

**ZAŁOŻENIA PROGRAMOWE
PROCEDURY, MODELE,
STANDARDY ZAWODOWE
(materiały robocze)**

SPIS TREŚCI

1. [Informacje wstępne](#)
2. [Profilaktyka - resocjalizacja \(proponowane formy\)](#)
3. [Założenia pracy z rodziną](#)
4. [Założenia środowiskowego programu psychoprofilaktycznego](#)
5. [Etapy tworzenia środowiskowego programu psychoprofilaktycznego](#)
6. [Rodzinna opieka zastępcza \(ROZ\)](#)
7. [Formy rodzinnej opieki zastępczej](#)
8. [Pogotowie opiekuńcze](#)
9. [Założenia placówki wychowawczo-resocjalizacyjnej](#)
10. [Założenia procesu ewolucji placówki wychowawczo-resocjalizacyjnej](#)
11. [Społeczność korekcyjna](#)
12. [Organizacja pracy zespołu wychowawczego](#)
13. [Interwencja kryzysowa](#)
14. [Założenia ambulatorium leczenia uzależnień](#)
15. [Założenia stacjonarnego ośrodka leczenia uzależnień](#)

INFORMACJE WSTĘPNE

Towarzystwo Psychoprofilaktyczne zostało powołane w 1992 r. przez grupę psychologów, pedagogów, wychowawców, terapeutów i lekarzy zajmujących się zawodowo psychoprofilaktyką, psychoterapią, terapią rodzin, terapią uzależnień, resocjalizacją i rehabilitacją psychiatryczną. Prowadzi ono i wspiera środowiskowe programy psychoprofilaktyczne, terapeutyczne, resocjalizacyjne i rehabilitacyjne oraz szkoli osoby, które zajmują się tym zawodowo. Towarzystwo ma pięć oddziałów: w Białymstoku, Bielsku-Białej, Łodzi, Puławach i Warszawie.

Towarzystwo Resocjalizacyjne utworzyli w 1998 r. pracownicy domów dziecka, zakładów wychowawczych i poprawczych, ośrodków leczenia uzależnień, ognisk wychowawczych, świetlic terapeutycznych, ośrodków kuratorskich, poradni, ośrodków adopcyjnych oraz innych środowiskowych programów psychoprofilaktycznych. Towarzystwo Resocjalizacyjne stanowi forum dyskusji i wymiany doświadczeń dla osób, które poszukują alternatywy dla obecnego, bardzo drogiego i nieefektywnego systemu zinstytucjonalizowanej opieki, terapii i resocjalizacji dla dzieci i młodzieży.

Oba Towarzystwa współpracują ze sobą w zakresie szkolenia i integracji środowiska zawodowego oraz formułowania i upowszechniania procedur i standardów zawodowych. Od 1998 roku zorganizowały 9 konferencji poświęconych standardom zawodowym, ich wdrażaniu, reformie systemu opieki, profilaktyki i resocjalizacji, standardom szkolenia, współpracy środowiska zawodowego z samorządami, standardom leczenia uzależnień oraz problemowi przemocy w rodzinie.

Uważamy, że można skutecznie zapobiegać patologii wychowania, przemocy, przestępczości i uzależnieniom poprzez możliwie wczesne wsparcie dysfunkcyjnej rodziny w jej środowisku naturalnym. Pomoc taka powinna być uzupełniana przez pracę z dzieckiem w środowisku w ramach rówieśniczych grup korekcyjnych. Jeżeli pomoc taka nie jest wystarczająca i niezbędne jest zabranie dziecka z rodziny naturalnej to powinno być ono umieszczone w odpowiednio wybranej i przygotowanej rodzinie zastępczej. Umieszczenie dziecka w placówce stacjonarnej uważamy za ostateczność. Możliwe jest to pod warunkiem, że jest ona mała i ma charakter korekcyjny a nie tylko opiekuńczy czy izolacyjny.

Przedstawiamy II uzupełnione wydanie broszury „Założenia programowe, procedury, modele, standardy zawodowe” zawierające wypracowane przez nasze środowisko standardy i procedury zawodowe. W ich opracowaniu brało udział kilkuset uczestników organizowanych przez nas szkoleń i konferencji. Prezentują one nasz sposób myślenia, nasze wartości i wyobrażenia oraz nasze uogólnione doświadczenia z pracy z dziećmi i rodzinami oraz osobami uzależnionymi. Mają one wstępny i roboczy charakter. Stanowią raczej zaproszenie do dyskusji, niż jej końcowy produkt. Staramy się jednak dążyć do tych standardów i w miarę możliwości realizować je w naszej codziennej pracy.

[Spis Treści](#)

PROFILAKTYKA - OPIEKA - RESOCJALIZACJA
/proponowane formy/

- 1. Praca z rodziną** (możliwie wczesna),
 - wczesna diagnoza (np. psycholog przedszkolny),
 - programy psychoedukacyjne,
 - praca socjalna,
 - interwencje kryzysowe,
 - grupy wsparcia dla rodziców,
 - konsultacje wychowawcze,
 - terapia rodzinna, małżeńska,

- 2. Środowiskowe programy psychoprophylaktyczne** (możliwie wczesne)
 - ogniska, świetlice, kluby (czynne codziennie min. 4-6 godz.),
 - kuratorskie ośrodki pracy z młodzieżą,
 - poradnie, punkty konsultacyjne (np. w szkołach),
 - zespoły interwencji kryzysowej, telefony zaufania itp.
 - pracownicy uliczni, podwórkowi,
 - formy zindywidualizowanego nauczania,
 - ośrodki aktywizacji zawodowej,

- 3. Rodzinna Opieka Zastępcza** (umieszczenie przed 13 rokiem życia)
 - pogotowie rodzinne,
 - rodziny wspierające (zaprzyjaźnione),
 - rodziny zastępcze (nie spokrewnione),
 - rodziny kontraktowe (specjalistycznie przygotowane):
 - a. rodziny terapeutyczne,
 - b. rodziny rehabilitacyjne,
 - c. rodziny resocjalizacyjne,
 - rodzinne domy dziecka.

- 4. Małe (10 - 30 dzieci) placówki opiekuńcze i resocjalizacyjne**
 - tylko dzieci powyżej 13-tu lat o znacznym stopniu demoralizacji,
 - placówki koedukacyjne,
 - okresowy pobyt w placówce (jak najkrótszy),
 - placówki o programie terapeutycznym (korekcyjnym),
 - placówki otwarte, kontrakty z wychowankami,
 - społeczność korekcyjna (partnerskie relacje z wychowankami),
 - zaangażowana i wykwalifikowana kadra,

[Spis Treści](#)

ZAŁOŻENIA PRACY Z RODZINĄ

I. Cele pracy z rodziną

1. Pomoc w rozwiązywaniu życiowych problemów rodziny.
2. Pomoc w konstruktywnym rozwiązywaniu konfliktów i kryzysów w rodzinie.
3. Wspieranie integracji rodziny, wspieranie więzi uczuciowych w rodzinie.
4. Neutralizowanie patogenicznego oddziaływania rodziny na dzieci.
5. Odbudowanie funkcji opiekuńczych i wychowawczych rodziny wobec dzieci.
6. Pomoc w integracji rodziny z jej otoczeniem społecznym.

