



RAPORT Z EWALUACJI WSTĘPNEJ WERSJI PRODUKTU FINALNEGO

PRODUKT FINALNY:

Autorski Program Terapeutyczny BSFT - Krótkoterminowa Terapia Skoncentrowana
na Rozwiązaniu

PROJEKT INNOWACYJNY:

„PI-BSFT” Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych "

NR PROJEKTU:

WND-POKL.07.02.01-24-027/12-01

REALIZATORZY PROJEKTU:

LIDER: Ośrodek Terapii Uzależnień Sp. zoo.
PARTNER: CTK SolutionsNow

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

Ewaluacja zewnętrzna wstępnej wersji produktu finalnego prowadzona była w ramach Projektu innowacyjnego testującego: „ **PI - BSFT - Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych.**” Projekt jest realizowany w ramach VII Priorytetu: Promocja Integracji Społecznej, Działanie 7.2: Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej Poddziałanie 7.2.1: Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, współfinansowanego przez Europejski Fundusz Społeczny.

Realizatorzy projektu:

LIDER: Ośrodek Terapii Uzależnień Sp. zoo.

ul. Częstochowska 1
42-290 Parzymiechy
tel: 34/ 3189154
e-mail: otu@post.pl
www.tku-otu.pl

PARTNER: CTK SolutionsNow

ul. Kąkolowa 34
91-171 Łódź
tel / fax: 42/ 611 06 59, 42 /611 06 53
e-mail: ctk@solutionsnow.com.pl

Okres realizacji projektu: 1.09.2012-31.08.2014

Okres realizacji ewaluacji: 1.11.2013-31.05.2014

Wykonawca Badania: BIURO EURO EKO Sylwia Szymańska

Zespół ewaluatorów: Sylwia Szymańska,

SPIS TREŚCI:

Kontekst badania.....	4
Metodologia badania.....	10
Cele i kryteria ewaluacji.....	10
Kluczowe pytania badawcze.....	11
Metody i techniki badawcze.....	12
Wnioski i rekomendacje.....	14
Wnioski odnoszące się do oceny efektów testowania Autorskiego Programu Terapeutyczny BSFT - Krótkoterminowa Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniu..	14
Wnioski odnoszące się do oceny potencjału wdrożeniowego Autorskiego Programu Terapeutyczny BSFT - Krótkoterminowa Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniu..	17
Rekomendacje.....	20
Wyniki badania.....	20
Profil odbiorców, użytkowników testowania Autorskiego Programu.....	20
Ocena Efektów testowania Autorskiego Programu.....	31
Ocena potencjału wdrożeniowego Autorskiego Programu.....	40
Analiza Porównawcza.....	40
Kryterium Stopnia Skomplikowania.....	79
Kryterium możliwości zastosowania	79
Kryterium efektywności.....	80
Kryterium unikatowości.....	82
Bibliografia.....	84
Załączniki.....	86

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

KONTEKST BADANIA

Niniejsze opracowanie prezentuje wyniki ewaluacji zewnętrznej wstępnej wersji produktu finalnego opracowanego i testowanego w ramach Projektu innowacyjnego testującego „PI - BSFT - Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Raport ewaluacyjny opracowany został zgodnie z zatwierdzonym zarysem metodologii oraz umową zawartą w dniu 17.10.2013 r. z wykonawcą badania - Biurem Euro Eko Sylwia Szymańska, oraz realizatorem Projektu (Liderem): Ośrodkiem Terapii Uzależnień Sp. z o.o. w Parzymiechach.

Głównym celem projektu, którego dotyczy ewaluacja zewnętrzna jest wzmocnienie skuteczności inkluzji społeczno zawodowej osób dorosłych uzależnionych od alkoholu poprzez opracowanie i wdrożenie innowacyjnej metody psychoterapii - BSFT w stacjonarnej praktyce leczenia uzależnień.

W ramach projektu opracowana została wstępna wersja produktu finalnego - „Autorskiego Programu Terapeutycznego BSFT - Krótkoterminowej Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniu w stacjonarnym lecznictwie uzależnień od alkoholu” zwanej dalej APT - BSFT.

Program- będący produktem finalnym obejmuje działania psychoterapeutyczne realizowane w okresie 5 tygodni, które poświęcone są pracy w grupach otwartych, a następnie w grupach zamkniętych. W ciągu całego czasu trwania Programu realizuje się stałe formy działań tj: informacje zwrotne, sesje indywidualne, zajęcia fakultatywne.

Poniższa tabela przedstawia strukturę form działania i cele okresowe Programu w ciągu 5 - tygodniowego okresu jego realizacji.

TABELA NR 1

OKRES APT- BSFT	CEL OKRESOWY	FORMA DZIAŁANIA	FORMY STAŁE
I i II tydzień	Budowanie relacji i wzajemne poznawanie się - integracja grupy	• Przedstawienie założeń programu • Ustalenie norm i zasad pracy w grupie • Rozmowa wolna od problemów • Budowanie zaufania • Praca nad oczekiwaniami • List o sobie • Edukacja	INFORMACJE ZWROTNE SESJE INDYWIDUALNE
		• Praca nad wyjątkami • Stworzenie listy i indywidualnej karty	

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

III tydzień	Nawiązanie do problemu i motywacja do zmiany	zasobów • Praca nad formułowaniem celów • Skalowanie • Kwestionariusz kompetencji • Lista postępów i arkusz celów	
IV tydzień	Praca nad „cudem”	• Ćwiczenia z „cudem”, który spowoduje, że zniknie problem • Nawiązanie do relacji, jako wzmocnienie celu • Skalowanie • Ostateczne sformułowanie celu pacjenta	
V tydzień	Określenie poziomu zmian i celu na wyjście	• Praca nad krokami do zmiany • Skalowanie • Utworzenie „Karty na wyjście”	

APT - BSFT zakłada, że Każdy pacjent zgłaszający się na terapię poddawany jest badaniom – diagnozie lekarskiej i terapeutycznej. Osoby, które zgłosiły się na terapię w zespole abstynencyjnym kierowane są do Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych. W czasie pobytu pacjenta na Oddziale Leczenia Alkoholowych Objawów Abstynencyjnych prowadzona jest karta obserwacji pacjenta, w której rejestrowane są zmiany i postępy w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego. Sam pobyt w OLAZA kończy się wydaniem karty wypisowej.

Do terapii właściwej kierowane są te osoby, które nie wykazują objawów abstynencyjnych, o czym świadczy pozytywny opis stanu psychofizycznego pacjenta wynikający z badania - diagnozy lub pacjenci posiadający aktualny wypis z OLAZA miejscowego ośrodka lub spoza tego ośrodka. Pacjentom tym zakładana jest dokumentacja medyczna – historia choroby.

Przed skierowaniem pacjenta do dalszego leczenia (terapii) przeprowadzona jest rozmowa motywująca, w czasie której pacjent decyduje się lub rezygnuje z kontynuacji leczenia. Przebieg i efekty rozmowy motywującej zapisane zostają w karcie motywacji.

Okres właściwej terapii trwa 5 tygodni, z których dwa pierwsze są pracą w grupach otwartych, a następne 3 tygodnie polegają na terapii w grupach zamkniętych. Zajęcia terapeutyczne realizowane są przez 6h dziennie. Na czas trwania i testowania programu w warunkach stacjonarnych terapia odbywała się w grupach zamkniętych.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

W programie przewidziane są również 2h dziennie terapii zajęciowej (ergoterapia, terapia zajęciowa, terapia ruchowa). Dla pacjentów wymagających dodatkowej korekty zaproponowane są sesje indywidualne w czasie trwania programu.

Autorski Program Terapeutyczny przyjmuje, iż optymalnymi grupami pod względem ich liczebności są grupy 6-12 osobowe.

Proces zmiany pacjenta odbywał się będzie w pracy indywidualnej na tle grupy, co zakłada sama metoda BSFT. Grupa jest współautorem zmiany pacjenta poprzez udzielanie informacji zwrotnej i komplementowanie.

Dodatkową formą wsparcia na rzecz zmiany pacjenta jest terapia indywidualna przy zmiennych formach i metodach interakcji terapeutycznej (pacjent – terapeuta). W czasie procesu terapeutycznego pacjent otrzymuje:

- w terapii grupowej – 7 godz. x 5 dni x 5 tygodni
- w terapii indywidualnej – 5 godzin w całej terapii

Terapeuta – opiekun prowadzi w terapii indywidualnej maksymalnie do trzech pacjentów.

Stosowane procedury na potrzeby programu

Badania lekarskie, diagnozowanie uzależnienia, jako świadczenia wstępne, psychoterapia (indywidualna i grupowa), farmakoterapia wobec pacjentów wymagających leczenia zespołu abstynencyjnego, działania edukacyjne dla pacjenta, jako świadczenia regularne oraz prowadzenie dokumentacji.

W trakcie terapii pacjenci mają dostęp do poradnictwa, w tym zawodowego, jako działania uzupełniającego program terapeutyczny, badań psychologicznych, czynności pielęgniarских, konsultacji specjalistycznych lekarzy różnych specjalności, interwencji socjalnych oraz badań laboratoryjnych

Personel realizujący Autorski Program Terapeutyczny

Personel zapewniający opiekę medyczną

1. Kierownik posiadający kwalifikacje: certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień i certyfikat w metodzie BSFT lub w trakcie certyfikacji w metodzie BSFT
2. Lekarz posiadający kwalifikacje specjalisty w dziedzinie psychiatrii lub w trakcie specjalizacji

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

3. Psycholog – specjalista psychoterapii uzależnień lub w trakcie specjalizacji w psychoterapii uzależnień albo psycholog kliniczny I lub II stopnia
4. Specjalista psychoterapii uzależnień lub w trakcie specjalizacji psychoterapii uzależnień posiadający kwalifikacje w metodzie BSFT lub w trakcie certyfikacji do psychoterapeuty BSFT
5. Instruktor terapii uzależnień posiadający kwalifikacje instruktora terapii uzależnień lub w trakcie specjalizacji instruktora terapii uzależnień posiadający kwalifikacje w metodzie BSFT lub w trakcie certyfikacji do psychoterapeuty BSFT – może wykonywać terapię pod nadzorem osób wymienionych w punkcie 1

Średni personel medyczny.

1. Pielęgniarka medyczna po odbytych szkoleniach wewnętrznych z zakresu kontaktu z pacjentem uzależnionym lub z co najmniej 2 letnim doświadczeniem pracy z pacjentem psychiatrycznym.

Uwagi praktyczne i uzupełnienia programu o działania aktywizujące

Z uwagi na charakter placówki stacjonarnej konieczne jest utrzymywanie całkowitej abstynencji od alkoholu i środków psychoaktywnych. Możliwa jest praca nad kontrolowaniem abstynencji (redukcja spożywanego alkoholu u pacjentów niewyrażających zgody na całkowitą abstynencję) w warunkach ambulatoryjnych, po półrocznej potwierdzonej abstynencji i możliwie stałym kontakcie pacjenta z poradnią oraz ukończonym programie stacjonarnym.

Dokumenty stosowane w trakcie terapii:

1. Historia choroby
2. Karta motywacji
3. Karta obserwacji
4. Karta wypisowa (informacyjna)

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

5. Testy alkoholowe (MAST, CAGE, AUDIT)
6. Karta zasobów.
7. Arkusz kompetencji.
8. Lista postępów i arkusz celów.
9. Notatka z sesji skoncentrowanej na rozwiązaniu.
10. Arkusz przewidywanego postępu.
11. Arkusz indywidualnego celu.
12. Karta na wyjście.

Uzupełnieniem APT- BSFT jest opracowany w ramach projektu „Program Aktywizacji Zawodowej Osób Uzależnionych od Alkoholu”, który przewiduje – w czasie 5 - cio tygodniowego procesu terapeutycznego - indywidualne doradztwo zawodowe dla odbiorców w łącznym wymiarze 10h na osobę z wykorzystaniem innowacyjnego narzędzia badawczego - Wieloaspektowej Opinii Preferencji Zawodowych (WOPZ).

Proces terapeutyczny realizowany w/g. APT - BSFT wraz ze ścieżką doradztwa zawodowego (w założeniach twórców produktu finalnego) powinien przyczynić się do osiągnięcia przez użytkowników (terapeutów) i odbiorców (pacjentów) poniższych celów i efektów bezpośrednich:

Cel szczegółowy 1: Podniesienie kwalifikacji wśród terapeutów w zakresie skutecznego stosowania innowacyjnej terapii opartej na metodzie BSFT w leczeniu stacjonarnym.

Wskaźniki rezultatu:

1. 67 terapeutów ukończy szkolenia w ramach działań przewidzianych w projekcie oraz uzyska stosowne certyfikaty.
2. 80% badanych terapeutów oceni metodę BSFT, jako metodę interesującą i zadeklaruje, że po udziale w specjalistycznym szkoleniu zechce ją stosować w terapii osób uzależnionych od alkoholu.

Cel szczegółowy 2: Wśród 800 terapeutów uzależnień alkoholowych w kraju podniesiony zostanie poziom wiedzy z zakresu stosowanych metod terapeutycznych.

Wskaźniki rezultatu:

1. 80% badanych terapeutów potwierdzi wzrost poziomu wiedzy w zakresie stosowanych metod terapeutycznych.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Cel szczegółowy 3: Upowszechnienie i włączenie do polityki innowacyjnej metody terapii BSFT.

Wskaźnik rezultatu:

1. 800 interesariuszy weźmie udział w 9 konferencjach upowszechniających.
2. 50% terapeutów uczestniczących w warsztatach dobrych praktyk uzna metodę BSFT za interesującą i wyrazi wolę jej zastosowania w praktyce.
3. Trzy zakłady terapii zamkniętej w województwie śląskim wydadzą pozytywną opinię i zarekomendują metodę BSFT do stosowania w terapii uzależnień alkoholowych.

Cel szczegółowy 4: Włączenie tematyki reintegracji zawodowej w proces terapeutyczny oparty na metodzie BSFT.

Wskaźnik rezultatu:

1. 40 osób zagrożonych wykluczeniem społecznym i pacjentów pozytywnie zakończy udział w projekcie.
2. 60% badanych pracodawców wyrazi zainteresowania zatrudnieniem osób kończących terapię metodą BSFT.

Projekt skierowany jest do grup docelowych, wśród których znajdują się :

Grupa Odbiorców Projektu - to osoby dorosłe w wieku 18-55 lat uzależnione od alkoholu, które z własnej inicjatywy, lub na podstawie nakazu sądowego są pacjentami całodobowych oddziałów terapii uzależnień.

Grupa Użytkowników Projektu - to terapeuci pracujący w oddziałach terapii uzależnień od alkoholu. Winni oni posiadać certyfikat specjalisty terapii uzależnień i ukończone Studium Terapii Uzależnień lub równorzędne (lub być w trakcie szkolenia STU)

Głównym rezultatem zastosowania Autorskiego Programu Terapeutycznego BSFT-Krótkoterminowej Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniu będzie wzmocnienie inkluzji społeczno - zawodowej osób dorosłych uzależnionych od alkoholu, poprzez wdrożenie innowacyjnej metody psychoterapii BSFT w stacjonarnej praktyce leczenia uzależnień.

METODOLOGIA BADANIA

Cele i kryteria ewaluacji

Przedmiotem ewaluacji zewnętrznej jest wstępna wersja produktu finalnego - „Autorski Program Terapeutyczny BSFT - Krótkoterminowa Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniu” oraz efekty jego testowania.

Celem ewaluacji zewnętrznej jest **analiza i ocena rzeczywistych efektów testowania w odniesieniu do grup docelowych, ocena potencjału wdrożeniowego APT - BSFT oraz wypracowanie rekomendacji** wynikających z testowania wstępnej wersji Produktu Finalnego.

Ewaluacja skupiła się na ocenie APT - BSFT w kontekście:

- osiągnięcia zakładanych celów testowania i wypracowanych rezultatów dla grup docelowych projektu, skuteczności APT - BSFT w generowaniu korzyści dla użytkowników i odbiorców oraz użyteczności poszczególnych elementów Programu.
- potencjału wdrożeniowego Programu - ocena możliwości wdrożenia Programu do głównego nurtu polityki, na który składa się ocena stopnia skomplikowania produktu finalnego oraz możliwości zastosowania przez użytkowników, efektywność i unikatowość Programu.
- zgodnie z założeniami metodologicznymi badanie ewaluacyjne koncentrowało się także na identyfikacji ewentualnych usprawnień i wskazaniu kierunków zmian testowanego Programu i jego produktów pośrednich.

Badanie prowadzone było pod kątem poniższych kryteriów ewaluacji:

Kryterium skuteczności - rozumiane, jako ocena rzeczywistych korzyści dla grup docelowych, weryfikacja, czy stosowanie produktu przynosi zakładane wyniki, jak dalece produkt ma szansę sprzyjać rozwiązaniu problemów odbiorców i w jaki sposób będzie wywierał wpływ sytuację grup docelowych.

Kryterium stopnia skomplikowania produktu - rozumiane, jako łatwość zastosowania wypracowanych narzędzi. Ocenie będzie podlegać, w jakim stopniu użytkownik może zastosować produkt samodzielnie, bez szkoleń i instruktażu, wyłącznie na podstawie opisu stosowania. Ocenie podlega też jakość opisu stosowania produktu oraz jakość materiałów składających się na produkt (metodologie, podręczniki itp.)

Kryterium możliwości zastosowania przez użytkowników - ocenie podlegają skala zmian prawnych i/lub organizacyjnych niezbędnych do wdrożenia produktu oraz możliwości włączania do głównego nurtu polityki.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Kryterium efektywności – rozumiane, jako ocena kosztów wprowadzenia rozwiązania (stosunek nakładów do rezultatów). Kryterium dotyczy szacunkowych kosztów związanych z wprowadzeniem do praktyki proponowanych rozwiązań oraz z ich stosowaniem w stosunku do zakładanych efektów stosowania produktu. Im koszty wyższe tym niższa jest ocena.

Kryterium unikatowości - ocena stopnia innowacyjności proponowanego rozwiązania.

Kluczowe pytania badawcze

Pytania badawcze, na które były gromadzone dane w ramach realizowanego badania, koncentrowały się wokół poniższych 3 kluczowych zagadnień:

- 1. Czy i w jakim zakresie przyjęty system wsparcia w ramach testowanego Programu jest skuteczny i użyteczny dla odbiorców i użytkowników?**
 - a. W jakim stopniu realizatorom udało się skutecznie przeprowadzić zaplanowane działania w fazie testowania i osiągnąć zakładane cele i efekty testowania?
 - b. Jakie rzeczywiste korzyści z udziału w testowaniu identyfikują odbiorcy i użytkownicy fazy testowania?
 - c. Czy, a jeśli tak, to, w jakim zakresie udział w testowaniu Programu ma wpływ na zwiększenie skuteczności terapii uzależnień alkoholowych?
 - d. Czy, a jeśli tak, to, w jakim stopniu produkt pośredni - Program Aktywizacji Zawodowej Osób Uzależnionych od Alkoholu może mieć wpływ na zwiększenie skuteczności reintegracji zawodowej pacjentów?
 - e. W jakim zakresie testowany Program może mieć wpływ na rozwiązanie problemów społecznych, zawodowych) grup docelowych?
 - f. W jakim stopniu oferta terapeutyczna Programu była adekwatna do potrzeb i oczekiwań użytkowników i odbiorców?
 - g. Do których grup - odbiorców w wymiarze docelowym Program jest najlepiej dostosowany/skierowany? (np. ze względu na kryteria: płeć, wiek, wykształcenie, status na rynku pracy, długość trwania uzależnienia, motyw podjęcia terapii, itp.)
 - h. Jakie elementy wsparcia okazały się najbardziej przydatne/ użyteczne, a które najmniej przydatne/użyteczne?

- 2. Jaki jest potencjał wdrożeniowy testowanego Programu, czyli możliwości wdrożenia do głównego nurtu polityki (stopień skomplikowania, skala wymaganych zmian prawnych i organizacyjnych)?**
 - a. Czy proponowane podejście okazało się atrakcyjną alternatywą dla metod stosowanych wcześniej, czy jest bardziej skuteczne, tańsze, bardziej efektywne?
 - b. Czy testowany Program jest podatny na powielenie i/lub adoptowanie przez inne podmioty, w innych warunkach?
 - c. Na ile jest to nowe, unikalne, kreatywne rozwiązanie, na które jest zapotrzebowanie wśród odbiorców i użytkowników?

- 3. Jakie doświadczenie z testowania wstępnej wersji produktu finalnego powinny być uwzględnione przy opracowaniu ostatecznej wersji produktu finalnego?**
 - a. Jakie elementy zrealizowanej terapii i doradztwa miały wpływ na ocenę pozytywną/negatywną testowanego Programu?
 - b. Jakie czynniki utrudniały testowanie Programu? Czy czegoś zabrakło w założeniach testowanego Programu odnośnie procedur, przebiegu procesu, nakładów, zasobów narzędzi?
 - c. Co się sprawdziło w zaplanowanej metodologii testowania Programu, a co należy zmodyfikować ze względu na specyfikę grupy uczestników lub inne czynniki? Czy coś należałoby zmienić, udoskonalić w założeniach do poszczególnych produktów pośrednich?

Metody i techniki badawcze

Badanie ewaluacyjne zostało przeprowadzone w oparciu o podejście mix-mode, zakładające wykorzystanie zarówno ilościowych, jak i jakościowych metod badawczych. Ewaluacja zewnętrzna wykorzystywała zarówno dane z systemu monitoringu projektu, jak i dane pierwotne pozyskane z badań jakościowych i ilościowych.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

TABELA NR 2

METODA/ TECHNIKI BADAWCZE	ZAKRES BADANIA I LICZEBNOŚĆ RESPONDENTÓW
Analiza jakościowa dokumentów	Przeprowadzenie analizy porównawczej APT - BSFT
Analiza źródeł zastanych	• Wniosek o dofinansowanie • Strategia Wdrażania Projektu • Wstępna Wersja Produktu Finalnego • Raport Końcowy z badań • Program Aktywizacji Zawodowej Osób Uzależnionych od Alkoholu • Raporty z badań śródkresowych • Materiały/ ulotki informacyjno-promocyjne • Materiały na stronie internetowej projektu • Okresowe raporty monitoringowe • Materiały /wytyczne /publikacje POKL dotyczące wdrażania i ewaluacji produktów innowacyjnych
Ankietowanie kwestionariuszem wywiadu odbiorców (pacjentów) na rozpoczęcie i na zakończenie ich udziału w projekcie („na wejście” i „na wyjście”	Dane zastane zgromadzone w ramach działań badawczych realizatora
Ankietowanie kwestionariuszem wywiadu odbiorców (pacjentów) po 6-ciu miesiącach od zakończenia udziału w projekcie	60 ankiet wypełnionych 6 m/cy po zakończeniu udziału w projekcie (dane pierwotne)

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Ankietowanie odbiorców kwestionariuszem oceny terapii i doradztwa zawodowego	Dane zastane zgromadzone w ramach działań monitoringowych Realizatora
Badania focusowe grupy terapeutów „na wejściu ” i „na wyjściu” szkolenia doskonalącego pracy metodą BSFT	Wywiad grupowy 12 terapeutów
Wywiady indywidualne z terapeutami (użytkownikami) uczestniczącymi w testowaniu produktu finalnego	Wywiady indywidualne z 12 terapeutami testującymi APT -BSFT
Ankietowanie uczestników warsztatu dobrych praktyk APT- BSFT	24 ankiety przeprowadzone z użytkownikami (terapeutami) biorącymi udział w warsztatach

WNIOSKI I REKOMENDACJE

Wnioski odnoszące się do oceny efektów testowania Autorskiego Programu.

Odpowiedź na kluczowe pytanie badawcze ewaluacji: „, Czy i w jakim zakresie przyjęty system wsparcia w ramach testowanego Programu jest skuteczny i użyteczny dla odbiorców i użytkowników?”

Szczególnie mocną stroną etapu testowania **Programu** był etos projektu. Materiał zebrany w ramach badań - szczególnie jakościowych potwierdza, że **jest to projekt nieobojętny** postrzegany zarówno przez realizatorów, użytkowników, jak i samych odbiorców, jako przedsięwzięcie przynoszące dużą satysfakcję. Widoczne korzyści dla zainteresowanych wywołują pozytywne emocje i duże zaangażowanie wszystkich osób uczestniczących w procesie testowania.

Realizatorzy wykazali się dużą skutecznością w zakresie wykonania zakładanych celów i efektów testowania. Osiągnięto zakładany w strategii Wdrażania poziom wskaźników celów szczegółowych dotyczących etapu testowania (wg stanu na dzień 31 maja 2014r.)

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Raporty monitoringowe oraz wyniki badań ankietowych odbiorców testowania potwierdzają, że realizatorom udało się osiągnąć lub przekroczyć wszystkie zakładane wielkości wskaźników celów szczegółowych dotyczących testowania Programu.

Należy podkreślić, że realizatorzy dołożyli niezbędnych starań, aby zapewnić wsparcie najlepiej dostosowane do potrzeb odbiorców testowania i wykazali się staranną organizacją i dużą skutecznością zarządczą w wykonaniu wszystkich zaplanowanych działań i zobowiązań projektowych na etapie testowania wstępnej wersji produktu finalnego i podproduktu.

Testowanie potwierdziło, a kontynuowany etap upowszechniania i wdrażania szczególnie wzmocnił tezę, iż Program realizowany metodą BSFT wymaga szerokiej popularyzacji, wśród pacjentów (odbiorców) i terapeutów (użytkowników). Z jednej strony, bowiem daje on alternatywną do dotychczasowych ścieżkę skutecznego leczenia, a dla terapeutów przynosi możliwość poznania i satysfakcjonującego zastosowania w praktyce nowego narzędzia psychoterapeutycznego.

Szczególne cenne dla wszystkich uczestników fazy testowania było nowatorskie podejście do postrzegania istoty samego problemu alkoholowego i indywidualne podejście do problemów i potrzeb każdego z pacjentów. Mimo pracy w grupach, APT - BSFT zapewnia unikalne podejście do każdego odbiorcy, co w sposób oczywisty podnosi poziom motywacji do zmiany.

Testowanie wyraźnie potwierdziło, że metoda terapeutyczna BSFT jest atrakcyjną propozycją leczenia, w szczególności dla pacjentów uczestniczących poprzednio bez efektów w innych typach psychoterapii lub z własnej motywacji pragnących podjąć skuteczne leczenie.

Pacjenci pytani o najważniejsze powody decyzji o podjęciu terapii metodą BSFT wymienili min:

- „metoda krótka, jest w końcu coś nowego, a nie w kółko to samo”,
- „fajny sposób prowadzenia, jest dobrze zaplanowany dzień,”
- „nie jest to pod przymusem, robię to , co chcę”,
- „mówienie o przyszłości i szukanie dobrych cech charakteru i zalet,”
- „jest to coś nowego, innego niż dotychczas, jest to metoda prosta i ciekawa,”
- „uczy brać z trzeźwego życia najwięcej jak się da”,
- „jest krótka i ogranicza to mój pobyt w ośrodku”,

Analiza zebranych w trakcie ewaluacji danych pozwala wnioskować, że szczególnie istotna dla pacjentów jest proponowana w APT - BSFT zmiana relacji pomiędzy nimi a terapeutą.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Charakterystyczny dla BSFT partnerski sposób prowadzenia zajęć, gdzie terapeuta wyłącznie wspomaga pacjenta (bazując na jego pozytywnych zasobach) w określeniu ścieżki dojścia do sformułowanych celów jest efektywniejsza formą rozwiązywania jego problemów od dotychczas stosowanych. W sposób jednoznaczny zwiększa to motywację pacjenta do pracy nad zmianą i buduje wyższy poziom samooceny i konsekwencji w działaniu. Warto zaznaczyć, że badani pacjenci w przytłaczającej większości (ponad 98%) potwierdzili, że terapia metodą BSFT okazała się przydatna w rozwiązaniu ich problemów. Szczególnie cenne w Programie jest zupełnie odmienne (od tradycyjnego) podejście do rozumienia samego problemu alkoholizmu. Chorobowy model uzależnienia zastępuje się tu nieustającym motywowaniem pacjenta do konstruktywnego zaspokajaniu swoich potrzeb, bazując na jego często nieuświadomionych zasobach.

Najbardziej wyróżniające cechy metody BSFT to:

- akcentowanie zdrowia, a nie choroby psychofizycznej,
- wydobywanie wszystkich pozytywnych cech klienta, które są niezbędne do rozwiązania jego problemu,
- postawa terapeutyczna skierowana na klienta (tak nazywa się w tej metodzie uzależnionego pacjenta)
- oszczędność czasu i środków niezbędnych do osiągnięcia celów,
- nieuniknioność zmiany,
- zorientowanie na teraźniejszość i przyszłość,
- współpraca pomiędzy klientem a terapeutą.

