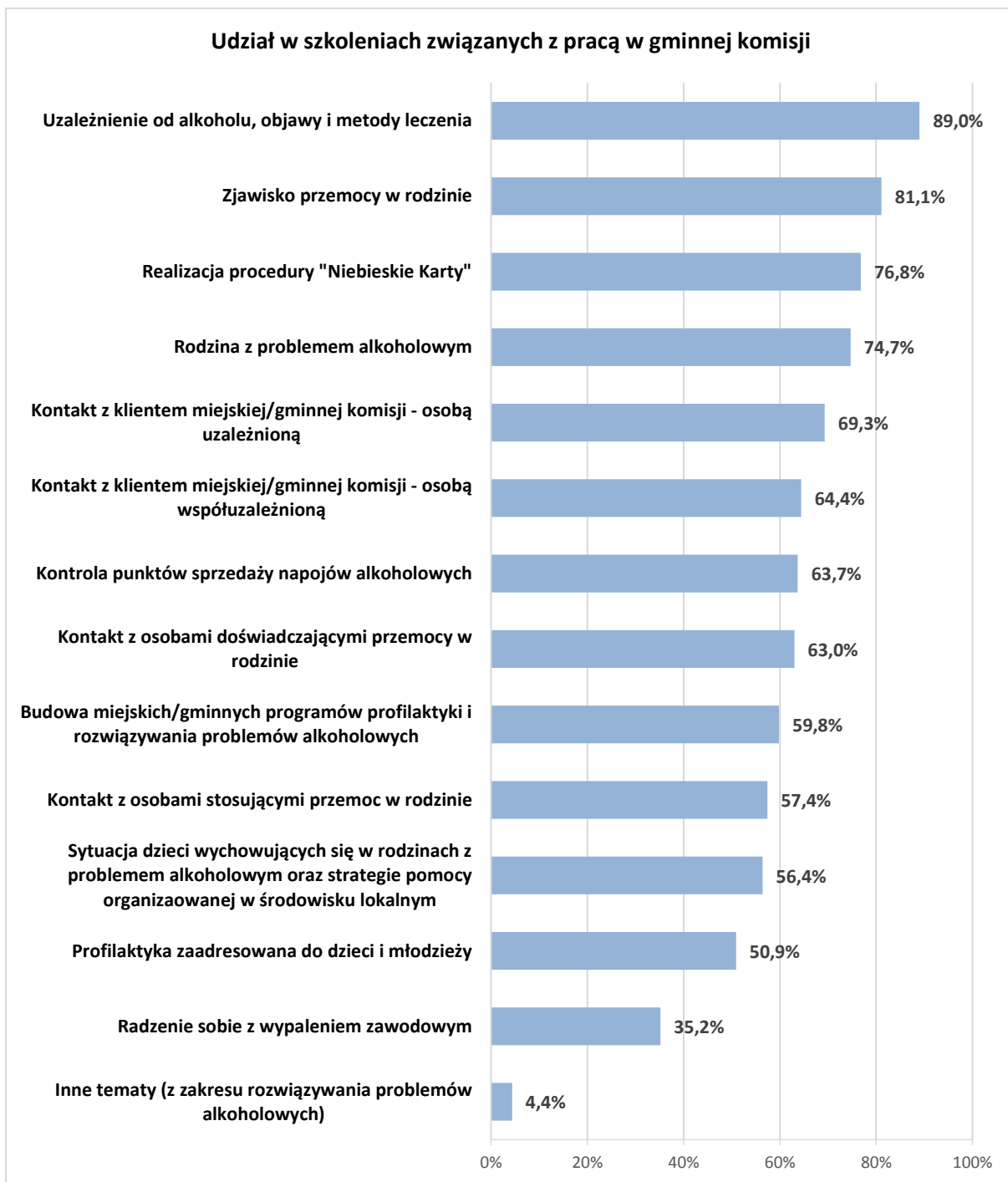
Rozkład odpowiedzi na pytanie o to, jakie czynniki utrudniają respondentom pracę w miejskiej/gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, przedstawia rysunek 24. Najczęściej wskazywanym czynnikiem (44,2%) były niewystarczające środki finansowe na realizację działań. Kolejne powtarzające się w odpowiedziach czynniki utrudniające działanie to: brak widocznych efektów pracy (36,9%), nadmierna biurokracja (33,8%) oraz niesatysfakcjonujące wynagrodzenie za pracę w komisji (23%). Wśród zgłaszanych trudności znalazły się także: nadmierne obciążenie emocjonalne (16,8%), niewystarczające kompetencje członków komisji (14,6%) a także brak zrozumienia ze strony lokalnych władz (6,3%). Najmniej respondentów postrzegало jako utrudnienie w pracy czynniki takie jak: trudności w zgraniu terminów spotkań komisji (5%), zmiany w składzie komisji (1,2%) czy zła atmosferę pracy (0,9%). Stosunkowo duża grupa ankietowanych (17,9%) nie wskazała żadnych czynników utrudniających pracę w miejskiej lub gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Około pięć procent respondentów wymieniło inne niż podane w ankiecie czynniki utrudniające ich pracę.



Rysunek 24. Czynniki utrudniające pracę w miejskiej/gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (ankietowani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź).

UDZIAŁ W SZKOLENIACH ZWIĄZANYCH Z PRACĄ W GMINNEJ KOMISJI

Spośród wszystkich 900 ankietowanych członków miejskich i gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, tylko trzy osoby odpowiedziały, że nie uczestniczyły w żadnych szkoleniach ani konferencjach związanych z ich pracą w komisji. Jedna czwarta respondentów (25,4%) uczestniczyła w kilku (od 1 do 5), kolejne 26,7% odbyło od sześciu do dziewięciu szkoleń, pozostała część ankietowanych brała udział w dziesięciu lub więcej szkoleniach lub konferencjach o tematyce dotyczącej rozwiązywania problemów alkoholowych lub podobnej (47,9%). Rozkład odpowiedzi na pytanie o to, w jakich szkoleniach brali udział respondenci, przedstawia rysunek 25.



Rysunek 25. Udział w szkoleniach związanych z pracą w komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (możliwa więcej niż jedna odpowiedź).

Najmniej osób zadeklarowało udział w szkoleniu dotyczącym radzenia sobie z wypaleniem zawodowym - 35,2%. We wszystkich pozostałych szkoleniach uczestniczyła ponad połowa ankietowanych członków komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Najwięcej z nich odbyło szkolenia na tematy: uzależnienie od alkoholu, objawy i metody leczenia (89%); zjawisko przemocy w rodzinie (81,1%); realizacja procedury "Niebieskie Karty" (76,8%) oraz rodzina z problemem alkoholowym (74,7%). W szkoleniach i konferencjach o tematyce innej niż podane w ankiecie, uczestniczyło mniej niż pięć procent respondentów'

Uczestników badania zapytano także o to, jak dawno temu uczestniczyli w poszczególnych szkoleniach. Wyniki przedstawia rysunek 26.



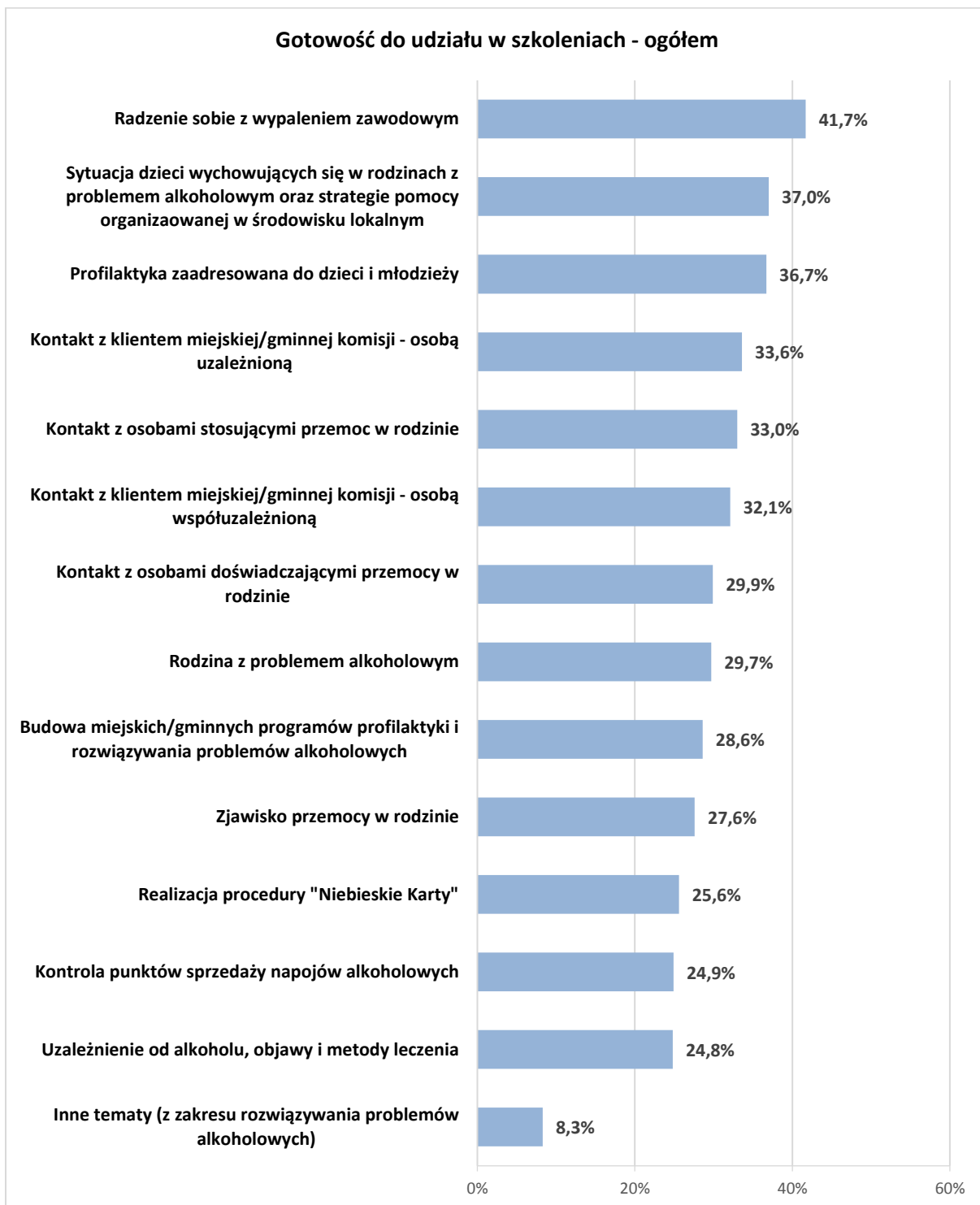
Rysunek 26. Termin udziału w szkoleniach związanych z pracą w komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

Większość respondentów uczestniczyła w poszczególnych szkoleniach i konferencjach nie dalej niż 3 lata wstecz, z czego dla każdego z tematów około jednej czwartej respondentów uczestniczyło w szkoleniu w ostatnim roku. Ponadto 40% ankietowanych zadeklarowało udział w ostatnim roku w szkoleniu innym niż wymienione w ankiecie.