II. Założenia pracy z rodziną

1. Praca z rodziną naturalną jest pierwszą i najważniejszą formą przeciwdziałania patologii dziecka i dlatego należy zaczynać ją jak najwcześniej (np. w przedszkolu).
2. W związku z tym, dla zapobiegania patologii rodziny i patologii wychowania potrzebna jest wczesna diagnoza (np. psycholog przedszkolny)
3. W okresie do 7 lat należy się skoncentrować na pracy z samą rodziną, natomiast praca z dzieckiem ma mniejsze znaczenie, jej efekty są nietrwałe.
4. W okresie szkolnym (7-15 lat) praca z rodziną jest nadal decydująca, ale jeżeli jej efekty są niewystarczające należy ją wesprzeć pracą z dzieckiem w rówieśniczej grupie korekcyjnej (np. w ognisku wychowawczym).
5. W okresie dorastania (15-20 lat) praca z rodziną ma już charakter pomocniczy, ponieważ młodzież jest już osobowościowo ukształtowana, a dominującym punktem odniesienia są częściej rówieśnicy niż rodzice.
6. W pracy z rodziną należy koncentrować się raczej na poprawie funkcjonowania całej rodziny niż tylko na poprawie jej postępowania z dziećmi.
7. W pracy z rodziną należy utrzymywać stałe regularne kontakty ze wszystkimi jej członkami, a nie tylko z najbardziej umotywowanymi.
8. Praca z rodziną wymaga całkowitej bezstronności wobec poszczególnych jej członków.
9. Prowadzący pracę terapeuta stara się zrozumieć wzajemne relacje w rodzinie oraz uczucia i racje każdego z jej członków, natomiast unika oceniania ich ze swojego punktu widzenia.
10. Własny system wartości terapeuty może być bardzo odmienny od norm i wartości rodziny, w której podejmuje on interwencje i może bardzo utrudniać lub uniemożliwiać mu jej zrozumienie.
11. Z rodziną warto pracować zespołowo, ponieważ zmniejsza to ryzyko patrzenia na nią poprzez pryzmat własnych subiektywnych ocen i norm oraz nieświadomych urazów i uprzedzeń.
12. Efektywna praca z rodziną musi być stała, regularna i intensywna oraz dotyczyć ważnych jej problemów.
13. Efektywna praca z rodziną może dotyczyć wyłącznie tych problemów i spraw na których rozważanie są oni gotowi.
14. Ponieważ większość tzw. „patologicznych rodzin” nie jest umotywowana do żadnych istotnych zmian (nie wiedzą, że są one możliwe i mogą od nich samych zależeć) należy aktywnie podejmować kontakty z tymi rodzinami.
15. Lepszym miejscem do kontaktów z rodzinami są ich domy niż pomieszczenia poradni czy ogniska ponieważ u siebie czują się swobodniej i bezpieczniej.
16. W pracy z rodziną nie umotywowaną i nieufną warto zaczynać od pomocy we wszystkich codziennych jej problemach (np. socjalnych), a rozmowy o dzieciach odłożyć na czas gdy ich bieżąca sytuacja się poprawi i nabiorą zaufania do terapeuty.
17. Pomagając rodzinie w jej codziennych problemach życiowych warto unikać wyręczania jej, ponieważ często to niepotrzebnie ją uzależnia i rodzi tylko roszczenia.
18. Nawet jeżeli w rodzinie dzieją się rzeczy przerażające, są tam bardzo silne więzi emocjonalne. Często są one bardzo partnerskie, podobne raczej do więzi pomiędzy rodzeństwem, niż między dziećmi a ich rodzicami. Zerwanie tych więzi może u dziecka spowodować olbrzymi dramat i utratę sensu życia.

III. Formy pracy z rodziną

1. wstępna diagnoza i kwalifikacja,
2. nawiązywanie kontaktu (wymiana informacji),
3. praca socjalna (pomoc w codziennych problemach życiowych),
4. interwencja kryzysowa (pomoc i mediacja w kryzysach rodzinnych),
5. grupa wsparcia (rodziców, matek, ojców, osób uzależnionych itp.),
6. konsultacja wychowawcza (wzrost umiejętności wychowawczych),
7. terapia rodzinna, małżeńska, (proces zmian emocjonalnych).
8. programy psychoedukacyjne,

Spis Treści

ZAŁOŻENIA

ŚRODOWISKOWEGO PROGRAMU PSYCHOPROFILAKTYCZNEGO

I. Cele programu

1. Przeciwdziałanie i zapobieganie patologii rodziny, patologii wychowania dzieci i różnym formom patologii społecznej (przestępczość, przemoc, uzależnienia itd.).
2. Pomoc dzieciom i młodzieży zagrożonej przestępczością i uzależnieniami.
3. Tworzenie grup i środowisk rówieśniczych alternatywnych wobec młodzieżowych grup kontrkulturowych i przestępczych.
4. Wsparcie rodziny, szkoły i społeczności lokalnej w rozwiązywaniu problemów wychowawczych z dziećmi i młodzieżą zagrożoną demoralizacją i uzależnieniami.
5. Aktywizacja i integracja społeczności lokalnej w zakresie przeciwdziałania i zapobiegania patologii społecznej.
6. Ograniczenie ilości dzieci kierowanych do stacjonarnych placówek opiekuńczych i resocjalizacyjnych.

II. Standardy programu środowiskowego

1. jest poprzedzony diagnozą potrzeb, problemów i potencjałów lokalnej społeczności,
2. jest adresowany do konkretnych odbiorców,
3. ma charakter lokalny,
4. ma charakter stały, ciągły i długofalowy,
5. opiera się na stałej, zawodowej kadrze,
6. uwzględnia współpracę wolontariuszy,
7. opiera się na współpracy z lokalnymi instytucjami, służbami i organizacjami,
8. ma charakter edukacyjny.

III. Odbiorcy programu

1. Rodziny rozbite, dysfunkcyjne, niewydolne wychowawczo, w okresowym kryzysie.
2. Dzieci i młodzież sprawiające znaczne problemy wychowawcze, zagrożone demoralizacją, przestępczością i uzależnieniami.
3. Szkoły, przedszkola oraz inne placówki i służby lokalne.
4. Społeczność lokalna (mieszkańcy, firmy, organizacje).

IV. Kadra

1. fachowa (wyszkolona),
2. zaangażowana,
3. otwarta i autentyczna,
4. wyrazista (osobowość, wartości, zainteresowania),
5. gotowa do pracy nad sobą,
6. partnerska w relacjach z dziećmi,
7. akceptowana przez wychowanków i współpracowników,
8. pracująca zespołowo,
9. stale podnosząca swoje umiejętności.

V. Formy pracy środowiskowej

1. Ogniska wychowawcze, świetlice terapeutyczne, kluby środowiskowe itp.

(czynne codziennie, min. 4-6 godz. dziennie, przez cały rok)

- a. pomoc w kryzysach rodzinnych, szkolnych, rówieśniczych, osobistych,
 - b. zajęcia socjoterapeutyczne,
 - c. indywidualne programy korekcyjne,
 - d. społeczność korekcyjna (partnerstwo, współdecydowanie grupy),
 - e. trening społeczny i zadaniowy, samoobsługa,
 - f. pomoc w nauce, reedukacja,
 - g. pomoc socjalna, dożywianie,
 - h. organizacja czasu wolnego, rozwój zainteresowań, zabawa, sport,
 - i. organizacja wyjazdów, obozów, ferii, wakacji,
 - j. stała praca z rodzicami w domach,
 - k. stała współpraca ze szkołą i innymi służbami, (pomocą społeczną, sądem).
2. Poradnie rodzinne, punkty konsultacyjne, pedagodzy rodzinni
 - a. interwencje kryzysowe w rodzinie,
 - b. konsultacje wychowawcze,
 - c. terapia rodzinna,
 - d. grupy wsparcia, grupy treningowe,
 - e. programy psychoedukacyjne,
 3. Ośrodki interwencji kryzysowej
 - a. telefon zaufania,
 - b. zespół interwencji kryzysowej,
 - c. hotelik kryzysowy,
 - d. pogotowie rodzinne,
 4. Praca uliczna (pedagodzy uliczni, street workers)
 5. Zindywidualizowane nauczanie,
 6. Aktywizacja zawodowa młodzieży.

