

UNIwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

Piotr Kuraś

Numer albumu: 68422

**RESOCJALIZACJA OSÓB BEZDOMNYCH Z UZALEŻNIENIEM
ALKOHOLOWYM W CENTRUM POMOCY BLIŹNIEMU
MONAR-MARKOT W WARSZAWIE**

Praca licencjacka
napisana pod kierunkiem
ks. dr Tadeusza Mierzwę
w Katedrze Socjologii Ogólnej
Instytutu Socjologii
UKSW

Warszawa 2011

(...)

3. Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR-MARKOT w Warszawie

3.1. Geneza CPB MONAR-MARKOT w Warszawie

Ważnym etapem w historii MONARu było rozszerzenie swojej pomocy, na osoby bezdomne. Pierwszymi działaniami w tym kierunku było otwarcie domu – noclegowni na Kabatach w Warszawie oraz otwarcie łaźni "Czysta Sprawa" na Dworcu Centralnym. Same narodziny ruchu, z kolei zapoczątkowane zostały w wyniku konfliktu, powstałego wokół zamknięcia tejże łaźni, konfliktu pomiędzy władzami lokalnymi a Stowarzyszeniem.

W ramach zainicjowanego Ruchu Wychodzenia z Bezdomności utworzono sieć placówek opiekuńczych, które przyjęły nazwę MONAR-MARKOT, drugi człon utworzono z pierwszych liter imienia i nazwiska założyciela MONARu Marka Kotańskiego. Pierwsze Centrum Pomocy Bliźniemu początkowo pod nazwą MARKOT 3 powstało 1 grudnia 1993 jako trzeci ośrodek Ruchu MARKOT¹. Ziemia, na której usytuowane jest CPB, została wydzierżawiona. Na placu rosły chwasty, nie było kanalizacji, ani prądu. Pierwsza grupa podopiecznych ok. 20 osób własnymi siłami i dostępnymi środkami budowała obecne obiekty².

Do ośrodka nie trudno trafić, swoistym drogowskazem, a zarazem symbolem, jest kilkumetrowa replika pomnika Chrystusa Króla z Rio de Janeiro, miasta gdzie obok wielkiego bogactwa panuje nędza, przemoc, bezdomność. Symbol o tyle wymowny, co nawiązujący do miłości bliźniego. W Centrum Pomocy Bliźniemu realizowane są programy wszechstronnej pomocy na rzecz osób bezdomnych. To właśnie pierwszy powstały budynek pod nazwą MARKOT 3 z przeznaczeniem dla ludzi bezdomnych pełnił rolę noclegowni do 2004 roku, z całodobową opieką stacjonarną bytową i socjalną. W 1994 Ośrodek MARKOT w prowizorycznym schronisku przy współudziale

1 Pierwsze domy MARKOT-u numerowano wg. kolejności powstawania, rozmowa z Władysławem Boruckim -pracownikiem CPB MONAR-MARKO w Warszawie, dnia, 02.03.2011.

2 http://cpb.waw.pl/CPB_Monar-Markot_Warszawa 6.04.2011.

MONAR-u i Polskiej Akcji Humanitarnej niesie pomoc około 200 Romom. Powstaje schronisko dla uchodźców politycznych, w tym samym roku budowane są też nowe domy MONARu. Rok później powstaje Szpital dla Ludzi Bezdomnych i Pogotowie MONAR, dwie karetki patrolują ulice i osiedla Warszawy ratując życie setek osób, zwłaszcza zimą. Pacjenci to głównie osoby nieubezpieczone, bezdomne. W szpitalu zostaje im udzielona pomoc, a następnie pozostają pod opieką CPB. Placówka świadczy pomoc medyczną z racji tego, iż beneficjentami są głównie osoby bezdomne. Zapewnia pobyt stacjonarny wraz z wyżywieniem oraz całodobową opieką pielęgniarstwa, medyczną i socjalną. Od 2003 roku głównie specjalizuje się w leczeniu bezdomnych, uzależnionych od alkoholu, co spowodowało utworzenie oddziału detoksykacji oraz oddziału dziennego terapii uzależnień. Dodatkowo w procesie rozwoju, który ze strony CPB jest odpowiedzią na zmieniające się uwarunkowania społeczne, zgodnie ze swymi celami statutowymi placówka w 2005 roku z Domu dla Młodzieży Zagrożonej Uzależnioną powstaje Schronisko: Dom Readaptacyjny dla Młodzieży Defaworyzowanej Bezdomnej, gdzie młodzi ludzie uzależnieni od alkoholu czy narkotyków, którzy nie mają pracy, mieszkania, są w sytuacji poważnego kryzysu emocjonalnego czy oczekują na dalsze leczenie³.

W chwili obecnej w kompleksie Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR-MARKOT w Warszawie na ulicy Marywilskiej 44a w placówkach wchodzących w jego skład znajdują się następujące podmioty:

- 1) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Izba Chorych Stowarzyszenia MONAR
 - Detoks alkoholowy;
 - Oddział Odwykowy Izby Chorych Stowarzyszenia Monar;
- 2) Schronisko adaptacyjne dla osób bezdomnych po podstawowej terapii alkoholowej;
- 3) Schronisko readaptacyjne dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 4) Schronisko interwencyjne;
- 5) Schronisko readaptacyjne dla osób na terapii substytucyjnej (metadon);

³ Tamże.

- 6) Schronisko dla osób bezdomnych nie objętych programami specjalistycznymi;
- 7) Schronisko profesjonalnego wsparcia dla osób uzależnionych od alkoholu;
- 8) Schronisko dla młodzieży defaworyzowanej.

3.2 Cele centrum Pomocy Bliźniemu

Głównym zadaniem realizowanym przez Centrum Pomocy Bliźniemu jest pomoc i przygotowanie osób uczestniczących w programach do samodzielnego życia. Ośrodek stacjonarny i półstacjonarny, pełni wielofunkcyjną rolę, oferując zakres usług dla osób bezdomnych, uzależnionych, najuboższych oraz wykluczonych społecznie. W tym zakresie realizowane są cele pośrednie. Placówka zapewnia pomoc socjalno-bytową, wyżywienie, opiekę medyczną i pomoc psychologiczną. Celem jest poprawa sytuacji zdrowotnej, bytowej oraz praca nad funkcjonowaniem społecznym podopiecznych, odbudowa więzi, rodzinnych (o ile jest taka możliwość), relacji interpersonalnych, zmiana wartości i stylu życia, ponowna socjalizacja, mająca na celu nabycie nowych umiejętności zawodowych, reintegracja zawodowa, jak i tych ludzkich, socjalnych i społecznych, resocjalizacja. CPB MONAR-MARKOT w Warszawie realizuje też programy mające na celu zmniejszenie zaburzeń współistniejących, bądź powiązanych z bezdomnością takich jak: narkomania, alkoholizm czy agresja. Czas realizacji tych programów jest różny, w zależności, do którego z programów zostaną zakwalifikowani podopieczni. Wypełnienie tych zadań możliwe jest dzięki: wdrażaniu nowoczesnej pracy socjalnej oraz żywe reagowanie na potrzeby tych ludzi, przyswojenie nowych metod pracy terapeutycznej, gdzie obok społeczności terapeutycznej, wprowadzono „Polski model terapii Minnesota”⁴, zaadaptowany przez dwoje wybitnych specjalistów w naszym kraju tj. Jerzego Mellibrudę i Zofię Sobolewską, na którym opiera się program Oddziału Odwykowego Izby Chorych

4 Model terapii nazwany tak od stanu Minnesota w którym po raz pierwszy został eksperymentalnie zastosowany. Model składa się z kilku podstawowych koncepcji do których opracowano zalecenia pracy terapeutycznej. Zob. Jerzy Melibruda, Z. Sobolewska-Melibruda, **Integracyjna Psychoterapia Uzależnień**, Warszawa 2006, s.46-48.

Stowarzyszenia Monar, stworzony przez jego kierowniczkę, specjalistę terapii uzależnień mgr Małgorzatę Barszcz⁵.

3.3 Struktura i zakres działań placówki

Struktura organizacyjna Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR-MARKOT w Warszawie:

- Dyrektor
- Kadra Izby Chorych Stowarzyszenia MONAR:
 - dyrektor administracyjny
 - dyrektor medyczny

Kadra medyczna:

- lekarz internista
- lekarz psychiatra
- dr nauk med. (anestezjolog)
- stomatolog
- pielęgniarki
- wolontariusze

Kadra terapeutyczna:

- kierownik oddziału terapii uzależnień
- psycholog
- instruktorzy terapii uzależnień
- specjalista ds. Socjalnych

Kadra Domu Ludzi Bezdomnych MARKOT 3:

- kierownik Domu
- lekarz psychiatra
- psycholog
- specjalista ds. Socjalnych
- wolontariusze

5 Rozmowa z Kierownikiem Oddziału Terapii mgr Małgorzatą Barszcz z dnia 24.03.2011r.

Kadra Schroniska dla Młodzieży Defaworyzowanej:

- socjolog, specjalista terapii uzależnień
- instruktor terapii uzależnień
- wychowawcy

Schronisko interwencyjne:

- kierownik
- wolontariusze

Struktura i zakres działań obiektów placówki

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Izba Chorych Stowarzyszenia MONAR
- Szpital

Placówka, współpracuje z innymi szpitalami, przyjmując w miarę posiadanych miejsc pacjentów nieubezpieczonych, wymagających hospitalizacji. Przy szpitalu funkcjonuje ambulatorium i gabinet stomatologiczny. Skupia się głównie na doleczaniu. W ramach profilaktyki zapobiegania chorobą płuc, przeprowadza się RTG klatki piersiowej. Prowadzone są również badania profilaktyczne, często również w czasie detoksykacji wychodzą na jaw różne dolegliwości i schorzenia pacjentów.

- Detoksykacja

Detoksykacja pacjentów uzależnionych od alkoholu, liczba miejsc 25, okres leczenia od 10 do 14 dni.

- Oddział Odwykowy Izby Chorych Stowarzyszenia Monar

Program terapii uzależnień, głównie alkoholowego, skierowany do osób bezdomnych, ze specjalnymi elementami wychodzenia z bezdomności, liczba miejsc 37, okres leczenia 12-tygodniowy.

- Schronisko Profesjonalnego Wsparcia dla Osób Uzależnionych od Alkoholu,

Skierowane dla absolwentów terapii, niestacjonarne (os. mają spotkania raz w tygodniu), liczba miejsc i okres leczenia w zależności od potrzeb.

- Dom Ludzi Bezdomnych MARKOT 3. Dysponuje 70 miejscami, w ramach których realizuje się następujące programy:

1. Schronisko Readaptacyjne dla Osób Bezdolnych po Podstawowej Terapii Alkoholowej. Przeznaczone dla ludzi bezdomnych, po ukończeniu terapii, warunkiem przyjęcia jest skierowanie z placówki, bądź ośrodka i podjęcie pracy. W ramach placówki świadczona jest pomoc psychologiczna, socjalna, a także w znalezieniu pracy. Podopieczni mogą korzystać z grup wsparcia, Internetu. Okres pobytu to 6 m-cy. Przebywanie w schronisku jest nieodpłatne przez pierwszy miesiąc (okres na znalezienie pracy), później pobyt kosztuje 350 zł., podopieczni wykonują też drobne prace na rzecz obiektu. Liczba miejsc w schronisku: 35.
2. Schronisko Readaptacyjne dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi. Miejsce to przeznaczone jest dla osób bezdomnych z zaburzeniami psychicznymi, które nie muszą być hospitalizowane. Podopieczni mają zapewnioną opiekę psychiatryczną, pielęgniarczą i socjalną z elementami terapii zajęciowej znajdują się również pod opieką wolontariuszy. Liczba miejsc w schronisku: 10.
3. Schronisko dla Osób Bezdolnych Nieobjętych Programami Specjalistycznymi. Program adresowany jest dla ludzi bezdomnych, którzy z różnych powodów nie są w stanie podjąć pracy zarobkowej, co nie pozwala im na usamodzielnienie się. Ludzie ci pracują na rzecz CPB, stanowiąc jego obsługę. Praca tych osób jest wielką pomocą dla działań prowadzonych przez Centrum na rzecz innych beneficjentów ośrodka, którzy mają jeszcze możliwość powrotu na rynek pracy i do normalnego życia. Liczba miejsc w schronisku: 25.
4. Schronisko Readaptacyjne dla Osób na Terapii Substytucyjnej (metadon). Program przeznaczony dla osób leczonych metadonem, czyli substytutem heroiny, dedykowany osobom, które mimo wielokrotnych prób nie potrafiły poddać tradycyjnemu leczeniu. Liczba miejsc w schronisku: 20.
5. Schronisko dla Młodzieży Defaworyzowanej. Przeznaczone jest dla młodzieży defaworyzowanej, często z uzależnieniem alkoholowym, narkotykowym. Program skierowany jest do młodych ludzi, niemających pracy, którzy nie mają gdzie mieszkać, są bezpośrednio po detoksykacji i

czekają na przyjęcie do ośrodka.

Program schroniska oparty jest na założeniach społeczności terapeutycznej, jest koedukacyjny. W ramach schroniska dostępna są: opieka socjalno-prawna, zajęcia mające na celu redukcję stresu, asertywność, czy przygotowanie do funkcjonowania w społeczeństwie. Liczba miejsc w schronisku: 25.

6. Schronisko interwencyjne. Program tego schroniska przeznaczony jest dla mężczyzn i kobiet. W ramach pracy schroniska podopieczni korzystają z pomocy pracownika socjalnego w zakresie wyrobienia niezbędnych dokumentów, pomocy w uzyskaniu świadczeń. Działania te ukierunkowane są na readaptację zawodową mieszkańców schroniska i właśnie na to kładziony jest szczegółowy nacisk. Pobyt jest całodobowy, zapewniane są trzy posiłki dziennie. Zakwalifikowanie jest poprzedzone wywiadem z pracownikiem socjalnym, wyłączając sytuacje interwencyjne. Podopieczni mogą korzystać z pracowni internetowej, imprez kulturalnych, przebywanie w ośrodku i aktywne uczestnictwo w życiu ośrodka (prace na rzecz CPB), pozwala wejść na nowo w role społeczne, a równoległe działania aktywizacyjne, readaptacja zawodowa, czy poprawienie sytuacji socjalno-bytowej ułatwia powrót do społeczeństwa. Liczba miejsc w schronisku: 40⁶.

W rozdziale pierwszym nastąpiła próba zdefiniowania zjawiska bezdomności, jej przyczyn, rodzajów oraz z racji tematu pracy występowania alkoholizmu wśród bezdomnych. W dalszej części mamy genezę stowarzyszenia MONAR, historie powstania, cele które stawia przed sobą to stowarzyszenie oraz przegląd obecnej działalności. Ostatnią część pierwszego rozdziału poświęcono Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR-MARKOT w Warszawie, jest Ono jedną z form działalności stowarzyszenia obecnie. Przedstawiono rys historyczny oraz cele które wynikają z założeń statutowych Stowarzyszenia z którego się wywodzi, i w skład którego struktur się wpisuje. Ostatni podpunkt próbą przedstawienia struktury placówki CPB MONAR-MARKOT w Warszawie, oraz

6 <http://cpb.waw.pl/>, 6.04.2011.

zakresu działań które realizuje.

Rozdział II

PROCES TERAPII I RESOCJALIZACJI OSÓB BEZDOMNYCH, UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU W NIEPUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ - IZBA CHORYCH STOWARZYSZENIA MONAR

1. Adresaci pomocy

Aby przekonać bezdomnego do dołożenia starań, by wyjść ze swojego stanu, potrzeba wielu skoordynowanych działań. Bohdan Tadeusz Woronowicz, dr nauk medycznych, jeden z czołowych polskich specjalistów z zakresu pracy z osobami uzależnionymi, w swojej publikacji poświęconej problematyce stwierdza, że: "terapia uzależnienia u osób bezdomnych musi być ściśle powiązana z realizacją programu wychodzenia z bezdomności. Bez tego nie można liczyć na sukces"⁷.