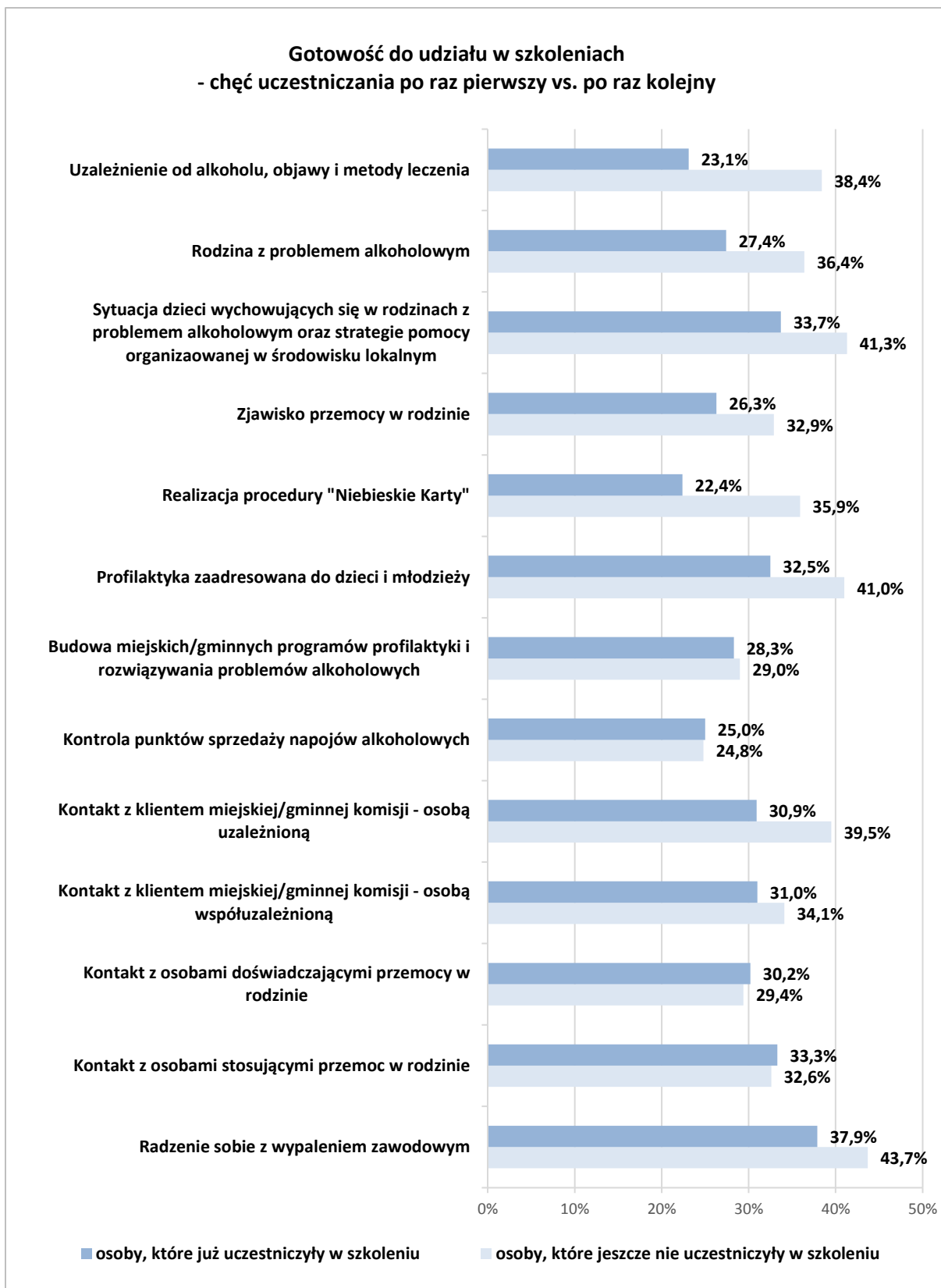
GOTOWOŚĆ DO UDZIAŁU W SZKOLENIACH

Uczestników badania zapytano następnie o gotowość wzięcia udziału w szkoleniach związanych z ich pracą w gminnych i miejskich komisjach. Spośród wszystkich ankietowanych, tylko dziesięć osób nie wyraziło chęci

wzięcia udziału w żadnym szkoleniu czy konferencji, przy czym w kilku przypadkach było to związane np. z faktem odchodzenia na emeryturę. Największa grupa (44,2%) wyraziła zainteresowanie udziałem w kilku szkoleniach (od dwóch do czterech). W pięciu i więcej szkoleniach chciałby wziąć udział prawie co trzeci ankietowany (29,1%), a co czwarty respondent (26,7%) wskazał tylko jedno szkolenie, którym byłby zainteresowany. Szczegółowe zestawienie odpowiedzi na pytanie o gotowość do udziału w szkoleniach przedstawia rysunek 27.



Rysunek 27. Gotowość wzięcia udziału w szkoleniach związanych z pracą w komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (możliwa więcej niż jedna odpowiedź).



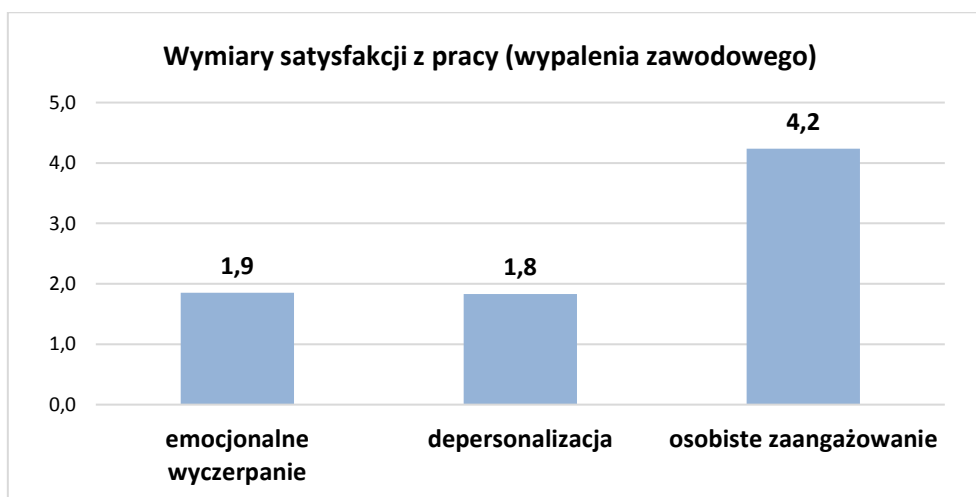
Rysunek 28. Gotowość respondentów do udziału w konkretnych szkoleniach, w podziale na osoby, które już wcześniej uczestniczyły w danym szkoleniu lub jeszcze nie

Szkoleniami z tematów innych niż zaproponowane, zainteresowanych było 8,3% spośród badanych członków komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

POMIAR SATYSFAKCJI Z PRACY

Aby określić poziom satysfakcji z pracy wybrano niektóre stwierdzenia *Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego (Maslach Burnout Inventory) Christiny Maslach*. Do badania została użyta polska adaptacja Pasikowskiego (2000). Kwestionariusz ten mierzy trzy aspekty zjawiska wypalenia: depersonalizację, wyczerpanie emocjonalne oraz osobiste zaangażowanie. Oryginalne narzędzie składa się z 22 pozycji pogrupowanych w 3 podskale a w tym projekcie wykorzystano 12 pozycji: 4 w podskali emocjonalnego wyczerpania, 3 w podskali depersonalizacji oraz 5 w podskali osobistego zaangażowania. Wybrano takie stwierdzenia, które pasowały treściowo do specyfiki pracy w komisjach. Osoby badane określały, na ile zgadzają się z danym stwierdzeniem za pomocą sześciopunktowej skali od 1 – „nigdy” do 6 „bardzo często”.

Analiza statystyczna pokazała, że poziom wypalenia zawodowego w grupie osób pracujących w komisjach jest bardzo niski, co wynika z niskiego poziomu emocjonalnego wyczerpania, niskiego poziomu depersonalizacji oraz wysokiego poziomu osobistego zaangażowania. Szczegółowe średnie dla poszczególnych podskal ankiety prezentuje rysunek 29.



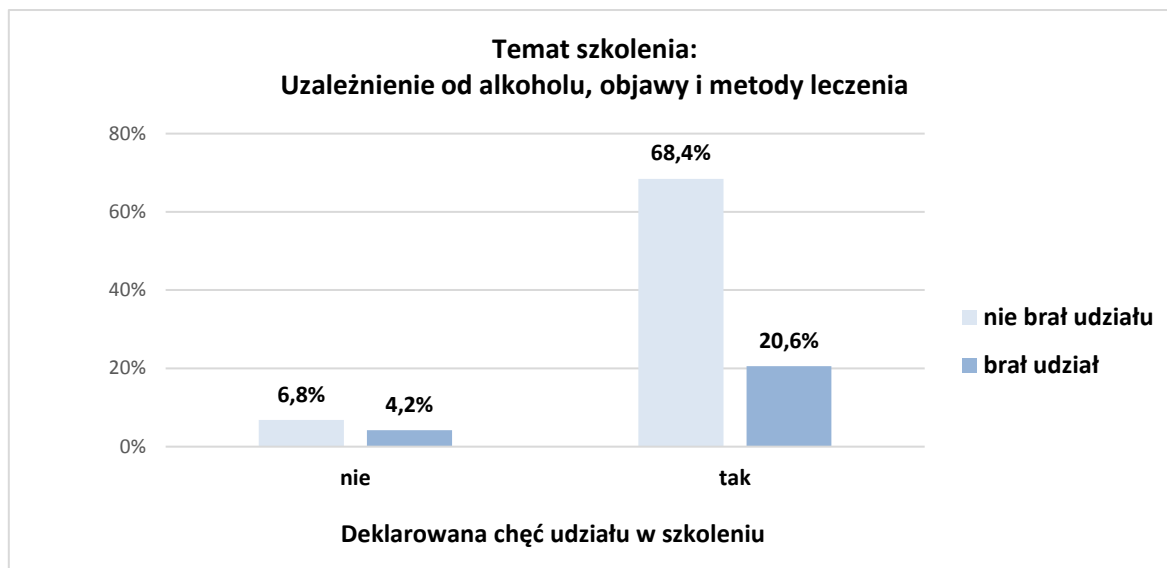
Rysunek 29. Poziom emocjonalnego wyczerpania, depersonalizacji i osobistego zaangażowania w grupie badanych osób.

DODATKOWE ANALIZY BADAWCZE

Dotychczasowy udział w szkoleniach a chęć udziału w kolejnych szkoleniach

Poniżej zestawione zostały odpowiedzi respondentów na pytania o to, w jakich szkoleniach brali udział oraz w jakich szkoleniach chcieliby wziąć udział w przyszłości. Uwzględniono 13 zróżnicowanych tematów szkoleń a poniżej znajdują się statystyki pozwalające na zestawienie chęci szkolenia w danym temacie i dotychczasowego udziału w takim szkoleniu.