Paradoksalnie APT - BSFT zakłada, że abstynencja nie jest celem samym w sobie, a jedynie niezbędnym warunkiem do osiągnięcia innych ważnych celów życiowych.

Znacząco potwierdzają powyższą tezę dane pochodzące z badań ewaluacyjnych - gdzie aż blisko 87% pacjentów potwierdziło, że bez zachowania abstynencji nie będzie mogło zrealizować swoich celów i 82% pacjentów uważa, że po zakończeniu terapii BSFT głównym jej rezultatem winna być abstynencja.

Zupełnie nowatorskim podejściem stosowanym w APT - BSFT było współtowarzyszenie procesowi terapeutycznemu zastosowanie programu aktywizacji zawodowej. Dane z procesu ewaluacji uwypuklają ewidentne korzyści dla pacjentów z takiego podejścia - bowiem blisko 82% pytanym uzależnionych uznało, że zajęcia z doradcą zawodowym okazało się przydatne dla realizacji ich celów.

Analiza informacji i danych pozyskanych w ewaluacji dostarcza dowodów na istotne korzyści odnoszone przez użytkowników (terapeutów) w czasie pracy z wykorzystaniem APT - BSFT.

Terapeuci uczestniczący w fazie testowania podkreślali przede wszystkim następujące pozytywne doświadczenia:

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

- praca z dużo mniejszym wysiłkiem, niż przy pomocy metod tradycyjnych,
- zjawisko oporu przed zmianą pacjentów praktycznie nie występuje,
- relacje z pacjentami są bliższe niż w innych metodach, co pozwala na skuteczną indywidualizację ścieżki terapeutycznej,
- praca opierająca się o pozytywne zasoby pacjenta dodatkowo motywuje i oszczędza czas poświęcony w innych metodach na diagnozę i „grzebanie się w problemach”,
- spotkania z pacjentami są ograniczone do niezbędnego minimum i służą wyłącznie rozwiązywaniu jego problemów i osiągnięciu wyznaczonych przez niego celów.

Przyjęta koncepcja strukturalno-merytoryczna APT - BSFT była bardzo pozytywnie oceniana przez odbiorców i użytkowników. Poczucie sprawstwa, wzmacniane u terapeutów i pacjentów logiką działania metody BSFT, zaowocowało ponadstandardowymi efektami skutecznego zakończenia proponowanego w projekcie cyklu terapeutycznego.

Kompleksowość i wszechstronność, a jednocześnie indywidualne podejście do każdego z uczestników jest bardzo mocną stroną Programu. Testowanie Programu potwierdziło, że dostarczenie niespotykanej dotychczas metody terapii jest motywujące do podjęcia leczenia i przynosi wymierne korzyści dla uczestników tego procesu.

Wyniki zebrane w trakcie ewaluacji potwierdzają, że udział w projekcie przyczynił się do wzmocnienia procesu reintegracji społecznej i zawodowej osób dorosłych i uzależnionych - odbiorców produktu finalnego.

Wnioski odnoszące się do oceny potencjału wdrożeniowego Autorskiego Programu

Odpowiedź na kluczowe pytanie badawcze ewaluacji: Jaki jest potencjał, wdrożeniowy testowanego Programu, czyli możliwość wdrożenia do głównego nurtu polityki - podatność na replikowanie, stopień skomplikowania, skala wymaganych zmian prawnych i organizacyjnych, efektywność, innowacyjność?

Przeprowadzona analiza i ocena, potencjału wdrożeniowego Programu na podstawie efektów testowania i zebranych danych w ramach ewaluacji zewnętrznej, pozwala stwierdzić, że ABT - BSFT cechuje wysoki potencjał do replikowania i adoptowania w praktyce przez inne podmioty wykonujące świadczenia lecznicze w całodobowych oddziałach leczenia uzależnień.

W zasadniczych założeniach testowany Program się sprawdził i nie wymaga istotnych modyfikacji. Innowacyjny Program Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniu - BSFT wymaga niewielkich usprawnień, a Program wraz z dostępnym instruktażem jest gotowy do replikowania.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Istnieje duże zapotrzebowanie wśród grup docelowych - pacjentów (odbiorców) oraz użytkowników (terapeutów) na model psychoterapii oferowany w produkcie finalnym. Wielkość rynku, do którego skierowana jest ta oferta jest bardzo szeroki, a liczba potencjalnych odbiorców będzie w kolejnych latach wzrastać. Program bez przeszkód (nie wymaga specjalnego dostosowania) może być wdrażany na terenie kraju.

Cykl uruchomienia programu nie wydaje się być długi - wymaga jednak posiadania lub wcześniejszego przygotowania odpowiednio przeszkolonej kadry terapeutycznej w zakresie BSFT, co może stanowić czasową barierę dla transferu wdrożeń.

Program cechuje się stosunkowo niskim stopniem skomplikowania i łatwością zastosowania w praktyce wypracowanego podproduktu przez docelowych użytkowników. Przyjęta konstrukcja całego programu jest zgodna z ramowymi programami cyklu terapeutycznego opracowanymi przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Jest ona również przejrzysta i czytelna dla chcących ją zastosować terapeutów.

Podprodukt jest logicznie i czasowo powiązany z produktem finalnym i proponuje kompleksowe i zindywidualizowane podejście do klienta. Zarówno użytkownicy, jak i odbiorcy są w stanie zidentyfikować przyjęty w Programie mechanizm i zakres wsparcia. Zaproponowane w APT - BSFT warunki uczestnictwa oraz procedury i standardy realizacji terapii nie budzą zastrzeżeń i są respektowane przez użytkowników testowania.

Wdrożenie Programu nie wymaga zmian prawnych i odbywać się może na podstawie wewnętrznych decyzji administracyjnych kierowników stacjonarnych zakładów leczenia uzależnień. W przypadku Autorskiego Programu Aktywizacji Zawodowej (podprodukt) należy zauważyć, iż nie jest to działalność możliwa do sfinansowania ze środków NFZ przeznaczonych na leczenie.

Wprowadzenie do praktyki działania zakładów lecznictwa odwykowego w/w podproduktu wiązałoby się z pokryciem kosztów funkcjonowania - oferowanych w jego ramach usług - z innych źródeł. W perspektywie finansowej 2014 - 2020 istnieje możliwość finansowania tego typu zadań ze środków zewnętrznych np. Europejskiego Funduszu Społecznego lub wykorzystania elementu współpracy z organizacjami pożytku publicznego - oferującymi profesjonalne usługi z zakresu aktywizacji zawodowej. Na podstawie podpisanych porozumień partnerskich możliwa byłaby obustronnie korzystna współpraca w tym zakresie.

Zauważyć należy przy tym, że podprodukt w postaci APAZ to nowatorskie, wystandaryzowane i wysokiej jakości narzędzie., którego zastosowanie towarzyszące psychoterapii metodą BSFT, pozwala na skuteczną realizację jej celów i przynosi ewidentnie korzyści dla osób uzależnionych w procesie powrotu na rynek pracy.

Natomiast za bardzo wysoką należy uznać ocenę efektywności finansowej Programu z szerokiej perspektywy kosztów prowadzenia terapii uzależnień w lecznictwie zamkniętym uzależnień alkoholowych. Zatem uzasadniony jest wniosek o możliwie duży

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

zakres upowszechniania metody i stosowania jej w praktyce funkcjonowania zakładów terapeutycznych.

Pomijając fazę ewentualnej detoksykacji czas trwania APT – BSFT wynosi średnio 5 tygodni w przeciwieństwie do 6-8 tygodniowej terapii tradycyjnej. Oszczędność czasu niezbędnego do realizacji Programu przedkłada się bezpośrednio na obniżkę kosztów. Biorąc pod uwagę, że aktualna stawka dzienna za pacjenta w zakładzie leczenia uzależnień wynosi 90 zł (na terenie woj. Śląskiego) to minimalna jednostkowa oszczędność wynosi $7 \times 90 \text{ zł} = 630 \text{ zł}$. Uwzględniając fakt, że tylko na terenie Śląska liczba osób uzależnionych przyjęta w projekcie wynosi ok. 115 tys., a podejmujących terapię wynieść może ok. 9 tys. osób rocznie, to kwota oszczędności możliwych do osiągnięcia w tym województwie stanowić może kwotę ponad 5,5 mln zł. Symulacja kosztów wdrażania programu obejmuje wyłącznie środki przeznaczone jednorazowo na przeszkolenie kadry terapeutów, które w wymiarze jednostkowym wynoszą 2 240 zł. Warto podkreślić, że skrócony czas terapii oraz obniżone jej koszty pozwalają na obsługę większej ilości pacjentów w wybranych interwałach czasowych. Za istotne należy uznać także „oszczędności” społeczne uzyskane poprzez szybszy powrót pacjentów do życia zawodowego i rodzinnego.

Wyniki ewaluacji potwierdzają, że Program cechuje się wysokim wymiarem innowacyjności. Uwzględniając wszystkie aspekty wyróżniające APT- BSFT można uznać, że jest to w wysokim stopniu nowe, unikalne i kreatywne rozwiązanie, na które jest zapotrzebowanie wśród grup docelowych.

Dotychczas nie istniał w Polsce ogólnodostępny i wystandaryzowany program psychoterapii metodą BSFT, stworzony dla potrzeb praktyki terapeutycznej całodobowych oddziałów leczenia uzależnień alkoholowych osób dorosłych.

Zagrożeniem dla szerszego wdrażania Programu może być opór ze strony kierowników zakładów terapeutycznych przed zmianami w stosunku do wyuczonych stosowanych powszechnie tradycyjnych metod psychoterapii i niechęć do ewentualnej partycypacji w kosztach szkoleń personelu w nowej metodzie.

Można rozważyć koncepcję wdrożenia do praktyki tylko samego APT - BSFT z pominięciem podproduktu (APAZ).

Opcja minimum może zakładać, że zakład lecznictwa zamkniętego oferuje wyłącznie będące w jego kompetencji usługi lecznicze metodą BSFT, a ewentualna ścieżka doradztwa zawodowego realizowana jest samodzielnie przez pacjenta (po zakończeniu terapii) w kontakcie z publicznymi służbami zatrudnienia.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Rekomendacje

1. Przyjęty w Autorskim Programie Terapeutycznym - BSFT pięcioletniowy okres realizacji może być zmodyfikowany (skrócony lub skorygowany, co do programu merytorycznego w poszczególnych modułach). W praktyce wynikającej z fazy testowania niektórzy terapeuci potrzebowali mniej czasu przeznaczonego w pierwszych dwóch tygodniach terapii na budowanie relacji i wydobywanie zasobów. Natomiast postulowali wydłużanie okresu na przeformowanie celu i ustalanie kroków do zmiany.
2. Z uwagi na małą użyteczność i brak wyraźnej potrzeby metodologicznej należy przeanalizować możliwość rezygnacji z niektórych narzędzi terapeutycznych np. arkusz przewidywanego sukcesu, arkusz kompetencji osoby używającej substancji psychoaktywnej
3. Zarówno odbiorcy, jak i użytkownicy sugerowali w trakcie testowania Programu na dostosowanie języka i poziomu jego przystępności do możliwości poznawczych pacjentów oraz realiów kulturowych, społecznych, obyczajowych i ekonomicznych.
4. Terapia prowadzona metodą BSFT przynosi szczególnie pozytywny skutek w przypadku pacjentów, którzy wcześniej uczestniczyli w leczeniu metodą tradycyjną. Krótki czas jej realizacji oraz intensywniejsza praca z pacjentami znacznie zwiększają motywację pacjenta.
5. Elastycznie należy podchodzić do organizacji i zakresu proponowanych zajęć fakultatywnych. Zarówno ich katalog, jak i pełny zakres czasowy winien uwzględniać infrastrukturę i możliwości organizacyjne zakładu terapeutycznego. Ważne w tym zakresie jest również uwzględnienie ewentualnych preferencji zgłaszanych przez pacjentów na początku procesu terapeutycznego.
6. Stosowanie APT - BSFT jest ponadstandardowo efektywne w przypadku jego zastosowania w stosunku do odbiorców przymusowo kierowanych na leczenie. Pozytywnymi skutkami terapii w tej grupie pacjentów jest narastający proces zmiany motywacji z zewnętrznej na wewnętrzną i znacznie wzrastająca chęć do realizacji ustalonych celów.

WYNIKI BADANIA

Profil odbiorców, użytkowników testowania Autorskiego Programu

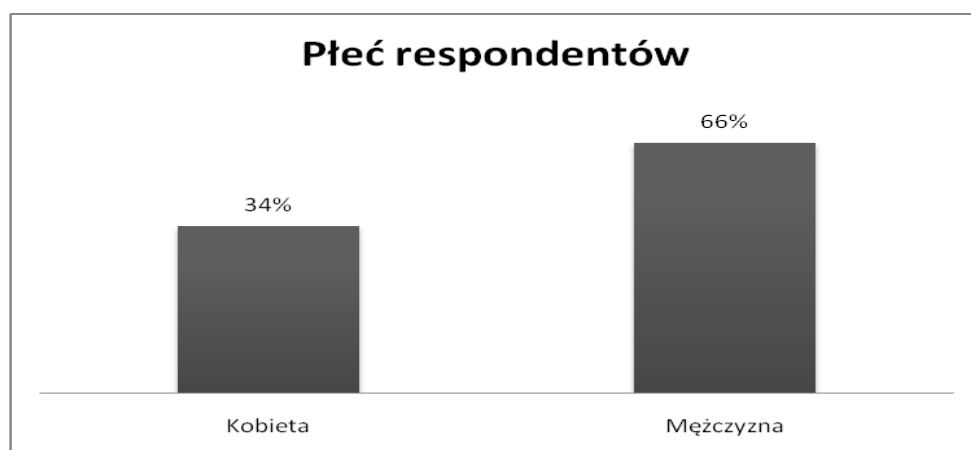
W badaniu dotyczącym oczekiwań uczestników programu terapeutycznego z zastosowaniem metody BSFT wzięło udział 59 osób, w tym 20 kobiet (33,9%) oraz 39 mężczyzn (66,1 %).

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Płeć respondentów:

		ilość	procent	procent ważnych	procent skumulowany
ważne	kobiet	20	33,90%	33,90%	33,90%
	mężczyzn	39	66,10%	66,10%	100,00%
brak danych		0	0,00%		
suma		59	100%	100,00%	100,00%

Wykres:



Uczestnicy badania zostali podzieleni na następujące grupy wiekowe:

- a) do 20 lat
- b) 21 – 30
- c) 31 – 50
- d) 50 – 65
- e) powyżej 65 lat

W praktyce nie było żadnych uczestników w wieku do 20 lat i powyżej 65 lat. Najwięcej osób badanych mieściło się w grupie wiekowej 31-50 lat (50,8%), następnie w grupie wiekowej 50-65 lat (28,81%) oraz w grupie wiekowej 21-30 lat (20,34%).

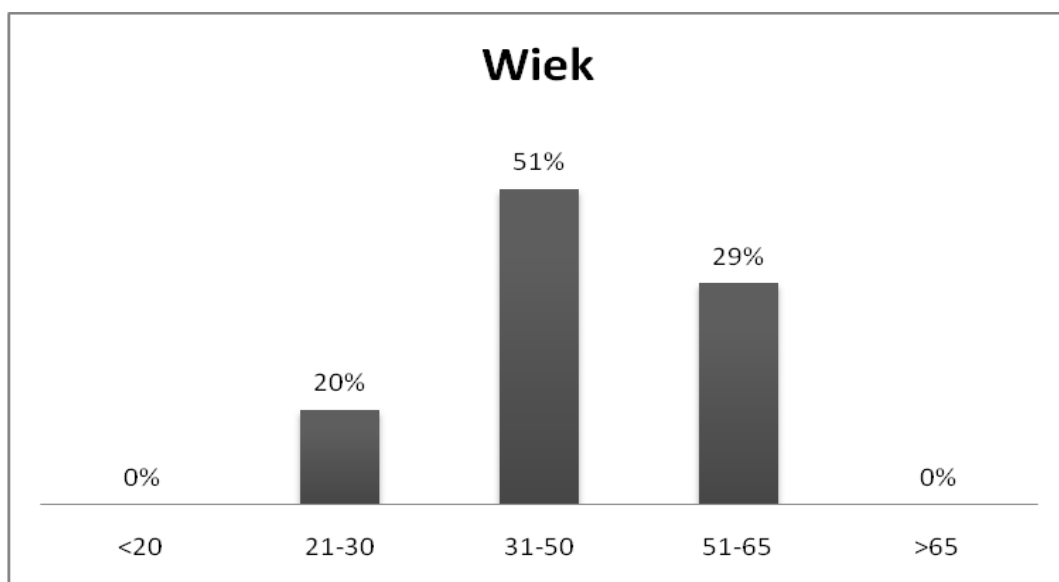
Wiek respondentów:

		ilość	procent	procent ważnych	procent skumulowany
ważne	<20	0	0,00%	0,00%	0,00%

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

	21-30	12	20,34%	20,34%	20,34%
	31-50	30	50,85%	50,85%	71,19%
	50-65	17	28,81%	28,81%	100,00%
	>65	0	0,00%	0,00%	100,00%
brak danych		0	0,00%	0,00%	
suma		59	100,00%		100,00%

Wykres:



Uczestnikom badania zadano pytanie od ilu lat mają problem z alkoholem. 38,98% uczestników miało problem alkoholowy trwający od 1 roku do 5 lat, 25,42% problem alkoholowy trwający od 6 – 10 lat, a 35,59 % uczestników miało problem alkoholowy trwający powyżej 10 lat.

Czas trwania uzależnienia:

		ilość	procent	procent ważnych	procent skumulowany
ważne	1-5lat	23	38,98%	38,98%	38,98%
	6-10lat	15	25,42%	25,42%	64,41%

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

	>10lat	21	35,59%	35,59%	100,00%
brak danych		0	0,00%		
suma		59	100,00%	100,00%	100,00%

57,73% badanych leczyło się w przeszłości odwykowo, 42,37% leczyło się po raz pierwszy.

Czy leczył się wcześniej odwykowo?

		ilość	procent	procent ważnych	procent skumulowany
ważne	TAK	34	57,63%	57,63%	57,63%
	NIE	25	42,37%	42,37%	100,00%
brak danych		0	0,00%		
suma		59	100,00%	100,00%	100,00%

81,03% uczestników leczyła się dobrowolnie, 18,97% na podstawie decyzji sądu.

Tryb rozpoczęcia leczenia odwykowego:

		ilość	Procent	procent ważnych	procent skumulowany
ważne	dobrowolnie	47	79,66%	81,03%	81,03%
	decyzją sądu	11	18,64%	18,97%	100,00%
brak danych		1	1,69%		
suma		59	100,00%	100,00%	100,00%

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Wykres:



ODPOWIEDZI NA SZCZEGÓŁOWE PYTANIA ANKIETY:

1. Podaj 3 najważniejsze powody, dla których zdecydowałeś/zdecydowałaś się podjąć terapię z zastosowaniem metody BSFT:

Oto lista najczęściej udzielanych odpowiedzi:

"metoda krótka, jest w końcu coś nowego, a nie w kółko to samo, fajny sposób prowadzenia, jest dobrze dzień zaplanowany, nie ma prac domowych, można się swobodnie wypowiadać; nie sądziłam, że to będzie nowa metoda; podobają mi się zajęcia nie jest to pod przymusem, robię to, co chcę; trafiłam do tej sprawy przypadkowo; namówiła mnie rodzina; nie umiałam sobie poradzić; otrzymałam informację od psychiatry o tej terapii; nieskuteczna poprzednia terapia, chcę zmiany życia po nieudanym małżeństwie; mówienie o przyszłości; szukanie dobrych cech charakteru, zalet mówienie otwarcie o problemach, które inicjują picie.

zdobywanie nowej wiedzy; uświadomienie sobie, kim się naprawdę jest; pomaga rozwijać dalsze cele; to jest moja pierwsza terapia i podoba mi się, jest dużo zajęć, nie jest nudno; terapia daje celowe zadania i zastosowanie rekwizytów; osiągać możliwości; złamałam abstynencję po 6 latach i szukam skutecznej metody, jest inna ciekawa; aby dbać o siebie i rodzinę; metoda wydaje się ciekawa; jest to coś innego niż dotychczas; jest prosta; jest ciekawa jestem zadowolona z prowadzonego programu; chciałabym rozwijać swoją trzeźwość i ją pogłębiać; nowe wyzwanie dla mnie; nauczyć się brać z trzeźwego życia najwięcej co się da; zależy mi na trzeźwości, zdrowiu, lubię nowości wyciąga się z życia dobre rzeczy, myśli, pozytywna przyszłość; stres w pracy; zostałam wybrany przez panią kierownik; jestem lekarzem, zależy mi na czasie; terapia ma 5 tygodni, szybciej wrócę do córki; interesuje mnie nowa metoda chcę przestać pić; byłam ciekawa jak można to robić inaczej; jest krótsza; dużo jest mowy o rzeczach

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

pozytywnych; z ciekawości chciałem zobaczyć, co to za metoda; że jest to ograniczona liczba osób - grupa zamknięta skróci to mój pobyt w ośrodku; nowa metoda, trzeba ją wypróbować; żeby wyleczyć się z alkoholizmu; żeby być normalnym człowiekiem;

2. Ponieważ przyczyną niepowodzeń w terapii uzależnienia od alkoholu w tradycyjnie stosowanych metodach terapeutycznych często bywa stałe mówienie o tym, że nie wolno już pić alkoholu, uczestnikom badania zadano pytanie, **czy uważają, że głównym rezultatem po zakończeniu ich terapii powinna być całkowita abstynencja**. Odpowiedź na to pytanie jest istotna, ponieważ w metodzie BSFT zachowanie abstynencji nie jest bezwzględnym celem i dopuszczalne jest tzw. picie kontrolowane.

Okazało się, że 81,36% udzieliło odpowiedzi twierdzącej, 18,64% uczestników uznało, że abstynencja po zakończeniu terapii nie jest konieczna.

Czy uważasz, że Twoim głównym rezultatem po zakończeniu terapii powinna być całkowita abstynencja?

		ilość	procent	procent ważnych	procent skumulowany
ważne	TAK	48	81,36%	81,36%	81,36%
	NIE	11	18,64%	18,64%	100,00%
brak danych		0	0,00%		
suma		59	100,00%	100,00%	100,00%

3. Czy uważasz, że aktywizacja zawodowa (kontakt dobrowolny z doradcą zawodowym) jest przydatna, jako proces uzupełniający prowadzona terapię?

Jedną z bardzo dużych trudności a jednocześnie ważnym celem dla osób uzależnionych, które zakończyły terapię jest podjęcie pracy. Pamiętając o tym należy pomagać uczestnikom programu w readaptacji społecznej i podejmowaniu pracy. Można to robić poprzez organizowanie dla nich form aktywizacji zawodowej. W ramach zajęć z aktywizacji zawodowej uczestnicy mają możliwość nabycia różnych umiejętności ważnych z punktu widzenia poszukiwania pracy, a więc przygotowania się do rozmowy kwalifikacyjnej oraz radzenia sobie w jej trakcie: przygotowywanie CV, zasad komunikacji niewerbalnej, autoprezentacji. Zachęceni są także do podejmowania kursów zawodowych, które dają nowe umiejętności i ułatwiają podejmowanie pracy

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

zawodowej. 81,36% udzieliło odpowiedzi twierdzącej, 18, 64% uczestników nie uznało aktywizacji zawodowej za przydatną.

Czy aktywizacja zawodowa jest przydatna jako proces uzupełniający prowadzoną terapię?

		ilość	procent	procent ważnych	procent skumulowany
ważne	TAK	48	81,36%	81,36%	81,36%
	NIE	11	18,64%	18,64%	100,00%
brak danych		0	0,00%		
suma		59	100,00%	100,00%	100,00%

4. Czy zostałeś poinformowany/poinformowana, czym jest terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu (BSFT)?

Przed rozpoczęciem programu osoby zakwalifikowane do leczenia metodą BSFT zostały skierowane do terapii grupowej. W początkowym etapie leczenia pacjenci odbyli spotkania indywidualne z terapeutą w celu zrozumienia, na czym polega terapia BSFT, ustalenia warunków leczenia i przygotowania się do włączenia do grupy terapeutycznej. Większość uczestników badania, tj. 88,14 procent stwierdziła, że zostali poinformowani, czym jest terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu (BSFT), ale była też mała grupa uczestników 18,64%, która uważała, że takiej informacji nie uzyskała.

Czy respondent został poinformowany, czym jest terapia BSFT?

		ilość	procent	procent ważnych	procent skumulowany
ważne	TAK	52	88,14%	88,14%	88,14%
	NIE	7	11,86%	11,86%	100,00%
brak danych		0	0,00%		
suma		59	100,00%	100,00%	100,00%

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

5. Zgodnie z tak zwaną "Filozofią centralną" terapii 'BSFT' należy jak najczęściej robić te rzeczy, które dotychczas pomagały, a nie zmieniać na siłę tego, co w naszym życiu funkcjonuje dobrze.

Pełne brzmienie filozofii centralnej brzmi następująco:

- A. Jeśli coś działa rób tego więcej.
- B. Jeśli coś nie działa rób coś innego.
- C. Jeśli coś się nie zepsuło, nie naprawiaj.
- D. Nie komplikuj życie jest naprawdę proste.

W związku z tym uczestników badania zapytano, **czy zgadzają się z takim podejściem?** Zdecydowana większość uczestników udzieliła odpowiedzi twierdzącej, tylko 3,39% było innego zdania.

Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że należy jak najczęściej robić te rzeczy, które dotychczas pomagały, a nie zmieniać tego, co w życiu funkcjonuje dobrze?

		ilość	procent	procent ważnych	procent skumulowany
ważne	TAK	57	96,61%	96,61%	96,61%
	NIE	2	3,39%	3,39%	100,00%
brak danych		0	0,00%		
suma		59	100,00%	100,00%	100,00%

6. Czy uważasz, że terapeuta powinien być dla Ciebie partnerem wspierającym Twoją ścieżkę zdrowienia, być osobą podpowiadającą Ci rozwiązania, które sam/sama dla siebie znajdujesz?

Celem pracy terapeutycznej w modelu BSFT jest poszukiwanie najbardziej optymalnego rozwiązania dla sytuacji, w której pacjent obecnie się znajduje. Proces terapeutyczny oraz metody pracy są ściśle określone, jednak nie jest to terapia strategiczna, terapeuta nie diagnozuje natury problemu, ale poszukuje wraz z klientem najcenniejszego rozwiązania, które jest możliwe do zaakceptowania przez klienta. Kierunek pracy wyznacza to, co pacjent uważa za najważniejsze. Zdecydowana większość uczestników udzieliła odpowiedzi twierdzącej, tylko 3,39% było innego zdania.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Czy terapeuta powinien być dla Ciebie partnerem wspierającym Twoją ścieżkę zdrowienia?

		ilość	procent	procent ważnych	procent skumulowany
ważne	TAK	57	96,61%	96,61%	96,61%
	NIE	2	3,39%	3,39%	100,00%
brak danych		0	0,00%		
suma		59	100,00%	100,00%	100,00%

7. Czy uważasz, że terapeuta powinien być osobą, która sama określa cele, czas i metody postępowania tylko przy Twoim wyłącznie akceptującym udziale?

W nawiązaniu do poprzedniego pytania zdecydowana większość uczestników udzieliła odpowiedzi negatywnej, tylko 3,39% było innego zdania.

Czy terapeuta powinien sam określać cele, czas i metody postępowania przy Twoim wyłącznie akceptującym udziale?

		ilość	procent	procent ważnych	procent skumulowany
ważne	TAK	2	3,39%	3,51%	3,51%
	NIE	55	93,22%	96,49%	100,00%
brak danych		2	3,39%		
suma		59	100,00%	100,00%	100,00%

8. Czy uważasz, że terapia, która Ci się proponuje winna mieć charakter bardziej grupowy, czy indywidualny?

59,32% uczestników uznało, że zarówno terapia indywidualna, jak i grupowa są równie ważne, 37, 29% uczestników uznało, że proponowana terapia winna mieć charakter grupowy, a tylko 3,39% uczestników uznało, że proponowana terapia powinna mieć charakter indywidualny.

Czy uważasz, że terapia którą Ci się proponuje winna mieć charakter bardziej:

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

		ilość	procent	procent ważnych	procent skumulowany
ważne	grupowy	22	37,29%	37,29%	37,29%
	indywidualny	2	3,39%	3,39%	40,68%
	obie formy są równe	35	59,32%	59,32%	100,00%
brak danych		0	0,00%		
suma		59	100,00%	100,00%	100,00%

9. Czy sądzisz, że Twój problem z alkoholem to proces, który u wszystkich uzależnionych (Twoich kolegów i koleżanek) z grupy terapeutycznej przebiega tak samo i towarzyszyć im będzie w ciągu całego życia?