VI. Praca ze społecznością lokalną

1. otwarty charakter placówek, udział sąsiadów, innych dzieci, „dni otwarte” itp.,
2. organizowanie spotkań, zajęć i imprez dla mieszkańców, innych dzieci,
3. drobne inwestycje na rzecz najbliższego otoczenia (np. sprzątanie, sadzenie drzew),
4. współpraca w z innymi służbami i organizacjami lokalnymi,
5. prezentacje w lokalnych mediach.

VII. Monitoring i ewaluacja

1. ocena własna zespołu (dokumentacja, okresowe oceny),
2. ocena wychowanków i rodziców,
3. ocena współpracujących instytucji,
4. analiza danych statystycznych (frekwencja, postępy w nauce, sprawy karne itd.),
5. proste badania ankietowe.

Spis Treści

**ETAPY TWORZENIA
ŚRODOWISKOWEGO PROGRAMU PSYCHOPROFILAKTYCZNEGO**

1. Stworzenie zespołu formułującego program

- a. powołanie grupy inicjatywnej
 - grupa która ma wspólne zainteresowania, wartości, standardy zawodowe,
 - grupa która przeszła wspólne szkolenie, grupa wsparcia,
 - grupa, która „wypączkowała” z innego zespołu.
- b. sformułowanie programu tej grupy
 - wspólne cele i zainteresowania,
 - gotowość do pracy i ponoszenia kosztów,
 - wspólny plan działania,
 - podział zadań.

2. Diagnoza potrzeb i problemów środowiska lokalnego

- a. zebranie informacji, danych statystycznych, opinii, ekspertyz,
- b. stworzenie opisu potrzeb, problemów lokalnej społeczności,
- c. ocena potencjalnych możliwości lokalnej społeczności,
- d. charakterystyka potencjalnych klientów,
- e. diagnoza mechanizmów i przyczyn problemów.

3. Opis i ocena istniejącej lokalnej oferty

- a. opis i ocena oferty lokalnych służb publicznych,
- b. opis i ocena oferty lokalnych organizacji pozarządowych (stowarzyszeń, fundacji),
- c. ocena realnych możliwości samopomocowych w lokalnej społeczności,
- d. analiza braków i ograniczeń istniejącej oferty,
- e. lokalne źródła środków (pieniądze, lokale, ludzie, organizacje itp.),
- f. potencjalni sojusznicy,
- g. potencjalni przeciwnicy i konkurenci.

4. Sformułowanie celów programu

- a. cele wobec klientów,
- b. cele wobec całej społeczności lokalnej,
- c. cele wobec służb społecznych (publicznych i pozarządowych),
- d. cele wobec władz lokalnych,
- e. cele wobec własnego zespołu (np. perspektywy rozwoju)

5. Określenie spodziewanych efektów

- a. wobec klientów,
- b. wobec społeczności lokalnej.

6. Określenie form rekrutacji klientów

- a. charakterystyka klientów,
- b. imprezy podwórkowe, praca uliczna, praca z grupami kontrkulturowymi,
- c. praca socjalna z rodzinami patologicznymi,
- d. punkty konsultacyjne, interwencje kryzysowe,
- e. stała współpraca z lokalnymi służbami i organizacjami:
 - systematyczne „przeeglady” klas nauczania początkowego,
 - stała współpraca z pedagogami szkolnymi i poradniami,

- stała współpraca z pracownikami społecznymi, kuratorami sądowymi i policją,

- stałe kontakty z organizacjami pozarządowymi, kościołami, administracją itp.

7. Sformułowanie długofalowego programu

a. wizji docelowej:

- cele i zadania programu,
- formy i metody pracy,
- spodziewane efekty,
- formy pracy zespołu.

b. poszczególnych etapów realizacji:

- stopniowego wprowadzania planowanych funkcji,
- harmonogramu wdrażania programu.

c. planu zabezpieczenia środków (pieniędzy, lokali, przeszkolenia ludzi itp.):

- dotacje i zlecenia władz samorządowych,
- dotacje i zlecenia rządowe (np. agendy i fundusze celowe),
- dotacje z funduszy międzynarodowych,
- dotacje organizacji pozarządowych (polskich i zagranicznych),
- darowizny od firm i mieszkańców,
- zbiórki, festyny, aukcje, odpłatne usługi.

8. Przygotowanie kadry

a. podstawowe szkolenie treningowo-warsztatowe,

b. praktyki w dobrych zespołach,

c. sformułowanie podstawowych standardów i procedur zawodowych zespołu,

d. sformułowanie reguł pracy zespołowej,

e. program szkolenia wewnętrznego:

- zebrania kliniczne,
- zajęcia superwizyjne.

f. stażyści, wolontariusze (rezerwa kadrowa).

9. Pozyskanie sojuszników na zewnątrz (władze samorządowe, lokalne instytucje,

organizacje pozarządowe, firmy)

10. Zapewnienie warunków prawnych i organizacyjnych .

[Spis Treści](#)

RODZINNA OPIEKA ZASTĘPCZA (ROZ)

I. Cele i zadania ROZ

1. Wszechstronna opieka nad dzieckiem pozbawionym elementarnej oparcia w rodzinie naturalnej (będącym w kryzysie, osieroconym, porzuconym itp.)
2. Zapewnienie dziecku możliwości realizacji więzi uczuciowych w prawidłowym środowisku rodzinnym.
3. Ukierunkowanie na możliwie szybki powrót dziecka do rodziny naturalnej, a jeżeli nie jest to możliwe, to zapewnienia mu stałej opieki w rodzinie zastępczej lub adopcyjnej.
4. Ochrona dzieci pozbawionych opieki w rodzinie naturalnej przed instytucjonalnymi formami opieki.

II. Elementy modelu ROZ

1. postępowanie obejmujące dziecko
 - a. zebranie wszechstronnych informacji o dziecku,
 - b. kwalifikacja dziecka do odpowiedniej formy ROZ,
 - c. stopniowe wprowadzenie dziecka do rodziny zastępczej,
 - d. realizacja indywidualnego programu wychowawczego wobec dziecka,
 - e. współpraca dziecko - rodzina zastępcza - rodzina naturalna - fachowcy,
 - f. przygotowywanie dziecka do powrotu do rodziny naturalnej lub
 - g. przygotowywanie dziecka do usamodzielniania się.
2. postępowanie obejmujące rodzinę zastępczą
 - a. rekrutacja i kwalifikacja kandydatów do ROZ,
 - b. szkolenie i przygotowanie kandydatów do ROZ,
 - c. dobór dziecka i rodziny zastępczej (stopniowy, naturalny proces),
 - d. współpraca rodziny zastępczej z rodziną naturalną z pomocą specjalisty,
 - e. grupy wsparcia dla rodzin zastępczych, współpraca rodzin zastępczych,
 - f. pomoc fachowa dla rodzin zastępczych, indywidualna opieka,
 - g. przygotowanie rodziny zastępczej do odejścia dziecka.
3. postępowanie obejmujące rodzinę naturalną
 - a. interwencja kryzysowa w rodzinie naturalnej,
 - b. diagnoza i plan pomocy (terapii) dla rodziny naturalnej,
 - c. przygotowanie rodziny naturalnej do przekazania dziecka rodzinie zastępczej,
 - d. ewentualna regulacja prawna sytuacji dziecka,
 - e. realizacja programu pomocy (terapii) w rodzinie naturalnej,
 - f. przygotowanie rodziny naturalnej do powrotu dziecka.
4. zadania kadry obsługującej ROZ
 - a. stworzenie zespołu,
 - b. szkolenie i supervizja zespołu,
 - c. kwalifikowanie dzieci i rodzin zastępczych,
 - d. pomoc rodzinie naturalnej,
 - e. nadzór i wspieranie rodzin zastępczych,
 - f. współpraca ze specjalistami, obsługa prawna,
 - g. monitoring i ewaluacja.