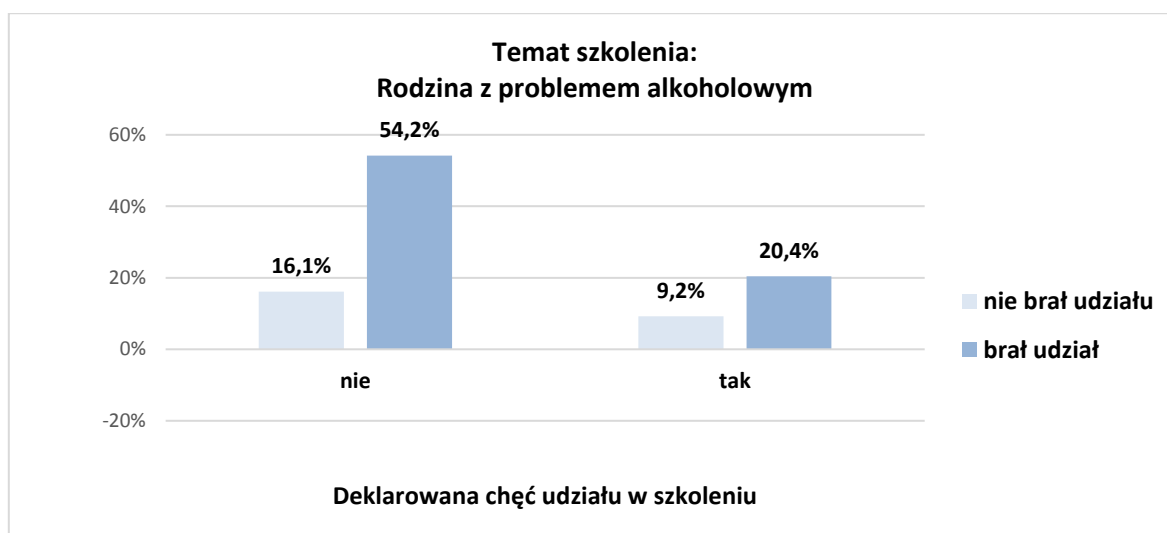
Pierwszy obszar szkoleniowy dotyczył uzależnienia od alkoholu, objawów i metod leczenia. Na rysunku 30 przedstawiono statystyki procentowe pokazujące, ile procent osób wzięło udział w szkoleniu na ten temat i ile procent chciałoby wziąć udział ponownie w takim szkoleniu.



Rysunek 30. Procentowy rozkład respondentów w zależności od dotychczasowego udziału w szkoleniu na temat uzależnienia od alkoholu, objawów i metod leczenia i chęci udziału w takim szkoleniu.

Jak widać na podstawie statystyk niewielki procent wszystkich respondentów (10,8%) nie brał udziału w takim szkoleniu i 4,2% wszystkich badanych to takie osoby, które chętnie wzięłyby udział w szkoleniu o takiej tematyce. Niemal 21% osób badanych wzięło udział w przeszłości w takim szkoleniu i chętnie wzięłoby udział ponownie. 68% osób brało udział i nie chce powtarzać udziału w tym szkoleniu.

Kolejne zagadnienie szkoleniowe dotyczyło rodziny z problemem alkoholowym. Na rysunku 31 zamieszczono rozkład procentowy odpowiedzi respondentów na pytanie o dotychczasowy udział w szkoleniu o takiej problematyce i przyszły udział.



Rysunek 31. Procentowy rozkład respondentów w zależności od dotychczasowego udziału w szkoleniu na temat rodziny z problemem alkoholowym i chęci udziału w takim szkoleniu.

Na podstawie statystyk zamieszczonych na rysunku 31 można stwierdzić, że 9% osób nie brało udziału w takim szkoleniu i chętnie wzięłoby udział, a 20% wzięło udział, ale chętnie uczestniczyłoby w takim szkoleniu ponownie. 54% osób to takie, które wzięły udział w szkoleniu i nie widzą konieczności ponownego udziału.

Sytuacja dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym oraz strategie pomocy organizowanej w środowisku lokalnym to temat kolejnego szkolenia, o które pytano badanych. Na rysunku 32

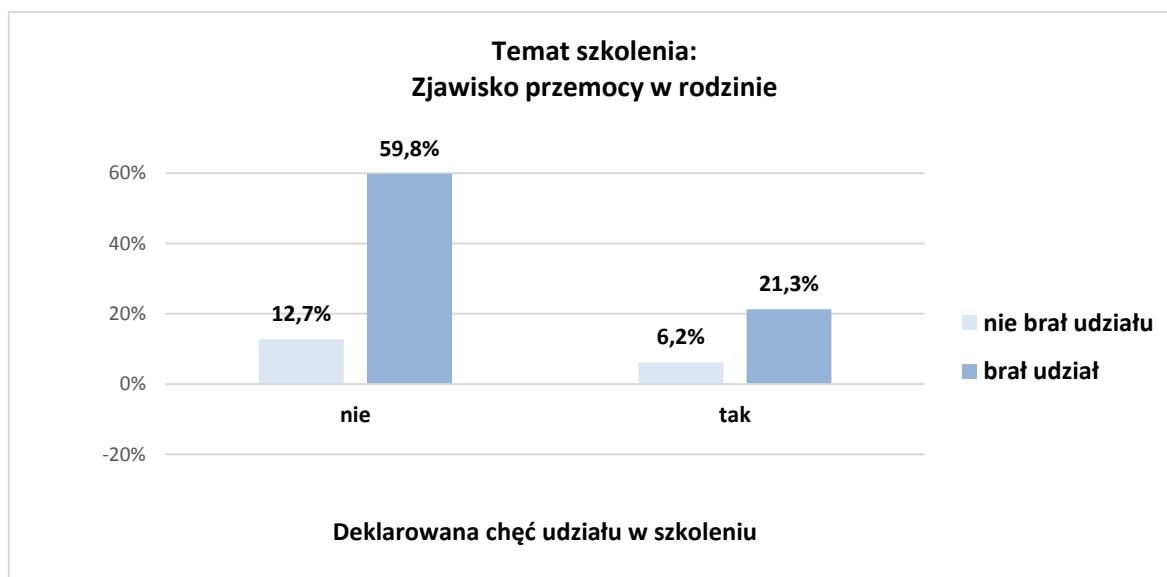
zestawiono statystyki procentowe odpowiedzi dotyczących dotychczasowego i przyszłego udziału w szkoleniu o tej tematyce.



Rysunek 32. Procentowy rozkład respondentów w zależności od dotychczasowego udziału w szkoleniu na temat sytuacji dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym oraz strategii pomocy organizowanej w środowisku lokalnym i chęci udziału w takim szkoleniu.

W odróżnieniu od poprzedniego tematu szkoleń, tutaj widać, że spora grupa respondentów nie brała udziału w szkoleniu o takiej tematyce (łącznie ponad 44%). Widać także, że 18% wszystkich respondentów to tacy, którzy nie brali udziału, ale chętnie by wzięli udział, a 19% to takie, które wzięły udział, ale chętnie zrobiłyby to ponownie.

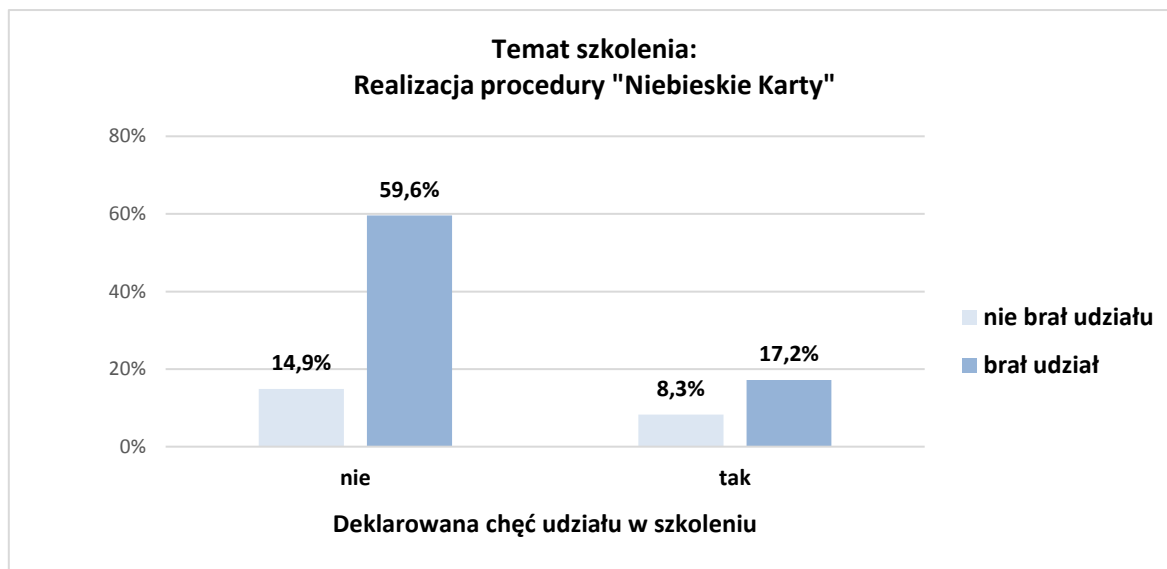
Następna opcja w kafeterii odpowiedzi dotyczyła zjawiska przemocy w rodzinie. Zestawienie procentowego udziału respondentów w zależności od ich dotychczasowego udziału w szkoleniu i deklaracji dotyczących chęci udziału w szkoleniu na ten temat w przyszłości prezentuje rysunek 33.



Rysunek 33. Procentowy rozkład respondentów w zależności od dotychczasowego udziału w szkoleniu na temat zjawiska przemocy w rodzinie i chęci udziału w takim szkoleniu.

Jak widać na podstawie statystyk, niewielki procent osób nie brało udziału w takim szkoleniu i chciałoby wziąć w nim udział. 21% osób, mimo iż brało udział w szkoleniu o takiej tematyce to chciałoby jeszcze raz przeszkolić się w tej tematyce.

Poniżej na rysunku 34 zestawiono rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie o dotychczasowe i przyszłe szkolenie w zakresie realizacji procedury „Niebieskie Karty”.



Rysunek 33. Procentowy rozkład respondentów w zależności od dotychczasowego udziału w szkoleniu na temat realizacji procedury „Niebieskie Karty” i chęci udziału w takim szkoleniu.

Na podstawie wykonanej analizy można stwierdzić, że znakomita większość respondentów wzięła udział w takim szkoleniu i jedynie 17% to tacy respondenci, którzy mimo dotychczasowego udziału chętnie wzięliby udział ponownie. Jedynie 8% wszystkich respondentów to tacy, którzy nie brali udziału w szkoleniu o tej tematyce i deklarują chęć udziału.

Kolejnym zagadnieniem szkoleń była profilaktyka adresowana do dzieci i młodzieży. Zestawienie statystyk procentowych dotyczących udziału w tym szkoleniu i chęci wzięcia w nim udziału w przyszłości prezentuje rysunek 35.



Rysunek 35. Procentowy rozkład respondentów w zależności od dotychczasowego udziału w szkoleniu na temat profilaktyki adresowanej do dzieci i młodzieży i chęci udziału w takim szkoleniu.