Zgodnie z koncepcją alkoholizmu, jako choroby, uznaną już przez ponad 35 lat temu przez Światową Organizację Zdrowia, alkoholizm nie jest jedynie przejawem jakiegoś głębszego problemu psychologicznego. Jest to wyraźny i niezależny proces chorobowy. Gdy u kogoś rozwiną się charakterystyczne objawy, jest wysoce nieprawdopodobne, aby osoba ta mogła powrócić do normalnego, towarzyskiego picia. Można jednak w każdym momencie trwania uzależnienia powstrzymać progresję choroby i całkowicie wyeliminować ostre objawy alkoholizmu. Z związku z tym uczestników badania zapytano, czy problem z alkoholem to proces, który u wszystkich uzależnionych z grupy terapeutycznej przebiega tak samo i towarzyszyć im będzie w ciągu całego życia?

Większość, tj. 81,36% badanych udzieliło odpowiedzi negatywnej, tylko 18,64% miało inne zdanie.

Czy sądzisz, że Twój problem z alkoholem to proces który u wszystkich uzależnionych z grupy terapeutycznej przebiega tak samo i towarzyszyć im będzie przez całe życie?

		ilość	procent	procent ważnych	procent skumulowany
ważne	TAK	11	18,64%	18,64%	18,64%
	NIE	48	81,36%	81,36%	100,00%
brak danych		0	0,00%		
suma		59	100,00%	100,00%	100,00%

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

10. Czy uważasz, że chorobę alkoholową za stan trwały mogący ulec tylko częściowemu zahamowaniu?

Zgodnie z opisaną powyżej koncepcją alkoholizmu objawy nasilają się w miarę trwania choroby. Uczestników programu zapytano więc, czy uważają chorobę alkoholową za stan trwały mogący ulec tylko częściowemu zahamowaniu.

Większość, tj. 83,05% badanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej, tylko 16,95% miało inne zdanie.

Czy uważasz chorobę alkoholową za stan trwały mogący ulec tylko częściowemu zahamowaniu?

		ilość	procent	procent ważnych	procent skumulowany
ważne	TAK	49	83,05%	83,05%	83,05%
	NIE	10	16,95%	16,95%	100,00%
brak danych		0	0,00%		
suma		59	100,00%	100,00%	100,00%

11. Czy Twój problem alkoholowy to rezultat innych Twoich problemów życiowych?

W metodzie BSFT terapeuta nie diagnozuje natury problemu, ale poszukuje wraz z klientem najcenniejszego rozwiązania, które jest możliwe do zaakceptowania przez klienta. Diagnoza jest uważana za mało przydatną, nawet w niektórych przypadkach przeszkadzającą. Większość, tj. 89,83% badanych udzieliło odpowiedzi twierdzącej, tylko 10,17 % miało inne zdanie.

Czy Twój problem alkoholowy to rezultat innych Twoich problemów życiowych?

		ilość	procent	procent ważnych	procent skumulowany
ważne	TAK	53	89,83%	89,83%	89,83%
	NIE	6	10,17%	10,17%	100,00%
brak danych		0	0,00%		
suma		59	100,00%	100,00%	100,00%

Ocena efektów testowania Autorskiego Programu

Zebrany w trakcie badania ewaluacyjnego materiał potwierdza, że realizatorom udało się skutecznie i zgodnie z harmonogramem przeprowadzić wszystkie zaplanowane w fazie testowania działania.

W trakcie testowania okazało się, że założenia dotyczące składu grup odbiorców (pacjentów) wymagało nieznacznych modyfikacji. Zgodnie z przyjętą strategią wdrażania produktu finalnego w fazie testowania wzięły udział osoby uzależnione od alkoholu, które dobrowolnie i z własnej inicjatywy zgłosiły swój udział w projekcie, co było również zgodne z zapisami wniosku o dofinansowanie. W Programie uczestniczyło ostatecznie 61 osób w większości 18-63 lata w tym kobiety i 38 mężczyzn (zakładano 60 osób w tym 22 K i 38 M) W pierwszych dwóch tygodniach grupy wg Programu miały charakter otwarty, więc zakładano możliwość ewentualnych rotacji. Pełny program terapii ukończyło 59 osób, w tym 23 K i 36 M .

Dobrowolność uczestnictwa, pozytywny wynik konsultacji medycznych dokonanych na podstawie karty historii choroby pacjenta oraz złożenie pisemnych deklaracji udziału w całym okresie testowania to zespół warunków, które spełnili wszyscy pacjenci – odbiorcy produktu finalnego.

Ograniczony czas fazy testowania i dynamika tego procesu wymusiły na realizatorach bieżącą rekrutację spośród potencjalnych pacjentów OTU. Czynniki te powodowały, że rekrutacja miała charakter bieżący i ciągły. Pozytywem takiego rozwiązania było to, że testowanie przebiegło w warunkach naturalnych dla funkcjonowania zakładu i zapewniało płynną realizację głównych założeń projektowych.

Różnice w składzie poszczególnych grup wynikające szczególnie z ich aktywności zawodowej nie miały decydującego wpływu na zachowanie głównych kryteriów doboru pacjentów, z których najważniejszy był stan chorobowy przekładający się bezpośrednio na sytuację na rynku pracy.

Faza testowania pozwoliła zrealizować niżej przedstawione założenia projektowe odnoszące się do celów okresowych i specyficznych dla metody BSFT form działania:

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

TABELA NR 3

OKRES APT- BSFT	CEL OKRESOWY	FORMA DZIAŁANIA	FORMY STAŁE
I i II tydzień	Budowanie relacji i wzajemne poznawanie się - integracja grupy	• Przedstawienie założeń programu • Ustalenie norm i zasad pracy w grupie • Rozmowa wolna od problemów • Budowanie zaufania • Praca nad oczekiwaniami • List o sobie • Edukacja	INFORMACJE ZWROTNE SESJE INDYWIDUALNE ZAJĘCIA FAKULTATYWNE
III tydzień	Nawiązanie do problemu i motywacja do zmiany	• Praca nad wyjątkami • Stworzenie listy i indywidualnej karty zasobów • Praca nad formułowaniem celów • Skalowanie • Kwestionariusz kompetencji • Lista postępów i arkusz celów	
IV tydzień	Praca nad „cudem”	• Ćwiczenia z „cudem”, który spowoduje, że zniknie problem • Nawiązanie do relacji, jako wzmocnienie celu • Skalowanie • Ostateczne sformułowanie celu pacjenta	
V tydzień	Określenie poziomu zmian i celu na wyjście	• Praca nad krokami do zmiany • Skalowanie • Utworzenie „Karty na wyjście”	

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Wysoko ocenić należy skuteczność i łatwość zastosowania narzędzi wypracowanych w ramach produktu finalnego

Praca z osobami uzależnionymi od alkoholu, u których występują wszystkie objawy chorobowe, a ich stopień zaawansowania choroby jest wysoki sprawia, iż wsparcie motywacyjne oraz nawiązanie prawidłowej relacji terapeuty z pacjentem jest wiodącym zadaniem terapii. List do przyjaciela i rozmowa wolna od problemów to narzędzia, które w znacznym stopniu wzmacniały motywacje i pozwoliły na zbudowanie zaufania i właściwej relacji terapeutycznej. Formułowanie celu zachęcało do wprowadzania zmian. Kryteria dobrze określonego celu musiały być pozytywnie sformułowane, bardzo szczegółowe, realne do zrealizowania i umieszczone w czasie na tu i teraz. Pacjenci mieli wtedy poczucie, że jest to ich osobisty cel, kontrolowany przez nich samych. Motywowało ich to do szukania odpowiednich kroków do osiągnięcia i dokonania zmiany. Skalowanie było narzędziem służącym do wzmacnianiu i formułowaniu celu. Skala zachęcała pacjentów do dokonania opisów konkretnych, zachowań i czynności, które umożliwiają im znalezienie się w pożądanym miejscu na skali. W skalowaniu nie było istotne miejsce lokalizacji, ważniejsze było natomiast dostrzeżenie zmiany, jaka musiała być wykonana by dojść do wybranego poziomu. Zadawane pytania podczas skalowania pomagały pacjentowi zobaczyć zmiany, których dokonał. Kwestionariusz kompetencji, lista postępów i arkusz celów były pomocne pacjentom w podjęciu realnej decyzji czy chcą w dalszym życiu korzystać ze środków psychoaktywnych, czy chcą być abstynentami, czy tylko znacznie je ograniczyć.

Analiza danych zebranych w procesie ewaluacji pozwala na stwierdzenie o wysokiej skuteczności Programu mierzonej **skalą korzyści dla pacjentów**.

Prawie wszyscy pytani odbiorcy (z wyjątkiem jednej osoby) potwierdzili, że terapia metodą BSFT okazała się przydatna w rozwiązaniu ich problemów.

56 pytaných osób (96,5%) było zadowolonych z udziału w terapii prowadzonej metodą BSFT.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

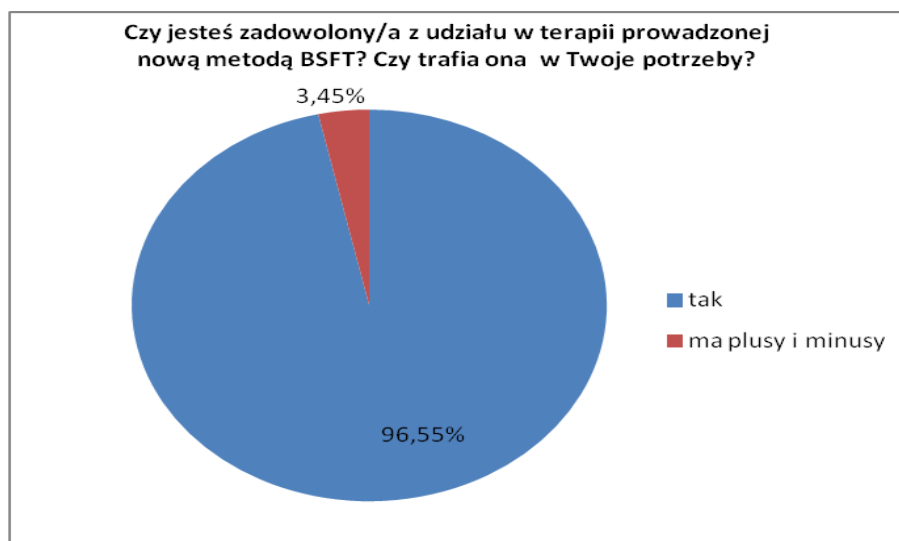
Z punktu widzenia testowanych odbiorców, za najważniejsze pozytywy APT - BSFT uznać należy to, że:

- „ nie skupia się tylko na chorobie alkoholowej ale na przyczynach prowadzących do picia
- można zauważyć w swoich zachowaniach również zalety
- naprowadza na nowy tok myślenia
- trwa krótko
- rozmowy na pozytywne tematy
- odnalezienie okresów w życiu, które wpłynęły na życie odbiorców
- można być szczerym i otwartym
- metoda BSFT podoba się dlatego, że picie alkoholu traktuje jako nawyk a nie chorobę,
- podoba się sposób prowadzenia oraz wyróżnienie celu, do którego się dąży,
- pozytywne myślenie o sobie i innych,
- bazowanie na pozytywnych zasobach każdego z uczestników terapii, na mocnych stronach,
- każdy wie, co jest dla niego najlepsze a co chciałby zmienić,
- terapeuta jest na równi z pacjentem, ale nie może ingerować, oceniać,
- pozwala odzyskać wiarę w siebie i swoje możliwości,
- dobór grupy, wyznaczanie celów,
- pozytywne myślenie,
- planowanie przyszłości, formułowanie celów życiowych i terapeutycznych,
- szczerze i uczciwie otwieranie się na problem alkoholowy,
- brak nachalności ze strony terapeutów,
- szybsze dostosowanie się do zaakceptowania programu terapii i sumiennego realizowania go,
- dobrze zaplanowany dzień,
- indywidualne podejście do każdej osoby,
- spotkania z doradcą zawodowym,
- intensywność zajęć,
- stała grupa,
- rozwiązywanie problemu od razu (tu i teraz),
- każdy szczegół jest ważny, nawet najdrobniejszy,
- innowacyjność,
- elastyczność podejmowanych tematów,
- podejście do pacjentów,
- sposoby realizacji terapii,
- poczucie, że nie jest się samym, rozmowy z koleżankami,

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

- skupianie się na przyszłości,,
- zgrana grupa,
- zaangażowanie, wiedza, umiejętności terapeutów,
- poznanie własnych problemów i próby ich rozwiązania w trakcie terapii,
- budowanie przyszłości,
- poznanie własnych wartości,
- nie ocenia się nikogo, każdy ma prawo do wypowiedzi,
- mniej pisanie, więcej rozmów, inne podejście do problemu, Nie podoba się za dużo godzin pracy,
- zwrócenie uwagi na własne możliwości, cechy charakteru, na których powinno się opierać,
- styl prowadzenia zajęć, atmosfera w grupie, zasób wiedzy. Zmieniłaby logistykę (zaopatrzenie)
- luźne partnerskie podejście,
- budowanie wizji własnego życia,
- nie używanie słowa alkohol- alkoholik,
- całkiem inny program terapii, dobra atmosfera, szczerość, zaufanie wśród kolegów,
- eksponuje – uwidacznia pozytywne strony naszego charakteru, które nas dowartościowują,
- pozytywy naszej osobowości podnoszą nasze „ja”,
- podoba się sposób oceny człowieka przez innych ludzi,
- jest krótka, trafia w moje potrzeby,
- odkrywanie w sobie pozytywnych pokładów,
- pozytywna motywacja do zmian",

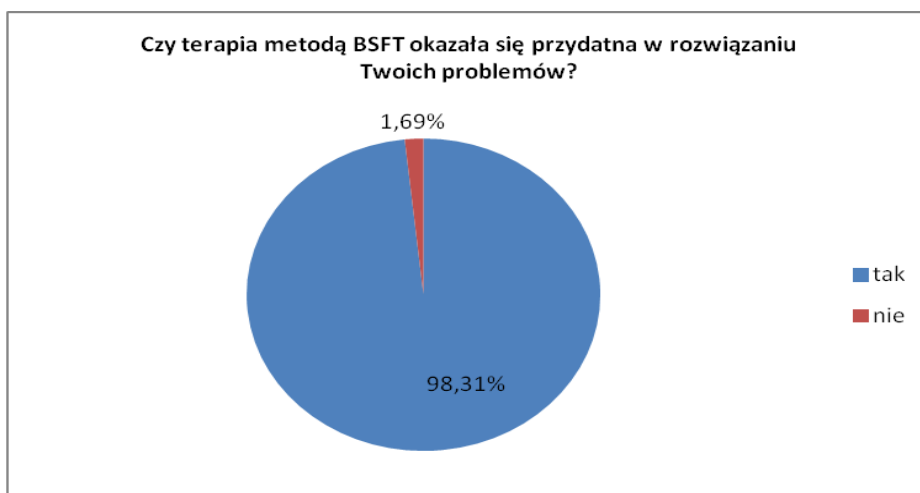
O dużym poziomie efektywności APT - BSFT świadczy fakt, że ponad 96% odbiorców fazy testowania uznało, że terapia krótkoterminowa trafia w ich problemy i są zadowoleni z udziału w niej:



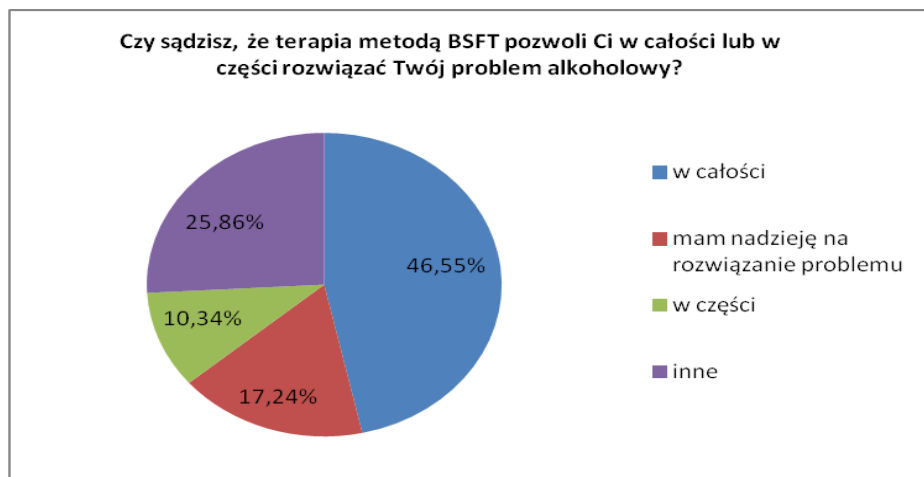
„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Opinia ta została w sposób szczegółowy potwierdzona niezmiernie wysokim wskaźnikiem:

(98 %) ukończenia całości cyklu terapeutycznego przez pacjentów. Jest to nie tylko zdecydowane przekroczenie wskaźnika założonego w projekcie, ale też pozytyw wyróżniający metody BSFT w stosunku do średniego wskaźnika ukończenia terapii prowadzonej innymi metodami i oscylującego w granicach do 60%. Analiza wyników badań ewaluacyjnych prowadzi do wniosku o wyjątkowej przydatności metody BSFT w rozwiązywaniu problemów alkoholowych testowanych pacjentów. Aż 98% z tych osób potwierdziło ten fakt:



Pytani na zakończenie cyklu terapeutycznego pacjenci o pełne lub częściowe rozwiązanie swojego problemu alkoholowego odpowiedzieli w, ponad 72%, że BSFT pozwoli im na rozwiązaniu problemu, a tylko 10,3% pacjentów odpowiedziało, że pozwoli im w części.



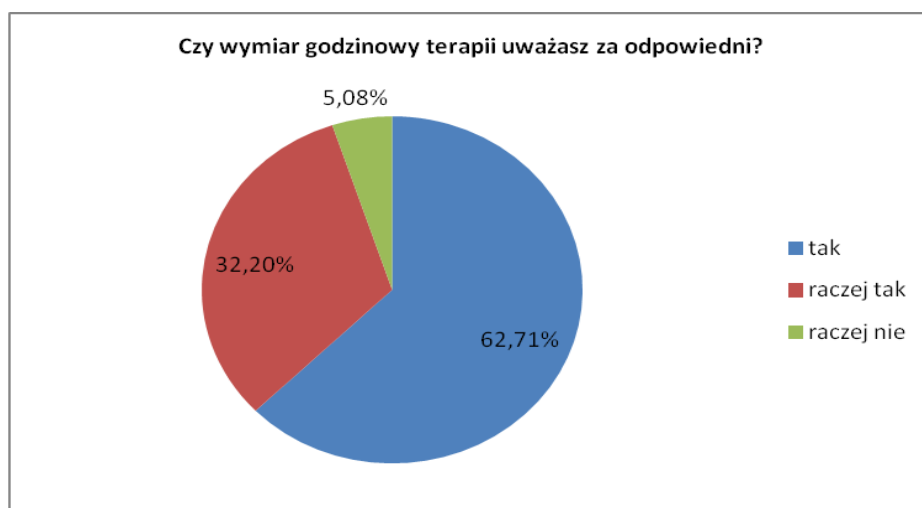
„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

W ocenie blisko 69 % odbiorców wszystkie części APT - BSFT są bardzo przydatne w procesie terapeutycznym, a ponad 17% uznaje część doradztwa zawodowego za najbardziej przydatną i jednocześnie w blisko 82% uznaje ją za przydatną do realizacji celów terapeutycznych.

Warto w tym miejscu uwypuklić również te elementy metodologii BSFT, które szczególnie oceniane były pozytywnie przez tę grupę docelową:

- skalowanie osobowości i gotowość do działania,
- informacje zwrotne od terapeutów,
- konsultacje indywidualne,
- integracja poznawcza,
- wydobywanie zasobów i budowanie celu,
- rozmowa wolna od problemów i list do przyjaciela.

Wymiar godzinowy zaproponowany pacjentom w ramach produktu finalnego został w blisko 95% uznany za odpowiedni, co świadczy, że założenia projektu wynikające z harmonogramu pracy terapeutycznej i nasycenia zajęciami są optymalne dla wykonania merytorycznej zawartości Programu.



Badania ewaluacyjne na grupie odbiorców potwierdzają również efektywność programu w zakresie specyficznej dla BSFT partnerskiej relacji terapeutycznej.

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

Na pytanie: „ Jak sądzisz, czy partnerski sposób współpracy z terapeutą (pomaga, wysłuchuje, wspiera, a nie nakazuje, narzuca, decyduje) sprzyjał osiągnięciu celów terapii? ”, aż 95% ankietowanych udzieliło odpowiedzi pozytywnej.

Czy partnerski sposób współpracy z terapeutą sprzyjał osiągnięciu celów terapii?

		ilość	procent	procent ważnych
ważne	TAK	56	95,00%	95,00%
	NIE	1	1,67%	1,67%
	NIE WIEM	2	3,33%	3,33%
brak danych		0	0,00%	
suma		59	100,00%	

Opinie i wyniki badań pacjentów potwierdzają, zatem, iż **oferta terapeutyczna Programu była adekwatna do potrzeb i oczekiwań odbiorców, oraz użyteczna pod kątem procesu reintegracji zdrowotnej, społecznej i zawodowej osób dorosłych uzależnionych od alkoholu.**

Również druga grupa docelowa Programu w postaci użytkowników (terapeuci) podkreśla znaczące, pozytywne cechy wyróżniające praktyczne stosowane metody BSFT w odróżnieniu od pracy metodami standardowymi.

Wyniki analiz materiału badawczego zebranego w postaci ewaluacji zewnętrznej prowadzą do sformułowania następującego katalogu korzyści wynoszonych przez terapeutów z pracy APT - BSFT:

1. Większy komfort pracy wynikający z pracy na zasobach pacjenta. Akcentuje się bowiem silnie jego strony pomijając negatywne konsekwencje uzależnienia od alkoholu, z których on najczęściej zdaje sobie sprawę. Podejście takie pozwala też odwoływać się do pozytywnych doświadczeń w życiu pacjenta, do tego, co już choć raz udało mu się osiągnąć.
2. Dużo mniejszy opór w pracy z pacjentem wynikający z koncentracji na zasobach. To nie terapeuta chce go zmienić, lecz pacjent wytacza sobie cele.
3. Szybkość i efektywność pracy terapeuty wynikające z koncentracji czasu i energii na aspektach związanych z ustaleniem celów i wspieraniem pacjenta w podążaniu do ich osiągnięcia.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

4. Przydatność BSFT w pracy z pacjentami posiadającymi podwójną diagnozę np.: zaburzenia psychiczne (depresja, nerwica itp.) oraz uzależnienie od alkoholu.
5. Szczególna adekwatność i efektywność w stosunku do pacjentów z motywacją wewnętrzną oraz dostrzegalny poziom wzrostu motywacji pacjentów tzw. przymusowych.

Szczególnie ważne dla potwierdzenia przydatności i skuteczności pracy metodą BSFT były wypowiedzi terapeutów przedstawione w trakcie wywiadów podsumowujących fazę testowania produktu finalnego:

- „ w tej metodzie koncentrujemy się na poszukiwaniu rozwiązań, a nie grzebiemy się w problemach.”
- „w metodzie BSFT terapeuta opiera się przede wszystkim na zasobach pacjenta i pomaga poszukiwać rozwiązań konkretnych problemów. Nie stosuje diagnozy, nie mówi, co to za choroba, jak ją leczyć, uwaga zostaje zwrócona przede wszystkim na konkretne problemy w życiu pacjenta, które wymagają rozwiązania.”
- „To pacjent wskazuje, co to za problemy, a więc to on wyznacza kierunek zmiany. Terapeuta podąża za nim i towarzyszy mu w tych zmianach, ale nie mówi co ma robić.”
- „ Stawiamy na to, że poszukujemy rozwiązań i poszukujemy motywacji własnej pacjenta. Myślę, że to znacznie przyspiesza i ułatwia pracę.”
- „ Znaleźnienie rozwiązania, ale też własnej motywacji - nie tracąc czasu na jej wydobywanie i zamienianie jej na wewnętrzną, tylko od razu koncentrowanie się na tym, z czym pacjent przychodzi , znacznie zmniejsza opór pacjenta w porównaniu do innych metod”
- „ W tej grupie, w której ja pracowałem istotne było to, że 100% pacjentów ukończyło terapię, co, jak obserwuje od lat inne grupy zdarza się niezwykle rzadko.”

Warto również podkreślić, że APT - BSFT w sposób istotny **wzmacnia motywację samych terapeutów**. do pracy z pacjentem, co szczególnie charakteryzuje następująca wypowiedź jednego z użytkowników:

„ Jeżeli widzi się po drugiej stronie kogoś, kto wyraźnie podąża do przodu, to motywuje. Biorąc pod uwagę to, że to my idziemy za Nim, to musimy też trochę nadążać, to musi motywować terapeutę do działania.”

Szczególną **zaletą Programu jest jego elastyczność oraz bliskość relacji terapeutycznych**, co dodatkowo skutkuje pozytywnymi efektami zarówno w grupie odbiorców, jak i użytkowników.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Pytani terapeuci podkreślali możliwość dostosowania Programu do bieżących zidentyfikowanych potrzeb grupy: „np.:...od czasu do czasu wprowadzamy jakieś nowe, drobne korekty, które ułatwiają nam pracę.”. Inny terapeuta wprost deklarował: „nie trzymamy się schematów. Jeżeli pewne rzeczy umykały z różnych względów w realizowanym programie, to nie udawało się przejść do następnego etapu, trzeba było się zatrzymać nad czymś innym, by powrócić za jakiś moment do czegoś innego, ważnego dla pacjenta.” Jednakże za istotne użytkownicy uznali charakterystyczne dla metodologii krótkoterminowej stosowanie tzw. filozofii centralnej tej metody, czyli prostoty powtarzania tego, co skutkuje, a zaprzestania tego, co działa.

Terapeuci stosując praktycznie APT - BSFT pozostają w bliskiej relacji z pacjentem, co rodzi konieczność kontrolowania dystansu. „Może to być wyzwanie, jeśli ktoś ma problem z mniejszym dystansem w pracy z pacjentem”

Ocena potencjału wdrożeniowego Autorskiego Programu

Ocena potencjału wdrożeniowego Programu oparta została o analizę porównawczą przeprowadzoną na potrzeby badania oraz w oparciu o materiał zebrany w trakcie badań ilościowych i jakościowych prowadzonych w ramach ewaluacji zewnętrznej produktu oraz działań monitoringowych i badawczych projektu.

Analiza Porównawcza

Celem prowadzonej analizy porównawczej z innymi programami i narzędziami terapeutycznymi służącymi leczeniu uzależnień alkoholowych, było zidentyfikowanie i ocena potencjału wdrożeniowego produktu finalnego: „Autorski Program terapeutyczny - BSFT” zwłaszcza w kontekście innowacyjności stopnia skomplikowania, możliwości zastosowania w praktyce i efektywności.

Celem analizy jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

1. Czy APT - BSFT wyróżnia się w zakresie modelu wsparcia spośród istniejących metod psychoterapii w kontekście leczenia osób dorosłych w stacjonarnych placówkach leczenia odwykowego? Jeśli tak, to, w jaki sposób i czego te różnice dotyczą? Jakie są charakterystyczne cechy typów wsparcia psychoterapeutycznego proponowane przez inne metody? Czy APT- BSFT adekwatnie i skutecznie wspiera proces rozwiązywania problemu grupy docelowej?

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

2. Czy APT - BSFT wyróżnia się w zakresie technik i narzędzi spośród istniejących metod psychoterapeutycznych w kontekście sposobu i trybu leczenia? Czy zastosowane techniki i narzędzia przyczyniają się do lepszego rozwiązywania problemów grupy osób, do których skierowany jest projekt?

3. Czy metodologia tworzenia i stosowania APT- BSFT wyróżnia się spośród metodologii i tworzenia istniejących programów psychoterapeutycznych w kontekście leczenia osób uzależnionych od alkoholu? Jeśli tak, to, w jaki sposób - co wyróżnia metodologię tworzenia i stosowania APT - BSFT? Czy zastosowana metodologia tworzenia APT - BSFT przyczynia się do bardziej adekwatnego i skutecznego rozwiązania problemów grupy docelowej?

Analiza porównawcza przebiegała w następujących etapach :

- I.** Opracowanie planu analizy i wybór metod gromadzenia danych:
- II.** Zdefiniowanie / wybór obszarów potencjalnej innowacyjności produktu w kontekście psychoterapii osób uzależnionych.
- III.** Określenie obszaru porównań.
- IV.** Zbieranie danych.
- V.** Analiza danych.
- VI.** Wnioski.