III. Program upowszechnienia ROZ

1. Zadania organizatorów ROZ
 - a. szkolenie fachowców, tworzenie ośrodków i agencji ROZ,
 - b. rekrutacja kandydatów do ROZ,

- c. rekrutacja dzieci do ROZ,
 - z dysfunkcyjnych rodzin naturalnych,
 - z placówek opiekuńczych i resocjalizacyjnych.
- 2. Instytucje i osoby wspomagające ROZ
 - a. programy i placówki środowiskowe pracujące z dziećmi i rodzinami,
 - b. placówki opiekuńczo-wychowawcze,
 - c. organizacje pozarządowe, wspólnoty religijne, społeczności lokalne.
- 3. Opinia publiczna i lobbying
 - a. media,
 - b. materiały i programy promocyjne dla środowisk zawodowych i decydentów,
 - c. badania ewaluacyjne,
 - d. lobbying prawno-ekonomiczny.

Spis Treści

FORMY RODZINNEJ OPIEKI ZASTĘPCZEJ

1. **Rodziny zaprzyjaźnione** - forma wspierania dziecka przebywającego w dysfunkcyjnej rodzinie naturalnej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Jest to forma nie wymagająca żadnych regulacji prawnych, natomiast wymaga zgody rodziny naturalnej lub placówki opiekuńczej. Forma bardzo elastyczna, pozwalająca na zachowanie pełnego kontaktu z rodziną naturalną, wskazana jako wstępna forma opieki zastępczej.
2. **Pogotowie rodzinne** - forma doraźnej, okresowej opieki w rodzinie zastępczej potrzebna w wypadku kryzysu w rodzinie naturalnej, konieczności prowadzenia specjalistycznej opieki, czasu na znalezienie właściwej rodziny zastępczej lub adopcyjnej gdy niemożliwy jest powrót do rodziny naturalnej.
3. **Rodziny zastępcze (niespokrewnione)** - forma zapewnienia dziecku opieki rodzinnej w obcej, dobrze funkcjonującej rodzinie. Forma ta wiąże się zwykle z ograniczeniem władzy rodzicielskiej rodziców naturalnych, ale nie wymaga tego. Rodzina zastępcza dostaje zasiłek na dziecko w wysokości 40% średniej płacy.
4. **Rodziny kontraktowe** - forma specjalistycznej rodzinnej opieki zastępczej, stałej lub okresowej przewidziane dla dzieci w różnym wieku, wymagających specjalnego programu korekcyjnego (terapeutycznego, rehabilitacyjnego, resocjalizacyjnego itp.). Forma ta wymaga fachowego przygotowania rodziców zastępczych oraz kwalifikacji dziecka przez komisje i poradnie specjalistyczne. Wiąże się to z wyższym zasiłkiem na dziecko w wysokości 100% średniej płacy lub dodatkowym wynagrodzeniem kontraktowych rodziców zastępczych za ich fachową pracę. Forma ta wymaga też wsparcia i nadzoru ze strony specjalistów. W zależności od potrzeby mogą występować:
 - a. rodziny terapeutyczne,
 - b. rodziny rehabilitacyjne,
 - c. rodziny resocjalizacyjne itp.
5. **Rodzinne Domy Dziecka** - forma rodzinnej opieki zastępczej dla grup 6-12 dzieci. Dzieci mieszkają razem w grupie pod opieką pary rodziców zastępczych tworząc jedną wielodzietną rodzinę. Rodzice zastępczy zajmują się opieką, wychowaniem, korektą i usamodzielnieniem dzieci. Rodzinne domy dziecka umożliwiają opiekę licznym rodzeństwom. Mieszkają w nich dzieci w różnym wieku, dorastając, pomagając sobie nawzajem i stopniowo się usamodzielniając. Forma ta jest finansowana w całości (koszty utrzymania, pensje). Rodzinne domy dziecka wymagają odpowiednich pomieszczeń (dom jednorodzinny lub duże mieszkanie).

[Spis Treści](#)

POGOTOWIE OPIEKUŃCZE
/model proponowany/

- 1. Zespół diagnostyczno-kwalifikacyjny,**
- 2. Zespół Interwencji Kryzysowej**
 - telefon zaufania,
 - zespół interwencji kryzysowej,
 - hotelik kryzysowy.
- 3. Ośrodek Rodzinnej Opieki Zastępczej**
 - pogotowie rodzinne,
 - rodziny wspierające (zaprzyjaźnione),
 - rodziny zastępcze (nie spokrewnione),
 - rodziny kontraktowe:
 - f. terapeutyczne,
 - g. rehabilitacyjne,
 - h. resocjalizacyjne,
 - rodzinne domy dziecka.
- 4. Ognisko Wychowawcze**
 - grupy dzienne,
 - grupy nocne,
 - grupy całodobowe (pon.-pt.).
- 5. Poradnia rodzinna**
 - interwencje kryzysowe,
 - grupy wsparcia,
 - konsultacje wychowawcze,
 - terapia rodzinna, małżeńska,
 - zajęcia psychoedukacyjne, treningowe.
- 6. Szkoła** (zindywidualizowane nauczanie),
- 7. Ośrodek aktywizacji zawodowej.**

[Spis Treści](#)

ZAŁOŻENIA
PLACÓWKI WYCHOWAWCZO-RESOCJALIZACYJNEJ

A. Wychowankowie

1. tylko dzieci powyżej 13 lat.
2. tylko dzieci wyraźnie zaburzone i zdemoralizowane.

B. Cele

1. opieka,
2. rozwój, edukacja,
3. terapia, resocjalizacja:
 - a. terapia problemów emocjonalnych,
 - b. adaptacja społeczna,
 - c. samodzielność życiowa,
 - d. przygotowanie do pracy zawodowej,
 - e. przygotowanie do życia w rodzinie.
4. okresowy pobyt w placówce:
 - a. utrzymywanie kontaktów z rodziną naturalną,
 - b. poszukiwanie rodzinnej opieki zastępczej.
5. stopniowe usamodzielnianie dzieci :
 - a. internaty,
 - b. grupy usamodzielnienia,
 - c. hostele,
 - d. mieszkania readaptacyjne.

C. Organizacja placówki

1. możliwość wyboru placówki przez dziecko,
2. placówki koedukacyjne,
3. małe placówki dla 10-30 dzieci.