Tu otwiera się pole do działania dla specjalistów i terapeutów, bezdomność wiąże się bowiem często z uzależnieniem od alkoholu, narkotyków z nieprzystosowaniem społecznym. Jak w tym przypadku definiować tę bezdomność? Próba zdefiniowania bezdomności została podjęta w rozdziale pierwszym niniejszej pracy.

Podjęto wiele prób zdefiniowania zjawiska - choroby jaką jest alkoholizm. „Zgodnie z definicją Komitetu Ekspertów WHO z 1969 roku <<uzależnienie>> (drug dependence) jest to stan psychiczny, a niekiedy także fizyczny, wynikający z interakcji pomiędzy organizmem a środkiem uzależniającym, charakteryzujący się zmianą zachowania oraz innymi reakcjami, do których należy konieczność zażywania tego środka, w sposób ciągły lub

⁷ B.T. Woronowicz, **Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu**, Poznań 2008, s. 290.

okresowy, w celu doznania jego wpływu na psychikę, a niekiedy także po to, aby uniknąć przykrych objawów wynikających z jego braku”⁸.

Z kolei najnowsza wersja Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD – 10) określa w swej definicji <<zespół uzależnienia>> jako „stan psychiczny i fizyczny spowodowany używaniem substancji psychoaktywnych, na które składają się zespoły zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych”⁹.

Według klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM IV „zespół uzależnienia lub zależność można zdiagnozować, gdy w ciągu minionego roku wystąpiły co najmniej trzy z poniżej wymienionych zjawisk:

1. pochłonięcie myśleniem o używaniu występujące w okresach pomiędzy okresami stosowania substancji;
2. zażywanie substancji w ilościach większych niż zalecane;
3. rozwój tolerancji na stosowaną substancję;
4. obecność charakterystycznych objawów odstawianych;
5. używanie substancji do unikania lub zmniejszania nasilenia objawów odstawianych;
6. powtarzające się próby zaprzestania lub ograniczenia stosowania substancji;
7. intoksykacja w sytuacjach nieodpowiednich (np. praca) lub objawy odstawienia wpływające na codzienne funkcjonowanie;
8. spadek zaangażowania w aktywność społeczną, zawodową lub rekreacyjną kosztem dalszego przyjmowania substancji;
9. kontynuowanie przyjmowania substancji mimo świadomości związku problemów społecznych, emocjonalnych, fizycznych związanych z zażywaniem substancji”¹⁰.

8 M. Staniaszek, Substancje uzależniające i typy uzależnień. [w:] **Farmakoterapia w stanach uzależnień**, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Warszawa 1987, s.26.

9 H. Baran-Furga, **Substancje psychoaktywne**, Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, Koszalin 1997 r., s.29.

10 <http://www.narkotyki.pl/wokol-uzaleznien/uzaleznienie>, 8.04.2011

Idąc dalej, uzależnienie można podzielić na: fizyczne, psychiczne i społeczne. Dwa pierwsze zostały opisane w obydwu klasyfikacjach, z trzecim mamy do czynienia, gdy przynależność do jakiejś subkultury determinuje w pewien sposób zażywanie substancji¹¹.

Do czynności, które można sklasyfikować za pomocą obydwu systemów klasyfikacji mających aprobatę i prawne odniesienie, zaliczyć można także: hazard, seks, jedzenie, gry, zakupy i pracoholizm. Łącząc te zagadnienia z kryteriami ICD – 10 lub DSM IV, po zdiagnozowaniu kilku (trzech) objawów możemy mówić o uzależnieniu w tej sferze.

„Rozbudowanie się zjawisk nałogowych koncentruje się w trzech szczególnie ważnych dla osobowości obszarach:

1. pierwszy to obszar regulowania życia emocjonalnego,
2. drugi związany jest z funkcjonowaniem umysłu człowieka,
3. trzeci – z rdzeniem osobowości, który tworzy JA”¹².

Do omówienia mechanizmów uzależnienia posłuży koncepcja J. Mellibrudy, który jest prekursorem polskiej wersji terapii w systemie „Minnesota”. Według, której do podstawowych mechanizmów uzależnienia zaliczamy:

- mechanizm nałogowego regulowania uczuć, który objawia się w:
 - odkryciu, że picie alkoholu wywołuje pozytywne odczucia,
 - świadomości, że alkohol staje się głównym źródłem pozytywnych doznań,
 - konsekwencji picia prowadzą do doznań negatywnych (cierpienia),
 - spożywaniu alkoholu po to, by złagodzić cierpienie i doznać doraźnej ulgi.
- mechanizm iluzji i zaprzeczania czyli tzw. „nierealny optymizm”, w psychologii nazywany dysonansem poznawczym - „pułapką racjonalizacji”. U osoby uzależnionej istnieje tendencja do osłabiania

¹¹ Tamże.

¹² J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, **Integracyjna Psychoterapia Uzależnień**, Warszawa 2006, s. 18.

racjonalnego myślenia kosztem „magiczno-życzeniowym”.

Przejawami mechanizmu iluzji i zaprzeczania są:

- „proste zaprzeczanie - zaprzeczanie najbardziej oczywistym faktom, mimo, że fałsz tych zaprzeczeń jest widoczny dla każdego (np. pijany alkoholik twierdzi: nic nie piłem), zaprzeczanie dotyczyć może picia, faktów świadczących o uzależnieniu bądź kompromitujących zachowań i konsekwencji picia;
- minimalizowanie - pomniejszanie wagi problemów z alkoholem, pomniejszanie konsekwencji picia, bagatelizowanie znaczenia niewłaściwych zachowań po alkoholu (wypiłem tylko jedno piwo, tylko przesunąłem żonę);
- obwinianie - obarczanie innych odpowiedzialnością za własne picie - żony, dzieci, pracodawcy, kolegów, ustroju (piję, bo żona mnie nie rozumie, koledzy z pracy namówili, piję bo mam stresującą pracę, komuna rozpijała ludzi, bezrobocie jest teraz takie, że tylko picie mi pozostaje);
- racjonalizowanie - znajdowanie pozornie racjonalnych uzasadnień dla swojego picia (wypiłem na ból zęba, musiałem postawić, by załatwić pracę, musiałem wypić, żeby koledzy nie powiedzieli, że donoszę, trzeba wypić za zdrowie, żeby nie zrobić przykrości solenizantowi, picie daje natchnienie do pracy artystycznej);
- intelektualizowanie - mówienie o piciu jako o abstrakcyjnym problemie innych ludzi, alkoholik może nawet mówić rzeczy słuszne, ale bez odnoszenia tego co mówi, do siebie;
- odwracanie uwagi - zmiana tematu rozmowy, w celu uniknięcia nieprzyjemnych kwestii związanych z piciem alkoholu;
- fantazjowanie - nierealne wyobrażenia na temat picia (mogę przestać pić, kiedy zechcę, jedno piwo mi nie zaszkodzi);
- koloryzowanie wspomnień - wspomnianie przyjemnych aspektów picia, pomijając przykre zdarzenia i konsekwencje (byłem na baletach,

urządzaliśmy sobie z żoną sympatyczne wieczory - o libacjach alkoholowych, była świetna zabawa - o weselu, na którym pobił teścia pana młodego);

- marzeniowe planowanie - tworzenie naiwnych, nierealistycznych wizji swojej przyszłości w oderwaniu od realnych możliwości (moje problemy się rozwiążą, gdy wyjadę do Kanady, przestanę pić, gdy się ożenię)¹³.

- Mechanizm rozpraszania i rozdawiania własnego JA, który objawia się w:

1. tworzeniu biegunowych wersji siebie - poczuciu mocy, że wszystko mogę, albo przeświadczeniu, że jestem do niczego,
2. zatarciu osobistych granic - nieumiejętności odpowiedzenia sobie na pytanie: kim jestem?
3. poczuciu pustki i braku sensu życia¹⁴.

„Zjawiska nałogowe w tych trzech obszarach coraz bardziej się scalają, zaczynają powstawać pewne formacje psychologiczne w świecie uczuć, pracy umysłu i w strukturze JA. Te sztywne i trwałe twory rozbudowują się i w pewnym momencie przekształcają z pewnej osobowościowej tendencji w chorobę, która nazywa się uzależnieniem i części osób grozi unicestwieniem”¹⁵.

Program oddziału jest zorganizowaną koncepcją oddziaływań terapeutycznych, psychologicznych i pedagogicznych¹⁶. Celem tych działań jest ponowna socjalizacja, przygotowanie pacjenta do wejścia w trzeźwe życie, w którym pojęcie „domu” będzie mogło zaowocować nie tylko w postaci miejsca

13 B. Włodowiec, Koncepcja psychologicznych mechanizmów uzależnienia Jerzego Mellibrudy, <http://www.alkoholizm.jawnet.pl/viewtopic.php?t=1622>, 8.04.2011.

14 Tamże.

15 J.Melibruda, Z. Sobolewska-Melibruda, dz. cyt., s. 18-19.

16 O potrzebie złożonych działań terapeutycznych wspomina również Cz. Cekiera. Zob. **Ryzyko Uzależnień**, Towarzystwo Naukowe Katolicki Uniwersytet Lubelski, Lublin 2001, s. 89.

zamieszkania, ale też rodziny, interakcji społecznych, czy zabezpieczenia prawnego.

2. Oddział Odwykowy Izby Chorych Stowarzyszenia Monar

Placówka od 2003 zajmuje się głównie leczeniem bezdomnych pacjentów uzależnionych od alkoholu. Osadzona jest w strukturze Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Izby Chorych Stowarzyszenia MONAR. W 2008 roku został zawarty kontrakt z Mazowieckim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- detoksykacji pacjentów uzależnionych od alkoholu (25 łóżek) - okres leczenia 10-14 dni,
- terapii uzależnień (37 miejsc). Dwunastotygodniowy program terapii uzależnień przeznaczony jest dla bezdomnych pacjentów. Program terapii wzbogacono o elementy wychodzenia z bezdomności.

„Alkoholizm w aspekcie medycznym – uzależnienie alkoholowe – jest obecnie traktowany jako odrębna jednostka nozologiczna z objawami zaburzeń, z patologicznym zespołem chorobowym wymagającym leczenia W ujęciu psychologicznym alkoholizm jest zaburzeniem w rozwoju osoby, charakteryzującym się uszkodzeniem sprawności fizycznych, psychicznych i moralnych, zmianą postaw w kierunku zachowań aspołecznych, zmianą hierarchii wartości z tendencją do czynów przestępczych, kradzieży, agresji, autoagresji (samobójstwa)”¹⁷

Przedstawiony rysunek obrazuje przebieg procesu terapeutycznego. Opisywany program jest realizowany w Centrum pomocy Bliźniemu MONAR-MARKOT w Warszawie.

17 B. Urban, **Resocjalizacja: Teoria i Praktyka Pedagogiczna Tom 2**, Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa 2008, s. 22.

Wykres 1.

OFERTA TERAPEUTYCZNA

Model terapii:

Terapia strukturalno strategiczna (Z. Sobolewska, J. Melibruda)

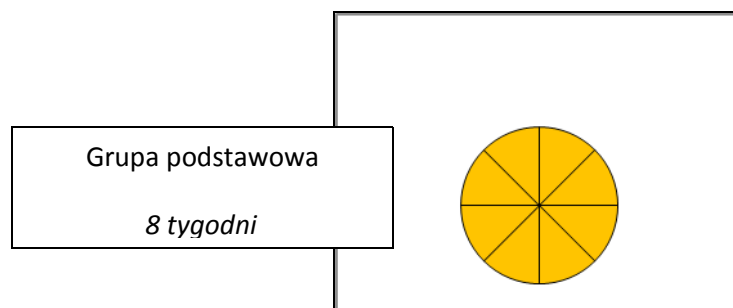
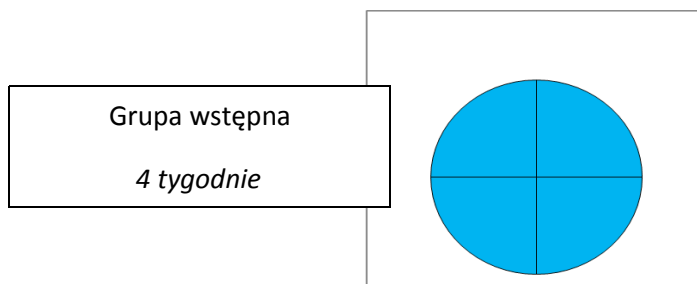
ETAP I

DETOX - pobyt do 14 dni
Grupa motywacyjna 1 x w tygodniu
Ustalanie terminu rozmowy kwalifikacyjnej i terminu
przyjęcia na Oddział Terapii



ETAP II

pobyt do 12 tygodni
(system rotacyjny)



ETAP III

HOSTEL - pobyt do 6 miesięcy

- *podjęcie stałej pracy (obowiązuje opłata za pobyt),*

- *kontynuowanie realizacji programu wychodzenia z bezdomności*¹⁸.

2.1. Detoksykacja

Pierwszym etapem na drodze ku trzeźwości jest odtrucie alkoholowe¹⁹. Pomimo tego, iż placówka przyjmuje pacjentów kierowanych z różnych instytucji zajmujących się problemami społecznymi (w tym przypadku głównie bezdomnością i alkoholizmem), część z tych ludzi ma za sobą tygodniowe, a czasem i miesięczne ciągi alkoholowe. W tym przypadku pacjenci kierowani są na detoksykację.

Detoksykacja alkoholowa (detoks, odtrucie alkoholowe) jest cyklem leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynenckich (AZA). Pojawiają się one z reguły w kilka do kilkunastu godzin po zaprzestaniu spożycia alkoholu. Celem detoksykacji jest :

- usunięcie toksyn wywołanych zatruciem alkoholem i konwersją metabolizmu w ciągu alkoholowym,
- zniwelowanie zaburzeń w morfologii pacjenta,
- złagodzenie, i późniejsze wyeliminowanie abstynencyjnych objawów psychicznych i somatycznych,
- leczenie schorzeń powstałych i spotęgowanych przez alkoholizm,
- uniemożliwienie lub złagodzenie ewentualnego wystąpienia padaczki alkoholowej i majaczenia alkoholowego²⁰.

Drugim, bardzo istotnym elementem detoksykacji jest zmobilizowanie osoby uzależnionej do poddania się lub kontynuacji leczenia odwykowego. Większość AZA przebiega łagodnie i nie wymaga środków farmakologicznych. Wystarczy, że chory utrzymuje abstynencję, ma należyte warunki do zdrowienia i stosuje wymaganą dietę. W zespołach o średnim nasileniu zalecane jest leczenie farmakologiczne. Zespoły o dużym nasileniu symptomów lub z powikłaniami wymagają pobytu i leczenia w szpitalu²¹. W przypadku bezdomnych alkoholików (z reguły nieubezpieczonych) Izba Chorych

¹⁸ Wykres sporządzono na podstawie [mps] uzyskanego podczas Rozmowy z Kierownikiem Oddziału Terapii mgr Małgorzatą Barszcz z dnia 24.03.2011r.

¹⁹ W. Osiatyński, **Grzech Czy Choroba?**, Warszawa 2005, s. 9.

²⁰ <http://terapia-uzaleznienia.pl/artykuly/leczenie-alkoholizmu/60>, 8.04.2011.

²¹ Tamże.