Dane na potrzeby analizy porównawczej zostały zebrane w okresie od 1.11.2013 r. do 28.02.2014 r. i obejmują one:

1. Dokumentację metodologii psychoterapii w kontekście leczenia uzależnień alkoholowych:
 - a. Dokumentacja APT - BSFT i projektu - podręczniki, sprawozdania i raporty z badań.
 - b. Dokumentacja dotycząca innych metod psychoterapeutycznych w leczeniu uzależnień alkoholowych - poszczególne publikacje książkowe, rozdziały w książkach, artykuły naukowe, raporty z badań,, podręczniki, opisy narzędzi na stronach internetowych.

Poszczególne źródła znajdują się w bibliografii oraz cytowane są w przypisach.

2. Wywiad z realizatorem projektu dotyczy założeń leżących u podstaw stworzenia APT - BSFT , proces tworzenia i stosowania w praktyce APT - BSFT wraz z APAZ.
3. Wywiady z terapeutami stosującymi APT - BSFT.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

4. Wyniki ankiet wypełnionych przez pacjentów.

Obszary porównań

Na potrzeby analizy porównawczej zidentyfikowano i poddano analizie cztery wymiary innowacyjne produktu finalnego „ Autorski Program Terapeutyczny BSFT ” wraz z „ Autorskim Programem Aktywizacji Zawodowej”:

I. Sposób wsparcia.

II. Techniki i narzędzia.

III. Metodologia tworzenia.

IV. Metodologia stosowania.

W trakcie przeprowadzonej analizy porównawczej zasadnicza uwaga została skoncentrowana na Autorskim Programie Terapeutycznym, nowym narzędziu psychoterapii, który to stanowi główny produkt projektu i podlega wszechstronnej ocenie w czasie całego okresu testowania.

APT - BSFT to wystandaryzowany znormalizowany i wysokiej jakości program psychoterapeutyczny, który jest zespołem działań i narzędzi przeznaczonym do prowadzenia terapii uzależnień alkoholowych dorosłych osób w stacjonarnych placówkach leczenia uzależnień. W ramach Programu terapia prowadzona jest w cyklu 5 - cio tygodniowym i towarzyszą jej działania z zakresu aktywizacji zawodowej pacjentów. Program jest w pełni przygotowany do natychmiastowego wdrożenia i szerokiego upowszechniania, a ze względu na jego stosunkową łatwość wykorzystania, przyjazność i skuteczność dla pacjentów oraz fakt, że jest narzędziem bezpłatnym i ogólnodostępnym, charakteryzuje się dużym potencjałem do replikowania.

Podkreślić należy, że mimo różnych wymiarów innowacyjności APT - BSFT, tylko łączne rozpatrywanie tych aspektów w kontekście całościowej metodologii tworzenia Programu wraz z Autorskim Programem Aktywizacji Zawodowej oddaje rzeczywisty stopień innowacyjności tego narzędzia. Zatem nie tylko poszczególne elementy, ale ich specyficzna kombinacja stanowią o jego rzeczywistej wartości.

Cele szczegółowe metodologii tworzenia APT - BSFT to:

- **budowanie relacji i wzajemne poznawanie się** - integracja grupy poprzez ustalenie norm i zasad pracy w grupie terapeutycznej, budowanie zaufania, edukacji oraz pracę nad oczekiwaniami pacjenta w odniesieniu do problemu alkoholowego,

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

- **praca nad motywacją do zmiany** poprzez nawiązywanie do problemu, związana z opisem wyjątków z przeszłości i stworzeniem Karty Zasobów dla każdego pacjenta oraz nabycia umiejętności formułowania celu,
- **praca nad „cudem”,** który spowoduje, że zniknie problem oraz przeformułowanie i ostateczne zdefiniowanie CELU PACJENTA,
- **praca nad krokami do zmiany** oraz utworzenie KARTY NA WYŚCIE związane z opracowaniem planu działania po zakończeniu leczenia stacjonarnego.

APT - BSFT przewiduje 5 - tygodniowy okres właściwej terapii (po uwzględnieniu wcześniejszego siedmiodniowego okresu ewentualnej detoksykacji.) Pierwsze dwa tygodnie są pracą w grupach otwartych, a następnie 3 tygodnie polegają na terapii w grupach zamkniętych. Cyklowi zajęć psychoterapeutycznych towarzyszy codzienny dwugodzinny moduł zajęć fakultatywnych (ergoterapia, terapia zajęciowa i ruchowa) Natomiast pacjentom wymagającym dodatkowej korekty proponowane są sesje indywidualne. Autorski Program Terapeutyczny przyjmuje, iż optymalnymi grupami pod względem ich liczebności są grupy 6-12 osobowe.

Proces zmiany pacjenta odbywa się w pracy indywidualnej na tle grupy, co zakłada sama metoda BSFT. Grupa jest w tym przypadku współautorem zmiany pacjenta poprzez udzielanie informacji zwrotnej i komplementowanie.

Program zakłada, że dodatkową formą wsparcia dla pacjenta na rzecz jego zmiany jest terapia indywidualna przy zmiennych formach i metodach interakcji terapeutycznej (pacjent - terapeuta) Podstawowym założeniem jest otrzymanie przez pacjenta:

- w terapii grupowej - 7 h x5 dni x 5 tygodni
- w terapii indywidualnej - 5h w czasie 5 tygodni.

Należy przy tym pamiętać, że do terapii właściwej kierowane są osoby, które nie wykazują objawów abstynenckich, o czym świadczy pozytywny opis ich stanu psychofizycznego wynikający z badania diagnozy lub pacjenci posiadający aktualny wypis z Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynenckich (OLAZA)

Realizacja APT - BSFT składa się zasadniczo z 4 etapów, z których pierwszy (2 pierwsze tygodnie cyklu) jest pracą z grupą otwartą, a pozostałe (w modułach tygodniowych) polegają na pracy z grupą zamkniętą. W czasie trwania każdego z etapów wykorzystuje się różne narzędzia. Zarówno są one spotykane standardowo w pracy innymi metodami (np. testy alkoholowe), ale też jest **zespół narzędzi unikalnych** - stworzonych specjalnie na potrzeby pracy metodą BSFT:

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

TABELA NR 4

NARZĘDZIA STOSOWANE W RAMACH PRODUKTU FINALNEGO

Lp.	Nazwa narzędzia:	Typ narzędzia Standardowy(S) Unikalny (U)	Etap BSFT wymagający zastosowania	Cel narzędzia
1.	Historia choroby	S	Przez cały okres terapii	Ewidencyjny/statystyczny
2.	Karta motywacji	U	I tydzień	Motywacja do zmiany
3.	Testy alkoholowe (MAST, Carge, AUDIT)	S	I tydzień	autodiagnostyczny
4.	Karta zasobów	U	I tydzień jako część narzędzia – dobre życie	Wydobywający zasoby potrzebne do osiągnięcia celu
5.	Karta obserwacji	S	Przez cały okres terapii	Sprawdzający
6.	Karta wypisowa (informacyjna)	S	Na koniec terapii	Statystyczny wskazujący przebieg dalszego leczenia
7.	Arkusze kompetencji	U	III tydzień terapii	Przydane do wstępnego formułowania celu
8.	Lista postępów i arkusz celów	U	III tydzień terapii	j.w
9.	Notatka z sesji skoncentrowanej na rozwiązywaniu	U	Przez cały okres terapii	Obserwacji, zaewidencjonowaniu zasobów oraz sformułowanego celu
10.	Arkusze przewidywanego postępu	U	IV tydzień	Używane do wstępnego formułowania celu terapii
11.	Arkusze celu indywidualnego	U	IV	Zapisanie sformułowanego celu

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

12.	Karta na wyjście	U	V tydzień terapii	Zapisanie wypracowanych kroków prowadzących do ostatecznie sformułowanego celu.
-----	------------------	---	----------------------	--

Pełne i komplementarne dla danego cyklu realizacji APT - BSFT zastosowanie swoistej i unikalnej mieszanki narzędzi sprawia, że jest to **metoda terapeutyczna o wysokim poziomie innowacyjności i zawierająca spójny system oddziaływania** na odbiorców. Profesjonalne użycie tych narzędzi zapewnia również efektywność i adekwatność pracy na rzecz rozwiązywania problemów pacjentów.

Uzupełnieniem APT - BSFT jest opracowany w ramach projektu Autorski Program Aktywizacji Zawodowej Osób Uzależnionych od Alkoholu (APAZ)

Przewiduje on (synchronicznie przebiegające do procesu terapeutycznego) indywidualne doradztwo zawodowe dla odbiorców o łącznym wymiarze 10 h na osobę. APAZ zakłada wykorzystanie innowacyjnego narzędzia preferencji zawodowych w postaci : „ Wieloaspektowej Opinii Preferencji Zawodowych (WOPR) Jest to narzędzie dostępne on-line dla doradców zawodowych. Jego wykorzystanie jest możliwe w ramach upowszechniania produktu finalnego projektu innowacyjnego testującego: „@doradca zawodowy-elektroniczna aplikacja on-line", współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

MODELE TERAPII

Wyniki badań nad rzetelnością i skutecznością różnych form i metod leczenia uzależnień wyraźnie wykazały, że nie ma jednej, jedynej właściwej ścieżki leczenia osób uzależnionych od alkoholu. Proces terapeutyczny mający na celu reedukację i resocjalizację jednostki uzależnionej ma w konsekwencji prowadzić do zaprzestania lub zmniejszenia częstotliwości przyjmowania substancji psychoaktywnych, redukcji szkód, powrotu do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie i na rynku pracy. Wyróżnić można następujące przykładowe modele terapii wobec osób uzależnionych od alkoholu:

1. Reprograming (podejście behawiorystyczne; jest to element terapii a nie całościowy model).

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

2. Psychoterapia indywidualna.

3. Psychoterapia grupowa (w ośrodkach stacjonarnych funkcje pełni społeczność terapeutyczna).

4. Terapia skoncentrowana na Rozwiązaniach (TSR z ang. BSFT, indywidualna, grupowa, psychoedukacja, treningi umiejętności, sesje rodzinne)

W Polsce powszechnie jest stosowany model terapii przez reprograming, gdzie głównym elementem terapii jest wyuczenie nowych, zdrowych modeli zachowań oraz zbioru zasad, które mają ułatwić uzależnionym trwania w abstynencji oraz walkę z nawrotami choroby (przy tym podejściu twierdzi się, że uzależnienie jest nieuleczalne.

Pierwsze trzy z wymienionych modeli terapeutycznych zdominowane są przez „chorobowy model alkoholizmu”, zgodnie z takim podejściem alkoholizm bierze się z pierwotnego, nieuchronnego i jednolitego procesu chorobowego, który wszystkich alkoholików dotyka w jednakowy sposób. W takim podejściu klienci pijący problemowo traktowani są, jako osoby odporne i zaprzeczające.

Nic, więc dziwnego, że ten właśnie model przyjmuje tylko jeden rezultat jako **oznakę skutecznej terapii, to jest abstynencję i /lub trzeźwość**. Z tych powodów tradycyjna terapia uzależnień jest najczęściej uważana za proces długotrwały.

Analiza form i metod psychoterapii osób uzależnionych od alkoholu stosowanych w lecznictwie stacjonarnym

Na początku, przed przystąpieniem do analizy poszczególnych wymiarów innowacyjności APT - BSFT użyteczne będzie przedstawienie kilku wybranych koncepcji uzależnienia i form terapii, które stały się dominujące w praktyce leczenia osób uzależnionych i wykorzystywane są w bieżącej praktyce psychoterapeutycznej.

Zacząć jednak należy od przedstawienia koncepcji, która nie została stworzona przez psychologów lub psychiatrów i jest przykładem nieprofesjonalnego poszukiwania zrozumienia natury alkoholizmu i sposobu na utrzymanie abstynencji i zdrowienie.

1. Zdrowienie z alkoholizmu w programie Anonimowych Alkoholików

Powstanie i rozwój wspólnoty Anonimowych Alkoholików (AA) jest jednym z fascynujących zjawisk społeczno-kulturowych ubiegłego stulecia. AA to nie tylko powszechnie ceniony program radzenia sobie z bardzo groźną chorobą, z którego korzysta ponad milion osób na świecie. Doświadczenia tej wspólnoty opisane w wielu książkach i broszurach dostarczyły modelu działania dla niezliczonej ilości innych stowarzyszeń i środowisk wzajemnej pomocy ludzi borykających się z różnymi problemami osobistymi. Szczególną rolę spełniły tu pisane i opowiadane wyznania tysięcy trzeźwiejących alkoholików dających świadectwo zarówno swym dramatom osobistym związanym z piciem jak i opisy głębokich przemian psychologicznych i duchowych, które się u nich dokonują w trakcie zdrowienia. Anonimowi Alkoholicy mówią o sobie, że są "wspólnotą ludzi, którzy dzielą się swymi doświadczeniami, swoją mocą i nadzieją że mogą rozwiązać swój wspólny problem i pomóc innym w zdrowieniu z alkoholizmu". Jedynym warunkiem potrzebnym do uczestnictwa w tej wspólnocie jest pragnienie powstrzymania picia. Podstawowym ich celem jest trzeźwość i pomaganie innym w trzeźwości (Alcoholics Anonymous, 1976, Woronowicz, 1997).

Poszczególne grupy AA zachowują autonomię. Powinny być samowystarczalne i nie przyjmować żadnych środków finansowych z zewnątrz. Członkowie grup uczestniczą w regularnych spotkaniach nazywanych mityngami i indywidualnie korzystają z zaleceń programu oraz zachowują anonimowość w wystąpieniach publicznych i w czasie mityngów. Treść programu opisana jest w formie Dwunastu Kroków:

1. "Uznaliśmy, że jesteśmy bezsilni wobec alkoholu, że przestaliśmy kierować własnym życiem"
2. "Uwierzyliśmy, że Siła większa od nas samych może przywrócić nam zdrowie"
3. "Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Boga, jakkolwiek Go pojmujemy"
4. "Zrobiliśmy gruntowny i odważny obrachunek moralny"
5. "Wyznaliśmy Bogu, sobie i drugiemu człowiekowi istotę naszych błędów"
6. " Staliśmy się całkowicie gotowi, aby Bóg uwolnił nas od wszystkich wad charakteru"
7. "Zwróciliśmy się do Niego w pokorze, aby usunął nasze braki"
8. "Zrobiliśmy listę osób, które skrzywdziliśmy i staliśmy się gotowi zadośćuczynić im wszystkim"
9. "Zadośćuczyniliśmy osobiście wszystkim, wobec których było to możliwe, z wyjątkiem przypadków, gdy zraniłoby to ich lub innych"

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

10. "Prowadziliśmy nadal obrachunek osobisty, przyznając się do popełnionych błędów"
11. "Poprzez modlitwę i medytację dążyliśmy do ulepszenia naszej więzi z Bogiem, jakkolwiek go pojmujemy, modląc się o zrozumienie Jego woli oraz o siłę do jej spełnienia"
12. "Przebudzeni duchowo w rezultacie tych Kroków starliśmy się nieść posłanie innym alkoholikom i stosować te zasady we wszystkich naszych poczynaniach"

W programie AA podstawowym układem odniesienia stają się zasady egzystencji całej wspólnoty i idee zawarte w 12 Krokach a w szczególności idea powierzenia Bogu kontroli nad swoim życiem oraz "poddania się", czyli zaakceptowania swej bezsilności wobec alkoholu. Istota przemian psychologicznych dokonujących się u osoby intensywnie realizującej ten program upodabnia je do zjawiska konwersji, czyli nawrócenia religijnego, pod wpływem doświadczenia osobistej klęski życiowej.

Terapia uzależnienia chemicznego w/g modelu Minnesota

Początki profesjonalnego podejścia do leczenia alkoholizmu sięgają lat pięćdziesiątych i związane są z tradycją lecznictwa w stanie Minnesota USA, w którym w 1949 roku utworzono eksperymentalny program leczenia alkoholików (Anderson, 1986). Przyjęto w nim nowatorskie, jak na tamte czasy, następujące założenia:

1. Alkoholizm jest chorobą, polegającą na utracie kontroli nad piciem i na patologicznym pragnieniu alkoholu; u podłoża tej choroby leży zależność chemiczna podobna u wszystkich osób uzależnionych od innych substancji zmieniających nastrój.
2. Alkoholizm jest chorobą chroniczną, rządzącą się własnymi prawami i posiadającą różne aspekty, które powinny być przedmiotem uwagi i interwencji terapeutycznych.
3. Wstępna motywacja do leczenia nie jest warunkiem koniecznym do osiągnięcia pozytywnych wyników. Prawie wszyscy pacjenci są w jakiś sposób "przymusowi" a zaprzeczanie chorobie jest symptomem choroby. Można, więc leczyć pacjentów, którzy negują jej istnienie u siebie i powinno to być także ważną wskazówką dla ich najbliższego otoczenia.

W oparciu o powyższe założenia przygotowano następujące zalecenia do pracy terapeutycznej:

- ponieważ alkoholizm jest prawdopodobnie chorobą nieuleczalną, nie można być pewnym czy po ich usunięciu choroba zniknie - dlatego celem terapii powinna być pomoc choremu w radzeniu sobie z chorobą, przy akceptacji wynikających z tego ograniczeń, a więc pełnej rezygnacji z alkoholu;

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

- filozofia i doświadczenia wspólnoty Anonimowych Alkoholików powinny dostarczać ważnych wskazówek do terapii - oznaczało to m.in. zatrudnianie niepijących alkoholików i członków AA jako tzw. doradców d/s alkoholizmu (*alcoholism counselors*) oraz bliską współpracę z grupami AA;
- z faktu, że alkoholizm ma wiele aspektów wynikało zalecenie by w zespole terapeutycznym zatrudniać przedstawicieli różnych dyscyplin - lekarzy, pielęgniarki, doradców, pracowników socjalnych czy duchownych;
- w celu zwiększenia intensywności oddziaływania terapeutycznego postanowiono stworzyć ściśle kontrolowane środowisko terapeutyczne ukierunkowane na wprowadzenie gwałtowej zmiany w życiu pacjenta w ciągu krótkiego okresu obejmującego około 60 dni pobytu w ośrodku stacjonarnym.

Terapia zaczyna się zazwyczaj od detoksykacji. Następnie diagnozuje się stan pacjenta i wstępnie określa kierunek pomagania. Na tej podstawie zespół planuje indywidualny program leczenia. Składa się on z dwu części - ogólnej, czyli takiej samej dla wszystkich i specyficznej dostosowanej do potrzeb każdego pacjenta. Pacjenci uczestniczą w wykładach, spotkaniach w grupach terapeutycznych, spotkaniach z osobistym doradcą oraz pracują przy obsłudze ośrodka. Wykłady dotyczą objawów alkoholizmu, różnych form zachowań i problemów alkoholika oraz sposobów pozytywnej zmiany zachowania. Spotkania w grupie zadaniowej prowadzonej przez doradcę obejmują takie tematy jak "żał", "wstyd", "zaprzeczanie", "egocentryzm", "obwinianie innych" itd. Są prowadzone w sposób nie ustrukturalizowany i każdy jest zachęcany do dzielenia się swoimi doświadczeniami. Celem jest zmiana destruktywnych postaw życiowych i podjęcie decyzji w sprawach związanych z alkoholem. Osobisty doradca towarzyszy pacjentowi w realizacji programu odgrywając rolę podobną do korepetytora, jest jego powiernikiem i opiekunem, stanowi model do naśladowania. Proces terapii i zmiany w pacjencie przebiega przez trzy fazy. Po przezwyciężeniu zaprzeczania i uznaniu, że jest alkoholikiem bezradnym wobec alkoholu - pacjent ma uświadomić sobie potrzebę zmiany i przekonać o umiejętności jej dokonania. Personel podtrzymuje go i daje oparcie przy podjęciu decyzji o zmianie. Pacjent podejmuje próbę zmiany natychmiast i jest zachęcany do wypróbowania nowego stylu życia jeszcze w trakcie leczenia. Wypis ze szpitala nie kończy leczenia i personel planuje dla pacjenta dalsze postępowanie lecznicze i wspierające zmiany (tzw. *after care*).

Model Minnesota uzyskał bardzo dużą popularność w USA i w innych krajach (zob. Brown, 1990, Osiatyński, 1992, Woydyłło, 1991). Wiele placówek prowadzi terapię osób uzależnionych od substancji chemicznych w oparciu o zawarte w tym modelu założenia lub wykorzystuje poszczególne elementy tego modelu przy budowie własnych rozwiązań terapeutycznych.

Modele terapii uzależnienia oparte na teorii uczenia

Odmiernym nurtem przebiegały poszukiwania teoretyczne i kliniczne związane od ponad trzydziestu lat z podejściem behawioralnym. Na początku oparte ono było przede wszystkim o zasady uczenia się wynikające z badań prowadzonych w laboratoriach psychologii eksperymentalnej. Później zostało zmodyfikowane przez włączenie do koncepcji i metod oddziaływania czynników poznawczych. Wreszcie uzyskało najbardziej współczesną postać przez ugruntowanie w teorii uczenia społecznego, integrującej udział w procesie uczenia czynników behawioralnych, poznawczych, emocjonalnych oraz interpersonalnych i społecznych (Monti, Kadden, Cooney 1994).

Wczesna wersja podejścia behawioralnego bazowała na prostym modelu warunkowania i redukcji popędu zbudowanym w trakcie badań nad zwierzętami. Patologiczne picie rozpatrywane było, jako prosty nawyk behawioralny wzmacniany fizjologicznymi reakcjami na alkohol. Podejście takie sugerowało stosowanie awersyjnych metod odwykowego oddziaływania na alkoholików, czyli wyrabianie negatywnych skojarzeń z piciem poprzez bolesne doświadczenia lub wzbudzanie lęku przed nimi. Mogły to być szoki elektryczne, prowokowane wymioty, kary dyscyplinarne lub stosowanie Disulfiramu, czyli podawanie pacjentom substancji chemicznej powodującej wstrząs fizjologiczny po wypiciu alkoholu. Te negatywne doświadczenia powinny, zgodnie z tym podejściem, likwidować nawyk picia. To właśnie do tego przestarzałego już podejścia do alkoholizmu nawiązuje nazwa "lecznictwo odwykowe", do której wszyscy w Polsce już się przyzwyczaili.

W latach siedemdziesiątych wycofano się z tego podejścia uznając je za zbyt prymitywne. Uwaga badaczy i klinicystów skoncentrowała się na analizie związków między piciem i sytuacjami stresowymi. Zakładano, że sytuacje wywołujące lęk mogą być źródłem czynników potęgujących picie. Alkohol wydawał się obniżać poziom lęku i przez to stawał się coraz bardziej atrakcyjny. Picie powodowało osłabienie przykrych doświadczeń fizjologicznych występujących przy przeżywaniu lęku. Przy powtarzających się sekwencjach lęku sytuacyjnego i nadmiernego picia redukującego lęk, już sam sygnał zagrożenia mógł wywoływać pragnienie picia. Koncepcja ta uzyskiwała liczne potwierdzenia, ale późniejsze badania wykazały, że alkoholicy bardzo często doświadczają zwiększonego lęku, napięcia i depresji od momentu, w którym zaczynali picie, co było niezgodne z hipotezą, że alkohol redukuje napięcie. Okazało się więc, że związek między stresem a piciem alkoholu jest znacznie bardziej złożony niż pierwotnie zakładano i konieczne jest uwzględnienie roli czynników indywidualnych, specyfiki stresu oraz kontekstu społecznego w którym występuje (Marlatt, Donovan, 1985).

Współczesna koncepcja uzależnienia wywodząca się z podejścia behawioralnego określa je, jako "silnie działający wzór zachowania nawykowego oraz błędne koło

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

zachowań autodestrukcyjnych". Jest ono wyznaczone połączeniem skutków warunkowania klasycznego (nabyta tolerancja na alkohol, częściowo wywołana przez uwarunkowane reakcje, których celem jest kompensacja szkodliwych skutków alkoholu) i warunkowania instrumentalnego (pozytywnie wzmacniająca przyjemność, występująca po zażyciu alkoholu, połączona z negatywnie wzmacniającą ulgą, związaną z uniknięciem dysforycznych stanów fizycznych lub psychicznych - także tych, które są skutkiem uprzedniego picia),, (Marlatt, Donovan, 1985). Chociaż uzależnienie może być opisane jako wyuczony wzór zachowania nawykowego, nie oznacza to iż dana osoba jest odpowiedzialna za jego powstanie, ani że jest w stanie przy pomocy własnej woli kontrolować to zachowanie.

Trening umiejętności zaradczych Montiego

Najbardziej dojrzałym i współczesnym modelem podejścia terapeutycznego do leczenia alkoholików, który wyłonił się z nurtu opartego na koncepcji uczenia się jest program treningu umiejętności zaradczych opracowany przez Petera Montiego i współpracowników (Monti, Kadden, Cooney. 1994). W programie tym zachowanie nałogowe rozumiane jest, jako utrwalone i nie konstruktywne radzenia sobie ze stresem. Stres zaś wynika z braku równowagi między wymaganiami stawianymi przez środowisko a możliwościami jednostki. Jeżeli dana osoba nie ma odpowiednich umiejętności radzenia sobie z wymaganiami, to stara się przywracać utraconą równowagę przy pomocy alkoholu i tak przystosowuje się do sytuacji.

Teoria uczenia społecznego Alberta Bandury (1977), zastosowana do wyjaśniania tych zjawisk przyjmuje, że istotną rolę odgrywa interakcja czynników biologicznych predysponujących do uzależnienia i psychospołecznych, które posiadają decydujące znaczenie w utrwalaniu zachowań nałogowych. Ta właśnie interakcja genetycznie uwarunkowanej podatności z określonymi czynnikami psychospołecznymi, powoduje powstawanie deficytów w umiejętnościach radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Pacjenci mogą jednak wziąć odpowiedzialność za opanowanie nowych zachowań i nauczyć się jak lepiej sobie radzić ze swoją genetycznie uwarunkowaną i społecznie wyuczoną podatnością.

Badania podstawowe i kliniczne prowadzone w oparciu o teorię uczenia społecznego doprowadziły do ustalenia kilku reguł ważnych przy rozumieniu uzależnienia i przy opracowywaniu programów terapeutycznych. Jedną z nich dotyczy roli modelowania społecznego i wpływu transmisji wzorów nadużywania alkoholu w najbliższym środowisku na powstawanie uzależnienia. Ważnym efektem modelowania jest kształtowanie się pozytywnych oczekiwań dotyczących działania alkoholu. Ten bardzo ważny proces wywierania wpływu społecznego jest w programie Montiego wykorzystywany, jako technika terapeutyczna. Źródłami modelowania pozytywnych

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

postaw i zachowań są terapeuci i inni uczestnicy grup terapeutycznych oraz członkowie rodziny.

Inną regułą jest wywieranie wpływu poprzez wzmocnienia pozytywne i negatywne. Alkohol może być źródłem obu typów wzmocnień. Zwiększa ukrwienie naczyń podskórnych i narządów wewnętrznych, co powoduje poczucie ciepła. Ludzie, którzy nie nauczyli się naturalnych sposobów doświadczania pozytywnych uczuć mogą być szczególnie podatni na sięganie po alkohol w celu zaspokojenia takich potrzeb. Społeczne wzmocnienia pozytywne związane są ze zwiększonym poczuciem swobody w kontaktach z ludźmi, koncentrowaniem na sobie ich uwagi czy z uwalnianiem się od poczucia odpowiedzialności. Z kolei negatywne wzmocnienia dostarczane przez alkohol, polegają na podtrzymywaniu zachowania (picie), które łagodzi negatywne doświadczenia lub pozwala ich unikać. Przykładem jest tu redukcja negatywnych stanów emocjonalnych, zapominanie o kłopotach, itd.

W czasie przygotowywania terapii zwraca się uwagę na specyfikę czynników i okoliczności stanowiących źródła takich wzmocnień. Pacjentom radzi się, by unikali określonych sytuacji, które mogą zwiększać ryzyko oraz rozwija umiejętności radzenia sobie z bodźcami wywołującymi pragnienie picia.