D. Kadra

1. fachowa (specjalistyczne szkolenie),
2. zaangażowana,
3. wyrazista (osobowość, wartości, zainteresowania),
4. otwarta i autentyczna,
5. gotowa na pracę nad sobą,
6. gotowa na partnerskie relacje z dziećmi,
7. zatwierdzana przez społeczność placówki (kadrę i dzieci),
8. gotowa na pracę zespołową,
9. stale podnosząca swoje umiejętności.

E. Formy pracy korekcyjnej i wychowawczej

1. indywidualne programy korekcyjne,
2. związek emocjonalny z wychowawcą,
3. terapia, trening psychologiczny,
4. praca nad funkcjonowaniem w związkach erotycznych,
5. społeczność terapeutyczna,
6. trening samoobsługi (brak pracowników „technicznych”),
7. zindywidualizowane nauczanie,
8. rozwój i realizacja zainteresowań,
9. praca z rodziną naturalną,
10. stałe, różnorodne kontakty ze społecznością lokalną,
11. usamodzielnianie się:
 - a. pełnienie w placówce roli opiekunów wobec młodszych dzieci,
 - b. internat, akademik,
 - c. hostele, mieszkania readaptacyjne,
 - d. pomoc w załatwieniu pracy, mieszkania socjalnego,
 - e. rodziny zaprzyjaźnione, stypendia,
 - f. organizacje absolwentów,

F. Monitoring i ewaluacja

1. własna okresowa ocena zespołu,
2. ocena wychowanków,
3. ocena środowiska lokalnego,
4. scenariusze życiowe absolwentów,
5. analiza danych statystycznych,
6. proste badania ewaluacyjne.

G. Praca zespołu

1. omawianie poszczególnych wychowanków,
2. omawianie struktury i dynamiki grupy wychowawczej,
3. własny trening kadry,
4. grupy wsparcia, otwartość,
5. zajęcia superwizyjne,
6. praca zespołowa,
7. udział w szkoleniach,
8. wyraźna identyfikacja zawodowa (ideologia, standardy, etyka),
9. stażyści, wolontariusze.

Spis Treści

**ZAŁOŻENIA PROCESU EWOLUCJI
PLACÓWKI WYCHOWAWCZO-RESOCJALIZACYJNEJ**

1. Stworzenie zespołu realizującego program zmian:

- a. powołanie grupy inicjatywnej,
- b. sformułowanie programu tej grupy:
 - wspólne cele i zainteresowania,
 - gotowość do pracy i ponoszenia kosztów,
 - wspólny plan działania,
 - podział zadań.
- c. pozyskanie reszty zespołu:
 - program wobec sympatyków,
 - program wobec wyczekujących,
 - program wobec przeciwników.

2. Diagnoza potrzeb i problemów aktualnych wychowanków:

- a. wynikających z pobytu w placówce,
- b. wynikających z dotychczasowej historii życia,
- c. wynikających z wieku i etapu rozwojowego,
- d. wynikających z sytuacji życiowej,
- e. wynikających z dalszych perspektyw życiowych.

3. Ocena aktualnego programu placówki w stosunku do potrzeb i problemów aktualnych wychowanków:

- a. ocena zaspokojenia ich potrzeb i pomocy w rozwiązywaniu problemów,
- b. stosunek wychowanków do placówki (zadowolenie, identyfikacja, współpraca, drugie życie, przemoc),
- c. stosunek kadry do wychowanków i pracy z nimi,
- d. relacje w zespole kadry, współpraca, motywacja do rozwoju i zmiany,
- e. analiza przyczyn dysfunkcji i poszukiwanie rozwiązań.

4. Dostosowanie programu pracy do potrzeb i problemów aktualnych wychowanków:

- a. zmiany w zakresie stosunku i relacji kadry z wychowankami,
- b. zmiany programu i metodyki pracy,
- c. zmiany reguł pracy i współpracy w zespole.

5. Diagnoza potrzeb społeczności lokalnej:

- a. lokalne potrzeby i problemy społeczne,
- b. stopień i sposób ich rozwiązywania,
- c. lokalne źródła środków (pieniądze, lokale, ludzie, organizacje itp.),
- d. potencjalni sojusznicy,
- e. potencjalni konkurenci,

6. Sformułowanie długofalowego programu placówki:

- a. wizji docelowej:
 - charakterystyka klientów,
 - cele i zadania programu,
 - formy i metody działania,
 - spodziewane efekty,
 - formy pracy zespołu.
- b. poszczególnych etapów realizacji:
 - stopniowego zakończenia likwidowanych funkcji,
 - stopniowego wprowadzania planowanych funkcji,
 - harmonogramu realizacji programu,

c. planu zabezpieczenia środków (pozyskania pieniędzy, adaptacji lokali, przeszkolenia ludzi itp.).

7. Przygotowanie kadry:

- a. podstawowe szkolenie treningowo-warsztatowe,
- b. praktyki w dobrych zespołach,
- c. sformułowanie podstawowych standardów i procedur zawodowych zespołu,
- d. praca zespołowa,
- e. szkolenie wewnętrzne:
 - zebrania kliniczne,
 - zajęcia superwizyjne,
- f. stażyści, wolontariusze (rezerwa kadrowa).

8. Pozyskanie sojuszników na zewnątrz (władze samorządowe, lokalne instytucje, organizacje pozarządowe, firmy).

9. Zapewnienie warunków prawnych i organizacyjnych.

10. Realizacja programu długofalowego.

[Spis Treści](#)

ORGANIZACJA PRACY ZESPOŁU WYCHOWAWCZEGO

I. Cele:

1. Wzrost efektywności pracy,
2. Zmniejszenie kosztów pracy,
3. Rozwój programu i metod pracy,
4. Współpraca wewnątrz zespołu,
5. Rozwój zawodowy członków zespołu,
6. Formułowanie i utrzymywanie standardów zawodowych,
7. Oparcie w problemach i trudnościach,
8. Budowanie dobrej atmosfery wewnątrz zespołu,
9. Budowanie zewnętrznego prestiżu zespołu.

II. Warunki rekrutacji nowych pracowników:

1. Prezentacja własnej metodyki pracy, standardów, wartości, założeń teoretycznych w środowisku zawodowym, na uczelniach itp.,
2. Jasno sprecyzowane oczekiwania wobec kandydatów,
3. Proces stopniowego „wchodzenia” w zespół:
 - a. wolontariat,
 - b. zadania próbne,
 - c. okresy próbne,
 - d. szkolenie wstępne.
4. Ocena przydatności kandydata powinna uwzględniać:
 - a. ocenę jego kwalifikacji i doświadczeń zawodowych,
 - b. ocenę motywacji,
 - c. ocenę dyspozycji emocjonalnych,
 - d. ocenę możliwości rozwojowych,
 - e. ocenę gotowości do pracy nad sobą,
 - f. ocenę gotowości do pracy zespołowej.
5. Pomocne w tej ocenie mogą być:
 - a. oferta kandydata,
 - b. rekomendacje,
 - c. rozmowy kwalifikacyjne,
 - d. ocena zespołu (po okresie próbnym),
 - e. ocena klientów (np. w ramach społeczności).
6. Warunki rozstania czy rezygnacji ze współpracy z kandydatem:
 - a. informacje zwrotne,
 - b. wskazanie ograniczeń i możliwości ich usunięcia,
 - c. propozycje dalszej współpracy (szkolenie, wolontariat, inna praca).