Stowarzyszenia MONAR oferuje detoksykację. O wskazaniach do leczenia decyzje podejmuje lekarz, po przeprowadzeniu wywiadu, diagnozie stanu ogólnego i psychicznego pacjenta. Czasami wymagane jest przeprowadzenie szczegółowych badań w odpowiedniej placówce, do której pacjent trafia dzięki Pogotowiu Monar. Podczas pobytu na oddziale detoksykacyjnym w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej – Izby Chorych Stowarzyszenia MONAR przewidziana jest grupa motywacyjna, na której to pacjent, jeśli jest zainteresowany podjęciem terapii, uzyskuje wstępne informacje i ustala termin rozmowy kwalifikacyjnej, na której przeprowadzana jest diagnoza choroby alkoholowej oraz ewentualny termin przyjęcia na Oddział Odwykowy Stowarzyszenia MONAR²².

2.2. Grupa wstępna

Sam detoks nie jest częścią Oddziału Odwykowego, jest jednak ważnym elementem całego procesu i niejednokrotnie inicjuje dalszą terapię. Aby znaleźć się w Oddziale Odwykowym należy:

- przeprowadzić rozmowę kwalifikacyjną i zdiagnozować uzależnienie,
- zapoznać się z ofertą terapeutyczną Oddziału,
- przeprowadzić badania lekarskie,
- zaakceptować regulamin Oddziału (załącznik 1 do niniejszej pracy),
- podpisać „Kontraktu Terapeutycznego” (załącznik 2 do niniejszej pracy),
- uczestniczyć (aktywnie) w zajęciach zawartych w programie,
- uczestniczyć w mityngach AA, NA²³, bądź AH²⁴.

Oddział Leczenia Uzależnień jest częścią Izby Chorych Stowarzyszenia Monar przy ul. Marywilskiej 44 w Warszawie. Oferuje usługi terapeutyczne w warunkach stacjonarnych, zapewniając osobom bezdomnym, uzależnionym od alkoholu (często nieubezpieczonym) pobyt wraz z wyżywieniem, zapewnieniem podstawowych potrzeb socjalnych, odzieży oraz opieki medycznej. Do Oddziału

²² http://cpb.waw.pl/otu_oferta.php, 8.04.2011.

²³ C. Cekiera, **Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych**, Towarzystwo Naukowe KUL Lublin 1998, s. 177.

²⁴ Regulamin Oddziału, [mps].

przyjmowane są osoby kierowane przez instytucje zajmujące się pomaganiem uzależnionym, bezdomnym, zagrożonym bezdomnością, bądź wykluczeniem społecznym²⁵.

Kwalifikowanie do podjęcia leczenia odbywa się na podstawie zgłoszenia na rozmowę z kierownikiem Oddziału, zadeklarowania dobrowolnej zgody poddania się leczeniu oraz wypełnienia wyżej wymienionych warunków. Rozmowy kwalifikacyjne przeprowadzane się we wtorki, środy i czwartki, po wcześniejszym uzgodnieniu terminu telefonicznie bądź podczas spotkań grupy motywacyjnej na detoksie²⁶.

Przyjęcia przebiegają rotacyjnie i uzależnione są od ilości wolnych miejsc. Sam program terapeutyczny z racji swojej specyfiki i tego, iż jest kierowany głównie do bezdomnych alkoholików trwa 12 tygodni. Dodatkowo przewidziane są elementy wychodzenia z bezdomności. W pierwszych latach funkcjonowania było to 17 tygodni. Ostatni tydzień był przewidziany na poszukiwanie pracy. Teraz jednak, z racji tego, iż Narodowy Fundusz Zdrowia kontraktuje tylko 8-tygodniowe leczenia odwykowe, kierownictwu NZOZ -Izby Chorych Stowarzyszenia MONAR udało się wynegocjować kompromis, (pozostałe 4 tygodnie są dofinansowywane w 70%, resztę pokrywa Stowarzyszenie)²⁷.

Zajęcia terapeutyczne odbywają się codziennie, od poniedziałku do piątku w godzinach 8:30-15:00. Po godzinie 15:00 pacjenci, posiadają czas wolny, w którym odrabiają zadane prace pisemne. Są także zobowiązani do świadczenia pracy na rzecz MONARu (forma pomocy Stowarzyszeniu - dodatkowy element socjalizujący). Jeżeli chodzi o soboty i niedziele, przewidziane są odwiedziny najbliższej rodziny. Podopieczni mają możliwość uzyskania przepustki, podczas której mogą wykonywać prace dorywcze, by dzięki nim, uzyskiwać dochody na własny użytek.

25 http://cpb.waw.pl/otu_oferta.php, 8.04.2011.

26 Tamże.

27 Rozmowa z Kierownikiem Oddziału Terapii mgr Małgorzatą Barszcz z dnia 24.03.2011r., notatki własne.

W trakcie leczenia obowiązuje całkowity zakaz spożywania alkoholu i innych środków psychoaktywnych. Przerwanie abstynencji skutkuje koniecznością opuszczenia Ośrodka. Program pracy z beneficjentami jest oparty na założeniach „Terapii strukturalno strategicznej”, która z kolei została zaadoptowana przez czołowych w tej dziedzinie terapeutów Z. Sobolewską, J. Mellibrudę z terapii „Minnesota”²⁸.

W skład zespołu terapeutycznego Oddziału Uzależnień wchodzi osoby, które kształciły się w tym kierunku bądź też osoby uzależnione, które od lat skutecznie radzą sobie ze swoją chorobą, a po odbyciu odpowiednich szkoleń, uzyskały umiejętności i kwalifikację na wykonywanie zawodu terapeuty uzależnień. Osoby te, poza profesjonalną wiedzą, dzielą się również doświadczeniem jak „wyzdrowieć” z uzależnienia. Część członków z zespołu odbywa specjalistyczne szkolenia w ośrodkach leczenia uzależnień i Studium Terapii Uzależnień. Ideą podejścia strategiczno-strukturalnego jest model psychoterapii oparty na zaplanowanych i uporządkowanych technicznie strategicznych kierunkach pracy nad funkcjonowaniem emocjonalnym, umysłowym oraz systemem „JA” osoby uzależnionej. Do podstawowych mechanizmów uzależnienia w tym przypadku zaliczamy:

- mechanizm nałogowego regulowania uczuć,
- mechanizm iluzji i zaprzeczenia,
- mechanizm dezintegracji JA²⁹.

„[...] procesy destrukcyjnego oddziaływania picia alkoholu na funkcjonowanie emocjonalne i umysłowe oraz na system JA doprowadzają stopniowo do utworzenia się trzech podstawowych i patologicznych mechanizmów odpowiedzialnych za występowanie takich zjawisk jak:

- brak skutecznej samokontroli powstrzymującej picie i powtarzające się niepowodzenia przy próbach zaprzestania picia;
- występowanie tzw. głodu alkoholowego, czyli pragnienie alkoholu

28 O terapii w systemie Minnesota była już wzmianka w pierwszym rozdziale niniejszej pracy.

29 J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, dz. cyt., s.115.

- o dużym nasileniu, dającego poczucie przymusu wewnętrznego;
- postępujące samozniszczenie alkoholika i nasilający się stan cierpienia, osamotnienia i bezradności;
 - koncentracja życia osobistego wokół picia alkoholu mimo nasilania się alkoholowej destrukcji tego życia;
 - głęboki uszkodzenie i rozerwanie podstawowych kontaktów społecznych pacjenta;
 - gotowość do naruszania norm społecznych i wartości w sytuacji ich konfliktu z dążeniem do picia”³⁰.

Wyżej wymienione czynniki i praca nad przemianami w tych obszarach jest założeniem terapii. Program terapii w Oddziale Odwykowym jest też wzbogacony o elementy wychodzenia z bezdomności, od treningów po zdiagnozowanie (autodiagnoza), rozpoznawanie przyczyn oraz form radzenia sobie z nimi. Program powstał w oparciu o terapię Strukturalno-Strategiczną oraz na podstawie osobistych doświadczeń Specjalisty Terapii Uzależnień mgr Małgorzaty Barszcz (kierownik Oddziału Terapii Uzależnień) nabytych podczas pracy z osobami uzależnionymi³¹.

Program składa się z założeń terapeutycznych, które swoje odzwierciedlenie znajdują w tematach zajęć, które terapeuci wraz z pacjentami przerabiają w celu osiągnięcia zmian. Jeżeli chodzi o sam proces terapii, to oprócz zadania edukacyjnego i psychologicznego, pełni on również formę socjalizacyjną, a w tym przypadku (osoby dorosłe) resocjalizacyjną³². Formę oddziaływań na pacjenta, oprócz zadania porządkowo-organizacyjnego, pełni również porządek dnia, czy regulamin oddziału (załącznik 1 do niniejszej pracy).

W jednej ze swoich prac Jagoda Włodoń, Koordynator Główny projektu „Wspieranie Reintegracji Zawodowej Osób Opuszczających Ośrodki Monar i

³⁰ Tamże.

³¹ Rozmowa z Kierownikiem Oddziału Terapii mgr Małgorzatą Barszcz z dnia 24.03.2011r., notatki własne.

³² K. Pospiszyl, *Resocjalizacja Teoretyczne Podstawy oraz przykłady Programów Oddziaływań*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1998, s 10.

Markot” stwierdza: „terapia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i wychodzących z bezdomności zorientowana jest na kształtowanie podstawy społecznej i zmianę zachowania, a przede wszystkim na rozbrojenie mechanizmów uzależnienia”³³.

Z racji tego, iż alkoholik wszystko „podporządkowuje” swojemu picciu, praca z nim obejmuje wiele szczegółowych zagadnień. Są to: porządek dnia, praca w grupie wstępnej, zajęcia stałe, warsztatowe, przewodnik samopoznania, filmy edukacyjne, rozmowy indywidualne. Te działania przedstawiają się w następujący sposób:

Porządek dnia:

7:00 - 7:30	pobudka, toaleta poranna
7:30 - 8:15	śniadanie
8:30 - 12:30	zajęcia terapeutyczne
12:30 - 13:30	obiad
13:30 - 15:00	zajęcia terapeutyczne
15:00 - 17:00	czas wolny (ew. prace na rzecz Ośrodka)
17:00 - 18:00	kolacja
18:00 - 23:00	czas wolny - zadania terapeutyczne, wyjście na mityng, relaks, kąpiel (do 22.00 możliwość oglądania TV)
23.00	cisza nocna

„Cele grupy wstępnej:

- zapoznanie się z uczestnikami grupy terapeutycznej, nawiązanie kontaktu z terapeutą prowadzącym;
- poznanie zasad pracy w grupie terapeutycznej;
- poznanie zasad <<dobrej komunikacji>> - udzielania i przyjmowania informacji zwrotnych;
- uczenie się nazywania i rozpoznawania stanów emocjonalnych - uczuć;

33 J. Włodoń, *Wspieranie Reintegracji Zawodowej Osób Opuszczających Ośrodki Monar i Markot*, [w:] **Reintegracja Zawodowa w Ośrodkach Monar i Markot, Aspekty społeczne**, Red. J. Jastrzębski, S. Ślaski, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2009, s. 17.

- rozpoznanie własnej motywacji do leczenia i podejmowania zmian;
- zdobywanie wiedzy na temat uzależnienia od alkoholu;
- rozpoznawanie i rozumienie własnego uzależnienia oraz stopnia jego zaawansowania (autodiagnoza);
- uczenie się szukania wsparcia zarówno wśród profesjonalistów jak i w środowiskach trzeźwościowych;
- wstępne rozpoznanie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do wspierania wczesnej abstynencji;

Stałe zajęcia

Zajęcia odbywające się codziennie:

1. Medytacje (na podstawie książek "24 godziny" i "Codzienne refleksje")
- 20 min/dzień.
2. Społeczność (bieżące sprawy organizacyjne i problemy pacjentów)
- 50 min/dzień.
3. Podsumowanie dnia - 20 min/dzień.

Wykłady

1. Dlaczego taka terapia?
2. Choroba alkoholowa - konsekwencje picia w różnych dziedzinach życia
(wprowadzenie do przewodnika samopoznania)
3. Objawy i fazy uzależnienia (wprowadzenie do autodiagnozy)
4. Planowanie - etap wstępny terapii
5. Bezsilność – bezradność

Wszystkie wykłady trwają 1 godzinę³⁴.

Zajęcia warsztatowe

- Zasady pracy w grupie
- Zasady udzielania informacji zwrotnych

³⁴ **Terapia stacjonarna grupa wstępna i podstawowa**, Oddział Odwykowy Izby Chorych Stowarzyszenia Monar, [mps].

- Zajęcia integracyjne
- Co to jest AA? Jak korzystać mityngów
- Uczucia – nazywanie
- Uczucia – okazywanie
- Wstęp do litrażu
- Uczucia – zaufanie
- Litraż - rozliczenie
- Mity i fakty na temat alkoholu
- Co jest ważne w życiu?
- Okno Johariego - na ile znam siebie i na ile znają mnie
- Zyski i straty z picia alkoholu - bilans
- Autodiagnoza
- Dlaczego chcę przestać pić?
- Dzienniczek uczuć
- Rozpoznawanie głodu alkoholowego
- Radzenie sobie z głodem alkoholowym

Przewodnik samopoznania

Przewodnik samopoznania - prace pisemne pacjentów przedstawiające na rzeczywistych przykładach wpływ spożywania alkoholu na 10 różnych stref ich życia – 2 z tych przewodników, przedstawia się na grupie wstępnej.

Filmy edukacyjne

„Dni wina i róż”

„Edi”

Rozmowy indywidualne

Zajęcia sportowe

Siatkówka, kometka, rzutki, tenis stołowy, quiz o tematyce alkoholowej³⁵.

Czas trwania grupy wstępnej 4 tygodnie.

2.3. Grupa podstawowa

³⁵ Tamże.

Pacjenci w Oddziale Terapii Uzależnień przy ul. Marywilskiej 44 - osoby bezdomne uzależnione od alkoholu przejawiają bardzo wysokie natężenie symptomów takich jak: lęk, natręctwa, somatyzacje, depresja, nadwrażliwość interpersonalna, wrogość i psychotyczność, mierzonych kwestionariuszem SCL-90 Derogatisa, Lipmana i Covie'go (załącznik 3 do niniejszej pracy), właśnie między innymi za pomocą tego narzędzia badane są postępy w terapii. Pacjentów bada się na początku terapii i na końcu, a oceny umieszcza się i weryfikuje w Karcie Pracy z Pacjentem (załącznik 4 do niniejszej pracy). Pacjenci ujawniają większość objawów uzależnienia (do samej diagnozy uzależnienia wystarczą trzy), a także inne problemy występujące wraz z uzależnieniem. Duża część ma za sobą próby samobójcze. Dodatkowo, jak wynika z wywiadów, spora część z nich wychowywała się w rodzinach patologicznych, w których nabierali negatywnych wzorców społecznych, zetknęli się z alkoholizmem, przemocą, czy nadużyciami seksualnymi. Część pacjentów wychowywana była w rodzinach zastępczych lub domach dziecka. Mają także problem z pozytywnymi wzorcami społecznymi, czy chociażby z właściwym funkcjonowaniem rodziny – socjalizacja pierwotna³⁶.

Grupa podstawowa ma za zadanie zobrazować, a właściwie uświadomić im dalszą wiedzę na temat choroby, sposobów postępowania oraz przedstawić wzorce postępowania społecznego. Pacjenci w dalszym ciągu piszą przewodniki samopoznania, analizując na konkretnych przykładach ze swojego życia wpływ alkoholu na wybrane jego dziedziny, jak również w odniesieniu do Osobistych Planów Terapii (budowanych przez terapeutę prowadzącego po rozpoznaniu), wykonują zadania indywidualne, co także jest dokumentowane w Karcie Pracy z Pacjentem (załącznik 4) w celu dalszych analiz³⁷.

Cele grupy podstawowej zostały ujęte w jej programie i przedstawiają się następująco:

- „ugruntowanie wiedzy na temat uzależnienia od alkoholu i innych substancji zmieniających świadomość;

36 A. Giddens, **Socjologia**, Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa 2004, s. 51.

37 Rozmowa z Kierownikiem Oddziału Terapii mgr Małgorzatą Barszcz z dnia 24.03.2011r., notatki własne.

- rozpoznanie działania psychologicznych mechanizmów uzależnienia;
- rozpoznanie problemów życiowych i ich związku z piciem we wszystkich obszarach funkcjonowania;
- uczenie się konstruktywnego radzenia sobie z własnymi uczuciami;
- uczenie się rozpoznawania własnych umiejętności (pełnienia ról społecznych) możliwości, potrzeb i celów;
- odbudowanie więzi z rodziną;
- uczenie się rozpoznawania swojego świata wartości;
- budowanie poczucia własnej wartości - akceptacji siebie;
- rozpoznanie przyczyn własnej bezdomności;
- budowanie oparcia w sobie i odpowiedzialności za siebie;
- zdobywanie wiedzy na temat nawrotów choroby;
- uczenie się radzenia sobie z nawrotami choroby;
- poznawanie i rozwijanie umiejętności do trzeźwego życia;
- uczenie się konstruktywnych sposobów odmawiania picia;
- poznawanie umiejętności niezbędnych przy wychodzeniu z bezdomności (szukanie pracy, szukanie mieszkania)³⁸.

W programie grupy podstawowej przewidziany jest cykl wykładów mający na celu rozpoznanie problemu alkoholowego uczestników. Obejmuje on następującą tematykę:

1. Mechanizm nałogowego regulowania uczuć
2. Mechanizm iluzji i zaprzeczania
3. Mechanizm rozpraszania i rozdawania "Ja"
4. Złość
5. Inne uzależnienia
6. Rodzina dysfunkcyjna (genogram)³⁹
7. Racjonalna terapia emotywna

³⁸ **Terapia stacjonarna grupa wstępna i podstawowa**, Oddział Odwykowy Izby Chorych Stowarzyszenia Monar, [mps].

³⁹ B. Tryjarska, *Terapia strategiczna Podstawowe założenia i techniki terapeutyczne*, **Nowe Zjawiska w Psychoterapii**, M. Lis-Turlejska red., Warszawa, [brw], s. 105-106.

8. Duchowość (wprowadzenie do przewodnika samopoznania II)
9. Świat wartości
10. Nawroty choroby cz. I. - Biochemia mózgu (bodźce wyzwalające chęć picia)
11. Nawroty choroby cz. II. - Etapy zdrowienia (strategie radzenia sobie z nawrotami)
12. Planowanie procesu zdrowienia na wyjście (sieć wsparcia)
13. Alkohol a seks⁴⁰.

Istotną częścią terapii są zajęcia warsztatowe. Ich celem jest wytworzenie odpowiednich postaw w odniesieniu do osobistych problemów. Warsztaty prowadzone w ramach terapii obejmują następujące zagadnienia:

- Tożsamość alkoholika
- Trening radzenia sobie z lękiem
- Funkcjonowanie w rolach społecznych
- Mapa świata alkoholika
- Jak usprawiedliwiałem swoje picie
- Wstyd i poczucie winy
- Poznawanie siebie
- Złość - praca w grupie
- Trening radzenia sobie ze złością
- Trzeźwienie jako proces
- Trening radzenia sobie ze stresem
- Rozpoznawanie przyczyn bezdomności
- Fazy bezdomności
- Straty i zyski z bycia osobą bezdomną
- Racjonalna terapia emocyjna
- Spotkanie z Wiktorem O. - odsłuchanie kasy magnetofonowej i dyskusja
- W poszukiwaniu świata wartości
- Nawroty - bodźce wyzwalające

⁴⁰ **Terapia stacjonarna grupa wstępna i podstawowa**, Oddział Odwykowy Izby Chorych Stowarzyszenia Monar, [mps].

- Nawroty - sygnały ostrzegawcze
- Trening gospodarowania budżetem
- Trening autoprezentacji
- Trening Asertywnych Zachowań Abstynenckich (TAZA)
- Zalecenia dla zdrowiejących alkoholików⁴¹
- Planowanie dalszego procesu zdrowienia i wychodzenia z bezdomności – cele, priorytety, lista działań.

Program opracowała mgr Małgorzata Barszcz⁴².

Program grupy podstawowej przewiduje także projekcję filmów edukacyjnych, np.: „Nazywam się Bill W.”, „Rozdarte dusze”, „Żółty szalik”, „Forest Gump”, tematyka tych produkcji nawiązuje do zagadnień poruszanych na zajęciach, ma też za zadanie uzmysłowienie i zidentyfikowanie się pacjentów.

Zajęcia w grupie podstawowej zaplanowane są na 8 tygodni. Po ich zakończeniu pacjenci otrzymują informacje zwrotne (końcowe) do programu – uzyskane od kadry terapeutycznej, jak i innych pacjentów - na zasadzie obserwacji bądź własnych doświadczeń.

Na zakończenie programu terapeutycznego Oddziału Odwykowego Izby Chorych Stowarzyszenia – MONAR pacjent podpisuje KONTRAKT „na wyjście” i uzyskuje dyplom.

3. Pobyt w Schronisku Readaptacyjnym

Pobyt w schronisku readaptacyjnym jest trzecim i ostatnim członem cyklu leczenia w Centrum Pomocy Bliźniemu. Przewidziany jest na 6 miesięcy.

⁴¹ J. Melibruda, **Wprowadzenie do Psychoterapii Uzależnień Skrypt Roboczy dla Studentów Studium Terapii Uzależnień**, Warszawa 2003, s. 65-68.

⁴² **Terapia stacjonarna grupa wstępna i podstawowa**, Oddział Odwykowy Izby Chorych Stowarzyszenia Monar, [mps].

Pierwszy miesiąc jest bezpłatny. Podopieczny ma w tym czasie możliwość znalezienia i podjęcia pracy. Kolejny miesiąc kosztuje 350 zł. Podpisując regulamin (załącznik 6), beneficjent zobowiązuje się do pracy na rzecz schroniska. Sam regulamin również oprócz ustanawiania praw i obowiązków oraz funkcji organizacyjnej, pełni rolę socjalizacyjną – jest bowiem zbiorem norm, których należy przestrzegać. Podczas pobytu w schronisku osoby resocjalizowane podejmują pracę, dzięki której będą mogły usamodzielniać się w przyszłości⁴³, nie są jednak pozostawione bez pomocy medycznej, socjalnej oraz bytowej. W dalszym ciągu prowadzony jest też proces terapeutyczny. Będąc na tzw. „Hostelu” bezdomni uzależnieni od alkoholu oprócz mityngów AA, czy NA zobligowani są do uczestnictwa w cotygodniowych społecznościach. Tam na bieżąco rozwiązywane są kwestie organizacyjne, a także kwestie kontynuowania terapii i uczestniczenia w programie readaptacyjnym Schroniska Dla Osób Po Podstawowej Terapii Alkoholowej, tj. grupy ponadpodstawowej i grupy wsparcia dla osób po podstawowej terapii uzależnień⁴⁴.

3.1. Grupa ponadpodstawowa

Jeżeli chodzi o grupę ponadpodstawową, istotny obręb pracy terapeutycznej kształtującej na nowo pacjentów będzie dotyczył nawiązywania i utrzymywania bliskich relacji z ludźmi⁴⁵, zarówno w celu utrzymywania abstynencji, jak i wyjścia z bezdomności. Większość uczestników terapii w dalszym ciągu bowiem wykazuje poważne braki w tym zakresie. Strach, obawa i brak zaufania - pojawiające się podczas spotkań, stają się okazją do uczenia się komunikacji, rozwiązywania problemów, kompromisów czy choćby wyrażania uczuć tak bardzo istotnych w kontaktach interpersonalnych.

43 Jak ważna jest problematyka usamodzielnienia, traktuje również praca B. Góreckiej, *Usamodzielnienie jako forma zapobiegania wykluczeniu społecznemu młodzieży niedostosowanej – rola i zadania pedagoga*, Zob. [w:] **Powinności i kompetencje w wychowaniu osób nieprzystosowanych społecznie**, Red., Z. Barkowicz, A. Węglinski, A. Cewicka, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej Lublin 2010, s. 155.

44 Regulamin Organizacyjny Schroniska Readaptacyjnego dla Osób Bezdomnych po Podstawowej Terapii Alkoholowej.

45 Jak ważnym elementem socjalizującym i zapewniającym poczucie bezpieczeństwa jest przynależność społeczna, wspomina również K. Pierzchała. Zob. K. Pierzchała, **Człowiek i Patologie Społeczne**, Toruń [brw], s. 53.

Cele terapii zaawansowanej, prowadzonej w grupie ponadpodstawowej zostały ujęte w następujący sposób:

- podtrzymywanie motywacji do utrzymywania abstynencji;
- konstruktywne radzenie sobie z poczuciem winy wobec osób skrzywdzonych w okresie picia;
- umacnianie poczucia odpowiedzialności za własne życie i zaspokojenie swoich potrzeb(eliminacja postaw roszczeniowych);
- rozwijanie umiejętności funkcjonowania w rolach społecznych (m.in. pracownika, męża, rodzica, obywatela);
- nabywanie umiejętności nawiązywania bliskich związków z ludźmi zaspokajanie potrzeb emocjonalnych;
- nauka zasad dobrego komunikowania się;
- radzenie sobie z emocjami, takimi jak poczucie krzywdy, lek, złość, wstyd, i wyrażanie pozytywnych uczuć takich jak miłość i sympatia;
- rozpoznawanie i konstruktywne rozwiązywanie problemów w relacjach z rodzicami, autorytetami, partnerami i dziećmi⁴⁶.

Oprócz zajęć przewidziane są również filmy wykłady i prelekcje. Grupa spotyka się raz w tygodniu - we wtorki (czas trwania spotkania - 2 godziny). Okres pobytu na terapii pogłębionej uzależniony jest od indywidualnych postępów pacjenta. Grupa obecnie prowadzona jest w ramach Schroniska Profesjonalnego Wsparcia dla Osób Uzależnionych od Alkoholu. Można w niej także uczestniczyć, mieszkając poza ośrodkiem.

3.2. Grupa wsparcia

Grupa wsparcia (wzajemnej pomocy) - cotygodniowe, dwugodzinne spotkania ludzi o podobnym problemie (alkoholowym) prowadzona pod opieką psychologa, jako uzupełnienie pogłębionej terapii uzależnień. Celem grupy wzajemnej pomocy jest przede wszystkim:

⁴⁶ **Program grupy zaawansowanej, grupy terapeutycznej dla alkoholików – absolwentów podstawowego programu terapii odwykowej**, Oddział Odwykowy Izby Chorych Stowarzyszenia Monar [mps].

- udzielanie sobie wzajemnego wsparcia i pomocy w sytuacjach trudnych,
- wymiana informacji na temat sposobów radzenia sobie w trzeźwym życiu,
- minimalizowanie poczucia osamotnienia w problemach,
- dzielenie się doświadczeniem w pokonywaniu związanych z trzeźwieniem trudności,
- dzielenie się wsparciem emocjonalnym, zwalczania bezradności wobec problemu, trudnej sytuacji,
- pogłębianie wglądu i rozumienie uczestników oraz szukania wspólnymi siłami rozwiązań,
- motywowanie do osobistego rozwoju, do wzięcia odpowiedzialności za swoje życie.

W grupie wsparcia obowiązują następujące zasady pracy:

- Grupę tworzą osoby po terapii, połączone wspólnym problemem i chęcią radzenia sobie z nim (tzn., że grupa współprowadzona jest przez osoby przeżywające podobne trudności).
- Uczestnicy grupy dzielą się wspólnymi sprawami, doświadczeniami.
- W zależności od potrzeb i za zgodą grupy proponowane są różne techniki i metody pomocy oraz pracy nad sobą (program spotkań może zawierać dyskusje, opowiadanie własnych historii związanych z problemem, rozmowy o uczuciach, przyswajanie przydatnej wiedzy czy umiejętności, dzielenie się informacjami istotnymi ze względu na potrzeby uczestników).
- O wyborze tematu decydują uczestnicy, zgodnie z zapotrzebowaniem.
- Członkowie grupy udzielają sobie wzajemnie wsparcia emocjonalnego, dzielą się swoim doświadczeniem w pokonywaniu trudności w walce z nałogiem, a także wymieniają się użytecznymi informacjami, co pozwala na dogłębne zrozumienie istoty nałogu.
- Każdy z członków grupy ma prawo wypowiadać się na temat problemów omawianych w grupie i dzielenia się swoimi doświadczeniami.
- Każdy z członków grupy ma prawo liczyć na wsparcie i zrozumienie ze

strony zarówno psychologa, jak i współuczestników.⁴⁷

W rozdziale drugim następuje próba scharakteryzowania choroby alkoholowej, przedstawiono również założenia terapii strukturalno strategicznej, na której opiera się proces resocjalizacji z przedstawieniem etapów i zadań na nich realizowanych. Zadań mających na celu uświadomienie istoty choroby, oraz nauki konstruktywnego radzenia sobie z nią, połączonego z elementami wychodzenia z bezdomności.

Rozdział III

EFEKTY DZIAŁALNOŚCI CENTRUM POMOCY BLIŹNIEMU MONAR- MARKOT W WARSZAWIE

47 [mps] opracowała mgr Hanna Elżanowska

1. Charakterystyka Pacjentów

Z pomocy CPB, może skorzystać każdy, bądź to na podstawie skierowania przez instytucje zajmujące się pomaganiem ludziom, uzależnionym, bezdomnym, wykluczonym społecznie, bądź też zagrożonym tymi aspektami. Do ośrodka można też trafić bezpośrednio z ulicy, placówka udziela pomocy zgodnie ze swymi programami, a zakwalifikowanie do danego z nich zależy od przeprowadzonego wywiadu.

Uczestnicy programów zobowiązani są do utrzymywania abstynencji -podstawowy warunek pobytu, oraz przestrzegania Regulaminu, bądź Kontraktu terapeutycznego.

Według sprawozdania statystycznego za rok 2010 liczba osób które skorzystały z pomocy placówki wynosiła 755 osób⁴⁸. Stan na dzień 31.12.2010 przedstawiał się następująco:

Osoby bezdomne ogółem: 165 w tym: kobiety 25, mężczyźni 140, dzieci 6
Wiek bezdomnych: do 16 lat razem 6, od 15 do 18 lat razem 1, od 19 do 45 lat razem 80, od 46 do 65 lat razem 74, od 66 i więcej lat razem 4.

Miejsce ostatniego zameldowania: m.st. Warszawa 55, województwo mazowieckie 34, pozostałe województwa 72, inny kraj 4.

Obywatelstwo: polskie 162, inne 3

Pobyty w ośrodku -długość pobytu: do 7 dni 6, do 1 miesiąca 21, do 3 miesięcy⁴³, do 6 miesięcy 26, do 12 miesięcy 46, powyżej 12 miesięcy 23.

Źródła utrzymania: praca z płaconą składką ZUS 18, zatrudnienie „na czarno” 12, zasiłek dla bezrobotnych 1, zasiłki z pomocy społecznej 23, świadczenia ZUS 16, alimenty 1, pomoc rodziny 0, bez źródła utrzymania 84, inne 10.

Stan zdrowia: osoby niepełnosprawne 15, osoby uzależnione 77, osoby korzystające z pomocy instytucji zdrowia psychicznego 11.

⁴⁸ Informacja statystyczna o osobach bezdomnych przebywających na terenie placówek dofinansowywanych przez m.st. Warszawa, sprawozdanie na dzień 31.12.2010, dla Urząd m. st. Warszawy Biuro Polityki Społecznej, Warszawa 10.01.2010.

Czas trwania bezdomności: poniżej pół roku 28, pół roku -rok 12, powyżej roku 125.