Na podstawie powyższego zestawienia można stwierdzić, że dość duża grupa osób nie brała jeszcze udziału w szkoleniu o tej tematyce, to niemal połowa osób badanych. Co ważne, 20% osób deklaruje chęć szkolenia w tej problematyce. Prawie 17% osób to takie, które chociaż brały już udział w takim szkoleniu chętnie je powtórzą.

Następnym zagadnieniem szkoleniowym, o które pytano respondentów była budowa miejskich lub gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Procentowy udział poszczególnych podgrup respondentów prezentuje rysunek 36.



Rysunek 36. Procentowy rozkład respondentów w zależności od dotychczasowego udziału w szkoleniu na temat budowy miejskich lub gminnym programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i chęci udział w takim szkoleniu.

Na podstawie uzyskanych statystyk można stwierdzić, że prawie 12% respondentów to tacy, którzy nie brali udziału w szkoleniu na temat programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i wyrazili chęć udziału w takim szkoleniu. 17% to osoby, które wzięły już udział w szkoleniu o tej tematyce, ale mają ochotę je powtórzyć.

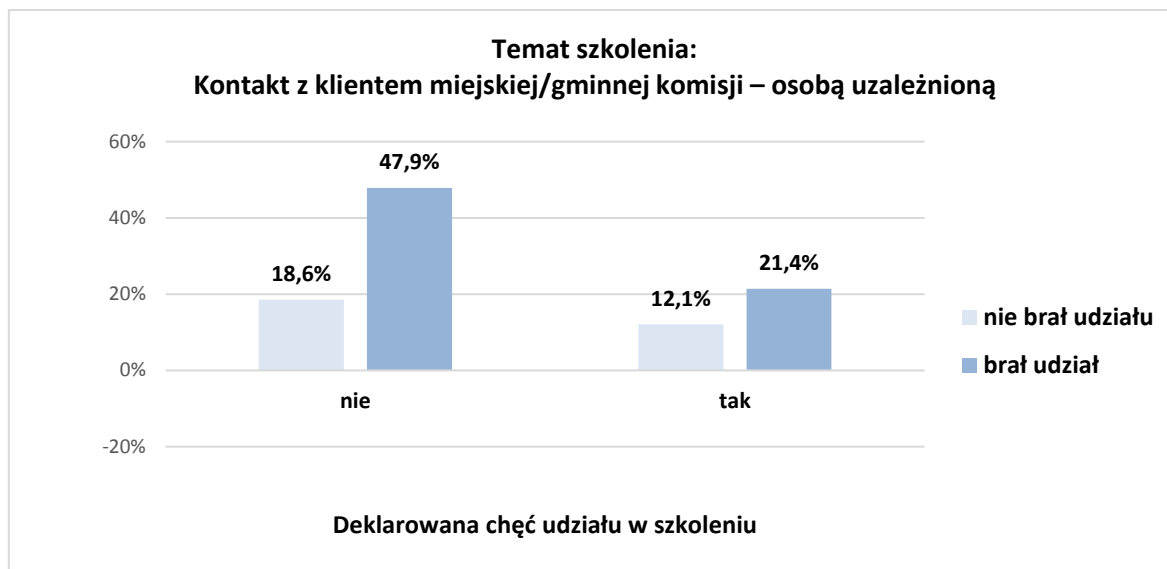
Następny temat szkolenia, do którego donosili się badaniu to kontrola punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Zestawienie statystyk w tej analizie prezentuje rysunek 37.



Rysunek 37. Procentowy rozkład respondentów w zależności od dotychczasowego udziału w szkoleniu na temat kontroli punktów sprzedaży napojów alkoholowych i chęci udział w takim szkoleniu.

Na podstawie rysunku można stwierdzić, że dość liczna grupa respondentów brała udział w szkoleniu na temat kontroli punktów sprzedaży alkoholu, ale 16% wszystkich respondentów chętnie powtórzyłoby takie szkolenie. 27% osób nie brało udziału i nie wyraża chęci a 9% nie brało udziału, ale jest zainteresowane udziałem.

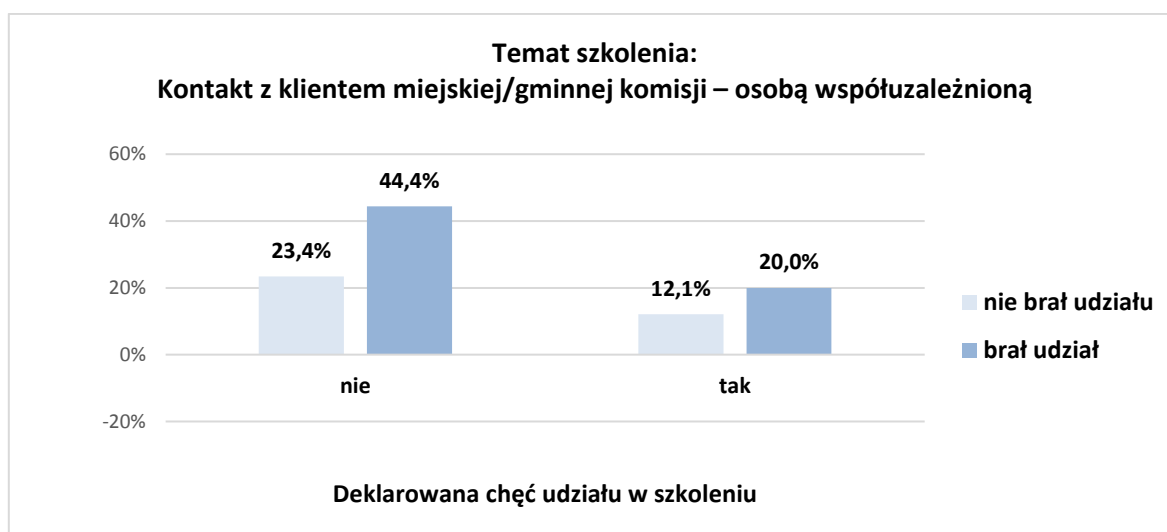
Pytano respondentów także o szkolenia dotyczące ich kompetencji psychologicznych, w tym kontaktu z klientem – osobą uzależnioną. Statystyki odpowiedzi osób badanych zestawiono na rysunku 38.



Rysunek 38. Procentowy rozkład respondentów w zależności od dotychczasowego udziału w szkoleniu na temat kontaktu z osobą uzależnioną i chęci udziału w takim szkoleniu.

Jak widać na rysunku 38, niewielki procent nie brał udziału i nie jest zainteresowany udziałem w takim szkoleniu (jedynie 19%) a 12 procent osób to takie, które nie brały udziału, ale wyrażają zainteresowanie szkoleniem o takiej tematyce. 21% osób, które już zostały przeszkolone w tym zakresie chętnie weźmie udział w takim szkoleniu ponownie.

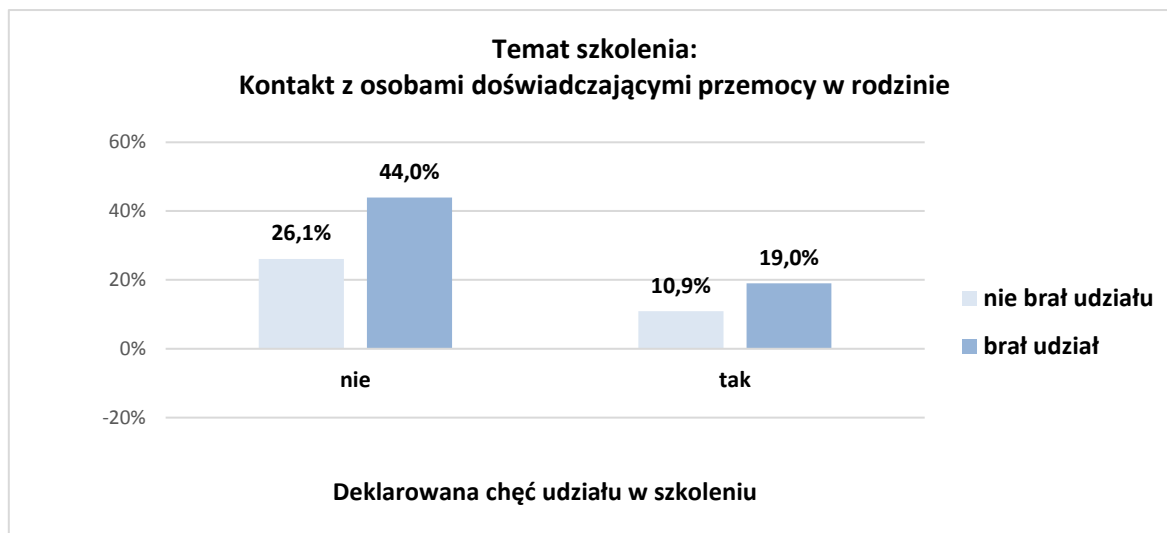
Drugie szkolenie dotyczące kontaktu obejmowało kontakt z osobą współuzależnioną. Na rysunku 39 można znaleźć zestawienie odpowiedzi na pytanie o udział w szkoleniu o tej tematyce i chęć udziału w przyszłości.



Rysunek 39. Procentowy rozkład respondentów w zależności od dotychczasowego udziału w szkoleniu na temat kontaktu z osobą współuzależnioną i chęci udziału w takim szkoleniu.

Na podstawie uzyskanych statystyk można stwierdzić, że 12 procent osób, które nie brały udziału w takim szkoleniu jest chętnych, żeby takie szkolenie odbyć, podobnie jak 20% osób, które już brały udział w takim szkoleniu w przeszłości. 23% osób nie brało udziału i nie jest zainteresowanych takim szkoleniem.

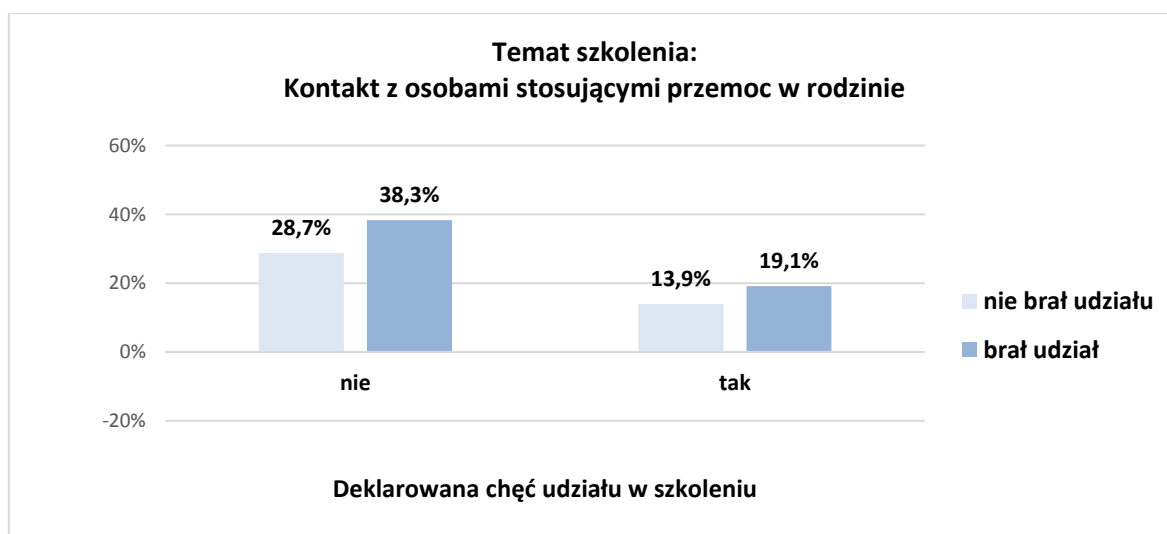
Trzecie szkolenie z zakresu kompetencji „miękkich” to szkolenie na temat kontaktu z osobami doświadczającymi przemocy w rodzinie. Statystyki procentowe prezentuje rysunek 40.