Jeszcze inna reguła dotyczy roli poczucia skuteczności własnych działań oraz oczekiwań dotyczących sposobu zakończenia ważnych sytuacji życiowych. Te dwa ważne i uniwersalne zjawiska psychologiczne, są szczególnie istotne zarówno w powstawaniu uzależnienia jako i terapii. Alkoholicy mają na ogół bardzo niskie poczucie skuteczności własnego postępowania, chociaż usilnie temu zaprzeczają, a ich oczekiwania dotyczące finału wielu sytuacji życiowych zawierają wizję nieuchronnej porażki. W czasie terapii pacjenci powinni kształtować mocne i oparte na realistycznych podstawach zaufanie do własnych możliwości radzenia sobie z wymaganiami, jakie stawia przed nimi życie. Deficyty umiejętności interpersonalnych alkoholików zmniejszają poziom ich kontroli nad sytuacjami życiowymi i ograniczają możliwość podejmowania zachowań alternatywnych do picia. Utrudnia to również otrzymywanie wsparcia emocjonalnego od innych osób, co dodatkowo przeszkadza w utrzymywaniu abstynencji.

Istotną rolę w nadużywaniu alkoholu, a także i w procesie terapii, posiadają czynniki intrapersonalne, związane z tym, jak człowiek kontaktuje się ze swoimi uczuciami, potrzebami i pragnieniami. Tak, więc istotną częścią programu powinny być uczenie się umiejętności zwiększających kontrolę poznawczą nad emocjami i zachowaniem oraz lepszego radzenia sobie ze stresem.

Podręcznik zawierający instrukcje dla terapeutów określa szczegóły 27 sesji treningu zachowań oraz umiejętności interpersonalnych i intrapersonalnych (Monti i in., 1994).

Behawioralno-poznawcza koncepcja zapobiegania nawrotom picia

Specyficzne dla uzależnienia jest wysokie ryzyko załamywania się prób powstrzymywania od picia podejmowanych zarówno przy okazji pracy terapeutycznej jak i "na własną rękę" przez osoby uzależnione zanim zaczną korzystać z pomocy. Zjawisko nawrotów (*relapse*) dotyczy nie tylko alkoholu, ale i innych substancji chemicznych a nawet zachowań nałogowych niezwiązanych z chemicznym uzależnieniem, jak np. hazard, dewiacje seksualne itd. (Gossop, 1997).

Powstało wiele koncepcji wyjaśniających nawroty w uzależnieniach oraz opracowano kilka oryginalnych programów zapobiegania nawrotom. Jeden z nich, znany, jako poznawczo-behawioralny model Marlatta i Gordona (1985), związany jest bezpośrednio z omawianym poprzednio nurtem rozwiązań terapeutycznych. Stosownie do tego modelu nałogowe zachowania są wyuczonymi wzorami nawykowymi i mogą być zmieniane poprzez nowe procedury uczenia. Zapobieganie nawrotowi jest programem rozwijania samokontroli. Autorzy wskazują na różne czynniki wpływające na występowanie nawrotu i dzielą je na kategorie czynników interpersonalnych (np. naciski społeczne, konflikty) i intrapersonalnych (np. negatywne stany emocjonalne, pragnienia, pokusy). Zjawiska te nazywane są czynnikami ryzyka nawrotu, ponieważ są źródłami zagrożenia dla utrzymywania abstynencji przez pacjenta. Diagnozowanie czynników i sytuacji o wysokim ryzyku obejmuje pomaganie pacjentowi w rozpoznaniu sytuacji tworzących ryzyko nawrotu w przyszłości, oraz oszacowanie umiejętności zaradczych pacjenta poprzez obserwację jego postępowania w aktualnych sytuacjach problemowych.

Czynniki poznawcze wywierające wpływ na proces nawrotu to poczucie osobistej skuteczności, oczekiwanie efektów i przekonania na temat natury czynników sprawczych określonych zachowań lub sytuacji. Poczucie skuteczności to osobista ocena tego jak ktoś sobie może poradzić z trudnymi, stresowymi sytuacjami o wysokim stopniu ryzyka. Przy niskim poziomie tego poczucia szanse na nawrót są większe. Oczekiwanie efektów to subiektywne przewidywania skutków określonych zachowań. U osoby uzależnionej, która oczekuje silnych pozytywnych efektów wypicia prawdopodobieństwo nawrotu jest większe. Sądy na temat przyczynowości są szczególnie istotne, gdy człowiek angażuje się w zachowania sankcjonowane lub zagrażające. Picie lub nawrót może być wyjaśniane bądź przyczynami wewnętrznymi (związanymi z własną osobą) lub zewnętrznymi (związanymi z sytuacją lub okolicznościami). Na przykład osoba, która wierzy, że drobna "wpadka" będzie prowadzić do całkowitej utraty kontroli oraz że przyczyną tego jest jej osobista "słabość" ma znacznie większe prawdopodobieństwo pełnego nawrotu.

W zapobieganiu nawrotom stosowane są specyficzne strategie. Strategia treningu umiejętności pomaga pacjentowi w radzeniu sobie z sytuacjami wysokiego ryzyka

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

poprzez odpowiednie reakcje behawioralne i poznawcze. Strategia poznawczego przeprogramowania (*reframing*) uczy pacjenta takich technik jak alternatywne myślenie, kierowanie wyobrażeniami, wymyślanie konstruktywnych reakcji na sygnały rozpoczynające nawrót.

Strategia interweniowania w sposób życia obejmuje ćwiczenia mające na celu zwiększenie zdolności zaradczych i redukujące pragnienia alkoholowe i pokusy.

Podejście behawioralno-poznawcze do zapobiegania nawrotom, wzbogacone o trening umiejętności oparty o teorię uczenia społecznego wydaje się szczególnie użyteczne w pracy z osobami nie uzależnionymi, ale szkodliwie nadużywającymi alkoholu i innych substancji chemicznych, które pragną skutecznie ograniczać rozmiary tych szkód i kontrolować swoje picie. W odróżnieniu od podejścia zbudowanego na modelu Minnesota, gdzie jedynym akceptowanym celem terapii jest pełna abstynencja, w tym nurcie często zdarza się, że kontrakt terapeutyczny dotyczy uzyskania przez pacjenta zdolności do tzw. picia kontrolowanego.

Koncepcja uzależnienia w ujęciu psychologii Ja

Psychologia Ja (*self psychology*) stanowi jeden ze współczesnych nurtów psychoanalizy. Intelktualny lider tego nurtu, Heinz Kohut, rozwinął koncepcję rozwoju i funkcjonowania Ja (*self*) oraz zaburzeń osobowości narcystycznej (Levin, 1997). Z perspektywy psychoanalitycznej alkoholizm i inne uzależnienia rozpatrywane są, jako forma autodestrukcji i zaburzenia Ja. Alkohol dla alkoholika jest szczególnym obiektem miłości i jest doświadczany, jako część własnej osoby.

Psychoanaliza dla nazwania miłości do samego siebie posługuje się terminem "narcyzm", odwołując się do greckiego mitu o pięknym młodzieńcu Narcyzie, który za odrzucenie miłości nimfy gór został ukarany miłością do własnego odbicia w wodzie, co doprowadziło go do śmierci z powodu niezaspokojonej tęsknoty. Z mitu tego wynika przestroga, że w nadmiernej miłości do samego siebie kryje się zagrożenie. Nie ulega jednak wątpliwości, że pozytywny stosunek emocjonalny do samego siebie jest czymś cennym psychologicznie i niezbędnym dla poczucia własnej wartości i dobrostanu.

Zaburzenia narcystyczne u alkoholików powodują, że ich Ja jest mało spójne i łatwo podlega dezintegracji, co sprzyja powstawaniu stanów paniki i zagrożenia. Brak stabilnej struktury życia psychicznego jest źródłem deficytu zdolności do regulacji napięcia, do uspokajania się i do regulacji poczucia wartości. Dla alkoholika picie jest formą zastępowania tej brakującej struktury lub wypełniania pustki w Ja. Tak więc alkoholizm służy do redukcji napięcia i utrzymywania poczucia wartości, ponieważ osobie uzależnionej brakuje zasobów intrapsychicznych potrzebnych do zdrowego

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

zaspokajania tych potrzeb. Jerome Levin (1997) zwraca uwagę, że teza psychologii Ja o narcystycznie zdeformowanym i dziecinnyim Ja alkoholika, który nie jest zdolny do kierowania swoim życiem i jest uwikłany w beznadziejne próby wypełnienia alkoholem pustki swego Ja i uzyskania w ten sposób nad nim kontroli, bardzo przypomina określenie podstawowego problemu alkoholika zawarte w tekstach wspólnoty Anonimowych Alkoholików.

Program Dwunastu Kroków proponuje alkoholikowi uznanie własnej bezsilności wobec alkoholu, pogodzenie się z utratą zdolności do kontrolowania własnego życia i rezygnację z wyolbrzymionego Ja oraz wskazuje możliwość ponownego odzyskania mocy poprzez poddanie się wpływowi siły wyższej i wspólnoty oraz uzyskanie integracji na drodze samopoznania i przemiany duchowej. Natomiast psychoterapia analityczna oparta na psychologii Ja proponuje utworzenie głębokiego związku z terapeutą, w którym uruchomiony zostanie proces przeniesienia, umożliwiającą terapeutyczną regresję do wcześniejszych faz rozwojowych, a następnie, poprzez przepracowanie problemów emocjonalnych, stworzenie warunków do powstania dojrzałej formy Ja, która pozwoli na skuteczne i samodzielne radzenie sobie z problemami życiowymi bez alkoholu.

Poszukiwanie syntezy - koncepcja psychologicznych mechanizmów uzależnienia

Próbę syntezy przedstawionych powyżej podejść teoretycznych i praktycznych, opartą o wykorzystanie polskich doświadczeń terapeutycznych, opracowano w Instytucie Psychologii Zdrowia (Mellibruda, 1990). Do analizy funkcjonowania osoby uzależnionej oraz do przygotowania wskazań do terapii zbudowany został psycho-bio-społeczny model uzależnienia (PBS). Obejmuje on trzy specyficzne mechanizmy patologiczne tworzące uzależnienie oraz zbiór innych zjawisk i czynników aktywizujących te mechanizmy.

Podstawowym zadaniem terapii uzależnienia jest, więc zatrzymanie działania tych mechanizmów oraz ich usunięcie. Struktura tych mechanizmów oraz sposób ich funkcjonowania odróżnia je wyraźnie od patologicznych mechanizmów występujących w innych zaburzeniach emocjonalnych np. w nerwicy. Mechanizmy uzależnienia powstają na skutek intensywnego psychofarmakologicznego działania alkoholu, wzmacnianego przez doświadczenia intrapersonalne i interpersonalne towarzyszące picciu. Stanowią podstawowe przyczyny patologicznego picia u osób uzależnionych oraz załamывania się prób powstrzymywania się od picia. Mechanizmy uzależnienia są aktywizowane przez negatywne stany emocjonalne i doświadczenia związane ze stresem oraz przez specyficzne okoliczności zewnętrzne. System patologicznego funkcjonowania osoby uzależnionej tworzony jest przez

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

współdziałanie: mechanizmu nałogowego regulowania emocji, mechanizmu iluzji i zaprzeczania oraz mechanizmu rozpraszania i rozdwarzania Ja.

Do wewnętrznych źródeł czynników aktywizujących mechanizmy uzależnienia należą uszkodzenia organizmu oraz choroby somatyczne i psychiczne, deficyt praktycznych umiejętności życiowych oraz destrukcyjna orientację życiową. Z kolei do zewnętrznych, sytuacyjnych źródeł czynników aktywizujących należą sytuacje stresu i podwyższonego ryzyka, trwałe uszkodzenia ważnych relacji społecznych, negatywne konsekwencje społeczne szkodliwego picia w przeszłości.

W świetle współczesnej wiedzy należy sądzić, że do uzależnienia prowadzi wiele dróg, a do jego powstania przyczynia się współwystępowanie czynników biologicznych, psychologicznych i środowiskowych. Żaden z nich samodzielnie nie powoduje uzależnienia, chociaż w przypadku różnych pacjentów wpływ i znaczenie poszczególnych czynników mogą być różne. Powstanie uzależnienia musi być jednak poprzedzone jakimś okresem picia alkoholu, czasem dłuższym a czasem krótszym. Uzależnienie od alkoholu nie jest chorobą genetyczną. Jednak u części pacjentów czynniki biologiczne odgrywają istotną, lecz nie samodzielną rolę w powstawaniu uzależnienia - są więc czynnikami ryzyka uzależnienia od alkoholu (Alkohol i zdrowie, 1995).

Strukturalno-strategiczna psychoterapia uzależnienia

Przedstawiona koncepcja mechanizmów uzależnienia posłużyła do opracowania specyficznego modelu psychoterapii. Nazwany został strategiczno-strukturalną psychoterapią uzależnienia, ponieważ obejmuje zarówno zalecenia dotyczące strategii postępowania terapeuty w kolejnych etapach procesu terapii, jak i wskazuje procedury kształtujące strukturę sytuacji terapeutycznych, niezbędnych do realizacji tych strategii (Mellibruda, Sobolewska, 1999). W latach 90-tych wprowadzono go do praktyki klinicznej wielu polskich placówek odwykowych oraz zweryfikowano w kilkuletnim programie badań oceniających efekty terapii (Kucińska, Mellibruda. 1997).

Podejście strategiczno-strukturalne

Wyjaśnienie pojęć

1. Od dziesiątków lat posługujemy się w Polsce nazwą "terapia odwykowa", która jest starym i dezorientującym terminem z dawnych czasów, w których alkoholizm był traktowany, jako "zły nawyk" nabyty przez złych ludzi, od którego powinni "odwyknąć" w czasie pobytu w specjalnych placówkach. Czasy się zmieniły, ale nazwa pozostała. Nikt na świecie taką nazwą się nie posługuje. Można ją traktować, jako nazwę historyczno-administracyjną, ale współcześnie należy określać inaczej jej

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

zawartość merytoryczną, tzn. rozumieć ją przede wszystkim, jako terapię uzależnienia od alkoholu.

2. Użyteczną podstawą do tego jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 1998 roku, w którym termin terapia odwykowa już nie występuje i które wskazuje, że w zakładach leczenia odwykowego realizowane są programy psychoterapii uzależnień i współuzależnień oraz udziela się indywidualnych świadczeń leczniczo-zapobiegawczych. Zapis ten wskazuje jednoznacznie, że psychoterapia jest podstawową metodą w leczeniu uzależnienia do alkoholu.

3. Nie jest to nowa teza na temat leczenia tego zaburzenia. Można ją od dwudziestu laty znaleźć w wielu podręcznikach psychiatrii i medycznych pracach źródłowych oraz naukowych raportach najwyższej klasy. Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną farmakoterapia może być traktowana jedynie, jako metoda pomocnicza, wspierająca w leczeniu uzależnienia oddziaływania psychoterapeutyczne i środowiskowe. Postępy w opracowywaniu nowych leków ingerujących w procesy biochemiczne wpływające na życie emocjonalne wymagają lepszego poznania możliwości wykorzystania ich dla wsparcia psychoterapii uzależnienia u niektórych pacjentów.

Należy także pamiętać, że uzależnienie nie jest jedynym problemem zdrowotnym osoby uzależnionej. Jednak leczenia ostrych zatruc, złamań kończyn, marskości wątroby czy psychoz alkoholowych itp. nie zaliczamy do terapii uzależnienia.

4. Celem tego opisu jest przedstawienie ogólnego zarysu modelu psychoterapii uzależnienia od alkoholu opartego o podejście strategiczno-strukturalne. Istotą tego podejścia jest specyficzna propozycja spełnienia trzech wymagań dotyczących każdego modelu profesjonalnej psychoterapii:

- a) koncepcja procesu psychoterapii powinna być oparta na koncepcji mechanizmów danego zaburzenia, wyjaśniającej jego istotę oraz wskazującej podstawowe zadania terapii,
- b) pożądane kierunki pracy psychoterapeutycznej nad zadaniami terapeutycznymi powinny być określone zaleceniami strategicznymi uwzględniającymi specyfikę mechanizmów zaburzenia i fazy procesu psychoterapeutycznego,
- c) pożądane metody realizowania zaleceń strategicznych powinny być określone poprzez projekty strukturalizacji sytuacji terapeutycznych, czyli specyficzne procedury i techniki stosowane w pracy nad zadaniami terapeutycznymi.

5. Strategiczno-strukturalne podejście do psychoterapii uzależnienia ukształtowało się w Polsce w ciągu ostatniego ćwierćwiecza w trakcie prac nad modernizacją leczenia odwykowego prowadzonych przez zespół i współpracowników Instytutu Psychologii Zdrowia oraz absolwentów Studium Terapii Uzależnień i Studium Pomocy

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Psychologicznej. Historyczne korzenie tego podejścia sięgają przede wszystkim do tzw. modelu Minnesota, a następnie do behawioralno-poznawczego nurtu psychoterapii związanego z teorią uczenia społecznego oraz do psychologii humanistycznej. Zwracając uwagę na te źródła koncepcja ta stanowi oryginalny model podejścia terapeutycznego.

6. Podejście strategiczno-strukturalne do psychoterapii uzależnienia oparte jest o założenie istnienia odrębnej specyfiki uzależnienia jako zaburzenia w funkcjonowaniu człowieka i jego odmienności od innych zaburzeń emocjonalnych, jak np. nerwice. Uzależnienie jest, więc traktowane, jako podstawowe zaburzenie, a nie objaw czy odmiana innych zaburzeń. Wynika z tego postulat stosowania oddziaływań psychoterapeutycznych specyficznych dla uzależnienia oraz korzystania z określonej koncepcji uzależnienia przy próbach rozumienia pacjenta w procesie terapii. Należy także pamiętać, że u części pacjentów mogą równocześnie występować inne poważne zaburzenia, które powinny być rozpoznawane w oparciu o metodykę tzw. "podwójnej diagnozy".

Analiza innowacyjności w wymiarze modelu leczenia

Na potrzeby realizacji niniejszego Projektu dokonana została analiza danych zastanych w celu pogłębienia wiedzy użytecznej z punktu widzenia tworzenia innowacyjnej metody leczenia dorosłych osób uzależnionych od alkoholu. Zbiorczy raport z tych badań opisuje istniejące rozwiązania w tym zakresie w Polsce i na świecie.

Na podstawie zawartych tam danych informacji można wnioskować, że jednym z najważniejszych obszarów innowacyjności projektu jest model wsparcia dorosłych osób uzależnionych. Terapia Krótkoterminowa Skoncentrowana na Rozwiązaniu (BSFT) jest stosowana w niektórych ośrodkach na świecie (szczególnie w USA) natomiast w lecznictwie stacjonarnym w Polsce jest nieobecna.

Szczegółowa analiza istniejących programów terapeutycznych w tym realizowanych w ramach świadczeń wykonywanych przez Ośrodki Terapii Uzależnień i finansowanych ze środków publicznych, wskazuje, że jednym z podstawowych wymiarów innowacyjności Autorskiego Programu Terapeutycznego - BSFT jest model wsparcia osób uzależnionych, dla której to grupy narzędzie to zostało opracowane. Istotne przy tym są cztery aspekty modelu. Po pierwsze, to, że jest to metoda krótkoterminowa. Po drugie zasadniczo inny sposób postrzegania uzależnienia i stąd zupełnie odmienne (od innych modeli) formułowanie celów terapii. Po trzecie stosowanie specyficznych i przynależnych wyłącznie tej metodzie technik i narzędzi terapeutycznych. Wreszcie zasadniczo różny poziom relacji pomiędzy pacjentem (określanym w BSFT jako klient) oraz terapeutą, którzy współkierują terapią i wspierają się wzajemnie w trakcie leczenia.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Zgodnie z powszechnie obowiązującą ideologią „alkoholizm” bierze się z pierwotnego, nieodwracalnego i jednolitego procesu chorobowego, który zajmuje wszystkich alkoholików. Vernon E. Johnson, jeden z czołowych rzeczników takiego podejścia, we wstępie do swojej książki „I Quit Tomorrow (1973) stwierdza zuchwale, że „ wszyscy alkoholicy są tacy sami. Choroba niweluje wszelkie różnice i tworzy uniwersalny profil alkoholika” (str. 4)

W tradycyjnych modelach klienci pijący problemowo traktowani są, jako osoby odporne i zaprzeczające (Beattie 1986; Johnson, 1973) Nic zatem dziwnego, że w tych modelach przyjmuje się abstynencję lub trzeźwość za jedyny rezultat skuteczności terapii. Z przedstawionych powyżej powodów tradycyjna terapia uzależnień jest najczęściej uważana za proces długotrwały.

Model BSFT przyjmuje zupełnie odmienne od powyższego założenia w zakresie aktywności klientów i jej wpływu na życie. Osoba potrzebująca pomocy określana jest właśnie mianem klienta, co jest odzwierciedleniem jej podmiotowości i roli oraz miejsca w relacji terapeutycznej. Samo uzależnienie natomiast jest rozumiane, jako nawyk, który dezorganizuje życie klienta i subiektywnie jest przez niego postrzegany, jako niemożliwy do przezwyciężenia.

Klienci zawsze piją lub biorą ze względu na ważne powody. Po co to robią, co im to daje, picie lub branie zaspokaja jakieś ważne ich problemy. To założenie pozwala spojrzeć na klientów uzależnionych, jako chcących normalności w swoim życiu, ale będących nieświadomymi swoich zasobów, które posiadają i które mogą spożytkować, aby zaspokoić owe potrzeby w bardziej konstruktywny sposób.

Celem BSFT nie jest samo „ rozwiązanie problemu” Klient wspólnie z terapeutą pracują nad znalezieniem jak najbardziej optymalnego rozwiązania dla sytuacji, w której on się znalazł (solving problem vs creating solutions) Terapeuta ma obowiązek pamiętać i w tym kierunku pracować z pacjentem, aby czas trwania terapii był jak najkrótszy (ang: brief - krótki, zwięzły) w stosunku do możliwości pacjenta w osiągnięciu celu terapii.

Duże znaczenie przykładą się również do zachowania prostoty terapii. Jest ona „oszczędna” w stosowaniu środków terapeutycznych. Krótkoterminowość rozumiana tu jest także w tym sensie, że ilość interwencji terapeutycznych jest wyłącznie zdeterminowana osiągnięciem przez klienta wyznaczonego celu. Wszystko, co jest ponad minimum odrzuca się, jako zbędne.

BSFT można z pewnością zaliczyć do terapii ustrukturalizowanych. Metody i zasady kształtowania procesu terapeutycznego są ściśle i w prosty sposób określone.

Strategia i kierunek pracy zależne są od tego, co pacjent uważa za najważniejsze dla siebie. Terapeuta przestaje być tu „ ekspertem” w znaczeniu „ wiem, co jest pacjentowi i co powinien zrobić, żeby rozwiązać problem”. Za to wszystko odpowiedzialny staje

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

się sam pacjent. Terapeuta jest „ekspertem” od sposobu prowadzenia spotkania tak, aby współtworzyć z pacjentem precyzyjną wizję celu i najbardziej optymalną drogę do jego osiągnięcia oraz sposobów na jego przebycie.

Do podstawowych założeń BSFT należy również uznanie „**nieuchronności**” zmiany w życiu klienta”. Stąd większość wysiłków terapeutycznych ustawionych jest na szukanie, wydobywanie i wzmacnianie momentów zdrowych, kiedy było dobrze, w których klient korzystał ze swoich sił, zasobów i umiejętności, czyli tzw. Wyjątków. Uważa się, że właśnie wydobywanie i wzmacnianie w procesie terapii tych mocnych stron daje szansę na osiągnięcie sukcesu terapeutycznego.

Charakterystyka krótkoterminowej metody terapeutycznej skoncentrowanej na rozwiązaniu - BSFT



Dotychczas nie istniał w Polsce ogólnodostępny wystandaryzowany program terapeutyczny, oparty na metodzie BSFT, stworzony do potrzeb psychoterapii prowadzonej dla dorosłych osób uzależnionych od alkoholu w stacjonarnych jednostkach leczenia uzależnień i w związku z tym należy wnioskować, że jest, **to innowacja w skali kraju.**

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

APT - BSFT został tak zaprojektowany, że umożliwia zastosowanie go w przypadku każdej osoby dorosłej zgłaszającej się na leczenie zamknięte, bez względu na poziom uzależnienia, czas jego trwania, motywy podjęcia leczenia (wewnętrzne, zewnętrzne) i dotychczas realizowane formy terapii.

Jego główną zaletą jest ograniczenie czasu pobytu pacjenta w ośrodku, co jest związane z ograniczeniem form i metod pracy terapeutycznej oraz zwiększona efektywność i skuteczność tego procesu.

Analiza wymiaru innowacyjności w zakresie technik i narzędzi terapeutycznych.

Jak przedstawiono w tabeli nr 4 ze strony 44 większość zaproponowanych w ramach produktu finalnego narzędzi terapeutycznych ma bez wątpienia innowacyjny charakter i może być stosowana wyłącznie w ramach terapii krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniu.

Są to narzędzia zawarte w następujących dokumentach stanowiących załącznik do Programu:

1. Karta zasobów.
2. Arkusz kompetencji osoby używającej substancji psychoaktywnej.
3. Lista postępów i arkusz celów osoby używającej substancji psychoaktywnych.
4. Arkusz celów.
5. Arkusz przewidywanego sukcesu.
6. Arkusz indywidualnego celu.
7. Notatka z sesji.
8. Karta na wyjście.

Tabela nr 5 zawiera zakres celu i przydatności narzędzia w świetle badań testowanego produktu.

CELE I PRZYDATNOŚĆ NARZĘDZI APT - BSFT

Lp.	Nazwa narzędzia	Cel narzędzia	Przydatność
1.	Karta zasobów	Karta zasobów ma na celu zbudowanie motywacji do zmiany poprzez wydobycie pozytywnych stron pacjenta.	W karcie zasobów następuje zebranie w prostych słowach zasobów pacjenta, jego mocnych stron charakteru i umiejętności, które może

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

			wykorzystać przy realizowaniu celu.
2.	Arkusz kompetencji osoby używającej substancji psychoaktywnej	Narzędzie ma na celu wydobycia umiejętności, zasobów, które pozwalają pacjentowi na radzenie sobie z substancją.	Wzmocnienie motywacji do zmiany poprzez zauważenie korzyści płynących po zaprzestaniu picia i jego pozytywnego wpływ np. na rodzinę.
3.	Lista postępów i arkusz celów	celem tego narzędzia jest wydobycie przez pacjenta jego poziom umiejętności radzenie sobie w poszczególnych obszarach życiowych, jak obszar psychologiczny, fizyczny, rodziny i społeczny, obszar zdrowia fizycznego, zawodowy i finansowy oraz obszar duchowy.	Zbudowania motywacji do zmiany w zbadanych obszarach
4.	Arkusz celów	celem tego arkusza jest wstęp do formułowanie indywidualnego celu pacjenta	Wybranie obszarów życiowych w których pacjent chciałby dokonać zmiany, w których najmniejsza zmiana spowoduje poprawę w jego życiu.
5.	Arkusz przewidywanego sukcesu	celem arkusza jest wzmocnienia motywacji do zmiany	Pacjenci zdobywają umiejętność przewidywania korzyści płynących z osiągnięcia celu i opisują je w zespołach konkretnych zachowań behawioralnych
6.	Arkusz indywidualnego celu	celem tego arkusza jest wskazanie sformułowanego celu pacjenta. Cele ten może	Pacjenci zdobywają umiejętność formułowania celów

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

		jeszcze ulec zmianie w wyniku dalszego jego przeformułowania.	terapii za pomocą opisu zachowań w konkretnych obszarach życiowych np. Życie rodzinę, zdrowi itp.
7.	Notatka sesji	cele tego narzędzia jest zebranie i uporządkowanie informacji o pacjencie, o jego powodach zgłoszenie się na terapię ale przede wszystkim o jego zasobach i umiejętnościach oraz o udzielonych informacjach zwrotnych dla pacjenta.	Terapeuci zdobywają wiedzę i narzędzie do uporządkowania wiedzy o pacjencie w kontekście zgłoszenia się na terapię, jego zasobów potrzebnych do realizacji celu oraz zapisu celu w postaci opisu behawioralnego zachowań .
8.	Karta na wyjście	Celem tego narzędzia jest uporządkowanie dotychczasowego przebiegu terapii poprzez zapisanie jego przeformułowanego ostatecznego celu oraz wytyczenie na okres następnych 6 m-cy drogi do realizacji celu.	Pacjenci kończą terapię z zapisanym w kategoriach zachowań celem do zrealizowania w konkretnym czasie i za pomocą konkretnie określonych zachowań czyli kroków

Przeprowadzona w ramach ewaluacji zewnętrznej analiza porównawcza w/w narzędzi Programu z narzędziami stosowanymi w ramach innych metod i technik terapeutycznych pozwala sformułować szereg wniosków potwierdzających wysoki poziom innowacyjności zaproponowanych rozwiązań:

1. Nie ma narzędzi terapeutycznych które pacjenci realizują poza procesem terapii grupowej lub konsultacji indywidualnych tj. wszystkie procedury są wykonywane w trakcie zajęć inaczej niż w większości innych form terapii
2. Główną formą oddziaływania psychoterapeutycznego jest rozmowa.
3. Narzędzia w formie pisemnej ograniczone są do minimum.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

4. Narzędzia służą wydobywaniu, rozszerzaniu, wzmacnianiu zasobów pacjenta przydatnych do wprowadzenia zmiany.
5. Narzędzia odwołują się do przyszłości roztaczają wizje przyszłego życia
6. Narzędzia stosowane w APT opisywane są zawsze językiem konkretnych behawioralnych zachowań.
7. Narzędzia terapeutyczne są oparte na doświadczeniach pacjenta z okresu, w którym to czasie mu się dobrze powodziło.
8. Nie ma narzędzi odwołujących się do destrukcyjnych zachowań pacjenta, jego deficytów umiejętności, charakteru, osobowości oraz konsekwencji wynikających z uzależnienia.
9. Nie ma narzędzi odwołujących się do emocji i uczuć.
10. Język narzędzi jest prosty dostosowany do możliwości poznawczych pacjentów
11. Narzędzie określają konkretny termin realizacji ostatecznie sformułowanego celu.
12. Narzędzia służą budowania motywacji do zmiany.