III. Podstawowe cele wstępnego szkolenie nowych pracowników:

1. Trening własny,
2. Umiejętność bezpiecznej eksploracji,
3. Umiejętność uczenia się na próbach i błędach,
4. Umiejętność korzystania z informacji zwrotnych,
5. Umiejętność pracy zespołowej,
6. Znajomość podstawowych zasad pracy i procedur zawodowych,
7. Umiejętność nawiązywania kontaktu i zawierania kontraktu,
8. Umiejętność budowania diagnozy osoby, rodziny, grupy,
9. Umiejętność budowania programu korekcyjnego,

10. Znajomość specyfiki, tradycji i założeń teoretycznych zespołu.

IV. Warunki integracji zespołu:

1. Uczciwość i otwartość we wzajemnych relacjach,
2. Wzajemny szacunek i tolerancja,
3. Udzielanie sobie na bieżąco informacji zwrotnych,
4. Partnerskie relacje w zespole,
5. Naturalna hierarchia w zespole (oparta na naturalnym autorytecie),
6. Praca zespołowa, jasne procedury współpracy,
7. Decyzje merytoryczne podejmowane zespołowo,
8. Ustrukturalizowane formy bieżącej analizy pracy i współpracy,
9. Identyfikacja z wartościami i standardami zespołu,
10. Jasny, jednoznaczny podział kompetencji i odpowiedzialności,
11. Jasne oczekiwania wobec lidera,
12. Jasne relacje jednostka - zespół,
13. Jasne granice pomiędzy pracą a życiem prywatnym,
14. Docenianie różnorodności i komplementarności,
15. Zgoda na dyscyplinę.

V. Stałe „wewnętrzne” formy doskonalenia zawodowego:

1. Zajęcia superwizyjne,
2. Zebrania kliniczne (omawianie klientów),
3. Terminowanie (współpraca z bardziej doświadczonymi),
4. Podsumowania, zebrania programowe, ewaluacyjne itp.,
5. Dokumentacja własnej pracy,
6. Szkolenie innych.

VI. Szkolenia „na zewnątrz”:

1. Studia, seminaria itp.,
2. Praktyki, staże w dobrych zespołach,
3. Szkolenia metodyczne i specjalistyczne,
4. Pogłębiony trening własny.

Spis Treści

SPOŁECZNOŚĆ KOREKCYJNA

A. Partnerstwo jest efektywne w pracy z „dziećmi ulicy” ponieważ:

1. nie mają one nic do stracenia oprócz swobody i nie oddadzą jej,
2. można je doraźnie kupić lub zastraszyć, ale nie można ich trwale zmienić wbrew ich woli,
3. nie uznają autorytetów i zasad, kierują się raczej uczuciami i pragmatyką życiową,
4. respektują realia i zasady, do których doszły same,
5. zmieniają istotnie swoje funkcjonowanie, tylko wtedy gdy identyfikują się z miejscem, grupą lub opiekunem.
6. są nieufne ponieważ wielokrotnie zawiodły się na intencjach, deklaracjach i odpowiedzialności dorosłych,
7. są mistrzami destrukcji i sabotowania arbitralnych i autorytarnych decyzji dorosłych,
8. są pozbawione realnego oparcia dorosłych i muszą szybko stać się samodzielne i odpowiedzialne,
9. partnerstwo w relacji z tymi dziećmi neutralizuje przymus i umożliwia ich zaangażowanie się w zmianę,
10. partnerstwo umożliwia własną autonomię, bez naruszania autonomii innych.

B. Zasady społeczności korekcyjnej:

1. członkami społeczności korekcyjnej są wszyscy wychowankowie, wychowawcy i pracownicy obsługi,
2. celem społeczności korekcyjnej jest wzajemna pomoc oraz wspieranie rozwoju i terapii jej członków,
3. udział w społeczności może być wyłącznie dobrowolny i wymaga uznania jej zasad,
4. warunkiem dobrego funkcjonowania społeczności jest pełna otwartość, szczerość i odpowiedzialność jej członków,
5. społeczność podejmuje wszystkie decyzje dotyczące wspólnego życia oraz rozwoju i terapii jej członków,
6. wszystkie decyzje dotyczące wspólnych spraw i terapii społeczność podejmuje większością głosów,
7. każdy członek społeczności ma prawo wypowiadać się swobodnie na temat wspólnych spraw,
8. każdy członek społeczności ma prawo zwołać zebranie grupy i postawić na nim do rozstrzygnięcia każdy problem,
9. społeczność sama ustala wszystkie zasady i reguły, które w niej obowiązują,
10. zasady te obowiązują wszystkich jej członków, zarówno wychowanków, wychowawców jak i personel obsługi,
11. społeczność może ustalić podstawowe zasady, które zawsze obowiązują i nie mogą być odwołane,
12. społeczność okresowo omawia i ocenia funkcjonowanie wszystkich swoich członków,
13. społeczność może określać etapy terapii lub resocjalizacji oraz oceniać ich przebieg,
14. społeczność może formułować i zatwierdzać zadania realizowane przez wychowanka w poszczególnych etapach,
15. społeczność decyduje kiedy proces terapii czy resocjalizacji może być zakończony,
16. społeczność może okresowo zawiesić swoje zasady i uprawnienia.

C. Warunki budowania społeczności korekcyjnej:

1. Bezwzględnym warunkiem korekcyjnego funkcjonowania społeczności jest **całkowita dobrowolność** uczestniczenia w niej zarówno wychowanków jak i

kadry.

2. Społeczność korekcyjną **trzeba budować powoli**, kolejno wprowadzając jej zasady oraz stopniowo poszerzając samodzielność i odpowiedzialność grupy,
3. Pełne partnerstwo i współodpowiedzialność możliwe są wtedy, gdy większość wychowanków **identyfikuje się z celami i zasadami** społeczności korekcyjnej oraz rozwiązała już wiele swoich problemów i przestała radzić sobie w życiu poprzez destrukcję, przemoc, uzależnienia itp.
4. Bezwzględnym warunkiem funkcjonowania społeczności korekcyjnej jest wyeliminowanie **przemocy i drugiego życia** oraz wzajemne zaufanie i poczucie bezpieczeństwa członków społeczności.
5. Warunkiem pracy wychowawczej lub terapeutycznej przez społeczność korekcyjną jest gotowość kadry na otwarte, autentyczne, partnerskie relacje z wychowankami. Relacje partnerskie w społeczności **wykluczają możliwość funkcjonowania w roli** (rodzica, wychowawcy, opiekuna, terapeuty itp.)
6. W formule społeczności korekcyjnej, możliwość konstruktywnego wpływu wychowawczego czy terapeutycznego kadry na podopiecznych opiera się wyłącznie na ich większym doświadczeniu życiowym, realnych kompetencjach zawodowych, zaangażowaniu, życzliwości, tolerancji oraz budowanym na tym **naturalnym autorytecie**.

Spis Treści

INTERWENCJA KRYZYSOWA

Interwencja kryzysowa to forma pracy z osobą lub rodziną podejmowana w wyniku sytuacji kryzysowej, w której osoba lub rodzina ma trudności w zaspokajaniu swoich elementarnych potrzeb lub pełnieniu swoich podstawowych funkcji.

1. Istotę kryzysu stanowią:
 - a. subiektywne przeżywanie swojej sytuacji jako bardzo trudnej, niemożliwej do zaakceptowania, w której zawodzą dotychczasowe sposoby radzenia sobie;
 - b. przeżywanie tej sytuacji w sposób niezwykle dramatyczny, mało realistyczny, który może prowadzić do nieadekwatnych, często destrukcyjnych lub autodestrukcyjnych rozwiązań;
 - c. subiektywne poczucie braku zrozumienia i wsparcia;
 - d. ograniczenie w czasie możliwości pomocy, wynikające z zagrożenia ostrą, często nieodwracalną w skutkach destrukcją czy konfrontacją.
2. Interwencja kryzysowa nastawiona jest na:
 - a. zapewnienie podstawowego oparcia i bezpieczeństwa;
 - b. powstrzymanie destrukcyjnych rozwiązań i zminimalizowanie kosztów kryzysu;
 - c. wyjaśnienie przyczyn i istoty kryzysu;
 - d. znalezienie akceptowanego przez wszystkich rozwiązania problemu;
3. Interwencja kryzysowa jest tylko pierwszym etapem pomocy:
 - a. często nie obejmuje docelowego rozwiązania problemu;
 - b. interwencja kończy się w momencie uzyskania przez osobę lub rodzinę podstawowej równowagi, zrozumienia przyczyn i uzgodnienia kierunku rozwiązywania problemu, który wywołał kryzys;
 - c. często dopiero po jej zakończeniu możliwe jest podjęcie długofalowych działań, które mogą doprowadzić do rozwiązania problemu i usunięcia przyczyn kryzysu.
4. Kryzys może być wywołany przez naturalne problemy rozwojowe wieku dorastania:
 - a. załamanie kariery szkolnej,
 - b. trudności w kontaktach z rówieśnikami,
 - c. niepowodzenia w pierwszych doświadczeniach erotycznych,
 - d. konflikty z rodzicami wynikające z poszukiwania własnej tożsamości,
 - e. zmiana środowiska (mieszkanie, szkoła, rówieśnicy),
 - f. konieczność podjęcia nowych ról społecznych (np. nieplanowane macierzyństwo),
 - g. konieczność zwiększenia samodzielności i odpowiedzialności za swoje życie,
 - h. opuszczenie domu rodzinnego (np. studia, małżeństwo),
 - i. zderzenie wyobrażeń z realnym życiem,
 - j. kryzysy rozstaniowe (np. śmierć lub rozwód rodziców)
5. Kryzysy wieku dorastania wynikają często z patologii wychowania:
 - a. źle zaspokajane potrzeby emocjonalne,
 - b. patologia więzi emocjonalnych - odrzucenie albo nadmierne wiązanie,
 - c. izolowanie od rówieśników,
 - d. nieadekwatne wymagania rodziców wobec dziecka (nierealne ambicje),
 - e. zaburzone relacje i role w rodzinie,
 - f. wewnętrzna sprzeczność przekazywanego w rodzinie systemu normatywnego.
6. Cechy utrudniające radzenie sobie z kryzysami:
 - a. nieadekwatne oczekiwania wobec ludzi i siebie samego,
 - b. niedojrzałość emocjonalna, zależność od oceny,

- c. zaburzone poczucie własnej wartości, tożsamości i autonomii,
 - d. zahamowania, nieufność, brak otwartości,
 - e. brak umiejętności społecznych, izolacja społeczna,
 - f. niska sprawność zadaniowa,
 - g. brak własnego wykształconego systemu wartości i norm
7. Przykładowe manifestacje kryzysu:
- a. ucieczki z domu,
 - b. identyfikacja z destrukcyjnymi grupami kontrkulturowymi,
 - c. zachowania niezgodne z prawem,
 - d. nadmierna erotyzacja, prostytutka,
 - e. nadużywanie lub eksperymentowanie ze środkami psychoaktywnymi,
 - f. agresja, przemoc, zachowania destrukcyjne,
 - g. samookaleczenia,
 - h. nagłe załamanie wyników w nauce, porzucenie szkoły,
 - i. izolowanie się od kontaktów z ludźmi,
 - j. próby samobójcze,
 - k. ucieczka w chorobę,
 - l. zaburzenia łaknienia.
8. Interwencja kryzysowa powinna być:
- a. całkowicie zaakceptowana przez cały układ, w którym zaistniał kryzys,
 - b. systemowa- obejmująca cały układ (np. rodzinę, grupę rówieśniczą),
 - c. szybka i dostępna,
 - d. trafna,
 - e. bezstronna,
 - f. prowadzona dyrektywnie ale nie arbitralnie,
 - g. powinna respektować normy kulturowe klientów,
 - h. powinna być prowadzona przez zespół (przynajmniej dwie osoby).
9. Do najczęściej powtarzanych błędów interwencji kryzysowej należą:
- a. opieranie się na jednostronnych informacjach i ocenach,
 - b. skierowanie interwencji na objawy a nie na przyczyny kryzysu,
 - c. podjęcie interwencji kryzysowej w interesie otoczenia społecznego a nie klienta,
 - d. proponowanie rozwiązań zanim uzyska się wspólne rozumienie przyczyn kryzysu,
 - e. kierowanie się własnymi uprzedzeniami i normami kulturowymi,
 - f. wspieranie jednej strony konfliktu przeciw drugiej,
 - g. forsowanie własnych rozwiązań.
10. Kompetencje osób prowadzących interwencje kryzysowe:
- a. wysoka efektywność i fachowość,
 - b. wysokie umiejętności pracy z rodziną i grupą,
 - c. znaczne doświadczenie życiowe i zawodowe,
 - d. świadomość swoich wartości, ograniczeń i uprzedzeń,
 - e. nieocenianie, bezstronność, tolerancja,
 - f. życzliwość, empatia i umiejętność podążania za klientem,
 - g. dyspozycyjność i zaangażowanie,

Spis Treści

ZAŁOŻENIA AMBULATORIUM LECZENIA UZALEŻNIEŃ

A. Pacjenci:

1. chroniczni,
2. uzależnieni,
3. eksperymentujący,
4. osoby zagrożone uzależnieniem (kryzysy wieku dorastania, rodzina uzależniona),
5. osoby po leczeniu,
6. ich rodziny.

B. Nabór:

1. sami się zgłaszają,
2. praca uliczna w środowisku,
3. poradnie odwykowe, punkty konsultacyjne,
4. ośrodki leczenia uzależnień,
5. zespoły interwencji kryzysowej, telefon zaufania,
6. szkoły,
7. pomoc społeczna, służba zdrowia, kuratorzy, policja,
8. informatory, media.

C. Funkcje ambulatorium:

1. wstępne rozpoznanie i kwalifikacja,
2. przekazywanie informacji i kierowanie do innych placówek,
3. motywowanie do leczenia,
4. pomoc w sytuacji kryzysowej (indywidualnej, rodzinnej),
5. redukcja zagrożenia,
6. redukcja szkód,
7. programy substytucyjne,
8. przerwanie ciągu i detoksykacja,
9. zdolność zachowania abstynencji,
10. pomoc w problemach socjalnych,
11. pomoc w problemach zdrowotnych,
12. uzyskanie oparcia w środowisku,
13. uadekwatnienie oczekiwań wobec siebie i świata,
14. uświadomienie i rozwiązanie problemów emocjonalnych,
15. wzrost umiejętności psychologicznych,
16. wzrost sprawności społecznej,
17. wzrost umiejętności zadaniowych,
18. wzrost umiejętności samoobsługi,
19. pomoc w usamodzielnieniu,
20. pomoc w uzyskaniu miejsca zamieszkania,
21. pomoc w ukończeniu szkoły,
22. pomoc w uzyskaniu kwalifikacji zawodowych i znalezieniu pracy,
23. tworzenie grup wsparcia po leczeniu,
24. wspieranie i integracja środowiska neofitów,
25. wsparcie i pomoc dla rodzin pacjentów,
26. profilaktyka uzależnień,
27. psychoedukacja i promocja zdrowego stylu życia.

D. Kadra

1. Fachowa (wykształcenie, specjalistyczne szkolenie),
2. Zaangażowana, otwarta, autentyczna,
3. Gotowa do pracy nad sobą (własny trening, superwizja, informacje zwrotne),
4. Gotowa na pracę zespołową,
5. Gotowa na pracę w środowisku,
6. Gotowa na pracę z rodziną,
7. Gotowa na pracę z pacjentami nie umotywowanymi do zmiany,
8. Stale podnosząca swoje umiejętności:

- a. bieżące programowanie i omawianie pracy,
 - b. zebrania kliniczne,
 - c. zajęcia superwizyjne,
 - d. staże w dobrych zespołach,
 - e. szkolenia specjalistyczne.
9. Współpracująca z wolontariuszami.

E. Formy pomocy i terapii

- 1. wstępne rozpoznanie, kwalifikacja i kierowanie,
- 2. praca uliczna,
- 3. interwencja kryzysowa,
- 4. detoksykacja,
- 5. programy substytucyjne,
- 6. doraźna pomoc medyczna,
- 7. pomoc socjalna,
- 8. noclegownie i przytuliska,
- 9. hospicja,
- 10. konsultacje i poradnictwo,
- 11. psychoterapia:
 - a. indywidualna,
 - b. grupowa,
 - c. rodzinna.
- 12. grupy wsparcia,
- 13. klub pacjentów - społeczność ambulatoryjna,
- 14. grupy samopomocowe, organizacje neofitów (AA, AN),
- 15. mieszkania readaptacyjne,
- 16. zindywidualizowane nauczanie (np. szkoły SOS),
- 17. zakłady pracy chronionej, kursy zawodowe,
- 18. programy profilaktyczne i psychoedukacyjne,
- 19. współpraca z innymi służbami i organizacjami.

F. Monitoring i ewaluacja

- 1. własna okresowa ocena zespołu,
- 2. ocena pacjentów i ich rodzin,
- 3. scenariusze absolwentów,
- 4. ocena placówek współpracujących,
- 5. analiza danych statystycznych,
- 6. proste badania ewaluacyjne.

Spis Treści

ZAŁOŻENIA STACJONARNEGO OŚRODKA LECZENIA UZALEŻNIEŃ

A. Pacjenci

1. Warunki przyjęcia:
 - a. stały kontakt z narkotykami,
 - b. poważne problemy emocjonalne,
 - c. motywacja do leczenia, gotowość do pracy nad sobą,
 - d. dobrowolność leczenia, możliwość wyboru ośrodka,
 - e. pacjent po detoksykacji,
 - f. pacjent jest gotów na zachowanie abstynencji,
 - g. postępowanie kwalifikacyjne (wstępna diagnoza, kontrakt, sesja przyjęciowa).
2. Przeciwwskazania do przyjęcia:
 - a. zaburzenia psychiczne,
 - b. stałe przyjmowanie leków zmieniających świadomość.

B. Cele terapii

1. Uzyskanie samoświadomości,
2. Urealistycznienie oczekiwań,
3. Rozwiązanie podstawowych problemów emocjonalnych,
4. Odblokowanie potencjału rozwojowego,
5. Zwiększenie umiejętności psychologicznych,
6. Zwiększenie sprawności społecznej,
7. Wzrost umiejętności zadaniowych,
8. Uzyskanie umiejętności samoobsługi,
9. Usamodzielnienie, readaptacja,
10. Zdolność zachowania abstynencji.

C. Organizacja ośrodka

1. Czas pobytu - 6-12 miesięcy,
2. Ilość pacjentów - maksymalnie 30-tu,
3. Koedukacja,
4. Podział na ośrodki dla młodzieży (do 21 lat) i dla dorosłych,
5. Ilość kadry terapeutycznej - minimum 1 terapeuta na 4-ch pacjentów,
6. Dyżury:
 - a. nie rzadziej niż raz w tygodniu,
 - b. nie dłuższe niż 36 godzin,
 - c. na dyżurze w dzień - minimum 2 osoby kadry,
w nocy - minimum 1 osoba kadry.
7. Ośrodek dodatkowo zapewnia:
 - a. konsultację medyczną,
 - b. pomoc socjalną,
 - c. kontakty z rodziną,
8. Kadra pomocnicza:
 - a. minimum obsługi administracyjnej,
 - b. brak pracowników obsługi technicznej.
9. Lokalizacja i rejonizacja ośrodka umożliwia:
 - a. współpracę z lokalnymi placówkami ambulatoryjnymi,
 - b. kontakty z rodziną (szczególnie ośrodki dla młodzieży),
 - c. usamodzielnianie w lokalnych miastach (mieszkanie readaptacyjne.,
szkoła, praca),
 - d. względną izolację od środowiska osób uzależnionych
10. Określony status formalno-prawny ośrodka

D. Kadra

1. Fachowa (wykształcenie, specjalistyczne szkolenie),
2. Zaangażowana, otwarta, autentyczna,
3. Gotowa do pracy nad sobą (własny trening, superwizja, informacje zwrotne),
4. Gotowa na pracę zespołową,
5. Gotowa na partnerskie relacje z pacjentami,
6. Weryfikowana okresowo przez społeczność,
7. Stale podnosząca swoje umiejętności:
 - a. praca parami i omawianie zajęć,
 - b. zebrania kliniczne,
 - c. zajęcia superwizyjne,
 - d. staże w dobrych zespołach,
 - e. szkolenia specjalistyczne.

E. Formy terapii i pomocy

1. Psychoterapia
 - a. indywidualna:
 - każdy pacjent ma stałego terapeutę,
 - ma stałe, regularne kontakty indywidualne ze swoim terapeutą,
 - ma okresowo weryfikowaną indywidualną diagnozę problemową,
 - ma okresowo weryfikowany indywidualny program terapeutyczny.
 - b. grupowa:
 - prowadzona przez parę terapeutów,
 - adresowana, programowana i weryfikowana na bieżąco,
 - obejmująca proces grupowy i indywidualną pracę terapeutyczną na tle grupy,
 - obejmująca problemy emocjonalne, związki, relacje społeczne pacjentów,
 - c. rodzinna (stałe, regularne sesje rodzinne lub indywidualne z członkami rodziny).
2. Grupy wsparcia (analiza bieżących problemów w funkcjonowaniu w ośrodku).
3. Grupy psychoedukacyjne (przekaz wiedzy i trening umiejętności).
4. Społeczność terapeutyczna
 - a. codzienna współpraca i współżycie w ośrodku:
 - tworzenie więzi,
 - trening społeczny,
 - trening samoobsługi,
 - b. zebrania społeczności:
 - ocena postępów w terapii,
 - ustalanie norm i zasad postępowania,
 - trening partnerstwa, otwartości, szczerości,
 - kształtowanie postaw i wartości,
 - współdecydowanie i współodpowiedzialność,
 - rozstrzyganie konfliktów,
 - omawianie relacji interpersonalnych,
 - informacje zwrotne,
 - c. pełnione funkcje i zadania realizowane w społeczności:
 - trening społeczny,
 - trening zadaniowy,
5. Indywidualne plany rozwoju.
6. Interwencje kryzysowe.
7. Praca socjalna.
8. Opieka medyczna.
9. Nauka szkolna, nauka zawodu.
10. Hostel, grupa usamodzielnienia.
11. Mieszkanie readaptacyjne.

Spis Treści