

REKOMENDACJE – PODSUMOWANIE PRACY UCZESTNIKÓW SEMINARIUM „SPECYFIKA PRACY Z KLIENTEM UZALEŻNIONYM W KONTEKŚCIE BUDOWANIA PLANU WSPARCIA” Z DNIA 31.VIII.2018

Tematyka, na której koncentrowano się podczas seminarium, wiązała się w szczególności z przeprowadzaniem trafnej diagnozy objawów uzależnienia od alkoholu i różnicowania go od używania szkodliwego, rozumienia psychologicznych mechanizmów uzależnienia wraz z ich implikacjami dla codziennego funkcjonowania osoby uzależnionej i możliwości wpłynięcia na nią przez osoby bliskie i specjalistów, sposobów motywowania osoby uzależnionej do zaprzestania picia i podjęcia leczenia, a w mniejszym stopniu z formami i metodami terapii oraz prowadzeniem rozmów z rodziną osoby uzależnionej. Proporcje czasowe tematów wyniknęły z wagi, jakie przykładali do nich uczestnicy.

Na podstawie pracy z uczestnikami seminarium, pracownikami socjalnymi, asystentami rodziny oraz pracownikami Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, przedstawić można następujące wnioski i rekomendacje:

I. MOCNE STRONY I MOŻLIWOŚCI:

1. Użyteczność kryteriów diagnostycznych zespołu uzależnienia od alkoholu, zawartych w klasyfikacji diagnostycznej Światowej Organizacji Zdrowia ICD-10 we własnej pracy:

Podczas seminarium, omawiając swoją pracę warsztatową, polegającą na formułowaniu pytań diagnozujących objawy zespołu uzależnienia od alkoholu zgodnie z klasyfikacją ICD-10 Światowej Organizacji Zdrowia, uczestnicy w komentarzach podkreślali użyteczność znajomości objawów i zasad diagnozowania, dzięki którym mogą rozstrzygać swoje wątpliwości co do tego, czy ktoś jest uzależniony, rezygnując z kierowania się wyłącznie intuicją i informacjami od innych osób.

2. Użyteczność koncepcji psychologicznych mechanizmów uzależnienia:

Omówienie w części konwersatoryjnej psychologicznych mechanizmów uzależnienia – mechanizmu nałogowej regulacji emocji, mechanizmu iluzji i zaprzeczeń oraz mechanizmu rozproszenia i rozdwojenia „ja” – zaowocowało lepszym zrozumieniem psychologicznego funkcjonowania osoby uzależnionej, tego, iż doświadcza ona „głodów” alkoholu regularnie, niekiedy permanentnie, nie jest świadoma swojego uzależnienia, zaprzecza mu, usprawiedliwia picie i minimalizuje powagę problemu oraz nie jest w stanie podjąć w jego zakresie rozsądnych, adekwatnych decyzji. Przedstawienie wewnętrznej dynamiki osoby uzależnionej wpłynęło na pewne zmiany postaw uczestników wobec osób uzależnionych, polegające na wzroście empatii i redukcji irytacji, jaką osoby te budzą często w związku z oporem i zaprzeczaniem obecności problemu. Świadomość konsekwencji „bycia w mechanizmach uzależnienia” wydawała się także rozsądnie zmniejszać poczucie odpowiedzialności uczestników za trudności w pracy osobą uzależnioną, nie odbierając jednocześnie motywacji do niej.

3. Użyteczność modelu etapów motywacji do zmiany Prochaski i Diclemente:

Przedstawienie i wspólne omówienie etapów motywacji do zmiany (prekontemplacja, kontemplacja, przygotowanie, działanie, utrzymanie) zaowocowało uporządkowaniem sobie przez uczestników perspektywy pracy z osobą uzależnioną, w zależności od etapu motywacji, na jakim ona się znajduje, zwiększeniem świadomości konieczności dostosowywania własnych oddziaływań i technik pracy do wewnętrznej gotowości klienta/podopiecznego do zmiany.

4. Mocne strony i możliwości wykorzystania sposobów dialogowania z klientem, stosowanych przez praktyków Dialogu Motywującego oraz techniki „Bilans zysków i strat” we własnej pracy:

Większość uczestników seminarium podkreślała użyteczność Dialogu Motywującego w pracy nad wydobywaniem motywacji swoich klientów do zmiany w zakresie picia czy innych problemowych zachowań. Realne zastosowanie w pracy z klientami to przede wszystkim podstawowe sposoby dialogowania z klientem, proponowane i stosowane przez praktyków tego podejścia - narzędzia OARS („wiosła”) - pytania otwarte, dowartościowania, odzwierciedlenia i podsumowania. Uczestnicy za użyteczną i możliwą do zastosowania w swoich miejscach pracy uznali także technikę używaną przez terapeutów uzależnień, nazywaną „Bilans zysków i strat” (w tym przypadku z picia i z abstynencji), która została przedstawiona i wspólnie przećwiczona metodą „burzy mózgów” w trakcie części warsztatowej.