Rysunek 40. Procentowy rozkład respondentów w zależności od dotychczasowego udziału w szkoleniu na temat kontaktu z osobami doświadczającymi przemocy w rodzinie i chęci udział w takim szkoleniu.

Na podstawie wykonanych analiz można stwierdzić, że prawie 11% osób to takie, które nie wzięły udział w szkoleniu o takiej tematyce ale są nią zainteresowana a 19% to te, które choć wzięły już udział w szkoleniu to chciałyby przeszkolić się ponownie z tej problematyki. Jednocześnie 26% osób, które nie zapoznały się z tą problematyką nie jest nią zainteresowanych.

Ostatnie szkolenie w tym bloku pytań dotyczyło kontaktu ze sprawcą przemocy w rodzinie. Odpowiedzi osób badanych dotyczące potrzeb szkoleniowych w tym zakresie i wcześniejszych doświadczeń szkoleniowych prezentuje rysunek 41.



Rysunek 41. Procentowy rozkład respondentów w zależności od dotychczasowego udziału w szkoleniu na temat kontaktu z osobami stosującymi przemoc w rodzinie i chęci udział w takim szkoleniu.

Na podstawie statystyk można stwierdzić, że 29% osób to takie, które nie brały udziału w szkoleniu o tej tematyce i nie widzą takiej potrzeby. Prawie 14% to te, które nie brały udziału, ale chętnie zapoznałyby się w problematyką kontaktu ze sprawcą przemocy a 19 % to te, które mimo wcześniejszego udziału w takim szkoleniu chętnie by wzięły w nim udział ponownie.

Ostatnim tematem szkolenia o które pytano w diagnozie potrzeb szkoleniowych i wcześniejszych doświadczeń szkoleniowych było radzenie sobie z wypaleniem zawodowym. Zestawienie procentowych statystyk prezentuje rysunek42.



Rysunek 42. Procentowy rozkład respondentów w zależności od dotychczasowego udziału w szkoleniu na temat radzenia sobie z wypaleniem zawodowym i chęci udział w takim szkoleniu.

Na podstawie statystyk widać, że szkolenie tego typu odbyła niewielka grupa respondentów – jedynie 35% wszystkich osób badanych. Duża grupa respondentów to osoby, które nie brały udziału w takim szkoleniu w przeszłości, ale zgłaszają chęć udziału (28%). 13% osób brało udział, ale chętnie zapozna się w ta tematyka ponownie.

Związek między wymiarami satysfakcji z pracy a innymi zmiennymi

Ważnym pytaniem badawczym jest kwestia związku między wymiarami satysfakcji z pracy w gminnej lub miejskiej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych a innymi zmiennymi w tym:

- ▶ Udziałem w szkoleniach
- ▶ Stażem pracy
- ▶ Liczbą postrzeganych barier w pracy komisji

Jeśli chodzi o udział w szkoleniach to liczba szkoleń, w których brała udział osoba badana jest słabo powiązana z wymiarami satysfakcji w pracy, choć zależności te są istotne statystycznie. Emocjonalne wyczerpanie jest negatywnie związane z liczbą szkoleń ($r = -0,07$), podobnie jak poziom depersonalizacji ($r = -0,08$). Oznacza to, że osoby, które wzięły udział w dużej liczbie szkoleń mają niższy poziom depersonalizacji i emocjonalnego wyczerpania. Jednocześnie te osoby charakteryzują się także wyższym poziomem osobistego zaangażowania ($r = 0,10$).

Staż pracy powiązany jest jedynie z emocjonalnym wyczerpaniem ($r = 0,10$) – im dłużej osoba pracuje w komisji, tym wyższy poziom jej emocjonalnego wyczerpania. Relacja ta jest jednak dość słaba. Pozostałe wymiary satysfakcji nie są skorelowane ze stażem pracy.

Liczba postrzeganych barier w pracy komisji rozwiązywania problemów alkoholowych jest dość silnie skorelowana z wymiarami satysfakcji z pracy w komisji – pozytywnie z emocjonalnym wyczerpaniem ($r = 0,35$) i depersonalizacją ($r = 0,28$) i negatywnie i słabo z osobistym zaangażowaniem ($r = -0,13$). Oznacza to, że osoby, które postrzegają większą liczbę barier mają wyższy poziom emocjonalnego wyczerpania, depersonalizacji oraz niższy poziom osobistego zaangażowania.

Związek między przekonaniami niesprzyjającymi a pozostałymi zmiennymi (samoocena kompetencji, staż pracy, uczestnictwo w szkoleniach)

Aby określić znaczenie przekonań niesprzyjających dla innych analizowanych aspektów funkcjonowania członków komisji rozwiązywania problemów alkoholowych w badanych gminach postanowiono sprawdzić związek między natężeniem niesprzyjających przekonań a następującymi obszarami:

- ▶ Samooceną kompetencji
- ▶ Stażem pracy
- ▶ Uczestnictwem w szkoleniach

Aby dokonać analizy relacji między natężeniem przekonań niesprzyjających utworzono wskaźnik złożony poprzez uśrednienie stwierdzeń opisujących tego typu przekonania. Wskaźnik ten został utworzony w taki sposób, że wysoki wynik świadczy o wysokim natężeniu przekonań niesprzyjających. Analiza korelacji między przekonaniami a wymienionymi wyżej aspektami funkcjonowania członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych pokazała, że:

1. Nie ma związku między przekonaniami niesprzyjającymi a samooceną swoich kompetencji ($r = -0,02$)
2. Nie ma związku między przekonaniami a wymiarami satysfakcji z pracy: emocjonalnym wyczerpaniem ($r = -0,04$), depersonalizacją ($r = -0,02$) osobistym zaangażowaniem ($r = 0,04$)
3. Istnieje słaby ujemny związek między przekonaniami negatywnymi a stażem pracy ($r = -0,07$) – im dłuższy staż tym mniejsze natężenie niesprzyjających przekonań,
4. Istnieje umiarkowanie silny i ujemny związek między uczestnictwem w szkoleniach a niesprzyjającymi przekonaniami ($r = -0,23$). Osoby, które brały udział w większej liczbie szkoleń mają mniejsze natężenie niesprzyjających przekonań.

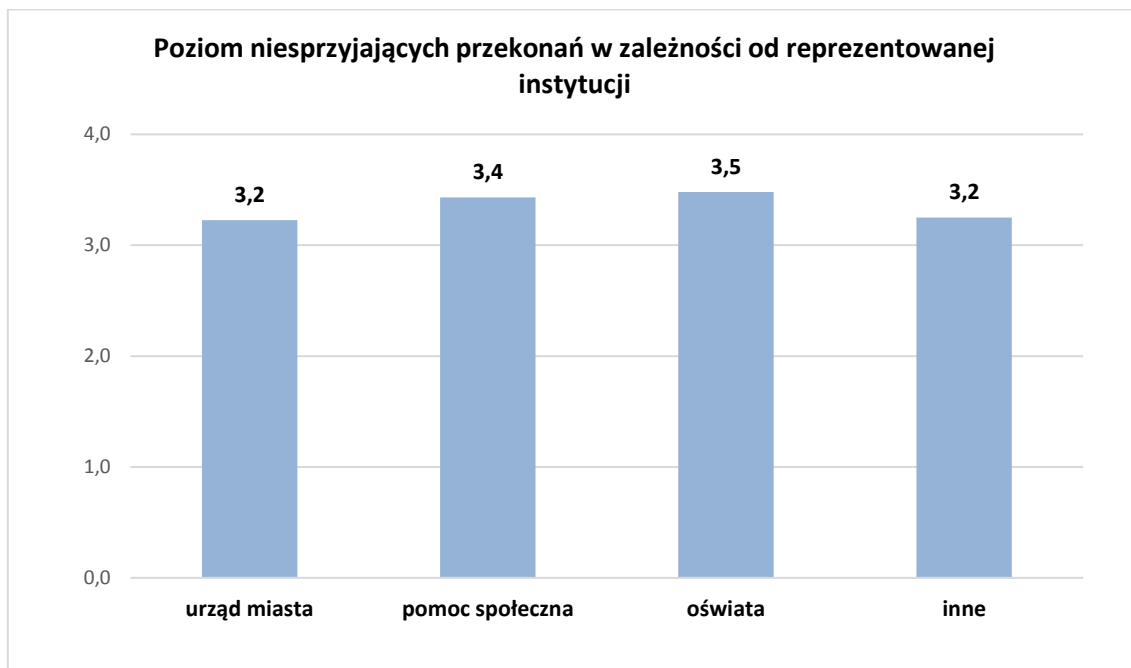
Reprezentowana instytucja a poziom innych zmiennych (przekonania, emocjonalne wyczerpanie, depersonalizacja, osobiste zaangażowanie, liczba szkoleń, poziom kompetencji)

Aby określić, czy ma znaczenie dla przekonań reprezentowana instytucja, wykonano serię analiz wariacji, które porównywały średnie natężenie przekonań niesprzyjających, poziomu wypalenia zawodowego, liczby ukończonych szkoleń i oceny kompetencji w podgrupach wyodrębnionych ze względu na reprezentowaną instytucję. Ze względu na duże rozbieżności w liczebności reprezentantów poszczególnych instytucji w analizowanej próbie postanowiono połączyć niektóre kategorie reprezentowanych instytucji, tak, że uzyskano następujące podgrupy:

1. Urząd miasta (40%)

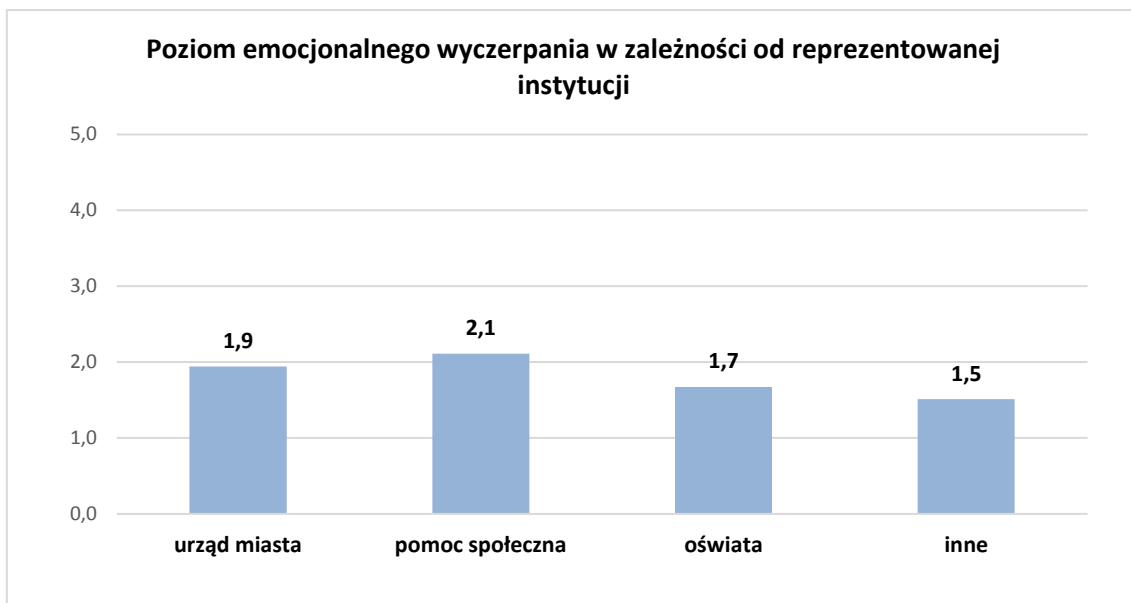
2. Pomoc społeczna (30%)
3. Oświata (11%)
4. Inne (w tym Policja i sąd, organizacje pozarządowe, placówki leczenia odwykowego) (19%)

Analiza wykonana w tych podgrupach pokazała, że grupami, które mają istotnie statystycznie wyższy poziom niesprzyjających przekonań są reprezentanci placówek oświatowych i pracownicy pomocy społecznej. Średnie dla wszystkich czterech grup prezentuje rysunek 43.