Natomiast zaproponowane w ramach APT - BSFT testy diagnostyczne: MAST, CAGE, AUDIT, mają charakter czysto diagnostyczny i są powszechnie stosowane. Ich celem jest przeprowadzenie przez pacjenta autodiagnozy swojego problemu alkoholowego w pierwszym etapie pracy terapeutycznej.

Dla pogłębienia analizy dostępnych i stosowanych metod i narzędzi psychoterapeutycznych w praktyce leczenia uzależnień alkoholowych zebrano również informacje od terapeutów, którzy uczestniczyli w testowaniu oraz byli badani w trakcie trwania projektu.

Opinie terapeutów są ważne z dwóch względów.

Po pierwsze, są to specjaliści w swojej dziedzinie dysponujący wiedzą i doświadczeniem w zakresie metod i narzędzi psychoterapeutycznych. Dzięki temu posiadają zasób kompetencji pozwalający im porównać nowe rozwiązanie, jakim jest APT - BSFT z istniejącymi i wykorzystywanymi narzędziami w leczeniu uzależnień alkoholowych.

Po drugie, są to osoby, które testowały narzędzia w ramach modelu BSFT, wobec czego mogą dostarczyć cennych opinii z zakresu praktycznego wykorzystania Programu.

Analizy materiału badawczego zebranego w trakcie procesu ewaluacji zewnętrznej pozwalają sformułować w tym obszarze następujące wnioski:

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

- APT - BSFT zawiera cykl działań krótkoterminowych, które wymagają zastosowania metod i technik odmiennych niż w terapiach tradycyjnych;
- narzędzia programu są spójne i adekwatne do założeń metody krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniu.
- zarówno użytkownicy, jak i odbiorcy nie mają zasadniczych trudności w pracy w/w narzędziami, natomiast ocena ich przydatności i niezbędności odzwierciedla potrzebę korekt w tym zakresie

Analiza metodologii tworzenia APT - BSFT

Na wstępie należy przywołać ramy formalno - prawne, które stanowią podstawę do świadczenia usług psychoterapeutycznych w stacjonarnych placówkach leczenia odwykowego oraz standardy opracowania i wykonania programów terapeutycznych.

W Polsce podstawę prawną rozwiązywania problemów alkoholowych stanowi ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.) Rozdz.2 art. 21 ustawy stwierdza, że leczenie odwykowe osób uzależnionych prowadzą min. stacjonarne zakłady leczenia odwykowego.

Aktem wykonawczym do ustawy jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. (Dz. U. 2012 r. Nr 734), które w § 1 stwierdza, iż podmioty lecznicze wykonujące świadczenia stacjonarne i całodobowo realizują w opiece nad uzależnionymi od alkoholu **programy psychoterapii uzależnień**. Programy psychoterapii uzależnień **obejmują indywidualne i grupowe oddziaływanie psychologiczne ukierunkowane na poprawę stanu psychofizycznego i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych, poprzez redukcję objawów i mechanizmów uzależnień oraz uczenie umiejętności potrzebnych do podtrzymywania pozytywnej zmiany.**

Na mocy § 11 w/w Rozporządzenia Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) wraz z Instytutem Psychoterapii i Neurologii jest właściwym organem w zakresie wytyczania i wdrażania standardów i procedur terapeutycznych. **Wszystkie zatem programy i procedury psychoterapeutyczne stosowane w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych muszą być zgodne z ramowymi zasadami i normami wyznaczonymi przez PARPA. Ich zakres przedmiotowy przedstawia tabela:**

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

**STANDARDY WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU
LECZNICTWA ODWYKOWEGO - OŚRODEK LECZENIA UZALEŻNIEŃ**

Okres leczenia: 6-8 tyg.

Procedury:

Diagnostyka, psychoterapia (indywidualna i grupowa), farmakoterapia, działania konsultacyjno-
edukacyjne dla członków rodziny pacjenta, prowadzenie dokumentacji.

Dostępne świadczenia	Pracownicy realizujący	Przeciętny czas realizacji (w min.)
<u>Świadczenia wstępne</u> Badanie lekarskie	specjalista w dziedzinie psychiatrii lub w trakcie specjalizacji	45
Diagnozowanie uzależnienia	specjalista w dziedzinie psychiatrii lub w trakcie specjalizacji <i>albo</i> specjalista psychoterapii uzależnień <i>albo</i> specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub w trakcie specjalizacji	45
Diagnoza problemowa	specjalista psychoterapii uzależnień lub w trakcie szkolenia <i>albo</i> psycholog	2 x 45
<u>Świadczenia regularne</u> Sesja psychoterapii indywidualnej	specjalista psychoterapii uzależnień lub w trakcie szkolenia	45 (1-2 x tyg.)
Sesje psychoterapii grupowej	specjalista psychoterapii uzależnień lub w trakcie szkolenia	180-240 /dziennie
Sesja psychoedukacyjna i inne formy terapii grupowej	specjalista psychoterapii uzależnień lub w trakcie szkolenia <i>albo</i> psycholog <i>albo</i> instruktor terapii uzależnień lub w trakcie szkolenia	60-90 /dziennie
<u>Świadczenia wielokrotne</u>	specjalista w dziedzinie psychiatrii lub w trakcie specjalizacji	wg potrzeb

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Porada lekarska	<u>albo</u> inny lekarz	
Inne porady / konsultacje	specjalista psychoterapii uzależnień lub w trakcie szkolenia <u>albo</u> psycholog lub specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub w trakcie specjalizacji <u>albo</u> instruktor terapii uzależnień lub w trakcie szkolenia	wg potrzeb
Działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin	specjalista psychoterapii uzależnień lub w trakcie szkolenia <u>albo</u> psycholog lub specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub w trakcie specjalizacji <u>albo</u> instruktor terapii uzależnień	wg potrzeb
Dostęp do: poradnictwa, badań psychologicznych, czynności pielęgnarskich, konsultacji specjalistycznych lekarzy różnych specjalności, interwencji socjalnych oraz badań laboratoryjnych		wg potrzeb

Pracownicy:

Stanowisko	Kwalifikacje	Wymiar zatrudnienia (w etatach)
Kierownik/Ordynator	specjalista psychoterapii uzależnień	1
Lekarz	specjalista w dziedzinie psychiatrii lub w trakcie specjalizacji <u>albo</u> inny lekarz	¼ na 10 zarejestrowanych łóżek w tym minimum 1/8 specjalisty w dziedzinie psychiatrii lub w trakcie specjalizacji
Psycholog	specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej lub w trakcie specjalizacji <u>albo</u> psycholog	¼ na 10 zarejestrowanych łóżek
Specjalista psychoterapii uzależnień	specjalista psychoterapii uzależnień lub w trakcie szkolenia	minimum 1 na 10 zarejestrowanych łóżek
Instruktor terapii uzależnień	instruktor terapii uzależnień lub w trakcie szkolenia	równoważnik 1/4 etatu na 10 zarejestrowanych łóżek
Pozostały personel		
Średni personel medyczny (np. pielęgniarka, sekretarka)	odbyte szkolenie wewnętrzne z zakresu kontaktu z pacjentem uzależnionym i jego rodziną	wg potrzeb określonych przez kierownika oddziału

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Niższy personel działalności podstawowej	odbyte szkolenie wewnętrzne z zakresu kontaktu z pacjentem uzależnionym i jego rodziną	wg potrzeb określonych przez kierownika oddziału
--	--	--

Pomieszczenia do realizacji psychoterapii indywidualnej i grupowej:

Rodzaj	Uwagi
Gabinety psychoterapii indywidualnej	1 gabinet dla maksimum 2 terapeutów
Sala do spotkań grupowych (społeczność oddziału)	1 sala
Sale do pracy w małych grupach	1 sala na każde 20 zarejestrowanych łóżek

Zestaw reanimacyjny, podstawowe wyposażenie do zabiegów pielęgnacyjnych i diagnostycznych, testy do diagnostyki psychologicznej, alkomat, testy na obecność środków psychoaktywnych, środki pozwalające na zastosowanie unieruchomienia lub izolacji w przypadkach przewidzianych ustawą o ochronie zdrowia psychicznego.

Określone powyżej zasady, są rekomendowane przez Dyrektora PARPA i służą optymalizacji jakości świadczeń z zakresu terapii uzależnień od alkoholu.

Należy podkreślić, że w zakresie tzw. świadczeń regularnych (stanowiących podstawowy i zasadniczy element leczniczy tj. sesji psychoterapii indywidualnej i grupowej oraz sesji psychoedukacyjnych, APT - BSFT spełnia w całości wytyczne PARPA w zakresie czasu trwania wsparcia i personelu je wykonującego.

W przedstawionym powyżej kontekście formalno prawnym należy stwierdzić, że APT - BSFT charakteryzują wysokie standardy metodologiczne, które w całości wypełniają zobowiązania wynikające z w/w uwarunkowań legislacyjnych.

Program posiada solidne podstawy teoretyczne osadzone w metodologii terapii krótkoterminowej, które były punktem wyjścia dla wieloetapowej procedury jego tworzenia. W tym miejscu należy podkreślić szczegółowy i rozbudowany o część narzędziową opis przebiegu procesu terapeutycznego.

Innowacyjność w tym obszarze należy rozpatrywać z perspektywy dostosowania ramowych założeń merytorycznych i czasowych programu terapeutycznego do podstawowych zasad metodologii BSFT takich jak prostota, oszczędność,

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

krótkoterminowość, anormatywna postawa terapeutyczna zorientowana na cel, elastyczność.

W tym zakresie twórcy Autorskiego Programu dysponowali już doświadczeniem opartym o wiedzę i osiągnięcia Partnera, którego dorobek teoretyczny i praktyczny w BSFT jest niepodważalny.

Warto zauważyć, że metodologia tworzenia dostosowana była precyzyjnie do grupy odbiorców produktu również pod tym względem, że harmonogram działań terapeutycznych w trakcie pobytu w ośrodku zamkniętym spójnie i adekwatnie merytorycznie komponował się z realizowaną równolegle ścieżką doradztwa zawodowego..

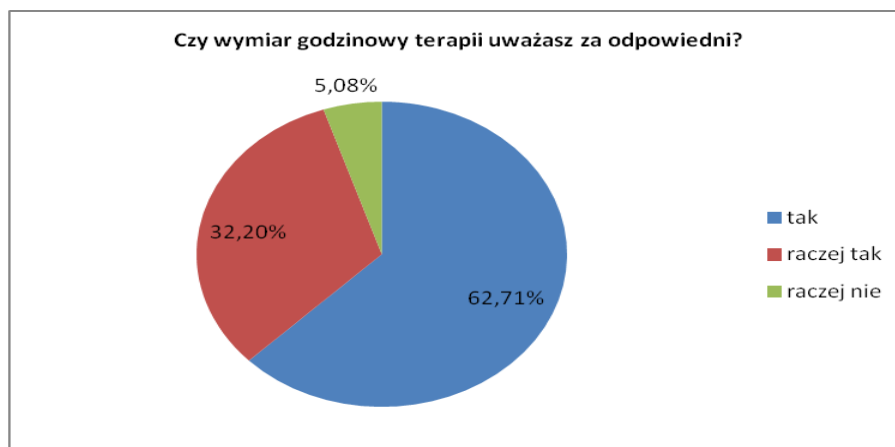
Należy również pamiętać, że „podstawą przyjętą przy budowaniu produktu finalnego była świadomość jego przyszłego stosowania przez użytkowników, którzy pracując tą metodą w lecznictwie zamkniętym muszą legitymować się (wymaganą prawem) certyfikacją specjalisty psychoterapii i ukończonym co najmniej podstawowym kursem BSFT.

Kwalifikacje powyższe umożliwiają bezsprzecznie właściwe korzystanie ze szczegółowych zapisów Programu i sprzyjają profesjonalnemu i bezproblemowemu wykorzystaniu towarzyszących mu narzędzi w pracy z pacjentami.

W opinii ewaluatora dodatkową pomocą w tym zakresie mógłby być (opracowany przez twórców Programu) krótki przewodnik (instrukcja terapeutyczna) opisująca prostym językiem „technologię” użytkowania i przebiegu poszczególnych elementów Programu. Dobrą przesłanką do tego byłoby wykorzystanie uwag terapeutów biorących udział w fazie testowania.

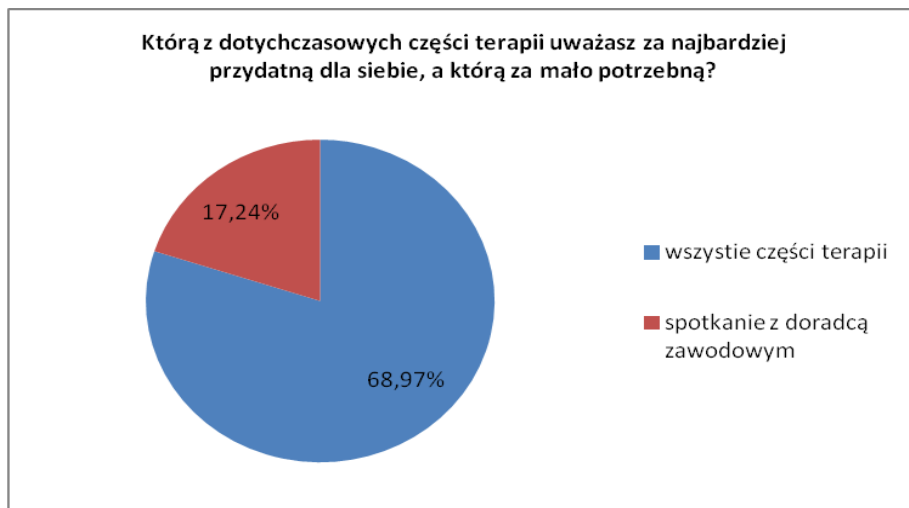
Niemniej jednak należy podkreślić, że badania ewaluacyjne przyniosły pozytywną ocenę konstrukcji produktu finalnego zarówno przez odbiorców jak i użytkowników.

Blisko 95% pytaných pacjentów uznało za odpowiedni wymiar godzinowy terapii.



„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Najwięcej, bo aż 40 pacjentów z fazy testowania (blisko 69%) uznało wszystkie części terapii za bardzo przydatne.



Zdecydowana większość odbiorców (87%) uważa, że nie ma potrzeby żadnych zmian w opracowanym Programie.

Terapeuci testujący APT - BSFT mówili min:

„ APT został dobrze napisany, wszystko pasuje do tej metody”

Respondenci podkreślali również walor elastyczności Programu mówiąc : „ mamy w nim możliwość dostosowania się do bieżących potrzeb grupy, nie musimy trzymać się schematów i od czasu do czasu wprowadzamy jakieś nowe, drobne korekty.”

Wśród wątpliwości odnoszących się do kwestii przyjętych założeń APT - BSFT pojawiła się refleksja terapeutów, którzy wskazywali, że w większości przypadków pracy z grupami pacjentów można by pierwszy etap Programu, składający się z dwutygodniowego cyklu budowania relacji i integracji grupy skrócić do wymiaru jednego tygodnia.

Osiągnięcie celów tego okresu terapeutycznego jest z wieloma pacjentami możliwe w krótszym okresie czasu.

Nie oznacza to, zdaniem ewaluatora - wniosku o skrócenie całego cyklu terapeutycznego, gdyż jednocześnie użytkownicy wskazywali, że warto byłoby uzyskany w ten sposób czas przeznaczyć na pracę nad celem pacjenta (dotyczy to szczególnie IV okresu Programu.)

Zatem uzasadniona wydaje się teza, że twórcy APT- BSFT winni rozważyć (w ramach zasady zachowania elastyczności Programu) możliwość podejmowania przez

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

terapeutów decyzji i stosowaniu korekt czasowych poszczególnych cykli programowych okresu realizacji całego Programu.

Część terapeutów wnioskowała również o przemyślenie koncepcji stosowania niektórych narzędzi, gdyż nie zawsze ich stosowanie jest adekwatne w stosunku do potrzeb pacjentów wynikających z celów okresowych terapii, a język w nich zastosowany mentalnie mija się z możliwościami percepcji przez osoby dotknięte chorobą alkoholową. Biorąc pod uwagę wnioski tej grupy terapeutów, którzy testowali produkt finalny autor Programu Terapeutycznego BSFT - Krótkoterminowa Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniu usunął 4 narzędzia, a mianowicie:

1. Arkusz kompetencji osoby używającej substancje psychoaktywne – przed zmianą załącznik Nr 3
2. Lista postępów i arkusz celów osoby używającej substancje psychoaktywne – przed zmianą załącznik Nr 4
3. Arkusz przewidywanego sukcesu – przed zmianą załącznik Nr 6
4. Arkusz indywidualnego celu – ostatecznie zakończony zapisaniem przez pacjenta w arkuszu – przed zmianą załącznik Nr 7

Autor programu podejmując decyzję o zmianie w stosowanych w Programie narzędziach uznał, że pozostałe narzędzia wymienione w autorskim programie terapii wyczerpują w całości cele, jakie stawia terapia SFBT.

Ze względu na sugestie płynące z badań ewaluacyjnych wśród części pacjentów zasadnym wydaje się również rozważenie możliwości udzielania dodatkowego wsparcia w części edukacyjnej (np. poprzez powtarzanie i utrwalanie informacji o objawach i skutkach choroby alkoholowej i zapobieganiu nawrotom picia).

Z perspektywy ewaluatora wydaje się, że nie byłoby to zaprzeczeniem reguł BSFT, gdyby proponowane powyżej wzmocnienie tematyczne kierowane byłoby do części pacjentów sygnalizujących tego typu potrzebę.

Podsumowując, należy stwierdzić, że - mimo potrzebnych niewielkich korekt - metodologia tworzenia APT - BSFT przyczynia się do bardziej adekwatnego i skutecznego wspierania pomocy w rozwiązywaniu problemów grupy docelowej poprzez fakt, że stworzono wysokiej jakości narzędzie psychoterapeutyczne, które jest rzetelne, trafne, wystandaryzowane i opiera się o obowiązujące w tym zakresie normy formalno - prawne.

Dzięki temu efekty terapeutyczne z użyciem APT - BSFT dostarczają pozytywnych zmian w procesie integracji społecznej i zawodowej odbiorców, realizujący tym samym cele określone przez nich w ramach tego procesu.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Analiza metodologii stosowania APT - BSFT

W zakresie stosowania APT - BSFT należy wskazać na kontekst procesu terapeutycznego w całym cyklu wsparcia dla osób uzależnionych od alkoholu, oraz personel uprawniony do prowadzenia terapii. istotne są również koszty związane z terapią powiązane bezpośrednio z czasem jej trwania.

Nie wszystkie osoby pijące alkohol szkodliwie będą w przyszłości uzależnione. O występowaniu objawów przesądzają predyspozycje biologiczne i czynniki środowiskowe. Formalnie prawo do diagnozy nozologicznej (rozpoznania choroby alkoholowej) ma w Polsce lekarz.

Prawidłowo ustalone rozpoznanie jest podstawą przedstawienia pacjentowi oferty skutecznej pomocy.

Pierwszym krokiem dla osób chcących podjąć leczenie alkoholizmu jest detoksykacja, czyli leczenie choroby alkoholowej i motywowanie pacjenta do podjęcia lub kontynuacji kompleksowego leczenia odwykowego.

Podstawowa formą leczenia uzależnienia od alkoholu, która daje szanse na odzyskanie zdrowia jest **psychoterapia uzależnienia**. Pierwszy, podstawowy etap psychoterapii uzależnienia od alkoholu w zakładach stacjonarnych lub dziennych trwa od sześciu do ośmiu tygodni.

Po zakończeniu podstawowego etapu programu pacjenci kierowani są w celu kontynuowania leczenia do pogłębionej psychoterapii w zakładach ambulatoryjnych oraz do grup samopomocowych.

Leczenie stacjonarne osób uzależnionych umożliwia zwiększenie intensywności zajęć, a poprzez to osiągnięcie w znacznie krótszym czasie tego, co dają wielomiesięczne programy ambulatoryjne.

Po pierwsze, w odróżnieniu od innych programów psychoterapeutycznych APT - BSF oferuje skrócenie samego cyklu terapii do wymiaru 5 - cio tygodniowego (po ewentualnie wcześniejszym przejściu przez pacjenta fazy detoksykacji) W istotny sposób ogranicza to czas niezbędny na pracę z konkretną grupą pacjentów i pozwala na świadczenie usług terapeutycznych większej ilości osób w ciągu roku.

Po drugie zastosowanie metody krótkoterminowej zorientowanej na rozwiązaniu powoduje, że proces terapeutyczny pozbawiony jest istotnych barier towarzyszących pracy innymi metodami m.in. znaczącego oporu pacjenta, trudności z wydobywaniem motywacji do leczenia, przewlekłego procesu terapeutycznego.

Zarówno terapeuci, jak i odbiorcy produktu – pacjenci, wysoko ocenili aspekty merytoryczne i organizacyjne prowadzonego leczenia.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Według wszystkich terapeutów Program wskazuje wyjątkową przyjazność i dostosowanie do potrzeb pacjentów. Jego konstrukcja czasowa, poszczególne narzędzia oraz praca oparta o pozytywy pacjenta w sposób szczególny buduje klimat motywacyjny do zmiany oraz określania celów i ścieżki ich realizacji. Warto zaznaczyć, że pacjenci pytani na koniec terapii w całości orzekli, że zmiana w ich życiu jest możliwa, bądź nieuchronna.

23,33% badanych udzieliło odpowiedzi potwierdzającej nieuchronność zmiany, zdecydowana większość, tj. 76,67 uznała, że zmiana jest możliwa. Nikt z badanych nie odpowiedział, że nie będzie żadnej zmiany.

Jak sądzisz? Czy po zakończeniu tej części terapii zmiana w Twoim życiu zachowaniu jest:

		ilość	procent	procent ważnych
	nieuchronna	14	23,33%	23,33%
	możliwa	45	76,67%	76,67%
	nie będzie żadnej zmiany	0	0,00%	0,00%
brak danych		0	0,00%	
suma		59	100,00%	

W sposób zdecydowany olbrzymia większość pytanym uzależnionym uznała, że realizacja ich celu uwarunkowana jest utrzymywaniem abstynencji.

Czy utrzymywanie abstynencji w trakcie terapii było pomocne w realizacji celu?

	ilość	procent	procent ważnych
bez tego nie mógłbym zrealizować celu	51	86,67%	86,67%
nie potrzebuję abstynencji do realizacji celu	2	3,33%	3,33%
wystarczy, że zredukuję picie i zrealizuję cel	6	10,00%	10,00%

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

wybrano więcej niż 1 odpowiedź	0	0,00%	0,00%
brak danych	0	0,00%	
suma	59	100,00%	

Należy więc stwierdzić, że stosowanie APT - BSFT jest adekwatne i efektywne w stosunku do potrzeb pacjentów z uzależnieniem alkoholowym leczonych w stacjonarnych jednostkach i w tym zakresie jest rozwiązaniem innowacyjnym.

Przy czym efektywność w tym kontekście może być rozumiana dwojako:

1. Jako stosunek poniesionych nakładów w celu stworzenia APT - BSFT do produktu, jakim jest Program.
2. Jako stosunek nakładów (czas, zasoby ludzkie i finansowe ponoszonych przy okazji stosowania terapii w stosunku do rezultatu, jakim są efekty terapeutyczne i postęp w leczeniu uzależnienia.

Proces tworzenia Autorskiego Programu Terapeutycznego w ramach projektu obejmował profesjonalne procedury tworzenia programów terapeutycznych, które wykonał wysokiej klasy specjalista psychoterapii uzależnień z wieloletnią praktyką i doświadczeniem w organizacji i prowadzeniu zajęć z różnymi grupami pacjentów. Dysponował on także niezbędną wiedzą teoretyczną w obszarze metod krótkoterminowych, w tym szczególnie terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu. Koszty jego wielotygodniowej pracy, wycenionej w ramach zaplanowanych na ten cel wydatków projektowych nie są wysokie, ale były niezbędne do poniesienia ze względu na konieczność stworzenia wartościowego narzędzia psychoterapeutycznego o satysfakcjonującej rzetelności i trafności, wystandaryzowanego i spełniającego normy obowiązujące w tym zakresie.

W efekcie zastosowanej metodologii tworzenia Programu otrzymano wysokiej jakości produkt.

Biorąc pod uwagę wnioski płynące z przeprowadzonych na potrzeby projektu badań można zakładać, że pobyt na APT BSFT wraz z APAZ będzie z czasem rósł - o czym świadczą również efekty przeprowadzonej pierwszej fazy działań upowszechniających.

W związku z wrastającą liczbą uzależnionych, którzy nie podejmują leczenia wobec braku terapii interesujących, skutecznych i alternatywnych do istniejących tradycyjnych metod oraz „ skostnienia” dotychczasowych form leczenia przez terapeutów, można

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

zakładać wyraźny wzrost popularności produktu finalnego. Należy więc wnioskować, że stosunek nakładów poniesionych przy tworzeniu APT - BSFT i uzyskanych oraz oczekiwanych korzyści z upowszechniania go, czyni to przedsięwzięcie wysoce efektywnym.

Zarówno badani terapeuci testujący produkt, jak i uczestnicy konferencji i warsztatów makroregionalnych byli zgodni, co do dużych możliwości w zakresie transferu wdrożeniowego APT - BSFT. Jako ogólnodostępne i bezpłatne narzędzie na pewno chętnie będzie wykorzystywane przez specjalistyczny personel całodobowych oddziałów leczenia uzależnień. Zasady programu mogą być również implementowane w trakcie pracy z pacjentem w placówkach ambulatoryjnych, ale pod warunkiem wcześniejszego zakończenia cyklu terapeutycznego w ośrodku zamkniętym.

Dalszego uzasadnienia potwierdzającego wysoki potencjał wdrożeniowy metodologii APT BSFT dostarcza analiza efektywności na poziomie rezultatów u pacjentów po 6 - cio miesięcznym okresie od zakończenia terapii.

Na podstawie przeprowadzonych badań ewaluacyjnych w okresie pół roku po opuszczeniu ośrodka (do wszystkich pacjentów biorących udział w testowaniu wysłano ankiety) można potwierdzić wysoką efektywność Programu. Za główny miernik przyjęto w tym badaniu:

- poziom osiągnięcia celu,
- stosunek do alkoholu,
- zachowanie abstynencji lub znaczne zredukowanie picia,

Już sam poziom otrzymanych odpowiedzi zwrotnych (wysłano 60 ankiet otrzymano 51 odpowiedzi) może świadczyć o istotnym, pozytywnym znaczeniu i wpływie przebytej terapii na zmiany w życiu pacjentów.

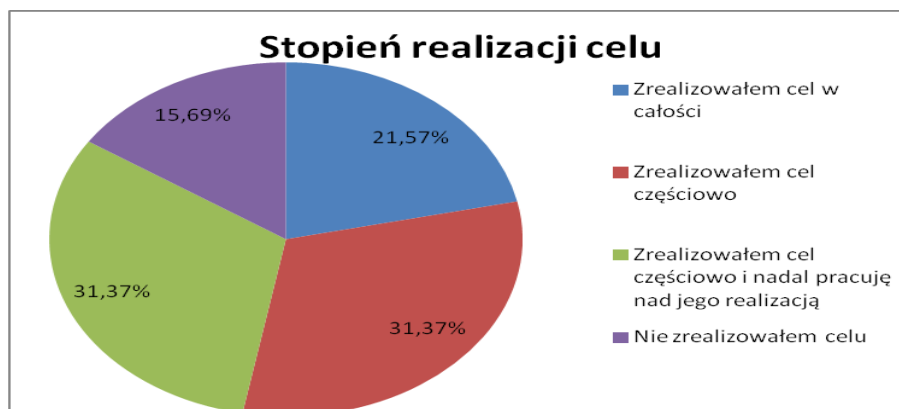
Posiadają oni wewnętrzną i ugruntowaną motywację do konsekwentnej pracy nad osiągnięciem celu i w zdecydowanej większości nie występują u nich bariery w komunikowaniu się na temat problemów związanych z uzależnieniem.