Ograniczony czas seminarium uniemożliwił prezentację innych zagadnień i technik pracy nad motywacją, stosowanych przez praktyków Dialogu Motywującego, co wiązało się z komentarzami o ciekawości i niedosycie wiedzy z tego zakresu.

W związku z powyższym, zarekomendować można pogłębianie i poszerzanie wiedzy w tym zakresie poprzez kolejne, być może dłuższe szkolenia oraz przykładową, dostępną na rynku literaturę:

1. Miller, W.R., Rollnick, S., (2014), „*Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie?*” Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków
2. Miller, W. R., Rollnick, S., (2010), „*Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany?*”, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków
3. Jaraczewska, J. M., Adamczyk-Zientara, (2015), „*Dialog Motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie*”, Warszawa
4. Rosengren, D. B., (2013), „*Rozwijanie umiejętności w dialogu motywującym*”, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków
5. Miller, W. R., (2009), „*Wzmacnianie motywacji do zmiany w terapii nadużywania substancji*”, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDA, Warszawa
6. Jaraczewska, J. M., Krasiejko, I. (red.), (2012), „*Dialog motywujący w teorii i praktyce. Motywowanie do zmiany w pracy socjalnej i terapii*”, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT
7. Rollnick, S., Miller, W. R., Butler, Ch. C., (2010), „*Wywiad motywujący w opiece zdrowotnej. Jak pomóc pacjentom w zmianie złych nawyków i ryzykownych zachowań*”, Wydawnictwo SWPS Academica
8. Prochaska J.O., Norcross J.C., DiClemente C.C., (2008), „*Zmiana na dobre*”, Instytut Amity, Warszawa

5. Użyteczność wiedzy o sposobie organizacji leczenia odwykowego w Polsce:

Konwersatoryjne omówienie form terapii (poradnia, oddział dzienny, oddział stacjonarny) oraz podstawowych etapów i kierunków pracy terapeutycznej, uruchomiło refleksje uczestników dotyczące zagadnienia adekwatności kierowania klientami do konkretnego rodzaju placówek, zwiększając tym samym wrażliwość na „dobroć dopasowania” konkretnego klienta do konkretnej placówki.

6. Użyteczność pracy motywacyjnej i psychoedukacyjnej z rodziną osoby uzależnionej

Kwestia pracy z rodziną podczas seminarium podjęta została w niewielkim stopniu. Uczestnicy w komentarzach akcentowali korzyści z posiadania wiedzy o objawach uzależnienia i implikacjach takiej diagnozy, polegające na możliwości edukowania rodzin w tym zakresie, które urealni im ich sytuację życiową, motywując tym samym do podjęcia konstruktywnych zmian. Przedstawiona technika „Bilansu zysków i strat” wydała się także użyteczną w zakresie pracy z żonami/partnerkami/rodziną nad motywacją do zgłoszenia uzależnionego członka rodziny do GKRPA czy do sądu.

W związku z powyższym, zarekomendować można pogłębianie i poszerzanie wiedzy w tym zakresie poprzez kolejne, być może dłuższe szkolenia oraz przykładową, dostępną na rynku literaturę:

1. Sztander, W., (2011), „*Rodzina z problemem alkoholowym*”, Instytut Psychologii Zdrowia
2. Sztander, W., (2016), „*Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*”, Instytut Psychologii Zdrowia
3. Wobiz, A., „*Współuzależnienie w rodzinie alkoholowej. Z czym to się je i jak się nie udławić*”, Akuracik
4. Pecyna, M.B., (1998), „*Uzależnienie alkoholowe w rodzinach wiejskich*”, Warszawa
5. Margasiński, A., (2011), „*Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*”, Kraków
6. Cierpiałkowska, L., Ziarko, M., (2010), „*Psychologia uzależnień – alkoholizm*”, Poznań

II. SŁABE STRONY I ZAGROŻENIA:

1. Ograniczone możliwości motywowania narzędziami Dialogu Motywującego klientów stwarzających największe trudności w pracy socjalnej.

W komentarzach uczestników „trudni klienci” to osoby o ograniczonym wglądzie i refleksyjności, głównie z racji wieku lub organicznego obniżenia sprawności intelektualnej w związku z przewlekłym uzależnieniem od alkoholu oraz osoby przejawiające gniewne, odporne, roszczeniowe, pasywne postawy wobec zmiany swojego życia.

W związku z powyższym, zarekomendować można pogłębianie i poszerzanie wiedzy w zakresie specyfiki pracy nad motywacją u osób z deficytami intelektualnymi natury organicznej oraz pracy nad oporem klienta, poprzez kolejne szkolenia.

2. Brak warunków dających komfort prowadzenia rozmowy motywującej

W wypowiedziach kilku uczestników unaocznili się trudności tego rodzaju, wynikające ze specyfiki placówek, w których pracują (np. „noclegownia”).