W okresie od 1.1.2010 do 31.12.2010

- liczba osób które skorzystały z pomocy placówki wynosiła 755 osób
- liczba osób które opuściły placówkę 590
- w tym zgony 1

Miejsce pobytu po opuszczeniu placówki: Dom pomocy Społecznej 1, dom rodzinny 32, inna placówka dla bezdomnych 125, lokal socjalny 5, wynajęte mieszkanie 114, praca z kwaterą 41, brak informacji 178, inne 94.

Odmowy przyjęcia do placówki: brak miejsc 10, nietrzeźwość 7, złamanie regulaminu podczas wcześniejszego pobytu 11, stan zdrowia/ niedostosowanie obiektu 9⁴⁹.

Podsumowując stan beneficjentów na dzień 31.12.2010 można stwierdzić, iż jeżeli chodzi o osoby bezdomne to przeważają mężczyźni, dwie trzecie pochodzi z poza województwa mazowieckiego, połowa z nich nie posiada źródła utrzymania, pozostała część utrzymuje się głównie ze świadczeń ZUS, bądź z zasiłków pomocy społecznej czyli świadczenia okresowe, niewielka część pracuje legalnie co znajduje swoje odzwierciedlenie w pozycji miejsce pobytu po opuszczeniu placówki, w większości przypadków inna placówka dla bezdomnych.

2. Formy pomocy Centrum Pomocy Bliźniemu

Z racji obowiązujących niskoprogowych kryteriów przyjmowania beneficjentów, CPB świadczy pomoc w różnych postaciach, co znajduje swoje odzwierciedlenie w statucie organizacji. Do zobrazowania zakresu oraz formy pomocy posłuży „Informacja statystyczna o osobach bezdomnych przebywających na terenie placówek dofinansowywanych przez m.st. Warszawa, sprawozdanie na dzień 31.12.2010”.

⁴⁹ Tamże.

W okresie od 1.1.2010 do 31.12.2010 liczba osób które skorzystały z pomocy placówki wynosiła 755 osób.

Formy pomocy udzielane we współpracy z mieszkańcem CPB są liczne. Wskazują one na rozległość problematyki związanej z pomocą osobom bezdomnym z uzależnieniem alkoholowym. Od strony statystycznej przedstawiają się one następująco:

- wyrobienie dowodu tożsamości 195
- przywrócenie stałego meldunku 0
- znalezienie czasowego mieszkania 165
- znalezienie stałego mieszkania 37
- skontaktowanie z rodziną 368
- uzyskanie niefinansowej pomocy OSP 0
- kontakt z Zespołem Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności 51
- uzyskanie emerytury lub renty 4
- uzyskanie finansowej pomocy z OSP (zasiłki) 562
- kontakt z usługami prawnymi 476
- kontakt ze służbą zdrowia 555
- uzyskanie wyników badań lekarskich niezbędnych do podjęcia pracy 8
- kontakt w znalezieniu pracy 519
- umieszczenie w szpitalu/sanatorium 31
- skierowanie do DPS lub ZOL 4
- pozyskanie miejsca w DPS lub ZOL 1
- podjecie leczenia odwykowego 44
- uczestniczenie w spotkaniach AA lub AlAnon 187
- kontakt z usługami psychologicznymi 586
- rozmowa wstępna 586
- zaświadczenie do przejazdów 755
- zaświadczenie o pobycie 755
- wywiad środowiskowy 82
- szkoły i świadectwa szkolne 58

- książeczki wojskowe 12
- uzyskanie NIP 46⁵⁰.

Weryfikując działania Centrum Pomocy Bliźniemu MONAR-MARKOT w Warszawie, można stwierdzić, iż beneficjenci korzystają głównie z zaświadczeń, co do pobytu i przejazdu, umożliwia im to załatwianie kolejnych ważnych rzeczy, duża część korzysta z pomocy psychologicznej i kontaktuje się ze służbą zdrowia, jak również uzyskuje pomoc z Ośrodków Pomocy Społecznej(głównie zasiłki).

3. Efektywność terapii uzależnień w OTU Monar

Korzystając, z danych udostępnionych przez Kierownika Oddziału Odwykowego Izby Chorych Stowarzyszenia Monar, efektywność terapii można zobrazować w następujący sposób: od początku istnienia oddziału do końca 2009 roku przyjęto 822 osób, w roku 2009 terapię rozpoczęło 98 pacjentów, absolwentami zostało 87, jeżeli chodzi o lata 2003-2009 to liczba absolwentów wynosiła 424 pacjentów 52%.

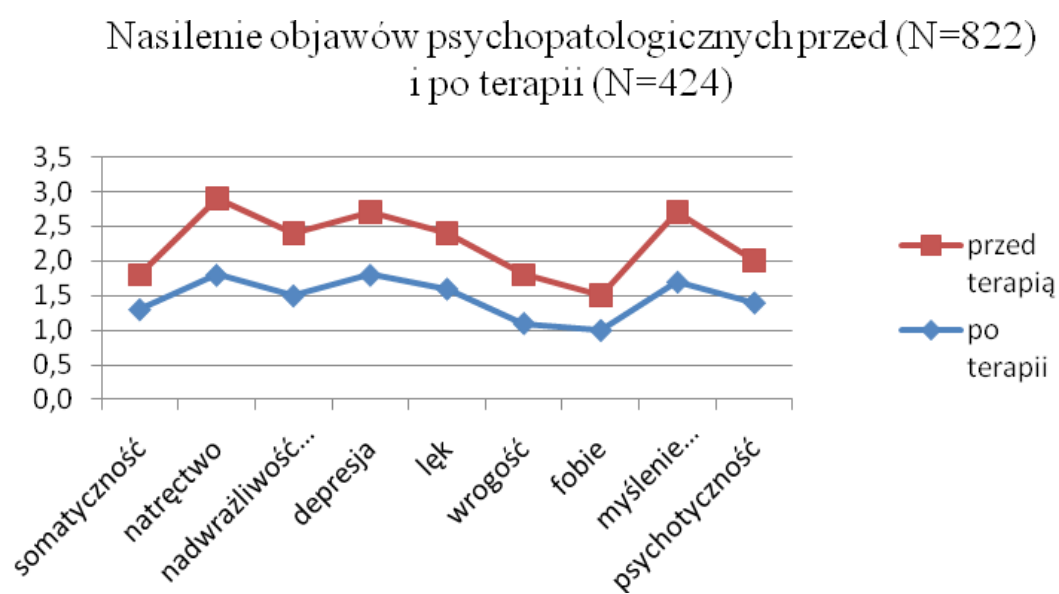
Na poszczególnych wykresach zaprezentowano efektywność terapii.
N= liczba pacjentów.

⁵⁰ Część 2. Działalność Placówki w Okresie Sprawozdawczym od 1.12.2001 do 31.12.2010, dla Urząd m. st. Warszawy, Biuro Polityki Społecznej Warszawa 10.01.2010.

Wykres 1.

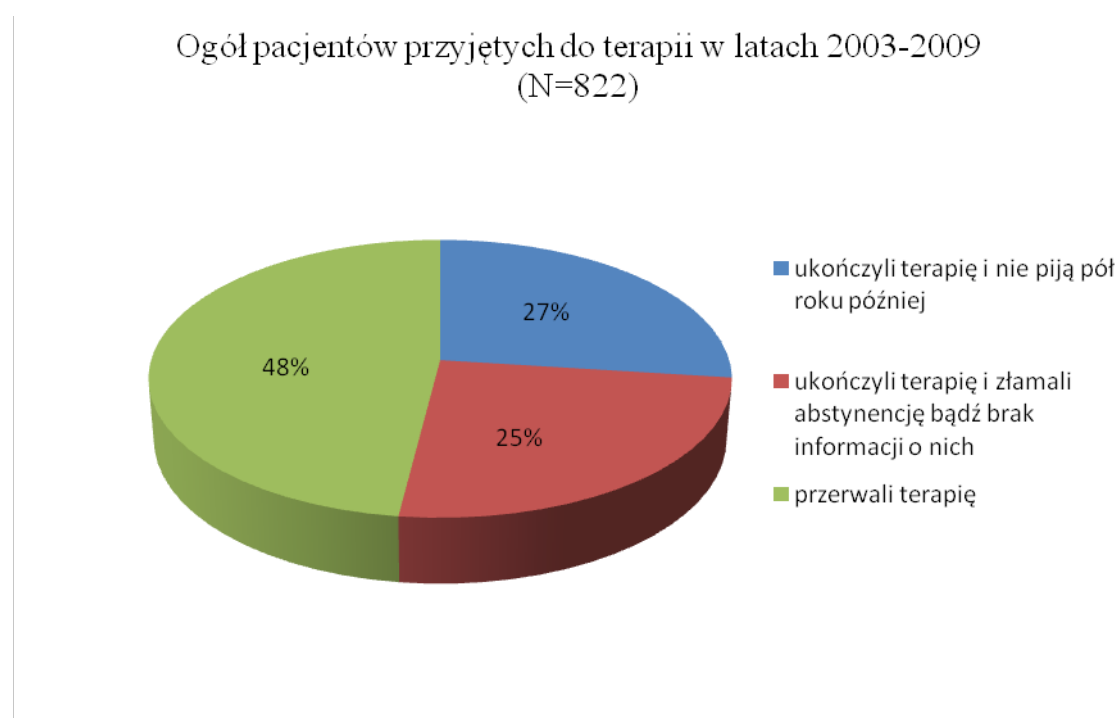


Wykres 2.



Analizując z kolei nasilenie objawów psychosomatycznych terapii pacjenci wykazują znaczący spadek objawów zwłaszcza w zakresie: somatyzacji, nadwrażliwości interpersonalnej, lęku oraz wrogości⁵¹.

Wykres 3.



Wykres obrazuje liczbę pacjentów (N) przyjętych w latach 2003-2009, niebieski kolor to osoby utrzymujące abstynencję pół roku po zakończeniu terapii, czerwony ukazuje liczbę beneficjentów, którzy po terapii złamali abstynencję, bądź brak informacji o nich, zielony osoby które przerwały terapię⁵².

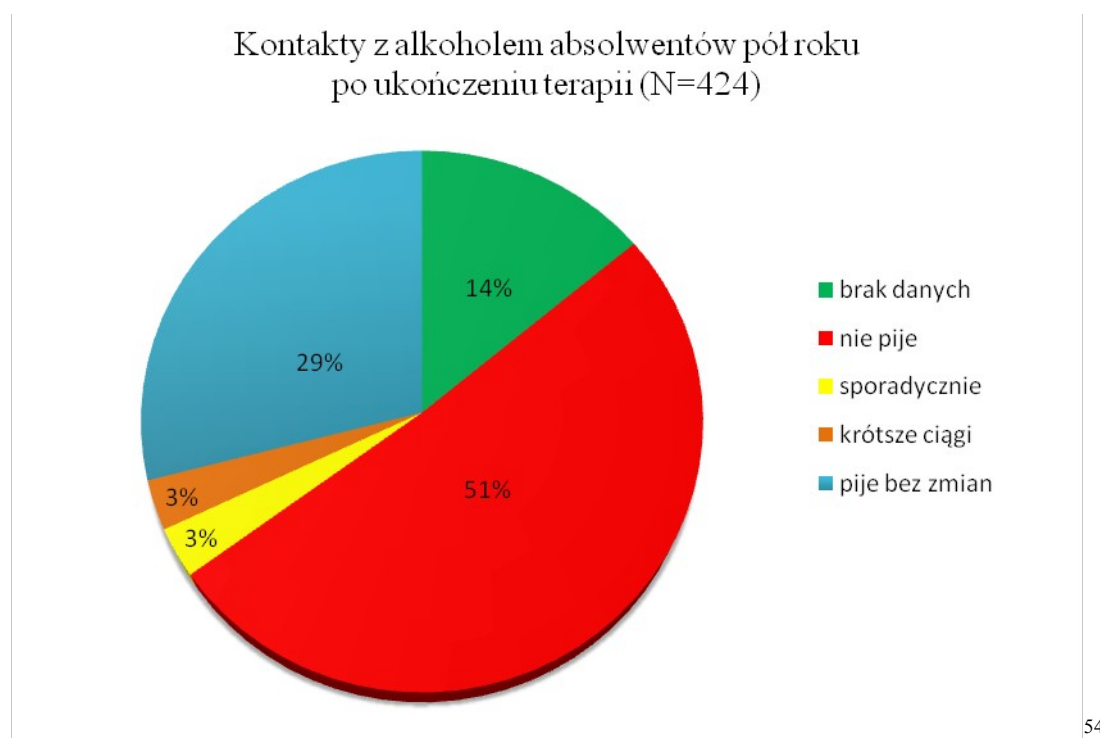
Wykres 4 oraz 5. Przedstawiają kontakty z alkoholem absolwentów terapii Oddziału Odwykowego Izby Chorych Stowarzyszenia Monar pół roku po terapii. Kolor niebieski oznacza brak danych, czerwony osoby utrzymujące abstynencję alkoholową, różowy pijących sporadycznie, kolor niebieski pijących bez zmian, to znaczy jak przed podjęciem leczenia.

⁵¹ Dane uzyskane w Oddział Odwykowy Izby Chorych Stowarzyszenia Monar, na podstawie Kwestionariusz SCL-90, narzędzia za pomocą którego mierzy nasilenie objawów psychopatologicznych, [mps].

⁵² Dane uzyskane w Oddział Odwykowy Izby Chorych Stowarzyszenia Monar, [mps].

Porównując to z danymi uzyskanymi przez Instytut Psychologii Zdrowia, Polskiego Towarzystwa Psychologicznego⁵³, liczba absolwentów utrzymujących abstynencję jest duża.

Wykres 4.

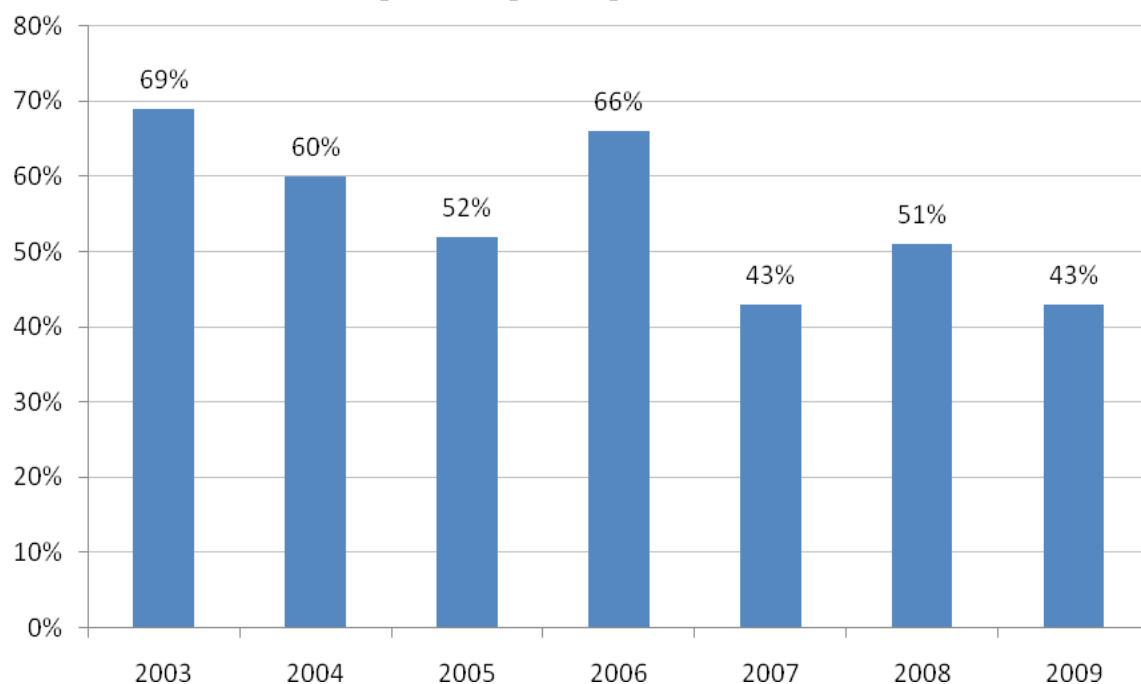


Wykres 5.

⁵³ <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/52-alkoholizm-i-narkomania/648-sposob-uzywania-alkoholu-po-zakonczeniu-lub-przerwaniu-terapii-uzaleznienia-przez-pacjentow-uczestniczacych-w-programie-badawczym-apeta.html>, 14.05.2011.

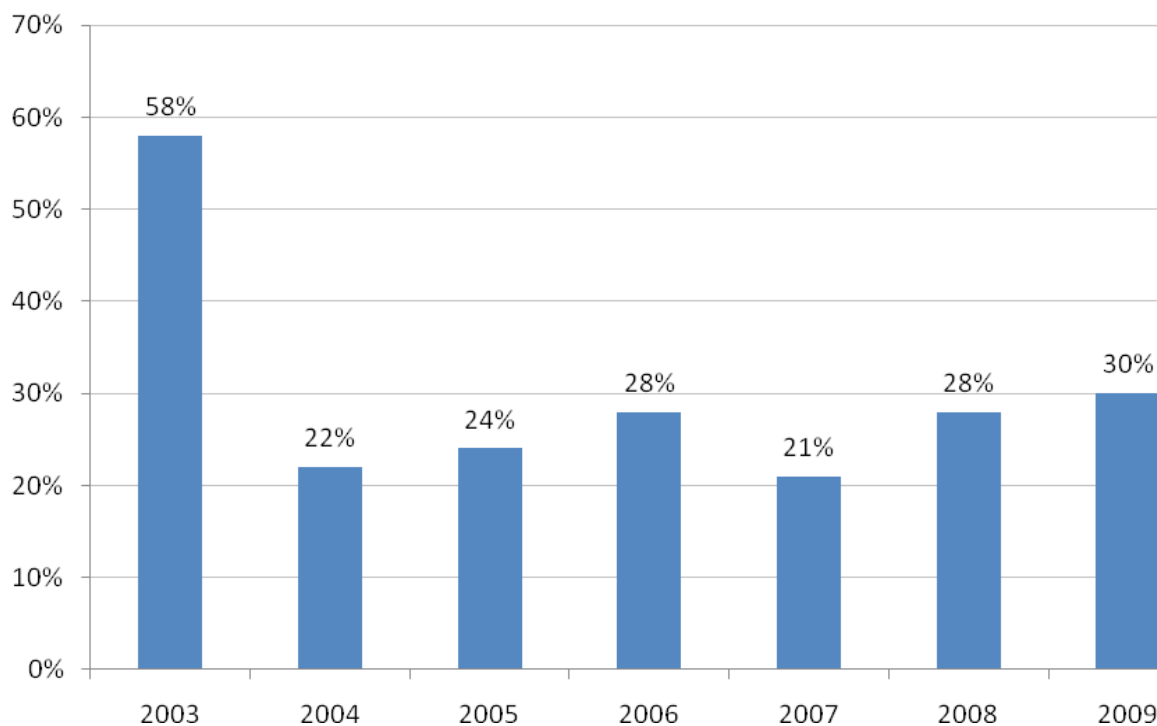
⁵⁴ Tamże.

Odsetek absolwentów z poszczególnych roczników utrzymujących abstynencję
pół roku po terapii (N=423)



Wykres 6.

Odsetek abstynentów wobec ogółu przyjętych do terapii (N=822)



Podsumowując statystyki, można zauważyć, znaczne polepszenie się kondycji psychosomatycznej pacjentów po zakończeniu terapii, ma to wpływ z kolei na utrzymywanie abstynencji w późniejszym okresie . Co do liczby pacjentów to jest ona różna w poszczególnych rocznikach, od niej z kolei uzależniony jest stan absolwentów terapii.

W rozdziale trzecim pojawia się statystyczny obraz bezdomności, obraz który obrazuje to, iż pomoc doraźna jest potrzebna, lecz z reguły kończy się pobytem w kolejnej placówce dla bezdomnych, pojawia się tu potrzeba oddziaływania mogącego trwale zmienić stan osób bezdomnych.

Co do samej efektywności Terapii Uzależnień w OTU MONAR-MARKOT w Warszawie została ona zaprezentowana na wykresach graficznych.

ZAKOŃCZENIE

Tematem niniejszej pracy była resocjalizacja osób bezdomnych z uzależnieniem alkoholowym w Warszawskim Centrum Pomocy Bliźniemu Stowarzyszenia MONAR. Resocjalizacja wybranej grupy była niezwykle trudna, gdyż dotyczyła osób dotkniętych przez dwa problemy społeczne: bezdomność i uzależnienie od alkoholu.

W pierwszym rozdziale przedstawiono problem społeczny jakim jest bezdomność , próbę jej zdefiniowania, przyczyny oraz rodzaje bezdomności. Historię powstania Stowarzyszenia, w skład którego wchodzi placówka o specyficznym charakterze. W swym profilu zajmuje się ona leczeniem bezdomnych z uzależnieniem alkoholowym. W podpunktach rozdziału pierwszego zaprezentowano genezę Stowarzyszenia oraz drogę jaką przebyło ono od eksperymentalnego domu dla uzależnionych, poprzez ruch społeczny, po apolityczną organizację pozarządową niosącą pomoc ludziom wykluczonym

społecznie bądź zagrożonych tym wykluczeniem. Następnie ukazano cele oraz formy działania MONARu. Kolejnym krokiem stało się przedstawienie Centrum Pomocy Bliźniemu, zarówno w krótkim rysie historycznym, jak również charakterystyką struktury instytucji, w której tytułowa resocjalizacja jest realizowana.

Rozdział drugi prezentuje adresatów pomocy, następuje próba zdefiniowania choroby alkoholizmu. W dalszej części zostaje omówiony model terapii, który w swoim założeniu oprócz oddziaływań psychologicznych, na nowo socjalizuje jednostkę. Przedstawiono etapy tego procesu oraz zagadnienia, na jakich pracują osoby uzależnione. W trakcie trwania terapii osoby diagnozują swój stan (autodiagnoza), uzależnienie i bezdomność. Następuje potem edukacja i cykl treningów, w których na nowo wchodzi się w role społeczne. Trenowane są również interakcje interpersonalne. Uzależnieni otrzymują narzędzia potrzebne do utrzymywania abstynencji oraz wyjścia z bezdomności. Punkt trzeci opisuje dalszą resocjalizację, która następuje po ukończeniu podstawowego programu terapii. W tym okresie osoby bezdomne korzystając z pomocy psychologa podczas terapii pogłębionej, podejmują pracę i uzyskują więcej swobody. Okres ten służy stawieniu czoła problemom, które pojawiają się na zewnątrz ośrodka. W namiastce rzeczywistego życia (w czasie 6 miesięcy) podopieczni stowarzyszenia pracując, gromadzą środki na własne lokum (z reguły po opuszczeniu „Hostelu” wynajmują mieszkanie).

W trzecim rozdziale, na podstawie uzyskanych danych, scharakteryzowano beneficjentów Centrum Pomocy Bliźniemu, przedstawiając przekrojowo formy pomocy oraz efektywność terapii.

Niniejsza praca w ogólnym zarysie przedstawiła proces resocjalizacji, osób chorych, bezdomnych, wykluczonych społecznie. Proces, który jest możliwy dzięki Stowarzyszeniu zajmującym się obszarami ludzkiego życia, w którym państwowa ochrona zdrowia wykazuje znaczne braki. Choroba alkoholowa, która oprócz objawów somatycznych, ma też swój aspekt społeczny, w połączeniu z bezdomnością staje się nie lada wyzwaniem. Przedstawiono jeden z modeli terapii. W dalszej części pojawiają się pytania: Co jest powodem picia?

Leczyć czy przeciwdziałać? Na ile kwestia ludzkiego postępowania jest kwestią wolnego wyboru, a na ile kwestią społeczną jednostki? Kiedy ten wolny wybór się kończy, a kiedy zaczyna uzależnienie? Oprócz tych pytań warto byłoby zastanowić się jeszcze nad innymi metodami leczenia, wpływem państwa i stanem obecnej opieki społecznej oraz kierunkiem rozwoju programów resocjalizacyjnych.

Jeżeli chodzi o trudności, które pojawiły się podczas pisania pracy to przede wszystkim mała dostępność opracowań książkowych dotyczących Centrum pomocy Bliźniemu MONAR-MARKOT w Warszawie.

Zaprezentowana analiza procesu (resocjalizującego) terapii została przedstawiona w oparciu o dostępne źródła.

BIBLIOGRAFIA

A. Źródła:

1. *Monar pomaga 1978-2008*, [bmw], [brw].
2. M. Kotański, *Sprzedalem się Ludziom*, [bmw], [brw].
3. *Reintegracja Zawodowa w Ośrodkach Monar i Markot, Aspekty społeczne*, Red. J Jastrzębski, S. Ślaski, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2009.
4. Dane uzyskane w Oddział Odwykowy Izby Chorych Stowarzyszenia Monar, [mps].
5. *Statut Stowarzyszenia MONAR 2004 r.*
6. *Życie Warszawy*, 8 czerwiec 1981.
7. *Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej*

8. *SPRAWOZDANIE z działalności Stowarzyszenia MONAR za rok 2009*, Warszawa 2009.
9. *Terapia stacjonarna grupa wstępna i podstawowa*, Oddział Odwykowy Izby Chorych Stowarzyszenia Monar, [mps].
10. *Informacja statystyczna o osobach bezdomnych przebywających na terenie placówek dofinansowywanych przez m.st. Warszawa*, sprawozdanie na dzień 31.12.2010.

B. Literatura Przedmiotu:

11. A. Giddens, *Socjologia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004
12. A. Przymeński, *Praca Habilitacyjna*, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań 2001.
13. B. Tryjarska, *Terapia strategiczna Podstawowe założenia i techniki terapeutyczne, Nowe Zjawiska w Psychoterapii*, M. Lis-Turlejska red., Warszawa, [brw],
14. B. Szluz, *Świat Społeczny bezdomnych Kobiet*, Warszawa 2010.
15. B.T. Woronowicz, *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*, Poznań 2008.
16. B. Urban, *Resocjalizacja: Teoria i Praktyka Pedagogiczna T. I*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
17. B. Urban, *Resocjalizacja: Teoria i Praktyka Pedagogiczna T. II*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
18. C. Cekiera, *Ryzyko Uzależnień*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2001.

19. C. Cekiera, *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*, Towarzystwo Naukowe KUL Lublin 1998.
20. C. Cekiera, *Toksykomania, Narkomania, Alkoholizm, Nikotynizm*, Państwowa Akademia Nauk, Warszawa 1985.
21. D. Bazuń, *MONAR Fenomen Ruchu Społecznego*, Zielona Góra 2010.
22. D. M. Piekut Brodzka, *Bezdomność*, Chrześcijańska Akademia Teologiczna, Warszawa 2006.
23. H. Baran-Furga, *Substancje psychoaktywne*, Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, Koszalin 1997.
24. J. Melibruda, Z. Sobolewska-Melibruda, *Integracyjna Psychoterapia Uzależnień*, Warszawa 2006.
25. J. Melibruda, *Wprowadzenie do Psychoterapii Uzależnień Skrypt Roboczy dla Studentów Studium Terapii Uzależnień*, Warszawa 2003.
26. K. Pierzchała, *Człowiek i Patologie Społeczne*, Toruń [brw].
27. K. Pospiszyl, *Resocjalizacja Teoretyczne Podstawy oraz przykłady Programów Oddziaływań*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1998.
28. N. Goodman, *Wstęp do Socjologii*, [bmw], [brw].
29. W. Osiatyński, *Grzech Czy Choroba?*, Warszawa 2005.
30. *Farmakoterapia w stanach uzależnień*, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, Warszawa 1987.
31. *Ubóstwo i Wykluczenie Społeczne -Perspektywa Poznawcza*, Red. Naukowa R. Szarfenberg, C. Żołędowski, M. Theiss, Warszawa 2010.

32. *Powinności i Kompetencje w Wychowaniu Osób Nieprzystosowanych Społecznie*, Red. Z. Barkowicz, A. Węglinski, A. Cewicka, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej Lublin 2010.

C. Strony internetowe:

33. <http://www.monar.org/>
34. <http://cpb.waw.pl/>
35. <http://sjp.pwn.pl/>
36. <http://www.narkotyki.p/>
37. <http://www.alkoholizm.jawnet.pl/>

Załącznik 1

REGULAMIN ODDZIAŁU TERAPII UZALEŻNIEŃ IZBY CHORYCH "MONAR"

1. Oddział Terapii Uzależnień stanowi wyodrębnioną część Izby Chorych Pogotowia "Monar".
2. Pacjent Oddziału Terapii jest także członkiem Społeczności Ośrodka.
3. **W sprawach związanych z terapią, pacjent Oddziału Terapii podlega decyzjom kierownika Oddziału.**
4. Pacjent Oddziału Terapii jest zobowiązany do ścisłego przestrzegania KONTRAKTU, porządku dnia Oddziału oraz poleceń personelu terapeutycznego - **KIEROWNIKA i TERAPEUTOW.**
5. W weekendy opiekę nad pacjentami Oddziału Terapii Uzależnień sprawują gospodarze i wyznaczone osoby z kierownictwa Izby Chorych.
6. W czasie leczenia zabronione jest spożywanie alkoholu w jakiegokolwiek postaci oraz innych środków zmieniających świadomość (tj. leków uspokajających, nasennych, narkotyków oraz "czaju"). Personel Oddziału pozostawia sobie prawo do badania alkomatem stanu trzeźwości pacjenta. * *
* Po godz 18.00 obowiązuje pacjentów zakaz picia kawy.
7. Pacjent może przyjmować leki zlecone wyłącznie przez lekarza współpracującego z Oddziałem Terapii Uzależnień.
8. W przypadku schorzeń somatycznych pacjent jest zobowiązany uprzedzić o tym personel terapeutyczny.