Pytani terapeuci podkreślali, że w przypadku pracy innymi metodami, tego typu natężenie pozytywnych zmian jest bardzo rzadko spotykane.

Pacjenci pytani w półrocznym okresie od zakończenia terapii o poziom realizacji celu w blisko 53% odpowiedzieli, że cel zrealizowali w całości lub częściowo, a dalsze 31% potwierdziło dalszą pracę nad jego realizacją. Wyniki w tym zakresie przedstawia poniższy kołogram:

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Zrealizowałem cel w całości	11
Zrealizowałem cel częściowo	16
Zrealizowałem cel częściowo i nadal pracuję nad jego realizacją	16
Nie zrealizowałem celu	8



Dane powyższe w pełni potwierdzają wyjątkową skuteczność Programu w stosunku do założonych wskaźników i stawiają go w gronie bardzo efektywnych z uwagi na osiągnięte rezultaty.

Warto zaznaczyć, że aż ponad 78% respondentów potwierdziło, iż chce całkowicie zaprzestać picia alkoholu, a 21% chce spożywać alkohol w sposób umiarkowany.

Chcę zaprzestać całkowicie picia alkoholu	40
Chcę pić małe ilości alkoholu tak, żeby nie przeszkadzały mi w życiu	11
Chcę częściowo zredukować picie alkoholu tak, żeby lepiej funkcjonować w życiu codziennym	0
Chcę pić tak jak przed terapią i nie ponosić żadnych konsekwencji	0



Jest to kolejny dowód świadczący o bardzo wyraźnym poziomie adekwatności Programu do sposobu rozwiązywanych problemów grupy docelowej i miernik, który

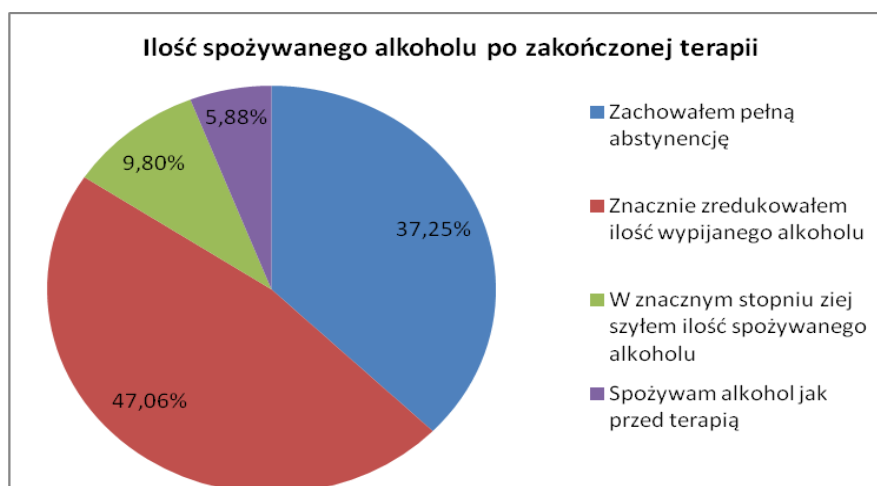
„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

zdecydowanie pozytywnie wyróżnia APT - BSFT wśród dotychczas stosowanych metod psychoterapii.

Ważnym skutkiem długofalowego pozytecznego oddziaływania terapii BSFT jest realny kontakt pacjentów z alkoholem przez ostatnie półrocze.

Wyniki w tym zakresie przedstawiamy poniżej:

Zachowałem pełną abstynencję	19
Znacznie zredukowałem ilość wypijanego alkoholu	24
W znacznym stopniu zmniejszyłem ilość spożywanego alkoholu	5
Spożywam alkohol jak przed terapią	3



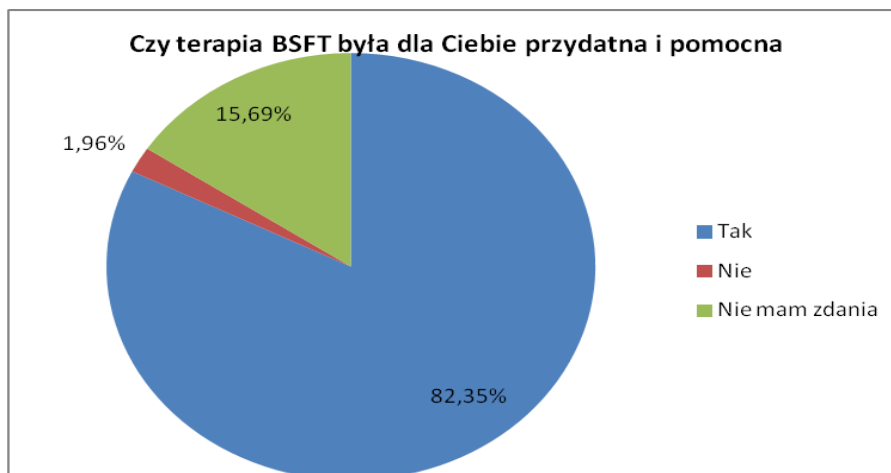
Należy stwierdzić, że tylko niecałe 6% pacjentów spożywa alkohol jak przed terapią, a ponad 37% zachowuje całkowitą abstynencję. Az blisko 57% badanych zmniejszyła lub znacznie zredukowała ilość spożywanego alkoholu.

Wyniki te w kontekście wcześniej omawianego stopnia realizacji celu są spójne, potwierdzają bardzo pozytywny wpływ udziału w Programie na rozwiązywanie problemu alkoholowego grupy docelowej.

Istotne dla omawianego problemu jest również to, że ponad 82% ankietowanych określiło, że terapia metodą BSFT była dla nich przydatna i pomocna, co przedstawia poniższe zestawienie udzielonych odpowiedzi. Na pytanie czy terapia BSFT była dla Ciebie przydatna i pomocna odpowiadano:

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Tak	42
Nie	1
Nie mam zdania	8



Podsumowując powyższą analizę efektywności w odniesieniu do APT - BSFT w pełni uzasadniony wydaje się wniosek, że terapia prowadzona tą metodą posiada zdecydowanie więcej zalet niż dostępne alternatywy. Jednocześnie wpływa to, na wysoką ocenę efektywności projektu w zakresie przygotowania narzędzia terapeutycznego jakim jest BSFT i wartość użytkowa uzyskanego produktu w pełni uzasadnia poniesione nakłady.

OCENA POTENCJAŁU WDROŻENIOWEGO PROGRAMU SKŁADAJĄCEGO SIE Z APT - BSFT ORAZ AUTORSKIEGO PROGRAMU AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ W OPARCIU O PRZYJĘTE KRYTERIA EWALUACJI.

Kryterium stopnia skomplikowania

Kryterium to rozumiane jest jako łatwość zastosowania wypracowanych produktów: finalnego i pośredniego przez docelowych użytkowników i odbiorców.

Zgodnie z ocenami terapeutów opis stosowania APT - BSFT w tym metodologia tworzenia APT - BSFT oraz jakość materiałów składających się na produkt (program terapii i narzędzia) są wysokiej jakości, są czytelne, sposób przedstawienia problematyki został oceniony wysoko, podobnie użyteczność dla terapeuty, a także kompletność informacji dla stosowania Programu, a zwłaszcza metodologii APT-BSFT. **Procedura stosowania APT - BSFT winna być dokładnie opisana w dodatkowo przygotowanej Instrukcji (Przewodniku).** Terapeuci nie mieli żadnych istotnych problemów ze stosowaniem Programu, a szkolenie podstawowe oraz doskonalące (dotyczące metody BSFT), jakie przeszli przed rozpoczęciem i w czasie trwania etapu testowania w pełni odpowiedziało na ich potrzeby.

Badania ewaluacyjne potwierdziły, że takie aspekty APT - BSFT jak indywidualizacja podejścia, praca na zasobach, krótkoterminowość, czy też konstrukcja cyklu terapeutycznego są „przyjazne ” dla ich potrzeb. Odbiorcy testowania nie zgłaszali w trakcie badań ewaluacyjnych żadnych istotnych uwag odnośnie trudności w terapii. Zdecydowana większość pacjentów uznała, że czas trwania terapii, rodzaje zajęć i sposób ich prowadzenia jest właściwy do rozwiązywania ich problemów. Otrzymane w trakcie terapii materiały i sposób organizacji zajęć ocenili bardzo wysoko.

Przyjęta konstrukcja całego Programu jest przejrzysta i czytelna dla użytkowników. Program wraz z APAZ jest czasowo i logicznie powiązany i proponuje kompleksowe i zindywidualizowane podejście do klienta. Zarówno użytkownicy, jak i odbiorcy są w stanie zidentyfikować przyjęty w Programie mechanizm i zakres wsparcia. Zaproponowane w Programie warunki uczestnictwa oraz procedury i standardy funkcjonowania nie budzą zastrzeżeń i są respektowane przez uczestników testowania.

Kryterium możliwości zastosowania

Według kryterium możliwości zastosowania przez użytkowników ocenie podlega skala ewentualnych zmian prawnych i/lub organizacyjnych niezbędnych do wdrożenia produktu.

Replikowanie Programu przez stacjonarne zakłady leczenia odwykowego zasadniczo nie wymaga zmian prawnych. Jego konstrukcja pod względem założeń programowych i harmonogramu jest zgodna z wytycznymi PARPA- rekomendowanymi do realizacji

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

w części psychoterapeutycznej. Natomiast zastosowanie w konkretnej jednostce organizacyjnej zależy od decyzji administracyjnej jej dyrektora i posiadania odpowiednio przygotowanej kadry terapeutów.

Nie zdiagnozowano również żadnych przesłanek o charakterze infrastrukturalnym (lokale, sprzęt), które utrudniałyby zastosowanie wsparcia przewidywanego Programem.

Natomiast realizacja APT - BSFT wraz z produktem w postaci APAZ uwarunkowana jest koniecznością zmian w statucie jednostki i ewentualną korektą regulaminu i schematu organizacyjnego. Wiąże się bowiem z wprowadzaniem nowej usługi w postaci doradztwa zawodowego oraz wyodrębnionej komórki organizacyjnej realizującej powyższe zadanie. Należy przy tym zaznaczyć, że obowiązujący model finansowania świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia uzależnień nie przewiduje nakładów na tego typu działania i pokrywa koszty wyłącznie interwencji lekarskiej i psychoterapeutycznej wraz z usługami dodatkowymi (hospitalizacja + wyżywienie).

Wykonywanie, zatem usług z dziedziny doradztwa zawodowego, jako towarzyszący procesowi leczenia, wymaga zaangażowania kadry opłacanej z innych źródeł niż NFZ.

W takiej sytuacji za potencjalne źródło umożliwiający pokrycie tej kategorii wydatków wskazać należy środki z nowej perspektywy finansowej UE 2014 - 2020 oraz ewentualną współpracę w tym zakresie z organizacjami pozarządowymi, które w ramach swojej działalności statutowej dysponują wykwalifikowaną kadrą realizującą bezpłatne usługi w dziedzinie doradztwa zawodowego na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Sądzić należy , że właściwie sformalizowana i zorganizowana kooperacja w omawianym zakresie pomiędzy jednostkami lecznictwa odwykowego i trzecim sektorem byłaby nie tylko korzystna dla tych partnerów, ale skutkowałaby zwiększeniem możliwości inkluzji społeczno - zawodowej klientów tych organizacji.

Można też rozważyć koncepcję wdrożenia do praktyki tylko samego Programu, bez uwzględniania APAZ. Opcja minimalna winna zakładać ofertę usług psychoterapeutycznych świadczonych na dotychczasowych zasadach finansowania. Uczestnik po zakończeniu pobytu w ośrodku zamkniętym i dysponując Kartą na wyjście we własnym zakresie szukałby ścieżki doradztwa i pracowałby nad samorozwojem w ramach działań indywidualnych.

Kryterium efektywności

Kryterium efektywności rozumiane jest jako ocena kosztów wprowadzenia Programu (stosunek nakładów do rezultatu). Kryterium dotyczy szacunkowych kosztów związanych z wprowadzeniem do praktyki proponowanych rozwiązań oraz ich stosowaniem w stosunku do zakładanych efektów stosowania produktu.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Koszty stworzenia produktu finalnego APT - BSFT obejmowały profesjonalne procedury opracowania narzędzia terapeutycznego i wymagały zaangażowania wysokiej klasy eksperta z dziedziny psychoterapii ze znajomością metody terapii krótkoterminowej zorientowanej na rozwiązanie. Rezultatem jest wypracowanie wysokiej jakości narzędzia terapeutycznego do leczenia metodą BSFT. Okazało się ono skuteczne i użyteczne w ramach testowania tego modelu wsparcia. W im większym zakresie uda się wdrożyć APT – BSFT, jako program terapii osób dorosłych uzależnionych od alkoholu, im częściej będzie on wykorzystywany w przyszłości, tym wyższa będzie efektywność projektu, w szczególności w odniesieniu do kosztów stworzenia APT - BSFT. Program może być bezpłatnie stosowany przez docelowych użytkowników. Wykorzystanie metodologii terapeutycznej zawartej w APT - BSFT przez docelowych użytkowników wymaga jednak poniesienia dodatkowych kosztów związanych z przeszkoleniem terapeutów z zakresu BSFT. W opinii twórców Programu standardem minimum w tym obszarze jest ukończenie 4 - miesięcznego szkolenia podstawowego o wymiarze 64 godzin – 4 sesje dwudniowe po 16 godzin sesja. Według wiarygodnych informacji Lidera i Partnera projektu koszt powyższej ścieżki edukacyjnej wynosi obecnie około 2 240 zł dla jednej osoby. Oczywiście możliwy udział większej zorganizowanej grupy uczestników obniżałaby w tym wypadku cenę jednostkową. Powyżej przedstawiony koszt zawiera w sobie również cenę materiałów i pomocy szkoleniowej oraz superwizję i certyfikat ukończenia szkolenia.

Zakłada się, że terapeuci biorący udział w szkoleniu spełnialiby również kryterium ukończonego Studium Terapii Uzależnień lub byłiby w trakcie jego trwania.

Potencjalna bariera związana ze sfinansowaniem kosztów szkolenia może być zniwelowana poprzez zorganizowanie procesu podnoszenia kwalifikacji terapeutów ze wsparciem środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Istnieje zatem realna możliwość praktycznego stosowania APT - BSFT w zamkniętych zakładach leczenia uzależnień przy stosunkowo niewielkich kosztach profesjonalnego przygotowania kadry terapeutycznej.

Przy analizie efektywności Programu należy także rozpatrywać go w odniesieniu do szerokiej skali kosztów alternatywnych, czyli kosztów zaniechania działań terapeutycznych metodą krótkoterminową wobec osób uzależnionych. Koszty indywidualne i społeczne nie podejmowania leczenia lub leczenia ze znacznie ograniczoną skutecznością (degradacja psychofizyczna, eliminacja z rynku pracy, zasiłki dla bezrobotnych, koszty pomocy społecznej itd.) są bardzo wysokie i ponoszenie ich w skali regionu, czy kraju wymaga bardzo dużych nakładów finansowych. Mogą one być znacznie ograniczone poprzez włączanie nowoczesnej metody terapeutycznej wobec dorosłych osób uzależnionych od alkoholu. Z tej szerokiej perspektywy kosztów ocena efektywności finansowej Programu jest bardzo wysoka i powinien on być jak najszybciej zastosowany w praktycznej działalności ośrodków terapii uzależnień alkoholowych.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

Kryterium unikatowości

Kryterium unikatowości ocenia stopień innowacyjności proponowanego rozwiązania. Analiza zebranego materiału badawczego oraz przedstawiona analiza porównawcza dostarczają przesłanek pozwalających na wysoką ocenę stopnia innowacyjności produktu finalnego, jakim jest APT – BSFT. Uwzględniając wszystkie aspekty wyróżniające Program spośród dotychczas istniejących rozwiązań można uznać, że jest to w wysokim stopniu nowe, unikatowe i kreatywne narzędzie, na które jest zapotrzebowanie wśród grup docelowych. Unikatowość APT BSFT pojawia się zarówno w aspekcie niespotykanego dotychczas podejścia do problemu uzależnienia alkoholowego, jaki i metody psychoterapeutycznej. Zupełnie niespotykane dotychczas jest również połączenie procesu terapeutycznego ze ścieżką reintegracji zawodowej pacjenta.

APT - BSFT wychodzi z założenia, że uzależnienie alkoholowe nie jest przewlekłą chorobą trwającą przez całe życie i przebiegającą u wszystkich pacjentów tak samo.

Uzależnienie alkoholowe rozumie się tu jako nawyk, który powstaje u pacjenta w wyniku braku możliwości rozwiązania innych jego problemów. Oznaką sukcesu Programu nie jest głównie abstynencja (choć to również istotne kryterium) ale konsekwentne dążenie - w możliwie krótkim czasie - do realizacji wyznaczonego z terapeutą celu.

APT - BSFT to wystandaryzowane i znormalizowane, wysokiej jakości narzędzie psychoterapeutyczne przeznaczone do leczenia osób dorosłych uzależnionych od alkoholu w stacjonarnych placówkach leczenia odwykowego. Pozwala ono stosunkowo szybko, w zindywidualizowany sposób zrealizować terapię osoby uzależnionej bazując na pozytywnych zasobach pacjenta i partnerskiej relacji terapeutycznej.

Przeprowadzona analiza porównawcza dostarcza dowodów pozwalających **na sformułowanie wniosku, że Autorski Program Terapeutyczny - BSFT jest innowacyjnym produktem w skali całej Polski.**

Formalnym dokumentem potwierdzającym ten fakt jest oficjalne stanowisko PARPA w tej sprawie, w którym czytamy: „...nie są znane w kraju przypadki stosowania metody BSFT w leczeniu osób dorosłych uzależnionych od alkoholu w stacjonarnych placówkach leczenia odwykowego”

Jest to nowe narzędzie terapeutyczne, które pozwoli adekwatnie, skutecznie i efektywnie wspierać rozwiązywanie problemów grupy dorosłych osób dotkniętych problemem alkoholowym. Dotychczas nie stosowano w praktyce całodobowych oddziałów leczenia odwykowego sformalizowanych procedur psychoterapeutycznych opartych o metodę krótkoterminową skoncentrowaną na rozwiązaniu.

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

APT BSFT jest nie tylko nowym produktem, ale również takim, który może być stosunkowo łatwo wdrożony w ramach upowszechniania Innowacyjnego Programu. Jego innowacyjność przejawia się w zakresie specyficznych metod i narzędzi psychoterapeutycznych stosowanych w czasie leczenia krótkoterminowego. Wspierają one działania terapeutyczne w sposób kompleksowy i dostosowany do konkretnych zasobów i celów danej osoby oraz wspomagają proces zdrowienia.

Cechą Programu jest jednocześnie jego charakter prewencyjny zabezpieczający przed negatywnymi skutkami nie podejmowania leczenia przez wielu pacjentów, którzy nie dostrzegają szansy na skuteczne wyzdrowienie wynikające z udziału w tradycyjnych formach terapii o ograniczonej skuteczności.

BIBLOGRAFIA

1. Bandura A., Self- efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change, Psychological review 84 (2): 191-215 (1977)
2. Cade B. O' Hanlon W. "Stopem po terapii krótkoterminowej", Zysk i s-ka, Poznań (1996)
3. Chodkiewicz I., Ocena jakości życia alkoholików przed i po terapii odwykowej. Co zmienia się w czasie leczenia? Alkoholizm i narkomania., Tom 25, nr 2, 133–150, Instytut Psychiatrii i Neurologii (2012)
4. Cierpiałowska L., Kubiak I. Efektywność terapii podstawowej alkoholików, a niespecyficzne czynniki leczące. Alkoholizm i narkomania., Tom 25, nr 1, 57-80, Instytut Psychiatrii i Neurologii (2012)
5. Cooper M. Efektywność psychoterapii i poradnictwa psychologicznego. Instytut Psychologii Zdrowia; Warszawa (2010)
6. Insoo Kim Berg, Scott D. Miller, Terapia Krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu. Pomaganie osobom z problemem alkoholowym., Galaktyka, Łódź (2000)
7. Jerome D., Levin Carple and Familly Therapy of Addiction ., Library of Substance Abuse Treatment (1977)
8. Kostowski W., Podstawowe mechanizmy i teorie uzależnień., Alkoholizm i narkomania., Tom 19, nr 2, 139-168, Instytut Psychiatrii i Neurologii (2006)
9. KucińskaM.,Mellibruda I., Integracyjna Psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka. IPZ, Warszawa (2006)
10. Kurza K., Analiza efektów terapii osób uzależnionych od alkoholu w placówkach leczenia odwykowego w Polsce – Sonda STU'2004 – badanie katamnesticzne., Wyd. IPZ, Warszawa (2004)
11. Lelonkiewicz J., Lelonkiewicz M., Wpływ podejścia terapii krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniu na zmianę postępowania terapeutycznego wobec osób uzależnionych od alkoholu, Nowiny Psychologiczne 2, 35 -39 (1997)
12. Marlatt G.A., and Gordon I.R. Relapse Prevention New York, Guilford Press, (1985)
13. Mellibruda J., Sobolewska–Mellibruda Z., Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka, IPZ, Warszawa (2006)

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

14. Mellibruda J., O programach intensywnej terapii uzależnień. Alkoholizm i narkomania., 29-38, (1992)
15. Milner J., O'Byrne P., Poradnictwo krótkoterminowe: narracje i rozwiązania., Zys i S-ka, Poznań (2007)
16. Modrzyński R., Co leczy w podstawowym programie terapii uzależnień? Przegląd badań nad efektywnością terapii uzależnienia od alkoholu., Alkoholizm i narkomania., Tom 25, nr 4, 417-426, Instytut Psychiatrii i Neurologii (2012)
17. Monti P.M., Abrams D.B., Kadden R.M., Conney N.L. , Psychologiczna terapia uzależnień od alkoholu. Przewodnik po treningu zachowań konstruktywnych., IPZ i T, Warszawa (1994)
18. Nikodemowska S., Efekty terapii w różnego typu placówkach odwykowych. Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia, 1/2000.
19. Shazer, de, Steve , Terapia krótkoterminowa BSFT - poszukiwanie rozwiązań., Nowiny Psychologiczne Nr 3.
20. Sharry I., Madden B., Darmody M., W poszukiwaniu rozwiązania. Przewodnik po terapii krótkoterminowej. , Galaktyka; Łódź (2007)
21. Woronowicz B.T., Uzależnienia Geneza, terapia, powrót do zdrowia. Media Rodzina Warszawa (2009)

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

Załącznik Nr 1 do Raportu z ewaluacji

- 1. Czy jesteś zadowolony/a z udziału w terapii prowadzonej nową metodą BSFT ? Czy trafia ona w Twoje potrzeby?**

tak ☐

nie ☐

- 2. Co Ci się podoba w tej metodzie terapii, a co ewentualnie chciał/a/byś zmienić?**

.....

.....

.....

.....

- 3. Czy wymiar godzinowy terapii (w ciągu dnia i tygodnia) uważasz za:?**

wystarczający (odpowiedni) ☐ za mały ☐ za duży ☐

- 4. Jak oceniasz przygotowanie zawodowe i zaangażowanie prowadzących grupę terapeutów?**

.....

.....

.....

.....

- 5. Czy w trakcie terapii otrzymujesz materiały szkoleniowe (pomocnicze)? Jeżeli tak, to jak oceniasz ich jakość?**

.....

.....

.....

.....

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

- 6. Którą z dotychczasowych części terapii uważasz za najbardziej przydatną dla siebie, a którą za mało potrzebną?**

.....

.....

.....

.....

- 7. Czy sądzisz, że terapia metodą BSFT pozwoli Ci w całości lub w części rozwiązać Twój problem alkoholowy**

.....

.....

.....

.....

- 8. Czy masz dodatkowe uwagi lub propozycje, które Twoim zdaniem przyczyniają się do zwiększenia skuteczności Twojej terapii metodą BSFT?**

.....

.....

.....

.....

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

Ankieta ewaluacyjna na zakończenie procesu terapeutycznego metodą BSFT

Ankieta jest anonimowa

Ankieta służy poznaniu opinii uczestników projektu na temat sposobu realizacji formy wsparcia w ramach realizowanego projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Data przeprowadzenia ankiety:

Miejsce przeprowadzenia ankiety:

Rodzaj formy wsparcia: Terapia- testowanie produktu finalnego

Prowadzący zajęcia:

.....

1. Metryczka:

Płeć: K M

Wiek:

2. Czy wcześniej uczestniczyłeś/aś w terapii?

☐ Nie

☐ Tak

Jeśli tak, czy terapię BSFT uważasz (ze względu na swoje potrzeby) jako:

☐ Gorszą

☐ Tak samo przydatną

☐ Lepszą

☐ Bardzo przydatną

3. Ocena ogólna terapii BSFT:

(poziom w skali od 1 - niski do 5 - bardzo wysoki)

Warunki lokalowe 1 2 3 4 5

Catering 1 2 3 4 5

Materiały szkoleniowe 1 2 3 4 5

Terapeuci 1 2 3 4 5

Sposób organizacji zajęć 1 2 3 4 5

4. Czy wydział godzinowy terapii uważasz za odpowiedni

☐ Tak

☐ Raczej tak

☐ Raczej nie

☐ Nie

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

5. Czy terapia metodą BSFT okazała się przydatna w rozwiązaniu Twoich problemów?

- ☐ Tak
- ☐ Nie

6. Jak oceniasz przydatność zajęć fakultatywnych (dodatkowych)?

- ☐ Są bardzo potrzebne
- ☐ Mogą być, ale niekoniecznie
- ☐ Nie są mi potrzebne

7. Czy zamierzasz kontynuować/ uważasz, że potrzebna jest dla Ciebie kontynuacja terapii?

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem

8. Jeżeli tak to w jakiej formie?

- ☐ Terapia stacjonarna
- ☐ Grupy samopomocowe (np. AA)
- ☐ Indywidualna pomoc terapeuty w poradni
- ☐ Inna (jaka?).....

9. Czy chciałbyś coś zmienić w terapii metodą BSFT?

- ☐ Nie
- ☐

Tak(co?).....
.....
.....

10. Czy poleciłbyś uczestnictwo w terapii BSFT innym osobom?

- ☐ Tak
- ☐ Raczej tak
- ☐ Raczej nie
- ☐ Nie

11. Czy chciałbyś przekazać inne uwagi i spostrzeżenia niż zawarte we wcześniejszych pytaniach?

.....
.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

Załącznik nr 2 do Raportu z ewaluacji

ANKIETA DOTYCZĄCA OCZEKIWAŃ UCZESTNIKÓW KOŃCZĄCYCH

PROGRAM TERAPEUTYCZNY Z ZASTOSOWANIEM METODY BSFT

Proszę o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania:

1. Podaj 3 najważniejsze powody, dla których zdecydowałeś/zdecydowałaś kontynuować rozpoczętą terapię z zastosowaniem metody BSFT aż do końca zaplanowanego programu.

a)

b)

c)

2. Przyczyną niepowodzeń w terapii uzależnienia od alkoholu w tradycyjnie stosowanych metodach terapeutycznych często bywa stałe mówienie o tym, że nie wolno już pić alkoholu. Czy aktualnie uważasz, że Twoim głównym rezultatem po zakończeniu terapii powinna być całkowita abstynencja?

a) TAK

b) NIE

3. Czy uważasz, że kontakt dobrowolny z doradcą zawodowym był przydatna, jako proces uzupełniający prowadzoną terapię?

a) TAK

b) NIE

4. Czy informacje dotyczące terapii krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniu (BSFT) okazały zgodne z tym, czego doświadczyłeś/doświadczyłaś w trakcie trwania procesu terapeutycznego?

a) TAK

b) NIE

5. Zgodnie z tak zwaną "Filozofią centralną" terapii 'BSFT należy jak najczęściej robić te rzeczy, które dotychczas pomagały, a nie zmieniać na siłę tego, co w naszym życiu funkcjonuje dobrze. Czy zgadzasz się z takim podejściem?

a) TAK

b) NIE

6. Czy uważasz, że terapeuta powinien być dla Ciebie partnerem wspierającym Twoją ścieżkę zdrowienia, być osobą podpowiadającą Ci rozwiązania, które sam/sama dla siebie znajdujesz ?

a) TAK

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

b) NIE

7. Czy uważasz, że terapeuta powinien być osobą, która sama określa cele, czas i metody postępowania tylko przy Twoim wyłącznie akceptującym udziale?

a) TAK

b) NIE

8. Czy w oparciu o zdobyte dotychczas doświadczenia uważasz, że terapia winna mieć charakter bardziej:

a) grupowy

b) indywidualny

c) obie formy terapii są jednakowo potrzebne

9. Czy sądzisz, że Twój problem z alkoholem to proces, który u wszystkich uzależnionych (Twoich kolegów i koleżanek) z grupy terapeutycznej przebiega tak samo i towarzyszyć im będzie w ciągu całego życia?

a) TAK

b) NIE

10. Czy uważasz, że chorobę alkoholową za stan trwały mogący ulec tylko częściowemu zahamowaniu?

a) TAK

b) NIE

11. Czy Twój problem alkoholowy to rezultat innych Twoich problemów życiowych?

a) TAK

b) NIE

12. Określ krótko trzy najważniejsze dla Ciebie cele, które chcesz osiągnąć po zakończeniu programu metodą BSFT (po to by uważać ją za skuteczną dla siebie).

a)

b)

c)

13. W metodzie BSFT czas trwania terapii oraz ilość spotkań ograniczone są do momentu osiągnięcia przez Ciebie ustalonego celu. Czy w pełni rozumiesz pojęcie krótkoterminowości terapii?

a) TAK

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

b) NIE

14. Czy w oparciu o zdobyte dotychczas doświadczenia uważasz, że grupa, w której się znajdujesz powinna być:

a) zamknięta (od początku do końca terapii uczestniczą w niej te same osoby)?

b) otwarta (w trakcie trwania terapii dochodzą nowe osoby)?