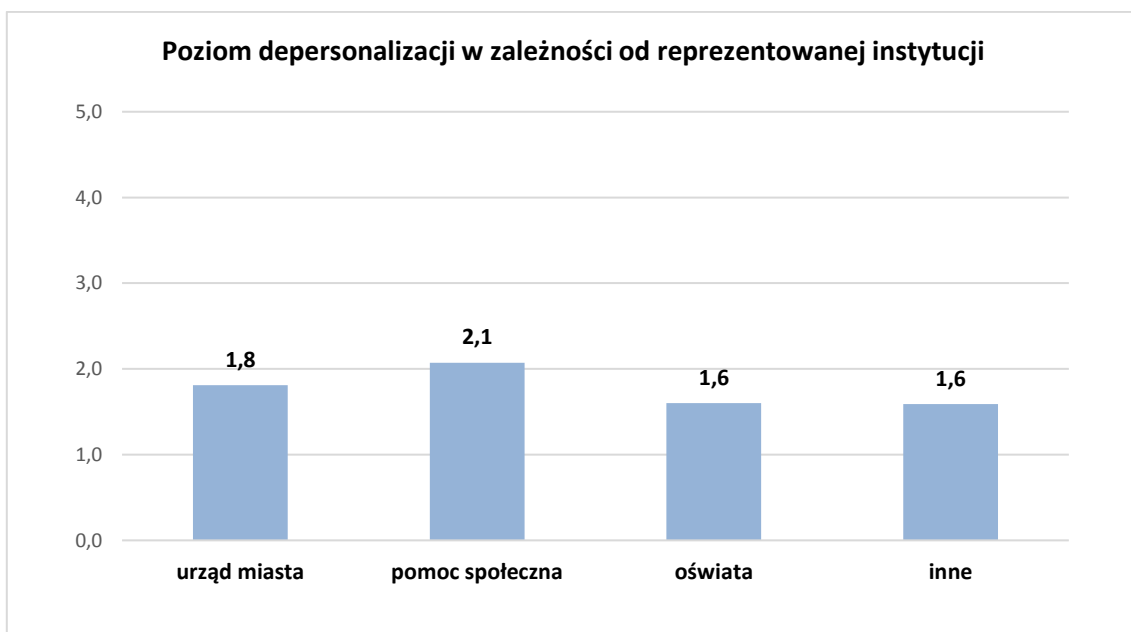
Rysunek 43. Średnie dla poziomu niesprzyjających przekonań w zależności od reprezentowanej przez respondenta instytucji.

Jeśli chodzi o wymiary satysfakcji z pracy to wykonana analiza pokazała bardzo ciekawe zależności. Choć poziom emocjonalnego wyczerpania jest bardzo niski, to jednak pracownicy pomocy społecznej i urzędu miasta okazują się mieć wyższy poziom emocjonalnego wyczerpania niż pozostałe grupy. Średnie dla wszystkich podgrup prezentuje rysunek 44.



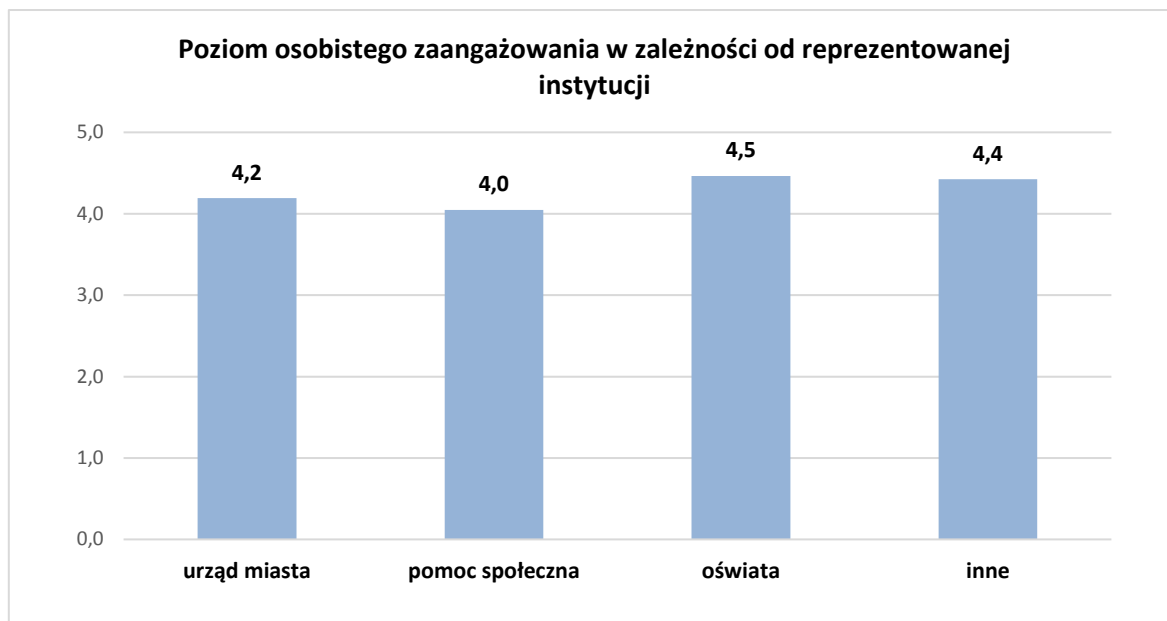
Rysunek 44. Średnie dla poziomu emocjonalnego wyczerpania w zależności od reprezentowanej przez respondenta instytucji.

Układ wyników w przypadku kolejnego wymiaru – depersonalizacji jest nieco bardziej złożony. Grupy różnią się między sobą istotnie statystycznie a najwyższy poziom depersonalizacji przejawiają pracownicy pomocy społecznej, następnie pracownicy urzędu miasta a potem pozostałe grupy. Warto zwrócić uwagę, że generalnie poziom tej zmiennej jest bardzo niski w badanej próbie. Średnie dla poszczególnych grup prezentuje rysunek 45.



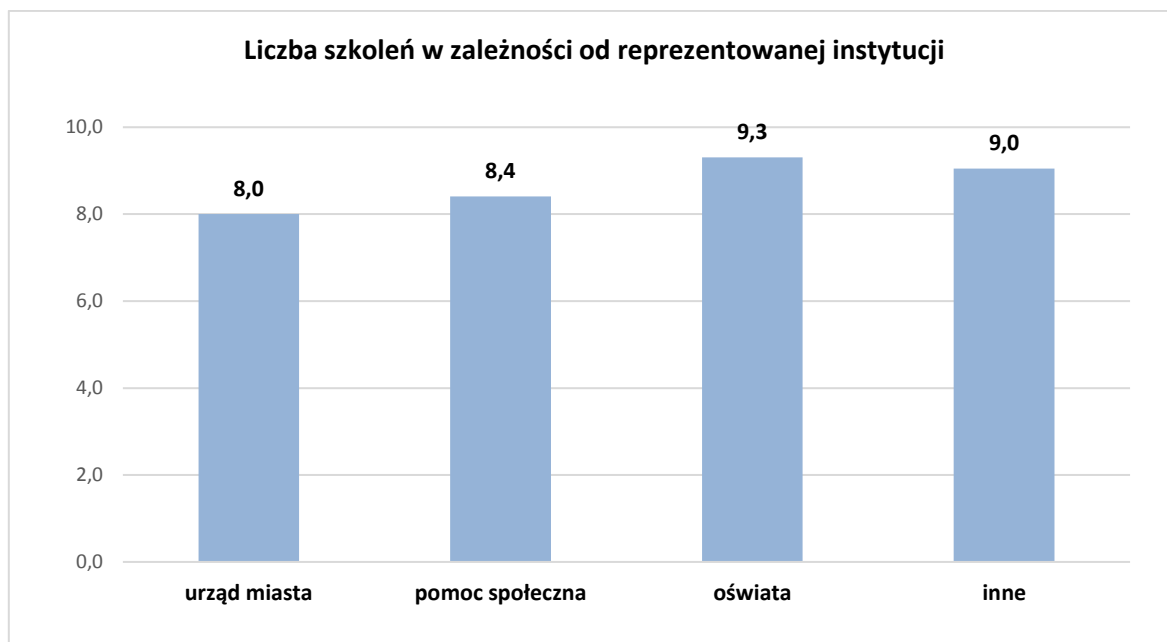
Rysunek 45. Średnie dla poziomu depersonalizacji w zależności od reprezentowanej przez respondenta instytucji.

Wzorec wyników dla osobistego zaangażowania jest również bardzo ciekawy i generalnie pasuje do wzorca zarysowanego powyżej. Niższy poziom osobistego zaangażowania udało się zaobserwować w grupach pracowników pomocy społecznej i urzędu miasta a wyższy i pracowników oświaty i w innych grupach. Średnie zamieszczono na rysunku 46.



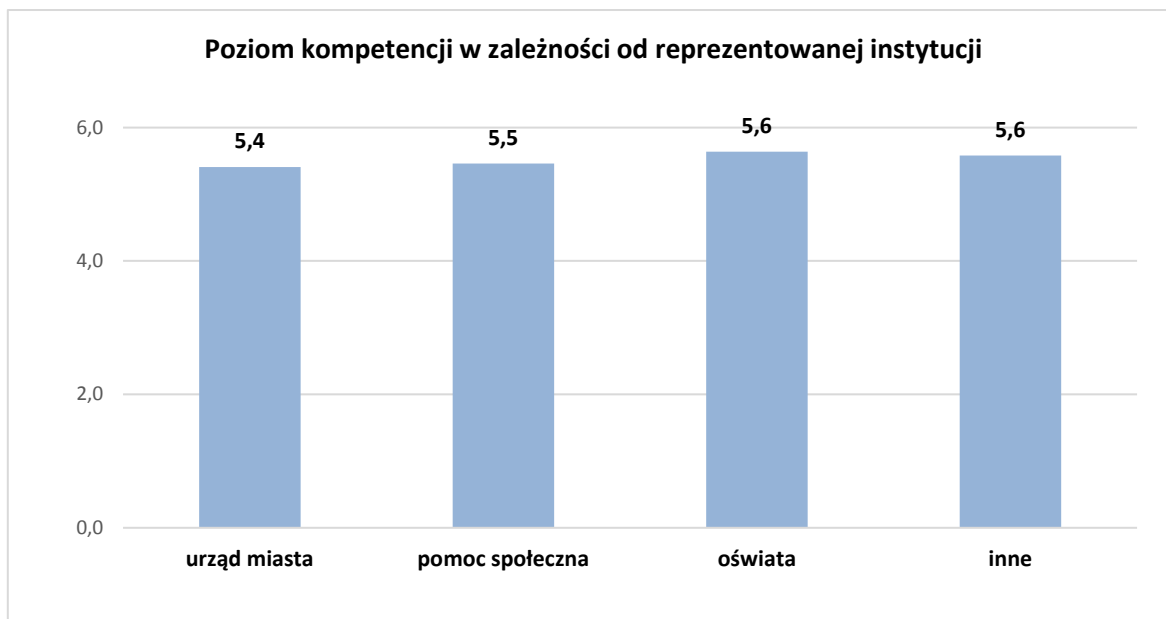
Rysunek 46. Średnie dla poziomu osobistego zaangażowania w zależności od reprezentowanej przez respondenta instytucji.

Kolejnym aspektem, który był analizowany w kontekście reprezentowanej przez respondenta instytucji była liczba odbytych szkoleń. Liczba ta jest bardzo wysoka, ale na podstawie analiz można stwierdzić, że najwięcej szkoleń mają za sobą pracownicy placówek oświatowych a istotnie mniej pracownicy urzędu miasta i pracownicy pomocy społecznej. Różnica ta nie jest duża, ale okazała się istotna statystycznie. Średnie dla liczby szkoleń wizualizuje rysunek 47.



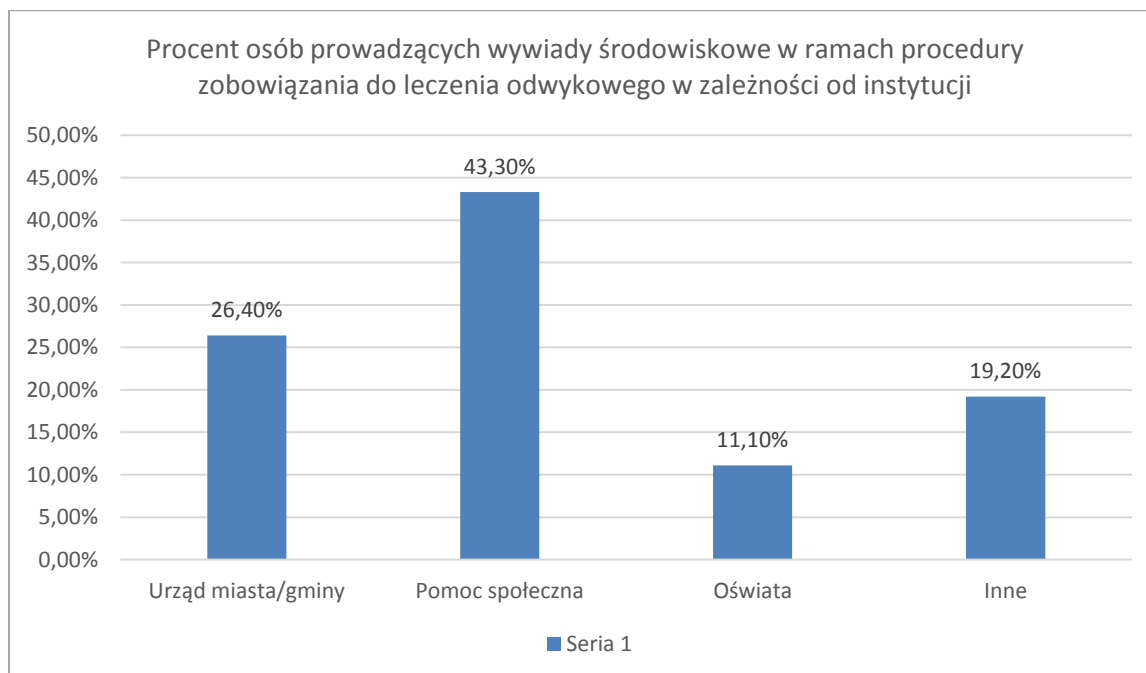
Rysunek 47. Średnie dla liczby szkoleń w zależności od reprezentowanej przez respondenta instytucji.

Ostatnim analizowanym w ramach tego bloku aspektem była samoocena kompetencji dokonywana przez respondentów. Średni poziom kompetencji, w ich ocenie, prezentuje rysunek 48. Na podstawie wykonanych analiz można stwierdzić, że pracownicy urzędu miasta i pomocy społecznej istotnie niżej oceniają swoje kompetencje niż pracownicy oświaty i innych instytucji. Co ciekawe, wynik ten jest zbieżny z wzorcem widocznym w przypadku liczby odbytych szkoleń, więc możliwe jest, że te dwa aspekty są ze sobą powiązane.



Rysunek 48. Średnie dla poziomu kompetencji w zależności od reprezentowanej przez respondenta instytucji.

Sprawdzono także, pracownicy której instytucji najczęściej prowadzi wywiady środowiskowe w ramach procedury zobowiązania do leczenia odwykowego. Analiza pokazała, że najczęściej są to pracownicy pomocy społecznej a znacznie rzadziej osoby z pozostałych instytucji. Wartości procentowe osób, które prowadzą takie wywiady prezentuje rysunek 49.



Rysunek 49. Procent osób prowadzących wywiady środowiskowe w zależności od reprezentowanej przez respondenta instytucji.

Czynniki powiązane z aktywnością komisji rozwiązywania problemów alkoholowych

Pierwszym aspektem analizowanym w ramach tego pytania badawczego był związek oceny współpracy komisji rozwiązywania problemów alkoholowych z wójtem/burmistrzem z oceną współpracy respondenta z pozostałymi członkami komisji. Policzony współczynnik korelacji wskazuje na to, że relacja ta jest dość silna i dodatnia – osoby, które wysoko oceniają współpracę z burmistrzem lub wójtem jednocześnie wysoko oceniają współpracę między członkami komisji, w której pracują (współczynnik r -Pearsona wyniósł 0,37 i był istotny statystycznie).

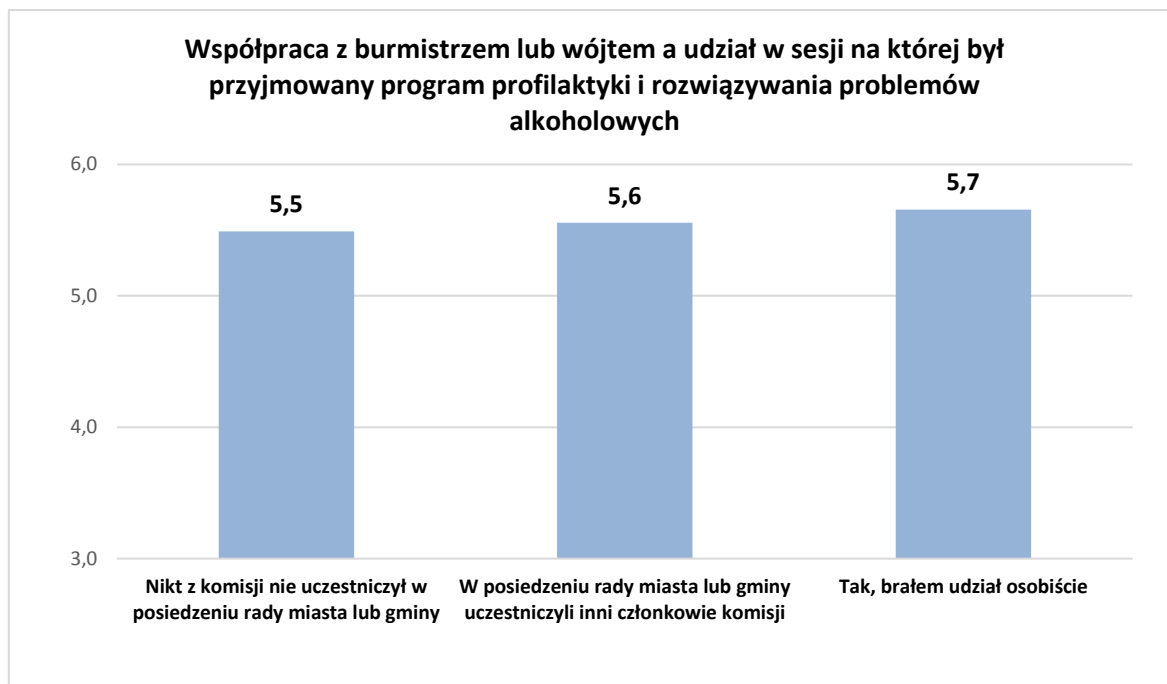
Drugim analizowanym aspektem był związek między częstością posiedzeń gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych a natężeniem poszczególnych wymiarów satysfakcji z pracy. Choć korelacje między częstością posiedzeń gminnej komisji a wymiarami satysfakcji z pracy nie były zbyt silne to jednak można sformułować następujące wnioski:

- ▶ Częstość posiedzeń komisji jest negatywnie skorelowana z emocjonalnym wyczerpaniem ($r = -0,17$) oraz depersonalizacją ($r = -0,08$). Członkowie komisji uczestniczący często w posiedzeniach komisji mają niższy poziom emocjonalnego wyczerpania i depersonalizacji niż ci, którzy uczestniczą w pracach komisji rzadko.
- ▶ Częstość posiedzeń komisji jest pozytywnie skorelowana z osobistym zaangażowaniem ($r = 0,14$). Osoby, które pracują w komisjach często spotykających się mają wysoki poziom osobistego zaangażowania a te, które rzadko mają mniejszy poziom osobistego zaangażowania.

Trzecim obszarem zainteresowania była korelacja oceny jakości współpracy między członkami komisji rozwiązywania problemów alkoholowych a poszczególnymi wymiarami satysfakcji z pracy w komisji. Analiza korelacji pokazała, że choć nie są to bardzo silne zależności to jednak są istotne statystycznie i pozwalają sformułować następujące wnioski:

- ▶ Podobnie jak w poprzedniej analizie, ocena jakości współpracy między członkami komisji jest negatywnie skorelowana z emocjonalnym wyczerpaniem ($r = -0,19$) oraz depersonalizacją ($r = -0,11$). Członkowie komisji wysoko oceniający współpracę mają jednocześnie niski poziom emocjonalnego wyczerpania i depersonalizacji niż ci, którzy oceniają współpracę nisko.
- ▶ Ocena jakości współpracy między członkami komisji rozwiązywania problemów alkoholowych jest pozytywnie skorelowana z osobistym zaangażowaniem ($r = 0,11$). Osoby, które wysoko oceniają jakość współpracy między członkami komisji mają wysoki poziom osobistego zaangażowania a te, które nisko oceniają tę współpracę mają mniejszy poziom osobistego zaangażowania.

Sprawdzono także różnice w zakresie oceny jakości współpracy z wójtem lub burmistrzem między respondentami, którzy wskazywali, że osobiście brali udział w sesji rady gminy lub miasta, gdy był przyjmowany gminny/miejski program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2015 r, respondentami deklarującymi, że inny członek komisji brał udział w tej sesji oraz, badanymi wskazującymi że nikt z komisji nie brał udziału w tym posiedzeniu. Analiza różnic wykazała, że ci respondenci, którzy brali udział osobiście w tej sesji wyżej oceniali współpracę z burmistrzem niż osoby, które wskazywały, że żaden z członków komisji nie był obecny na tej sesji. Średnie dla tych trzech podgrup prezentuje rysunek 49.



Rysunek 49. Średnie oceny współpracy z burmistrzem w zależności od obecności respondenta lub innego członka komisji w sesji rady miasta/gminy, na której był przyjmowany miejski/gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Wreszcie ostatnie z pytań badawczych w tym bloku dotyczyło związku między częstością posiedzeń gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych a jakością współpracy między członkami komisji. Analiza korelacji pokazała, że częstość posiedzeń komisji rozwiązywania problemów alkoholowych nie jest powiązana istotnie statystycznie z jakością współpracy między członkami komisji.

Znaczenie czynników utrudniających i barier

W tym bloku analiz poszukiwano korelatów postrzeganych przez respondentów czynników utrudniających prace komisji. Wśród korelatów tych uwzględniono liczbę odbytych szkoleń, niesprzyjające przekonania. Wykonana analiza korelacji pokazała, że nie ma związku między samooceną kompetencji i nasileniem niesprzyjających przekonań a postrzeganą liczbą czynników utrudniających prace komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Wykonano także analizę relacji między oceną stopnia trudności realizowanych przez komisję zadań a oceną własnych kompetencji. Analiza ta pokazała, że związek ten jest umiarkowanie silny i ujemny. A zatem wysoka ocena własnych kompetencji współwystępuje z niską oceną stopnia trudności zadań stojących przed komisją ($r = -0,20$).

Znaczenie rodzaju gminy (wiejska/miejska)

Wykonano także szereg analiz porównujących gminy wiejskie i miejskie pod względem poczucia kompetencji członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, udziału w szkoleniach, wymiarów poziomu satysfakcji (wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i osobistego zaangażowania). Wyniki testów różnic pozwoliły stwierdzić, że

- ▶ Członkowie gminnych komisji z miasta i wsi różnią się poziomem emocjonalnego wyczerpania i osobistego zaangażowania. Poziom emocjonalnego wyczerpania jest nieco wyższy wśród członków gminnych komisji ze wsi niż z miasta, a poziom osobistego zaangażowania jest wyższy wśród członków miejskich komisji niż wiejskich komisji.

- ▶ Członkowie gminnych komisji z miasta i wsi nie różnią się w zakresie samoopisu kompetencji.
- ▶ Członkowie gminnych komisji z miasta i wsi różnią się liczbą odbytych szkoleń – członkowie gminnych komisji pracujących na wsi mają ich przeciętnie 8 a ci z miasta 9. Jednocześnie nie różnią się chęcią udziału w szkoleniach – obie grupy wyrażają chęć dalszego szkolenia.

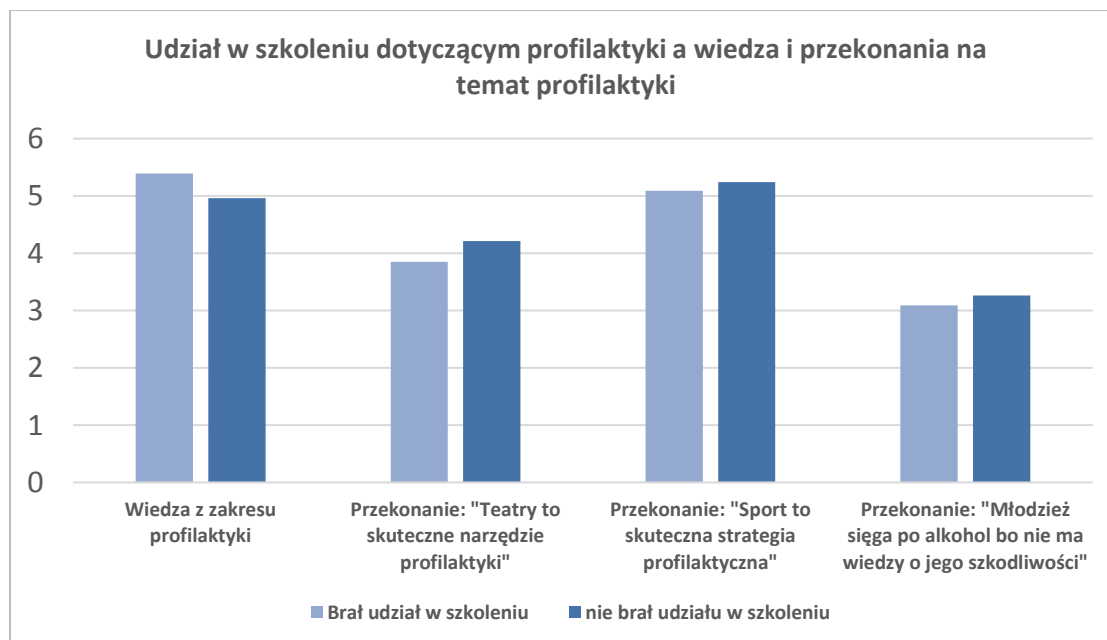
Sprawdzano także, czy osoby z gmin wiejskich różnią się od miejskich akceptacją przekonania dotyczącego pomocy materialnej członkom rodzin z problemem alkoholowym ze środków przeznaczonych na realizację miejskiego lub gminnego programu. Analiza pokazała, że osoby z gmin wiejskich chętniej akceptują takie przekonanie niż członkowie komisji z miast.

Profilaktyka

W jednym z bloków analiz sprawdzano relacje między wiedzą, przekonaniem dotyczącym strategii profilaktycznych oraz odbytymi szkoleniami z tych zagadnień.

Nie było korelacji między oceną własnej wiedzy na temat profilaktyki a przekonaniem, że sport jako skutecznej strategii profilaktycznej, przekonaniem, że młodzież sięga po alkohol bo nie ma wiedzy na temat jego I oraz przekonaniem, że teatry to skuteczne narzędzie profilaktyki. Oznacza to, że osoby z przekonaniem o swojej wiedzy na temat profilaktyki nie różnią się przekonaniem na te tematy.

Sprawdzano także, jaki jest efekt szkoleń dotyczących profilaktyki i czy udział w szkoleniach różnicuje poziom wiedzy z zakresu profilaktyki oraz poziom akceptacji przekonania w tym obszarze. Wykonana analiza pozwoliła pokazać istotne różnice między osobami, które brały udział w szkoleniu dotyczącym profilaktyki oraz tymi, które nie brały udziału w takim szkoleniu, ale tylko w zakresie poziomu wiedzy w obszarze profilaktyki oraz przekonania, że teatry do skuteczne narzędzie profilaktyki. W przypadku pozostałych zmiennych takich różnic nie zaobserwowano. Średnie dla zmiennych prezentuje rysunek 50.



Rysunek 50. Średnie oceny poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki, oraz przekonania na ten temat w zależności od udziału w szkoleniach dotyczących skutecznych strategii profilaktycznych.

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE DALSZYCH BADAŃ ORAZ DOSKONALENIA LOKALNEGO SYSTEMU ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Badania pokazały, że istotna część respondentów prezentuje przekonania niesprzyjające pracy w systemie rozwiązywania problemów alkoholowych, mimo udziału w szkoleniach z poszczególnych tematów. Przykładem są przekonania na temat profilaktyki; osoby które brały udział w szkoleniach mają takie same przekonania dotyczące tego, że sport to skuteczna strategia profilaktyczna oraz, że młodzież sięga po alkohol, bo nie ma wiedzy o jego szkodliwości jak osoby, które nie uczestniczyły w szkoleniach. Należy rozważyć zintensyfikowanie działań edukacyjnych w zakresie zmiany niesprzyjających przekonań oraz, tam gdzie to możliwe, wprowadzenie rozwiązań prawnych np. w przypadku realizacji działań profilaktycznych wprowadzenie obowiązku realizacji programów rekomendowanych.
2. Organizowane szkolenia powinny być uzupełnione o dyskusje i prace osobiste nad przekonaniami oraz powinny zawierać ankietę ewaluacyjną sprawdzającą zarówno zdobyta wiedzy jak i deklarowane przekonania.
3. W związku z ujawnionym w badaniach prowadzeniem wywiadów środowiskowych na potrzeby procedury zobowiązania do leczenia odwykowego, co jest niezgodne z prawem, należy zintensyfikować działania edukacyjne w tym zakresie skierowane do gminnych komisji oraz do sądów, które niejednokrotnie wymagają dołączenia takiego wywiadu do zebranej dokumentacji¹.
4. Niektóre zgłaszane postulaty dotyczące zmian w prawie są szczególnie niebezpieczne dla lokalnego systemu rozwiązywania problemów alkoholowych. Należy do nich m.in. postulat wprowadzenia zapisu umożliwiającego udzielanie pomocy materialnej rodzinom z problemem alkoholowym oraz możliwość budowy boisk sportowych w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. System rozwiązywania problemów alkoholowych ma za zadanie wspierać system pomocy społecznej, ale nie może go zastąpić. Niezasadne, w kontekście badań naukowych nad skutecznością sportu w profilaktyce, byłoby wprowadzenie możliwości budowy boisk sportowych. Ponieważ zgłaszane postulaty są związane z przekonaniami, dlatego należy zintensyfikować działania edukacyjne mające na celu zmianę niekorzystnych w tym zakresie przekonań badanych członków komisji.
5. Postulowanym obszarem badań jest realizacja procedury zobowiązania do leczenia odwykowego. Badania ujawniły, że blisko 80% badanych nie chce jej likwidacji, ale jednocześnie 38,4% uważa, że jest to skuteczne narzędzie pomocy rodzinom z problemem alkoholowym, natomiast zdaniem 42,9% nie jest to skuteczne narzędzie pomocy. Osoby badane nawet jeśli dostrzegają jej nieefektywność nie chcą jej likwidacji. Istotne byłoby lepsze poznanie sposobu realizacji procedury przez gminne komisje oraz postulowanych zmian w tym zakresie.
6. Wskazany obszarem badań byłaby głębsza eksploracja, w formie wywiadów indywidualnych lub grupowych, przekonań dotyczących profilaktyki oraz działań podejmowanych w tym zakresie przez gminy z uwzględnieniem procesu decyzyjnego (kto podejmuje decyzje, kto ma realny wpływ na kształt profilaktyki w gminie, czy gminne komisje są niezależne w decyzjach, z kim konsultują swoje decyzje,

¹ Informacja ta pochodzi z rozmów przedstawicieli PARPA z członkami gminnych komisji



gdzie szukają informacji o skutecznych programach profilaktycznych, czy znają System Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego itp.).