9. Pacjent zobowiązuje się do kulturalnego odnoszenia się do innych - obowiązuje zakaz stosowania przemocy w jakiegokolwiek formie - **fizycznej, psychicznej czy słownej (wulgaryzmy, wyzwiska)**.
10. Pacjenci zobowiązani są do uczestniczenia we wszystkich zajęciach przewidzianych planem dnia oraz w mityngach AA (minimum raz w tygodniu). Wszelkie nieobecności z zajęć muszą być poświadczone przez lekarza Izby Chorych lub terapeutę. Pacjentów obowiązuje punktualność! *
11. W czasie trwania wszystkich zajęć terapeutycznych zabronione jest palenie tytoniu, żucie gumy, jedzenie oraz picie napojów. **Na terenie budynku tj. we wszystkich jego pomieszczeniach - obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu - do tego służy wyznaczone miejsce!**
12. Przygotowywanie, przechowywanie oraz spożywanie posiłków może odbywać się tylko w wyznaczonych miejscach tj. świetlica, kuchnia.(nie na salach!).
13. **Cisza nocna obowiązuje w godzinach: 23.00 - 6.00.** Oglądanie telewizji dopuszczalne jest **tylko w świetlicy od godz. 15 (po zajęciach) - najpóźniej do 22.50.** Niedozwolone jest podłączanie video ani posiadanie telewizorów na salach sypialnych.
14. W trakcie pobytu w Oddziale zabronione jest uprawianie hazardu (w tym grania w karty i uczestniczenie w zakładach lotto).
15. Na czas trwania terapii, zakazane jest wchodzenie przez pacjenta w bliskie, intymne związki zarówno z innymi uczestnikami grupy terapeutycznej jak i z mieszkańcami Ośrodka (dotyczy to również różnych relacji "interesownych" typu pożyczanie pieniędzy, transakcji kupna-sprzedaży itp.). Zabrania się przebywania w pokojach sypialnych - kobiecych przez mężczyzn, i kobiet w pokojach mężczyzn. *

16. **PROGRAM TERAPII TRWA 12 TYGODNI (w 12 tygodniu pacjenci nie piszą dzienniczka uczuć, wracają na noc na oddział, jeśli nie szukają pracy - uczestniczą w zajęciach).**
17. Każdy pacjent ma swojego terapeutę prowadzącego.
18. PACJENT MA PRAWO do :
- profesjonalnej, troskliwej i pełnej szacunku opieki terapeutycznej
 - otrzymania rzetelnej, zrozumiałej dla siebie informacji na temat choroby i przewidywanego leczenia
 - zachowania w tajemnicy osobistych informacji ujawnionych podczas terapii
 - uzyskania dodatkowych wyjaśnień, dotyczących niezrozumiałych dla niego tematów poruszanych na zajęciach
 - rozpocząć terapię od początku w przypadku przerwania abstynencji, po wcześniejszym uzgodnieniu z kierownikiem Oddziału Terapii.
19. W trakcie trwania terapii (w drugim miesiącu pobytu), osoby, które nie posiadają dokumentów np. dowód osobisty, NIP - są zobowiązane do ich wyrobienia .
20. **W trakcie trwania terapii, każdy pacjent zobowiązany jest do przepracowania na rzecz Oddziału (lub Ośrodka) 5 godzin tygodniowo (wykonanie prac potwierdza Gospodarz Domu). Z tego obowiązku zwolnieni będą Ci, którzy podejmą pracę na rzecz Ośrodka jako wolontariusze.**
21. Pacjenci z grupy wstępnej nie wykazujący postępów przy realizacji programu terapeutycznego mogą nie być dopuszczeni do grupy podstawowej.
22. **Pacjenci z grupy wstępnej nie mogą przebywać poza Ośrodkiem po godz. 23.00, zaś z grupy podstawowej - w wyjątkowych przypadkach za zgodą terapeuty (dotyczy to również weekendów).**

23. Pacjenci terapii **nie mogą przebywać w pomieszczeniach Izby Chorych**, za wyjątkiem uzasadnionych sytuacji, gdy zgłaszają się do lekarza, zgłaszają się po leki, załatwiają sprawy u pracownika socjalnego lub - dyżurni - odbierając posiłki.
24. Czas przebywania poza Ośrodkiem jest ograniczony:
- 1 x tygodniu - mityng (czas wyjścia 4 godziny)
 - w dzień powszedni (czas wyjścia 2 godziny)
 - w weekendy sob. i niedz. (czas wyjścia 6 godzin)
 - Wszelkie zmiany rozpatrywane są indywidualnie, z terapeutą prowadzącym, przed wyjściem poza teren Ośrodka.
25. Pacjenci opuszczający ośrodek zobowiązani są do wpisania w zeszyt godziny wyjścia, celu i planowanej godziny powrotu. Powrót potwierdzają podpisem. Pacjent po każdym powrocie zgłasza się do gospodarza na badanie alkomatem. W przypadku nie zgłoszenia się do badania - traktowane to będzie jako jednoznaczne, ze złamaniem abstynencji!
26. **Dyplom ukończenia terapii otrzymują absolwenci, którzy mają zaliczone wszystkie prace z przewodnika samopoznania, przebywali w Oddziale pełne 12 tygodni oraz przeszli procedurę pożegnania (odebrali i udzielili informacje zwrotne). Pacjenci z dwoma nieodpracowanymi "gwiazdkami" otrzymują świadectwo ukończenia terapii i mają status absolwenta, ale nie otrzymują dyplomu.**
27. **Wobec osób łamiących nagminnie ustalenia REGULAMINU i KONTRAKTU terapeutycznego, personel Oddziału pozostawia sobie prawo do wypisania z Oddziału. (***)**

Dodatkowe przepisy porządkowe:

1. Na terenie budynku obowiązuje zmiana obuwia.
2. Ustaleni wcześniej dyżurni mają obowiązek zadbać o czystość ogólnie dostępnych pomieszczeń. Za czystość i porządek w salach sypialnych odpowiadają mieszkańcy tych sal.
3. Dyżurni będą wybierani raz na tydzień (salami na budynek palmiarni i jamnika).

Obowiązki gospodarza domu (i jego zastępcy):

1. Pod nieobecność terapeutów po godz. 15.00 jest odpowiedzialny za przestrzeganie REGULAMINU, rozstrzyga ewentualne wątpliwości i konflikty.
2. Dopilnowuje wykonania prac porządkowych przez dyżurnych.
3. Z każdego dnia przedstawia raport kierownikowi Oddziału.

Załącznik 2

Kontrakt terapeutyczny

Ja niżej podpisany.....
podejmuję terapię uzależnienia od alkoholu w Oddziale Odwykowym Izby
Chorych Stowarzyszenia Monar i przyjmuję na siebie odpowiedzialność za siebie
i swoje zdrowienie.

1. Celem mojego uczestnictwa w terapii jest:

- zdobywanie wiedzy o przyczynach, przebiegu i skutkach uzależnienia od alkoholu;
- uświadomienie sobie własnego uzależnienia;
- zdobywanie umiejętności potrzebnych do utrzymania abstynencji od alkoholu i innych środków zmieniających świadomość;
- uczenie się innych niż dotychczas sposobów rozwiązywania codziennych kłopotów;
- uczenie się umiejętności społecznych takich jak: nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów z ludźmi, prawidłowe wyrażanie uczuć (w tym złości);
- uczenie się szukania pracy, gospodarowania własnym budżetem, organizacji czasu;
- uczenie się korzystania ze wsparcia ze strony grup samopomocowych (AA, kluby abstynenckie);
- przygotowanie się do wyjścia z bezdomności.

2. W czasie terapii zobowiązuję się do:

- utrzymywania abstynencji od alkoholu i innych środków zmieniających świadomość (gdyby zaistniała rozbieżność w ocenie mojego stanu między mną a personelem lub uczestnikami grupy, zgadzam się poddać badaniu probierzem trzeźwości);

- zachowania w tajemnicy spraw innych pacjentów, przedstawianych i omawianych w czasie spotkań grupy i pobytu w Oddziale;
- punktualnego przychodzenia na zajęcia terapeutyczne;
- aktywnego uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych;
- wykonywania w wyznaczonym terminie zadań zleconych przez terapeutów;
- przestrzegania zasad higieny osobistej i schludnego wyglądu;
- przestrzegania REGULAMINU Oddziału.

Przyjmuję do wiadomości, że nagminne łamanie przeze mnie zasad zawartych w REGULAMINIE i KONTRAKCIE może spowodować wypisanie mnie z Oddziału.

Tym samym będę zmuszony opuścić Ośrodek.

Załącznik 3

Kwestionariusz SCL-90

.....

Data

.....

Imię i Nazwisko

Masz przed sobą listę różnych dolegliwości i problemów, na które ludzie nieraz się skarżą. Będą wśród nich i te, które Ty sam w różnym stopniu odczuwasz. Przy każdym pytaniu po lewej stronie znajduje się pięć punktów, służących do określenia, jak bardzo odczuwa się daną dolegliwość lub problem: 0 - wcale, 1 - nieznacznie, 2 - umiarkowanie, 3 - znacznie, 4 - bardzo silnie. Czytaj uważnie kolejne pytania i zaznacz wg wzoru podanego poniżej jeden z pięciu punktów, ten, który wg Ciebie najlepiej określa JAK BARDZO ODCZUWASZ DANĄ DOLEGLIWOŚĆ LUB PROBLEM W OKRESIE OSTATNICH 4 TYGODNI, DO DZIŚ.

Uważaj, by nie opuścić żadnego pytania. Przed rozpoczęciem wypełniania kwestionariusza zapoznaj się z podanym niżej przykładem.

Przykład:

Jak bardzo odczuwasz daną dolegliwość lub problem w okresie ostatnich czterech tygodni łącznie z dniem dzisiejszym?

Wcale - 0 Nieznacznie - 1 Umiarkowanie - 2 Znacznie - 3 Bardzo silnie - 4

0	1	2	3	4	Pytanie
					1. Boli mnie głowa.
					2. Odczuwam zdenerwowanie lub niepokój wewnętrzny.
					3. Nachodzą mnie myśli, słowa lub wyobrażenia, od których nie mogę się uwolnić.
					4. Mam uczucie omdlewania lub zawroty głowy.
					5. Zauważam brak zainteresowania seksem lub brak zadowolenia z życia seksualnego.
					6. Wyczuwam, że inni są krytycznie do mnie nastawieni.
					7. Sądzę, że inni mogą wpływać na moje myśli.
					8. Czuję, że inni są odpowiedzialni za większość moich kłopotów.
					9. Mam kłopoty z pamięcią.
					10. Przeszkadza mi niestaranność i niedokładność.
					11. Łatwo się irytuję lub denerwuję się.
					12. Odczuwam bóle serca lub bóle w klatce piersiowej.
					13. Czuję lęk na otwartej przestrzeni lub na ulicy.
					14. Odczuwam spadek energii lub spowolnienie.
					15. Myślę o skończeniu ze sobą.
					16. Słyszę głosy, których nie słyszą inni.
					17. Jestem roztrzęsiony.
					18. Czuję, że ludziom nie można wierzyć.
					19. Nie mam apetytu.
					20. Łatwo płaczę.

					21. Jestem nieśmiały lub skrępowany wobec płci przeciwnej.
					22. Czuje się tak, jakbym był osaczony lub znajdował się w sytuacji bez wyjścia.
					23. Odczuwam nagły lęk bez powodu.
					24. Wybucham złością nie mogąc się opanować.
					25. Boję się wyjść sam z domu.
					26. Czuję się winny z różnych powodów.
					27. Odczuwam bóle krzyża.
					28. Kiedy mam coś zrobić, ogarnia mnie uczucie niemożności.
					29. Czuję się samotny.
					30. Jestem smutny.
					31. Zanadto się wszystkim przejmuję.
					32. Nic mnie nie interesuje.
					33. Jestem zalekniony.
					34. Łatwo mnie urazić.
					35. Inni ludzie znają moje myśli.
					36. Mam wrażenie, że inni mnie nie rozumieją.
					37. Mam wrażenie, że ludzie są nieprzyjaźnie do mnie nastawieni lub mnie nie lubią.
					38. Muszę wszystko robić bardzo powoli, bo zależy mi na dokładności.
					39. Odczuwam kołatanie lub przyspieszone bicie serca.
					40. Odczuwam mdłości lub inne dolegliwości żołądkowe.
					41. Czuję się gorszy w porównaniu z innymi.
					42. Odczuwam bóle mięśniowe.
					43. Czuję, że ludzie mnie obserwują lub rozmawiają o mnie.
					44. Trudno mi zasnąć.
					45. Muszę wielokrotnie sprawdzać wszystko co robię.
					46. Trudno mi się na coś zdecydować.
					47. Boję się jeździć autobusem, tramwajem lub pociągiem.
					48. Mam trudności w oddychaniu.
					49. Nagle robi mi się zimno lub gorąco.
					50. Muszę unikać pewnych rzeczy, miejsc lub czynności, których się obawiam.
					51. Mam wrażenie pustki w głowie.
					52. Odczuwam drętwienia lub mrowienia w jakiejś części ciała.
					53. Odczuwam dławienie w gardle.
					54. Przyszłość widzę beznadziejnie.
					55. Trudno mi się na czymś skoncentrować.
					56. Czuję osłabienie w jakiejś części ciała.
					57. Czuję się wewnętrznie napięty lub usztywniony.
					58. Mam uczucie ciężaru w rękach lub nogach.
					59. Myślę o śmierci lub sprawach z nią związanych.
					60. Jem za dużo.
					61. Czuję się niepewnie, kiedy ktoś na mnie patrzy lub mówi o mnie.
					62. Mam myśli, które nie są moje własne.
					63. Mam chęć uderzyć, zranić lub skrzywdzić kogoś.
					64. Budzę się nad ranem.
					65. Mam przymus powtarzania niektórych czynności.
					66. Mam niespokojny lub przerywany sen.
					67. Mam chęć rozbijać lub niszczyć przedmioty.
					68. Czuję, że niektórych moich myśli lub poglądów nikt nie podziela.
					69. Czuję się bardzo skrępowany wobec ludzi.

					70. Czuję się niepewnie w tłumie, np. w sklepie, w kinie.
					71. Czuję, że robienie czegokolwiek wymaga ode mnie wysiłku.
					72. Mam napady gwałtownego przerażenia lub paniki.
					73. Czuję się skrępowany przy wspólnych posiłkach.
					74. Często się kłócę.
					75. Odczuwam niepokój, kiedy zostaję sam.
					76. Czuję, że inni nie doceniają moich osiągnięć.
					77. Czuję się samotny nawet wśród ludzi.
					78. Jestem tak niespokojny, że nie mogę usiedzieć w miejscu.
					79. Czuję się bezwartościowy.
					80. Mam wrażenie, że znane rzeczy stały się dziwne lub nierzeczywiste.
					81. Krzyczę lub rzucam przedmiotami.
					82. Boję się, że zemdleję w obecności innych ludzi.
					83. Czuję, że ludzie wykorzystaliby mnie, gdybym im na to pozwolił.
					84. Bardzo dręczą mnie myśli o sprawach seksualnych.
					85. Myślę, że powinienem zostać ukarany za swoje grzechy.
					86. Czuję wewnętrzną konieczność robienia czegoś.
					87. Myślę, że z moim ciałem dzieje się coś złego.
					88. Czuję, że nikt nie jest mi bliski.
					89. Czuję się winny.
					90. Myślę, że mój stan psychiczny nie jest w porządku.

Załącznik 4

KARTA PRACY Z PACJENTEM

.....
Terapeuta prowadzący

.....
Imię i Nazwisko, wiek pacjenta

1. Wstępny wynik badania występowania objawów psychopatologicznych SCL-90.

	1. Somatyzacja		6. Wrogość
	2. Natręctwa		7. Fobie
	3. Nadwrażliwość interpersonalna		8. Myślenie paranoidalne
	4. Depresja		9. Psychotyczność
	5. Lęk		

2. Końcowy wynik Badania występowania objawów psychopatologicznych SCL-90.

	1. Somatyzacja		6. Wrogość
	2. Natręctwa		7. Fobie
	3. Nadwrażliwość interpersonalna		8. Myślenie paranoidalne
	4. Depresja		9. Psychotyczność
	5. Lęk		

3. Monitorowanie procesu terapii (raz w miesiącu):

Skala ocen postępów leczenia:

0 - *praca nie rozpoczęta*

1 - *początkowy etap pracy*

2 - *praca zaawansowana w stopniu umiarkowanym*

3 - *praca zaawansowana w stopniu średnim*

4 - *praca zaawansowana*

5 - *praca zakończona*

Aspekty pracy terapeutycznej:	I	II	III	IV
1. Stopień świadomości rozmiarów zniszczeń spowodowanych przez alkohol				
2. Uznawanie faktu własnej bezsilności wobec alkoholu. Akceptacja własnego uzależnienia				
3. Stopień świadomości występowania uszkodzeń życia emocjonalnego i duchowego				
4. Uczenie się umiejętności radzenia sobie z własnymi uczuciami				
5. Stopień świadomości dotyczący zniekształceń obrazu własnej osoby i własnego otoczenia				
6. Uczenie się spostrzegania i rozumienia własnego postępowania i postępowania innych osób				
7. Stopień świadomości wyobrażeń o własnej osobie, poczucia własnej wartości				
8. Budowanie poczucia własnej wartości i akceptacji siebie				
9. Stopień świadomości rozmiaru uszkodzeń w kontaktach z własną rodziną i w kontaktach z innymi ludźmi				
10. Uczenie się konstruktywnych kontaktów z innymi ludźmi				
11. Poprawa kontaktów z własną rodziną				
12. Stan świadomości zagrożeń wynikających z natury procesu nawrotu choroby				
13. Uczenie się umiejętności niezbędnych do utrzymywania abstynencji, radzenia sobie z zagrożeniami nawrotu, myślami o picciu, itp.				
14. Rozpoznawanie i uczenie się własnych umiejętności ważnych dla trzeźwego życia, powrotu do pracy i wychodzenia z bezdomności				
15. Uczestnictwo w spotkaniach AA i/lub innych środowiskach abstyntenckich				

16. Rozwijanie duchowych aspektów swojego życia (w tym zrozumienie i zaakceptowanie kontaktu z Siłą Wyższą)				
---	--	--	--	--

4. Kontakt indywidualny / rozmowy z terapeutą prowadzącym:

5. Zadania indywidualne:

Problem/Cel	Treść zadania	Wnioski, Obserwacje Czy praca osiągnęła cel?

--	--	--

6. Wnioski końcowe, zalecenia na przyszłość:

Załącznik 5

**REGULAMIN ORGANIZACYJNY SCHRONISKA
READAPTACYJNEGO DLA OSÓB BEZDOMNYCH PO
PODSTAWOWEJ TERAPII ALKOHOLOWEJ**

§ 1

1. Schronisko readaptacyjne przy ul. Marywilskiej 44 w Warszawie jest placówką Stowarzyszenia MONAR z siedzibą w Warszawie i jest przeznaczone dla osób, które odbyły podstawową terapię alkoholową i są osobami bezdomnymi.
2. Nadzór nad placówką sprawuje Zarząd Główny Stowarzyszenia MONAR.
3. Placówka jest jednostką całodobową i stacjonarną, posiadającą 30 miejsc.
4. Schronisko jest jednostką koedukacyjną, zapewniającą osobne pomieszczenia dla mężczyzn i kobiet.
5. Pobyt w placówce wynosi do 6 miesięcy i może zostać przedłużony jedynie w sytuacji nagłej i wyjątkowej.

§ 2

1. Podopieczni powinni tworzyć wspólnotę wzajemnie szanujących się osób, które z różnych względów znalazły się w sytuacji kryzysowej. W ramach tej wspólnoty każdy ma prawo do zachowania swojej intymności i wybrania

własnego sposobu życia, nie naruszając praw pozostałych podopiecznych bądź postanowień niniejszego Regulaminu.

§ 3

1. Pierwszy miesiąc w Schronisku jest bezpłatny. Od drugiego miesiąca pobytu wysokość opłaty miesięcznej wynosi 200 zł. Opłata za pobyt jest pobierana z góry za kolejny miesiąc.

2. Przyjęcie podopiecznego poprzedzone jest wywiadem lub rozmową wstępną z kierownikiem ośrodka i psychologiem. Podopieczny zostaje również zapoznany z niniejszym Regulaminem i zobowiązany do przestrzegania jego postanowień.

3. Pracownik socjalny przeprowadza z osobą przyjmowaną krótki wywiad na temat jego faktycznej sytuacji materialnej, prawnej, mieszkaniowej, zawodowej, rodzinnej, zdrowotnej. Dane powyższe objęte są tajemnicą i nie są udostępniane osobom nieupoważnionym.

4. Kierownik ośrodka może proponować podopiecznemu kontynuowanie terapii antyalkoholowej w jednej z placówek Stowarzyszenia lub w innej organizacji.

5. Po zapoznaniu się z Regulaminem i przyjęciu go do wiadomości podopieczny ma obowiązek podpisać stosowne oświadczenie o jego przestrzeganiu oraz realizacji kontraktu obejmującego okres przebywania w programie. Oświadczenie to włącza się do dokumentów ewidencyjnych Schroniska.

6. Osoba przyjęta ma obowiązek współpracować z personelem Schroniska i stosować się do Regulaminu, w nim panującego.

§ 4

1. W Schronisku kładziony jest nacisk na udzielenie:

- a) podstawowej opieki zdrowotnej,
- b) pomocy w dotarciu do opieki zdrowotnej specjalistycznej,
- c) opieki psychologiczno-terapeutycznej,
- d) opieki psychoedukacyjnej,
- e) opieki socjalno-prawnej,
- f) przygotowania do aktywnego życia i funkcjonowania w społeczeństwie,

g) podtrzymania życia w trzeźwości.

2. Działania personelu Schroniska nie mogą naruszać godności osobistej podopiecznego.

3. Podopieczni przebywający w Schronisku mają obowiązek wykonywania prac gospodarczych i porządkowych w placówce zgodnie ze swoimi umiejętnościami i możliwościami. Podopieczni dbają o mienie ruchome i majątek trwały Schroniska.

4. Przyjęcie podopiecznego następuje przez wpis do ewidencji podopiecznych na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość lub oświadczenia.

§ 5

1. Podopiecznemu zapewnia się:

a) całodzienny pobyt w placówce,

b) zaspokajanie niezbędnych potrzeb:

- bytowych,

- opiekuńczych,

- wspomagających

c) miejsce do spania,

d) odzież i obuwie w zależności od potrzeb podopiecznego i możliwości CPB,

e) korzystanie z urządzeń sanitarnych,

f) korzystanie ze środków higienicznych,

g) posiłek,

h) korzystanie z pomocy pracownika socjalnego,

i) pomoc psychologiczną,

j) wsparcie terapeutyczne,

k) badania lekarskie ogólnego stanu zdrowia,

l) pomoc pielęgniarstwa,

m) pomoc w poszukiwaniu pracy,

n) spokój i bezpieczeństwo na terenie Schroniska,

o) bezpieczeństwo fizyczne i psychiczne.

§ 6

1. W Schronisku pomaga się podopiecznym w korzystaniu z przysługujących im uprawnień do świadczeń zdrowotnych i zaopatrzenia w leki, artykuły sanitarne i środki pomocnicze.
2. W Schronisku prowadzi się profilaktykę chorób i promocję zdrowia poprzez doradztwo w sprawach higieny, pielęgnacji, żywienia oraz konieczności przestrzegania ochrony zdrowia i wykonywania badań profilaktycznych.

§ 7

1. Schronisko zapewnia każdemu podopiecznemu całodienne wyżywienie składające się z trzech posiłków: śniadania, obiadu i kolacji.
2. Posiłki wydawane są w godzinach dokładnie ustalonych w przedziale czasowym do dwóch godzin każdy.
3. Ogólnym miejscem wydawania posiłków jest jadalnia.
4. Poza wymienionymi trzema posiłkami podopieczny może otrzymać napoje i produkty żywnościowe według potrzeb i w miarę możliwości CPB.

§ 8

1. Podopieczny korzysta z własnej odzieży, jednak w zależności od bieżących potrzeb może uzyskać niezbędne ubrania i obuwie w Schronisku.
2. Schronisko umożliwia pranie i prasowanie odzieży i bielizny osobistej.

§ 9

1. Podopieczny ma zapewniony kontakt z:
 - Lekarzem ogólnym,
 - Terapeutą/psychologiem.
2. Podopieczny ma zapewnioną pomoc pielęgniarzką w zakresie: zażywania przepisanych lub zaleconych przez lekarza leków i środków farmaceutycznych, łącznie z ich podawaniem, zabiegi pielęgniarско-medyczne i wszelką inną opiekę dostosowaną do stanu zdrowia.

§ 10

1. Osoba przebywająca w Schronisku ma obowiązek:
 - a) utrzymania w czystości pomieszczeń mieszkalnych i innych ogólnie dostępnych, jak również terenu Schroniska,
 - b) utrzymania higieny osobistej, dbania o swój wygląd zewnętrzny,
 - c) świadczenia prac porządkowych i gospodarczych w Schronisku,
 - d) przestrzegania przepisów p. poż., sanitarnych i bhp,
 - e) przestrzegania ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00,
 - f) stosowania się do poleceń Kierownika Schroniska i osób upoważnionych.

§ 11

1. Podopieczny zobowiązany jest szanować mienie Schroniska (wyposażenie i sprzęty) oraz oszczędnie używać energii elektrycznej, gazu, wody, środków czystości.
2. Podopieczny może bezpiecznie przechowywać swoje pieniądze i rzeczy wartościowe w depozycie domu.
3. Przy przyjmowaniu do depozytu środków wymienionych w punkcie 2 należy określić na piśmie rodzaj i wartość środków oraz czas ich przechowywania.
4. Za mienie pozostawione na terenie Schroniska po opuszczeniu placówki przez podopiecznego Kierownik ani pozostały personel nie odpowiada.

§ 12

1. Kategorycznie zabrania się:
 - a) wnoszenia i spożywania alkoholu bądź środków odurzających na terenie placówki,
 - b) palenia tytoniu poza miejscami wyznaczonymi,
 - c) urządzania gier hazardowych,
 - d) używania w pokojach mieszkalnych grzałek i innych urządzeń grzewczych,
 - e) wnoszenia na teren rzeczy nie będących własnością podopiecznego,
 - f) wprowadzania osób postronnych na teren placówki bez poinformowania o tym fakcie Kierownika Schroniska lub osoby upoważnionej.

§ 13

1. Kierownik kieruje Schroniskiem i odpowiada za prawidłową realizację powierzonych mu zadań, w szczególności za ich zgodne z prawem, należyte i terminowe wykonanie oraz za podejmowane decyzje.
2. Kierownik Schroniska odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie placówki oraz reprezentuje ją na zewnątrz.
3. Kierownika Schroniska powołuje i odwołuje Zarząd Główny Stowarzyszenia MONAR.
4. Kierownik Schroniska ponosi pełną odpowiedzialność przed Zarządem Głównym Stowarzyszenia MONAR za właściwe funkcjonowanie placówki.
5. Kierownik Schroniska przy udziale współpracowników dba o właściwą

atmosferę panującą w Schronisku i należyte stosunki międzyludzkie oraz otacza opieką podopiecznych i służy im pomocą.

§ 14

1. Kierownik powinien dążyć do stworzenia atmosfery życzliwości i serdeczności, szczególnie w stosunku do nowo przyjętych podopiecznych w sposób umożliwiający ich szybszą adaptację.

§ 15

1. Na terenie Schroniska obowiązuje bezwzględny zakaz agresji fizycznej i słownej.
2. Sprawca kradzieży na terenie Schroniska podlega natychmiastowemu wydaleniu z placówki.
3. Na terenie Schroniska obowiązuje kategoryczny zakaz handlu i/lub używania środków odurzających.
4. Na teren Schroniska można wnieść tylko rzeczy osobiste.
5. Za rzeczy pozostawione w Schronisku odpowiada wyłącznie ich właściciel.

§ 16

1. Podopieczny ponosi odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone w mieniu Schroniska.

§ 17

1. Podopieczni, którzy naruszają postanowienia Regulaminu, a w szczególności łamią zasady abstynencji zostają niezwłocznie usunięci ze Schroniska.
2. Schronisko nie ponosi odpowiedzialności za zdrowie i naganne zachowanie podopiecznych poza terenem placówki.

ANEKS

DO REGULAMINU SCHRONISKA READAPTACYJNEGO DLA OSÓB BEZDOMNYCH PO PODSTAWOWEJ TERAPII ALKOHOLOWEJ przy ul. Marywilskiej 44.

1. Do Schroniska przyjmowane są osoby ze skierowaniem Oddziału Terapii Uzależnień.
2. Warunkiem pobytu w Schronisku jest podjęcie pracy bądź posiadanie stałych dochodów.
3. Przez pierwszy miesiąc pobyt w Schronisku jest bezpłatny.
4. Pierwsza wpłata za pobyt następuje w chwili uzyskania pierwszych dochodów, tj. pod koniec pierwszego miesiąca pracy.
5. Opłata za pobyt będzie pobierana "z góry" za kolejny miesiąc.
6. Z częściowych opłat za pobyt mogą być zwolnione osoby zatrudnione w Centrum Pomocy Bliźniemu Monar-Markot w ramach wolontariatu.
7. Wszelkie absencje w pracy Podopieczny jest zobowiązany udokumentować i przedstawić kierownikowi Schroniska bądź osobie do tego wyznaczonej.
8. Nawet w przypadku utraty pracy z przyczyn niezależnych od Podopiecznego Schroniska - nie zwalnia go to od uczestniczenia w kosztach utrzymania i jak najszybszego (w przebiegu tygodnia) podjęcia pracy.
9. Za nie wywiązywanie się z obowiązku podjęcia pracy, Podopieczny musi zwolnić miejsce w Schronisku w terminie wyznaczonym przez kierownika Schroniska.
10. Wysokość opłaty miesięcznej wynosi 200,- PLN (jest to częściowa dopłata do kosztów utrzymania placówki i podopiecznych).
11. Pobyt w Schronisku trwa 6 miesięcy i może zostać przedłużony jedynie w sytuacji nagłej i wyjątkowej.
12. W przypadku przekroczenia ustaleń regulaminu, w tym przerwania abstynencji, opłata za pobyt nie będzie zwracana a Podopieczny będzie musiał natychmiast opuścić Schronisko.
13. Podopieczny zobowiązany jest do kontynuowania terapii i uczestniczenia w programie readaptacyjnym Schroniska Dla Osób Po Podstawowej Terapii Alkoholowej.
14. Podopieczny zobowiązany jest do uczestniczenia w zebraniach Społeczności Schroniska.

15. Podopieczny zobowiązany jest do dbania o porządek w pokoju, w sanitariatach i innych pomieszczeniach z których korzysta.
 16. Podopieczny zobowiązany jest, w miarę swoich możliwości, w czasie wolnym od pracy do wykonywania prac porządkowo-gospodarczych na rzecz Centrum Pomocy Bliźniemu do 2 godz. dziennie.
 17. Podopieczny zobowiązany jest do poddawania się próbie trzeźwości na żądanie upoważnionych osób tj. kierownika Schroniska lub gospodarza domu.
 18. Aby wprowadzić na teren Schroniska osoby postronne, Podopieczny ma obowiązek uzyskać zgodę kierownika Schroniska bądź gospodarza domu.
- § 5 pkt 1 d, § 7 pkt 4, § 9 pkt 2 - będzie realizowany w miarę możliwości placówki.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Palenie tytoniu możliwe jest TYLKO w wyznaczonym miejscu przez kierownika Schroniska.
2. Spożywanie posiłków możliwe jest WYŁĄCZNIE na stołówce.
3. Cisza nocna obowiązuje w godzinach 22.00 - 6.00.

Informuje się, że na terenie budynku prócz:

- Schroniska readaptacyjnego dla osób bezdomnych po podstawowej terapii alkoholowej
 - Schroniska dla osób z zaburzeniami psychicznymi
 - Schroniska dla osób z programu metadonowego
 - Schroniska ludzi bezdomnych
- znajdują się mieszkania obsługi CPB, w których obowiązuje odrębny regulamin.

PODOPIECZNY SCHRONISKA MA PRAWO DO:

1. Godnego traktowania przez pracowników Schroniska i innych Podopiecznych.
2. Zachowania w tajemnicy spraw, problemów osobistych powierzanych w rozmowach indywidualnych z pracownikami Schroniska.

3. Ochrony danych osobowych.
4. Korzystania z natrysków w wyznaczonych porach.
5. Wymiany pościeli - raz w miesiącu.
6. Korzystania z pralni zgodnie z grafikiem ustalonym przez gospodarza domu.
7. Bezpłatnej opieki psychologicznej i socjalnej.
8. Opuszczenia Schroniska w dowolnym okresie przed upływem 6 miesięcy.
9. Odwołania się od decyzji (w jego ocenie, niesprawiedliwej) dotyczących spraw spornych - zgodnie z zachowaniem drogi służbowej czyli:
 - Kierownik Schroniska
 - Dyrektor CBP
 - Zarząd Główny Stowarzyszenia "Monar"

Do czasu rozwiązania sporu podopiecznego Obowiązuje w/w Regulamin wraz z aneksem.