15. Czy uważasz, że w trakcie trwania Twojej terapii nastąpiła zmiana i że zmiana ta była konieczna?

a) TAK

b) NIE

16. Jeśli zmiana nie nastąpiła, to znaczy, że jest ona trudna, lub niemożliwa do osiągnięcia?

a) TAK

b) NIE

17. Jak aktualnie uważasz, czy dodatkowe zajęcia winny być jednakowe dla wszystkich uczestników grupy, bez możliwości wyboru?

a) TAK

b) NIE

I	Ocena zaistniałych zmian w życiu w trakcie terapii	MAŁO ISTOTNE	1	2	3	4	5	BARDZO ISTOTNE
1	Czuję, że jestem bardziej energiczny/a i aktywny/a							
2	Czuję się szczęśliwy/a i zadowolony/a ze swojego życia							
3	Jestem lepiej przystosowany/a do swojej sytuacji życiowej							
5	Cieszę się życiem bez używania substancji							

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

6	Łatwo podejmuję codzienne decyzje i zadania							
7	Dzięki abstynencji poprawił się mój stan zdrowia							
8	Dbam o swoje zdrowie fizyczne							
9	Trwale interesuję się członkami mojej rodziny							
10	Abstynencja pomaga mi w znalezieniu pracy							

Zaznacz obszary (spośród wymienionych poniżej), w których poprawa ma największe znaczenie dla zmian w Twoim życiu

1	Oczekiwania wobec zmian po zakończeniu traktacji terapii mających na celu rozwijanie siebie, rozwijanie swoich zainteresowań: Wybierz z listy działania, które chciałbyś/chciałabyś częściej podejmować po zakończeniu terapii: - rozwój intelektualny (np. czytanie książek, słuchanie radia, chodzenie do kina/teatru, uczestniczenie w spotkaniach dyskusyjnych, zwiedzanie zabytków) - zwiększenie aktywności fizycznej (np. uprawianie sportu, wycieczki w góry, żeglowanie) - rozwój duchowy (np. chodzenie do kościoła, czytanie książek filozoficznych, chodzenie na pielgrzymki) - rozwój zainteresowań (np. zbieranie znaczków/monet, szydełkowanie, wykonywanie biżuterii, uprawianie ogródka, wyjazdy na wycieczki) - zdobywanie nowych umiejętności (np. nauka języków obcych, nauka gotowania, nauka
---	---

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

	ogrodnictwa, kurs prawa jazdy)
2	Oczekiwania w zakresie nadziei na pozytywne zmiany w przyszłości, perspektywy zmiany na lepsze: Wybierz z listy najbardziej odpowiadające Twoim oczekiwaniom zmiany: - zmiany w życiu zawodowym (np. znalezienie nowej pracy, awans w aktualnej pracy) - zmiany w życiu prywatnym np.(znalezienie partnera życiowego, poprawa aktualnej sytuacji w rodzinie, poprawa relacji z przyjaciółmi) - poprawa sytuacji materialnej (np. lepsze gospodarowanie pieniędzmi, spłata długów, spłata kredytów) -poprawa sytuacji mieszkaniowej (np. znalezienie mieszkania, remont mieszkania, remont domu, nalezienie mieszkania) - konsekwencja w działaniu (np. wytrwałość w realizacji postanowień, skuteczność w finalizowaniu rozpoczętych wcześniej działań, umiejętność odróżniania spraw ważnych od nieistotnych, selekcja najważniejszych celów, umiejętność skupiania swojej uwagi na sprawach najważniejszych)
3	Oczekiwania w zakresie wzrostu poczucia pewności siebie i zaufania do siebie Wybierz z listy najbardziej odpowiadające Twoim oczekiwaniom zmiany: - zwiększenie poczucia posiadania silnego oparcia w sobie (np. pewność w zakresie działania i myślenia, podejmowania odpowiedzialnych decyzji)

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

	- zwiększenie poczucia własnej niezależności (np. umiejętność samodzielnego radzenia sobie z bardzo trudnymi problemami, umiejętność radzenia sobie przy dużym wewnętrznym obciążeniu, uniezależnienie się od pomocy i wsparcia duchowego z zewnątrz) - poprawa samoakceptacji niezależnie od oceny innych osób (np. umiejętność realistycznej oceny swoich wad i zalet, krytyczne spojrzenie na uwagi i komentarze innych osób, umiejętność właściwego nazywania swoich mocnych i słabych stron, umiejętność twórczego wykorzystywania własnych zdolności, akceptacja swoich słabości i ograniczeń, umiejętność pracy nad swoimi niedoskonałościami)
4	Oczekiwania w zakresie zwiększenia poczucia kontroli i autorstwa swojego życia: Wybierz z listy najbardziej odpowiadające Twoim oczekiwaniom zmiany: - poczucie, że ma się wpływ na swoje życie (np. że realizuje się w życiu własne cele, że ma się motywację do realizowania własnych celów, że realizuje się swoje marzenia) - interesowanie się swoją własną przyszłością (np. utrzymywanie pozytywne spojrzenie na życie, używanie talentów i zdolności do doskonalenia się, doświadczanie pozytywnej strony siebie, doświadczanie pogody ducha)

METRYCZKA:

1. Płeć

- a) Mężczyzna
- b) Kobieta

2. Wiek

- f) do 20 lat
- g) 21 – 30

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

- h) 31 – 50
- i) 50 – 65
- j) powyżej 65 lat

3. Od ilu lat ma Pan/Pani problemy z alkoholem?

- a) od 1 roku do 5 lat
- b) od 6 – 10 lat
- c) powyżej 10 lat

4. Czy leczył się Pan/Pani się w przeszłości odwykowo?

- a) tak
- b) nie

5. Czy rozpoczął Pan/rozpoczęła Pani leczenie odwykowe?

- a) dobrowolnie
- b) na podstawie decyzji sądu

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

Załącznik nr 3 do Raportu z ewaluacji

Parzymiechy, dn.....2014 r.

Szanowny Pan

.....

Z wielką przyjemnością przypominam Panu, że mieliśmy okazję wspólnie pracować w 2013 roku nad realizacją celów ważnych dla Pana do osiągnięcia w życiu osobistym, rodzinnym, zawodowym i społecznym.

W czasie kilkutygodniowej terapii w Parzymiechach personel ośrodka mógł Panu pomagać stosując nowatorską metodę Krótkoterminowej Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach (BSFT) Program ten został sfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jesteśmy bardzo ciekawi, czy Pana pobyt w ośrodku w Parzymiechach przyczynił się do rozwiązania przynajmniej części Pana problemów?

Będziemy bardzo wdzięczni za wypełnienie i odesłanie załączonej ankiety. Pozwoli to na ocenę skuteczności i efektywności metody BSFT i zapoznanie się z Pana opinią o jej praktycznym zastosowaniu. Bardzo nam zależy także na Pana sugestiach, które pozwolą wypracować doskonalsze sposoby współpracy z naszymi klientami (pacjentami).

Ankieta ta jest całkowicie anonimowa. Dla uniknięcia kosztów dołączamy zaadresowaną i opłaconą kopertę, w której należy odesłać wypełnioną ankietę.

W przypadku pytań lub uwag zapraszamy do kontaktu z Panią Dorota Kuśmierską pod nr tel.: 666356143

Dziękujemy!

Z poważaniem

ANKIETA EWALUACYJNA W RAMACH BADAŃ WŁASNYCH

PLEĆ: M ☐ K ☐

WIEK: 18-24L ☐ 25-45L ☐ 46+L ☐

MIEJSCE ZAMIESZKANIA: MIASTO ☐ OBSZAR WIEJSKI ☐

STATUS NA RYNKU PRACY: PRACUJĄCY ☐ BEZROBOTNY ☐ INNE ☐

1. Na jakim etapie jesteś w realizacji celu?

- ☐ zrealizowałem cel w całości
- ☐ zrealizowałem cel częściowo
- ☐ zrealizowałem cel częściowo i nadal pracuję nad jego realizacją
- ☐ nie zrealizowałem celu

2. Co zdecydowałeś odnośnie spożywania alkoholu?

- a) chcę zaprzestać całkowicie picia alkoholu
- b) chcę pić małe ilości alkoholu tak, żeby mi nie przeszkadzały w życiu
- c) chcę częściowo zredukować picie alkoholu, żeby lepiej funkcjonować w życiu codziennym
- d) chcę pić tak jak przed terapią i nie ponosić żadnych konsekwencji

3. Czy terapia SFBT, w której uczestniczyłeś/aś miała wpływ na polepszenie Twojego życia?

- a) oczywiście, bez terapii nie mógłbym osiągnąć tego, co osiągnąłem
- b) nie wiem czy to co osiągnąłem zawdzięczam terapii
- c) częściowo moje życie polepszyło się dzięki terapii
- d) nic się nie zmieniło w moim życiu po ukończeniu terapii

4. Czy chcesz dalej uczestniczyć w terapii i realizować swój nowy cel?

- a) oczywiście, że tak bo teraz widzę cel, który chce realizować
- b) nie muszę już uczęszczać na terapię, żeby zrealizować nowy cel
- c) wszystko już osiągnąłem, nie muszę chodzić na terapię
- d) nie chcę nic więcej zmieniać, nie jest mi to potrzebne

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

**5. Czy terapia metodą BSFT była dla Ciebie przydatna i pomogła w rozwiązaniu
Twoich problemów?**

☐ tak

☐ nie

☐ nie mam zdania

6. Czy polecilibyś taką terapię innym osobom?

☐ tak

☐ nie

☐ nie mam zdania

**7. Czy po zakończeniu terapii w Parzymiechach kontynuowałeś/eś swoje
leczenie?**

☐ tak

☐ nie

Jeżeli tak to, w jaki sposób

.....

.....

.....

.....

**8. Czy po zakończeniu terapii zaprzestałeś/aś całkowicie spożywania alkoholu,
lub zredukowałeś/aś ilość spożywanego alkoholu, tak by było to pomocne w realizacji
Twojego celu?**

☐ zachowałem zupełną abstynencję

☐ znacznie zredukowałem ilość wypijanego alkoholu

☐ w znacznym stopniu zmniejszyłem ilość spożywanego alkoholu

☐ spożywam alkohol tak, jak przed terapią

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

Załącznik Nr 4 do Raportu z ewaluacji

Proszę o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania:

1. Podaj 3 najważniejsze powody, dla których zdecydowałeś/zdecydowałaś się podjąć terapię z zastosowaniem metody BSFT:

a)

b)

c)

2. Przyczyną niepowodzeń w terapii uzależnienia od alkoholu w tradycyjnie stosowanych metodach terapeutycznych często bywa stałe mówienie o tym, że nie wolno już pić alkoholu. Czy uważasz, że Twoim głównym rezultatem po zakończeniu terapii powinna być całkowita abstynencja?

a) TAK

b) NIE

3. Czy uważasz, że aktywizacja zawodowa (kontakt dobrowolny z doradcą zawodowym) jest przydatna jako proces uzupełniający prowadzona terapia?

a) TAK

b) NIE

4. Czy zostałeś poinformowany czym jest terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu (BSFT)?

a) TAK

b) NIE

5. Zgodnie z tak zwaną "Filozofią centralną" terapii 'BSFT należy jak najczęściej robić te rzeczy, które dotychczas pomagały, a zmieniać na siłę tego, co w naszym życiu funkcjonuje dobrze. Czy zgadzasz się z takim podejściem:

a) TAK

b) NIE

6. Czy uważasz, że terapeuta powinien być dla Ciebie partnerem wspierającym Twoją ścieżkę zdrowienia, być osobą podpowiadającą Ci rozwiązania, które sam/sama dla siebie znajdujesz?

a) TAK

b) NIE

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

7. Czy uważasz, że terapeuta powinien być osobą , która sama określa cele, czas i metody postępowania tylko przy Twoim wyłącznie akceptującym udziale?

a) TAK

b) NIE

7. Czy uważasz, że terapia która Ci się proponuje winna mieć charakter bardziej:

a) grupowy

b) indywidualny

8. Czy sądzisz, że Twój problem z alkoholem) to proces, który u wszystkich uzależnionych (Twoich kolegów i koleżanek) z grupy terapeutycznej przebiega tak samo i towarzyszyć im będzie w ciągu całego życia?

a) TAK

b) NIE

9. Czy uważasz, że chorobę alkoholowa za stan trwały mogący ulec tylko częściowemu zahamowaniu?

a) TAK

b) NIE

10. Czy Twój problem alkoholowy to rezultat innych Twoich problemów życiowych?

a) TAK

b) NIE

11. Określ krótko trzy najważniejsze dla Ciebie cele, które chcesz osiągnąć poprzez udział w terapii BSFT (po to by uważać ją za skuteczną dla siebie).

a)

b)

c)

12. W metodzie BSFT czas trwania terapii oraz ilość spotkań ograniczone są do momentu osiągnięcia przez Ciebie ustalonego celu. Czy w pełni rozumiesz pojęcie krótkoterminowości terapii?

a) TAK

b) NIE

13. Czy uważasz, że przez część lub całość terapii grupa, w której się znajdujesz powinna być otwarta (od początku do końca terapii uczestniczą w niej te same osoby)?

a) zamknięta (od początku do końca terapii uczestniczą w niej te same osoby)?

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

b) otwarta (w trakcie trwania terapii dochodzą nowe osoby)?

13. Czy uważasz, że w trakcie trwania Twojej terapii związanej z uzależnieniem alkoholu zmiana jest konieczna i nastąpi na pewno?

a) TAK

b) NIE

14. Jeśli nie, to czy zmiana Twojego problemu alkoholowego jest trudna, lub niemożliwa do osiągnięcia?

a)TAK

b) NIE

15. Jak uważasz, czy dodatkowe zajęcia winny być jednakowe dla wszystkich uczestników grupy, bez możliwości wyboru?

a) TAK

b) NIE

I	Oczekiwania wobec zmian w życiu w trakcie terapii	MAŁO ISTOTNE	1	2	3	4	5	BARDZO ISTOTNE
1	Chcę czuć, że jestem bardziej energiczny/a i aktywny/a							
2	Chcę czuć się szczęśliwy/a i zadowolony/a ze swojego życia							
3	Chcę być lepiej przystosowany/a do swojej sytuacji życiowej							
5	Pragnę cieszyć się życiem bez używania substancji							
6	Chcę łatwo podejmować codzienne decyzje i zadania							
7	Chcę, aby dzięki abstynencji poprawił się mój stan zdrowia							

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

8	Chcę dbać o swoje zdrowie fizyczne							
9	Chcę trwale interesować się członkami mojej rodziny							
10	Chcę aby abstynencja pomogła mi w znalezieniu pracy							

Zaznacz obszary (spośród wymienionych poniżej), w których poprawa ma największe znaczenie dla zmian w Twoim życiu

1	Oczekiwania wobec zmian w trakcie terapii mających na celu rozwijanie siebie, rozwijanie swoich zainteresowań: Wybierz z listy działania, które chciałbyś/chciałabyś częściej podejmować po zakończeniu terapii: - rozwój intelektualny (np. czytanie książek, słuchanie radia, chodzenie do kina/teatru, uczestniczenie w spotkaniach dyskusyjnych, zwiedzanie zabytków) - zwiększenie aktywności fizycznej (np. uprawianie sportu, wycieczki w góry, żeglownanie) - rozwój duchowy (np. chodzenie do kościoła, czytanie książek filozoficznych, chodzenie na pielgrzymki) - rozwój zainteresowań (np. zbieranie znaczków/monet, szydełkowanie, wykonywanie biżuterii, uprawianie ogródka, wyjazdy na wycieczki) - zdobywanie nowych umiejętności (np. nauka języków obcych, nauka gotowania, nauka ogrodnictwa, kurs prawa jazdy)
	Oczekiwania w zakresie nadziei na pozytywne zmiany w przyszłości, perspektywy zmiany na lepsze: Wybierz z listy najbardziej odpowiadające Twoim oczekiwaniom zmiany:
2	

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

	- zmiany w życiu zawodowym (np. znalezienie nowej pracy, awans w aktualnej pracy) - zmiany w życiu prywatnym np.(znalezienie partnera życiowego, poprawa aktualnej sytuacji w rodzinie, poprawa relacji z przyjaciółmi) - poprawa sytuacji materialnej (np. lepsze gospodarowanie pieniędzmi, spłata długów, spłata kredytów) -poprawa sytuacji mieszkaniowej (np. znalezienie mieszkania, remont mieszkania, remont domu, nalezienie mieszkania) - konsekwencja w działaniu (np. wytrwałość w realizacji postanowień, skuteczność w finalizowaniu rozpoczętych wcześniej działań, umiejętność odróżniania spraw ważnych od nieistotnych, selekcja najważniejszych celów, umiejętność skupiania swojej uwagi na sprawach najważniejszych)
3	Oczekiwania w zakresie wzrostu poczucia pewności siebie i zaufania do siebie Wybierz z listy najbardziej odpowiadające Twoim oczekiwaniom zmiany: - zwiększenie poczucia posiadania silnego oparcia w sobie (np. pewność w zakresie działania i myślenia, podejmowania odpowiedzialnych decyzji) - zwiększenie poczucia własnej niezależności (np. umiejętność samodzielnego radzenia sobie z bardzo trudnymi problemami, umiejętność radzenia sobie przy dużym wewnętrznym obciążeniu, uniezależnienie się od pomocy i wsparcia duchowego z zewnątrz) - poprawa samoakceptacji niezależnie od oceny innych osób (np. umiejętność realistycznej oceny swoich wad i zalet, krytyczne spojrzenie na uwagi i komentarze innych osób, umiejętność właściwego nazywania swoich mocnych i słabych stron, umiejętność twórczego wykorzystywania własnych zdolności, akceptacja swoich słabości i ograniczeń, umiejętność pracy nad swoimi niedoskonałościami)

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

	Oczekiwania w zakresie zwiększenia poczucia kontroli i autorstwa swojego życia:
	Wybierz z listy najbardziej odpowiadające Twoim oczekiwaniom zmiany:
4	- poczucie, że ma się wpływ na swoje życie (np. że realizuje się w życiu własne cele, że ma się motywację do realizowania własnych celów, że realizuje się swoje marzenia) - interesowanie się swoją własną przyszłością (np. utrzymywanie pozytywne spojrzenie na życie, używanie talentów i zdolności do doskonalenia się, doświadczanie pozytywnej strony siebie, doświadczanie pogody ducha)

METRYCZKA:

1. Płeć

- c) Mężczyzna
- d) Kobieta

2. Wiek

- k) do 20 lat
- l) 21 – 30
- m) 31 – 50
- n) 50 – 65
- o) powyżej 65 lat

3. Od ilu lat ma Pan/Pani problemy z alkoholem?

- a) od 1 roku do 5 lat
- b) od 6 – 10 lat
- c) powyżej 10 lat

4. Czy leczył się Pan/Pani się w przeszłości odwykowo?

- a) tak
- b) nie

**„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu
uzależnień alkoholowych osób dorosłych”**

Załącznik Nr 5 do Raportu z ewaluacji

Leszek Cichobłaziński

**Scenariusz wywiadu zogniskowanego dla terapeutów rozpoczynających szkolenie w zakresie
stosowania metody BSFT przed fazą testowania.**

Wstęp

Przedstawienie się moderatorów

Ogólne zaprezentowanie tematyki i celu badań

Przedstawienie techniki, za pomocą której realizowane jest badanie

Prośba do uczestników, aby brali czynny udział w dyskusji, wypowiadanie bez skrepowania
swoich opinii, nawet, gdy są one różne od opinii pozostałych uczestników spotkania.

Informacja o długości spotkania

Prośba o wyrażenie zgody na ewentualne nagrywanie przebiegu wywiadu

Zagadnienia i pytania:

1. Ogólna ocena szkolenia:
Proszę ogólnie opowiedzieć o swoich wrażeniach, jakie Państwo mają po
zakończeniu szkolenia na temat metody BSFT.
2. Szczegółowa ocena różnych elementów szkolenia:
Które elementy szkolenia oceniają Państwo, jako najprzydatniejsze i dlaczego?
3. Ocena w zakresie wiedzy:
Jaką oceniają Państwo wiedzę, którą nabyli podczas szkolenia?
4. Ocena szkolenia w zakresie umiejętności:
Jakie umiejętności, które Państwo nabyli podczas szkolenia mogą być najbardziej
potrzebne w leczeniu metodą BSFT? Które z nich oceniacie Państwo najwyżej
(np. odnośnie do technik terapeutycznych)?
5. Efektywność szkolenia:
Jakie formy szkolenia Państwa zdaniem były najefektywniejsze?
6. Kompetencje szkolących:
Jakie umiejętności szkolących najbardziej wpływały na efektywność szkolenia?

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

7. Dodatkowe uwarunkowania efektywności szkolenia:
Jakie najważniejsze czynniki wpływały na jakość szkolenia a zakresie BSFT (miejsce, czas, materiały szkoleniowe, etc.) ?
8. Interaktywność szkoleń:
Jak Państwo oceniacie swój udział w szkoleniach (wymiana doświadczeń, omawianie własnych przypadków, informacje zwrotne między trenerami i uczestnikami, etc.)?
9. Przydatność komponentu aktywizacji zawodowej w procesie terapeutycznym:
Jak Państwo oceniają rolę, jaką może ona odegrać w terapii aktywizacja zawodowa pacjentów? W jaki sposób można ją włączyć w proces terapeutyczny?
10. Rola szkolonych terapeutów w tworzeniu Autorskiego Programu Terapeutycznego – BSFT:
Jak po skończonym szkoleniu widzą Państwo swoją rolę w tworzeniu APT – BSFT? Jak Państwo widzą swój wkład w tworzenie tego programu?
11. Cechy dobrego APT – BSFT:
Jak po skończeniu szkolenia scharakteryzują Państwo cechy dobrego APT – BSFT?

W pierwszej kolejności respondenci odpowiadają na postawione pytania, w drugiej kolejności moderator stymuluje dyskusję na temat problemu poruszonego w pytaniu.

Na zakończenie moderator stymuluje dyskusję podsumowującą przeprowadzoną sesję.

**Ramowy scenariusz wywiadu indywidualnego z terapeutami
uczestniczącymi w testowaniu produktu finalnego**

Zagadnienie 1:

Ocena korzyści

1. Co sądzi Pan/i o poszczególnych elementach projektu?
 - a) Autorskim Programie Terapeutycznym - BSFT,
 - b) Autorskim Programie Aktywizacji Zawodowej,
 - c) Autorskim Programie Szkoleniowym.
2. Jakie korzyści dla pacjentów oraz dla siebie identyfikuje Pan/i z możliwości zastosowania APT - BSFT?
3. Czy, jeśli tak, to, w jakim stopniu, produkt Autorski Program Aktywizacji Zawodowej może mieć wpływ na zwiększenie skuteczności procesu terapeutycznego?
4. W jakim zakresie, testowany Program może mieć wpływ na rozwiązanie problemów (społecznych, zawodowych) grupy docelowej, w tym szczególnie kontaktów z alkoholem?
5. Czy zastosowana w APT - BSFT metodologia terapeutyczna pozwala na kompleksowe wsparcie pacjentów w leczeniu stacjonarnym?

Zagadnienie 2:

Ocena specyfiki , unikatowości

1. Czym metodologia APT - BSFT wyróżnia się wśród innych istniejących dostępnych metod terapeutycznych osób uzależnionych? Co wyróżnia Program?.
2. Co jest niestandardowe, specyficzne i unikalne w Programie?
3. Co nowego, lepszego, innego wnosi Program do pracy terapeutycznej?
4. Jakie znaczenie i stosowanie innego typu modeli terapeutycznych?

Zagadnienie 3:

Ocena szans na szersze stosowanie - potencjał wdrożeniowy.

1. Czy będziecie ten Program stosować w swojej pracy?
2. Czy będziecie polecać go innym terapeutom?
3. Kto może być zainteresowany stosowaniem BSFT?
4. Na ile, jest, to nowe unikalne, kreatywne rozwiązanie, na które jest zapotrzebowanie wśród terapeutów i pacjentów?

Zagadnienie 4:

Rekomendacje, usprawnienia.

1. Co się sprawdziło w zaplanowanej metodologii testowania APT - BSFT , a co należy zmodyfikować ze względu na specyfikę procesu terapeutycznego, potrzeby pacjentów, lub inne czynniki.
2. Czy coś należałoby zmienić, udoskonalić w założeniach do poszczególnych narzędzi terapeutycznych?

ANKIETA EWALUACYJNA DLA TERAPEUTÓW

Ankieta jest anonimowa

*Ankieta służy poznaniu opinii uczestników projektu na temat sposobu realizacji formy
wsparcia w ramach realizowanego projektu współfinansowanego ze środków
Europejskiego Funduszu Społecznego*

Data przeprowadzenia ankiety:

Miejsce przeprowadzenia ankiety:

Rodzaj formy wsparcia:

Prowadzący zajęcia:

1. Metryczka:

Płeć: K ☐ M ☐

Wiek:

Długość stażu terapeutycznego:

Wielkość ośrodka terapeutycznego, w którym pracujesz:

Stopień specjalizacji:

2. Jak oceniasz sposób organizacji warsztatów?
(poziom w skali od 1 - niski do 5 - bardzo wysoki)

Warunki lokalowe 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Catering 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Materiały szkoleniowe 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Wymiar czasowy 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Trenerzy prowadzący 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

- 3. Czy wiedza i umiejętności prezentowane podczas warsztatów są dla Ciebie przydatne w pracy terapeutycznej?**
- ☐ Bardzo przydatne
 - ☐ Przydatne
 - ☐ Przydatne w niewielkim stopniu
 - ☐ Nie są mi potrzebne
- 4. Która z części merytorycznych warsztatów okazała się dla Ciebie najbardziej interesująca?**
-
-
- 5. Czy uważasz, że metodę BSFT warto rozpowszechniać i stosować w praktyce terapeutycznej?**
-
-
- 6. Czy zamierzasz uzupełniać swoją wiedzę i praktyczne umiejętności w zakresie BSFT?**
- ☐ Tak
 - ☐ Nie
 - ☐ Nie wiem
- 7. Jeżeli tak to, w jakiej formie?**
- ☐ Szkolenia specjalistyczne
 - ☐ Konferencje
 - ☐ Praktyki terapeutyczne
 - ☐ Literatura
 - ☐ Inna
(jaka?).....
- 8. Czy Twoim zdaniem Autorski Program Terapeutyczny BSFT, (który był przedmiotem warsztatów) należałoby mienić lub uzupełnić?**
- ☐ Nie
 - ☐ Nie mam zdania

„PI – BSFT – Innowacyjna metoda terapeutyczna w stacjonarnym leczeniu uzależnień alkoholowych osób dorosłych”

- ☐ Tak (Jakie elementy Twoim zdaniem wymagają korekt?)

.....
.....
.....

9. Jakie cechy wyróżniające charakteryzują metodę BSFT w stosunku do tradycyjnie stosowanych metod terapii?

.....
.....
.....

10. Przedstaw swoją ogólną ocenę warsztatów (poziom w skali od 1 - niski do 5 - bardzo wysoki)

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY