

**Janusz Sierosławski**

Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami Instytutu Psychiatrii i  
Neurologii w Warszawie

## **PROGRAM POMOCY NARKOMANOM NA POZIOMIE LOKALNYM\***

### **WPROWADZENIE**

Przedmiotem tego artykułu jest prezentacja pierwszych doświadczeń zebranych w toku tworzenia i realizacji programu pomocy osobom uzależnionym od narkotyków podjętego w Starachowicach w ramach projektu „Zapobieganie narkomanii w Polsce”. Głównym realizatorem projektu jest Instytut Psychiatrii i Neurologii a głównym sponsorem - Komisja Europejska. Produktem finalnym przedsięwzięcia ma być pakiet prewencyjny przygotowany do zastosowania w społecznościach lokalnych.

Prace nad projektem zostały podjęte na początku 1994 r. i zostaną zakończone na jesieni 1995 r. Obejmują one realizację i ewaluację programu w dwu społecznościach - Malczycach (woj. wrocławskie) i Starachowicach (woj. kieleckie) przy zastosowaniu metodologii action-research. Istotą tej metody jest łączenie działań praktycznych z badaniami obejmującymi wstępną diagnozę i ewaluację procesu wprowadzania zmiany. Podstawowym problemem tego typu przedsięwzięć jest konflikt ról pełnionych jednocześnie przez zespół realizatorów tj. roli badacza i roli działacza (osoby wprowadzającej zmianę). Próba uniknięcia tego problemu był podział zadań między lokalnych realizatorów programu i zespół z Instytutu.

Roła Instytutu sprowadzała się do przygotowania założeń programu, zarysowania głównych przedsięwzięć, przygotowania diagnozy, zapewnienia szkoleń, zainicjowania działań oraz dystrybucji środków pochodzących z Komisji Europejskiej. Po zakończeniu pierwszej, implemantacyjnej fazy programu, jego uwikłanie w akcję starano się minimalizować na rzecz stałego monitorowania oraz ewaluacji procesu. Koordynacja działań oraz planowanie i realizacja kon-

---

\* Artykuł ten stanowi rozwiniętą i uaktualnioną wersję referatu wygłoszonego na XXXVIII Kongresie Psychiatrików Polskich, Wrocław, 4-7 maja 1995.

kretnych przedsięwzięć spoczywała na lokalnych zespołach koordynacyjnych. Wszelkie szczegóły inicjatyw podejmowanych w ramach programu, opracowywane były zatem przez lokalne zespoły realizatorów, chociaż przy konsultacyjnym wsparciu zespołu z Instytutu.

Cały projekt ma charakter kompleksowy. Składają się na niego następujące działania:

- badania i analizy,
- kształtowanie świadomości społecznej,
- szkolenia i koordynacja działań na poziomie lokalnym,
- prewencja pierwotna,
- oddziaływania na grupy ryzyka,
- pomoc osobom uzależnionym.

Główny nacisk w realizacji projektu położono z jednej strony na prewencję pierwotną, z drugiej na koordynację działań na poziomie lokalnym. Takie rozłożenie priorytetów jest wynikiem doświadczeń wielu krajów, które z problemem narkomanii zmagają się dłużej niż Polska oraz efektem badań podjętych przed przystąpieniem do akcji.

Na koniec tych wstępnych uwag przypomnijmy, że chociaż program realizowany był w dwu społecznościach, to przedmiotem tego artykułu będą doświadczenia zebrane tylko w Starachowicach i jedynie w zakresie pomocy osobom uzależnionym od narkotyków.

## WSTĘPNA FAZA BUDOWY PROGRAMU

Kwestia pomocy osobom uzależnionym nie stanowiła jądra projektu, traktowana była raczej jako uzupełnienie działań skierowanych na wczesne zapobieganie.

W fazie planowania całego przedsięwzięcia założono, że program pomocy osobom uzależnionym będzie realizowany w środowisku lokalnym, w oparciu o istniejące instytucje (podstawowa i specjalistyczna opieka zdrowotna, organizacje pozarządowe, poradnia psychologiczno-pedagogiczna itp.). Główny nacisk został położony na zapewnienie możliwości zatrudnienia oraz poradnictwo i wsparcie psychologiczne. Wykorzystując doświadczenia duńskie (12) zaplanowano zatrudnienie w ramach programu osoby odpowiedzialnej za znalezienie pracy osobom uzależnionym. Do jej zadań miała należeć również pomoc w zaadoptowaniu się do niej, między innymi poprzez codzienne zabieranie klientów programu z domów i odwożenie ich do pracy specjalnie

zakupionym ze środków programu mikrobusem. We wczesnych planach nie zakładano zapewnienia pełnego serwisu rehabilitacyjnego. Planowane działania nastawione były na zapobieganie nawrotom w przypadku osób, które przeszły leczenie w innych programach. System pomocy otwarty był też dla osób przyjmujących narkotyki, co sytuowałoby go, przynajmniej po części, w nurcie ideologii „harm reduction”.

Te wstępne projekty zostały znacznie rozbudowane i jak się przekonamy, przeorientowane w toku dalszych prac nad programem. Skłaniały do tego wyniki badań diagnostycznych poprzedzających akcję (13). Rozwinięcie projektu było owocem, przede wszystkim, aktywności lokalnych realizatorów programu.

Badania podjęte wśród starachowickich narkomanów wykazały, że jest to środowisko zamknięte i dość silnie zintegrowane, o stosunkowo nikłych kontaktach z narkomanami z innych miast. W toku badań dotarliśmy do 15 osób, od wielu lat uzależnionych od opiatów. Wszyscy oni wielokrotnie podejmowali próby leczenia, które zawsze kończyły się porażką. Wszyscy badani deklarowali chęć zaprzestania używania narkotyków oraz wiąźali duże nadzieje z pojawieniem się programu. Ich podstawowym postulatem, co do form pomocy, było leczenie metadonem. Ta forma terapii okazała się znana wśród starachowickich narkomanów z doniesień prasowych oraz z kontaktów ze znajomymi narkomanami z Warszawy, którzy uczestniczyli w programach metadonowych. W relacjach badanych zastosowanie tej metody urastało do podstawowego warunku ich uczestnictwa w programie. Pierwsze sygnały o tych oczekiwaniach starachowickich narkomanów otrzymaliśmy jeszcze przed rozpoczęciem badań. W trakcie pierwszych wizyt w Starachowicach sondujących możliwość ulokowania tam programu, narkomani z własnej inicjatywy doprowadzili do spotkania, na którym sygnalizowali te oczekiwania. Znalazły one pełne potwierdzenie w przytaczanych już wynikach badania.

Drugim czynnikiem wpływającym na ostateczny kształt programu był potencjał lokalny rozumiany jako możliwości lokalnych instytucji oraz aktywność pracujących tam osób na wymiarze partycypacji w programie. Ostateczny kształt programu pomocy narkomanom powstał w Starachowicach i jest dziełem tamtejszego zespołu. Rola Instytutu ograniczyła się na tym etapie do doradzania i wsparcia.

Mimo, że na terenie Starachowic nie było żadnej placówki pomocy dla osób uzależnionych, a miejscowa służba zdrowia nie była ani przygotowana ani chętna do zajmowania się tego rodzaju pacjentami, to idea przygotowania oferty pomocy

dla narkomanów znalazła poparcie w miejscowym zespole koordynacyjnym. Wydaje się, że duża w tym zasługa koordynatora programu, kierownika Pracowni Wspomagania Wychowania Terapii i Rozwoju oraz jednocześnie Prezesa Stowarzyszenia „Zdrowa Szkoła”, który już w latach poprzednich próbował w sposób nieformalny pomagać osobom uzależnionym. Drugą osobą kluczową była pracownica Poradni Psychologiczno Pedagogicznej. Głównie dzięki ich zaangażowaniu program został rozwinięty, dopracowany i wprowadzony w życie.

Pierwszą, podstawową modyfikacją programu była decyzja o podjęciu próby wprowadzenia leczenia metadonem, zgodnie z oczekiwaniami potencjalnych klientów. Następnie rozbudowa wachlarza planowanych oddziaływań zmierzała w kierunku zbudowania w miarę pełnego programu rehabilitacyjnego stawiającego sobie za cel readaptację społeczną i osiągnięcie pełnej abstynencji. Ta ewolucja programu ma, jak się wydaje dwa źródła. Pierwszym jest deklarowana przez większość badanych narkomanów chęć porzucenia używania narkotyków, drugim zaś włączenie do programu podawania metadonu. Na początku 1994 r. jedynym uzasadnieniem stosowania tej substancji, strawnym dla decydentów i opinii publicznej, było wsparcie procesu rehabilitacji zorientowanego na uzyskanie pełnej abstynencji. Również z doświadczeń innych krajów wynika większa skuteczność programów łączących substytucyjne podawanie metadonu z oddziaływaniami w sferze psychospołecznej (1,10,12,15).

Proces dopracowywania finalnej wersji programu przebiegał równocześnie z pierwszą fazą jego wdrażania.

## FINALNY KSZTAŁT PROGRAMU

Program pomocy narkomanom w swym ostatecznym kształcie zakłada rehabilitację prowadzoną w warunkach ambulatoryjnych, przy wsparciu substytucyjnej terapii metadonem. Dalekosieżnym celem programu jest osiągnięcie pełnego przystosowania pacjentów do funkcjonowania społecznego bez narkotyków.

Program obejmuje działania w następujących sferach:

- zatrudnienie,
- ambulatoryjna terapia grupowa i indywidualna,
- terapia rodzin,
- grupa samopomocowa,
- pomoc socjalna,
- substytucyjne leczenie metadonem.

## ZATRUDNIENIE

Sytuacja na starachowickim rynku pracy jest wyjątkowo trudna. Odsetek bezrobotnych w mieście - 25,1% na koniec 1993 r. należy do wyższych w skali kraju. W tej sytuacji znalezienie zatrudnienia dla osób uzależnionych od narkotyków jest przedsięwzięciem szczególnie trudnym. W porozumieniu z Rejonowym Biurem Pracy zaplanowano zatrudnienie uczestników programu w ramach prac interwencyjnych, początkowo na okres 6 miesięcy. Próby poszukiwania stałej pracy w warunkach Starachowic z góry należałoby uznać za przegrane. Czasowe zatrudnienie pozwalało osobom uzależnionym sprawdzić się w tym nowym dla części z nich rodzaju aktywności oraz zdobyć środki do życia. Przepracowanie tego okresu gwarantowało uzyskanie zasiłku dla bezrobotnych na następne miesiące. Praca, poza dostarczeniem środków utrzymania, pełnić ma również takie funkcje rehabilitacyjne jak budowa poczucia własnej wartości, readaptacja w zakresie aprobowanych ról społecznych, wejście w środowisko ludzi nie związanych ze środkami odurzającymi oraz zagospodarowanie czasu.

W dalszej przyszłości zakłada się podjęcie starań w sprawie zorganizowania działalności gospodarczej uczestników programu w ramach funkcjonującego w mieście inkubatora przedsiębiorczości.

W zakresie zatrudnienia świadczenia programu obejmują:

- znalezienie konkretnych miejsc pracy,
- nadzór i pomoc w czasie wykonywania pracy,
- pomoc w przygotowaniach do podjęcia działalności gospodarczej.

Przewiduje się, zgodnie ze wstępną wersją projektu, zatrudnienie ze środków programu pracownika odpowiedzialnego za pracę uczestników programu. Do jego zadań należy załatwienie zatrudnienia, przypilnowanie dotarcia pacjentów do pracy oraz należytego jej wykonania, udzielanie wsparcia psychologicznego, pełnienie roli pośrednika w kontaktach z nadzorem. Zaplanowano również zakup samochodu dostawczego, który służyłby do dowozu pacjentów do pracy.

## TERAPIA AMBULATORYJNA

Przewiduje się objęcie klientów programu psychoterapią indywidualną i ewentualnie grupową. Celem terapii jest poprawa funkcjonowania na pozio-

mie psychologicznym oraz łagodzenie objawów uzależnienia psychicznego. Zakłada się zastosowanie raczej prostych technik pomocy psychologicznej niż głębokich oddziaływań psychoterapeutycznych. Wynika to, po pierwsze z ideologii programu, po drugie zaś z możliwości lokalnego zespołu. Zresztą biorąc pod uwagę, że doświadczenia zebrane w Starachowicach posłużyć mają do zbudowania pakietu dla innych tego typu społeczności, trzeba się było oprzeć na prostych działaniach nie wymagających wąsko wyspecjalizowanego i jednocześnie wysoko wykwalifikowanego personelu.

Zaplanowano, że pomoc psychologiczna prowadzona będzie w ramach pracy miejscowej Poradni Odwykowej lub Pracowni Wspomagania Wychowania, Terapii i Rozwoju.

## TERAPIA RODZIN

Przewiduje się objęcie terapią rodzin pacjentów. Zakłada się, że poprawa relacji z rodzinami i włączenie ich w proces rehabilitacji osoby uzależnionej jest warunkiem koniecznym osiągnięcia przystosowania społecznego.

Praca z rodzinami obejmuje diagnozę sytuacji rodzinnej oraz regularne spotkania z rodzinami, których celem jest poprawa relacji między osobą uzależnioną a jej środowiskiem rodzinnym oraz uzyskania z jego strony wsparcia procesu terapii.

Pracę z rodzinami przypisano do zadań Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.

## GRUPA SAMOPOMOCOWA

Przewiduje się zainicjowanie grupy samopomocowej pacjentów. Starachowiccy narkomani byli już przed rozpoczęciem programu zintegrowani, w pewnym sensie stanowili grupę, interwencja polega zatem na przeorientowaniu kierunku jej aktywności.

Cele grupy:

- wymiana doświadczeń, udzielanie sobie nawzajem wsparcia psychologicznego,
- wzajemna pomoc w radzeniu sobie z trudnościami życia codziennego,
- trening umiejętności społecznych,
- samokształcenie,
- pogłębianie integracji,

- aktywność towarzyska, zagospodarowanie czasu wolnego. Spotkania grupy zaplanowano jako cotygodniowe. Osoby odpowiedzialne za grupę odelegowane są przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną oraz Pracownię Wspomagania Wychowania, Terapii i Rozwoju.

## **POMOC SOCJALNA**

Przewiduje się udzielanie uczestnikom programu pomocy w radzeniu sobie z różnymi trudnościami życiowymi oraz w uporządkowaniu sytuacji prawno-administracyjnej. Pomoc jest udzielana w takich sprawach jak:

- sytuacja bytowa (trudności finansowe, mieszkaniowe itp.),
- sytuacja prawna i administracyjna (dokumenty osobiste, zameldowanie, postępowanie przygotowawcze prowadzone przez organy ścigania, wyroki sądowe itp),
- dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej,
- dostęp do kształcenia (szkoły, kursy zawodowe itp.). Osoba odpowiedzialna - pracownik zajmujący się zatrudnieniem pacjentów.

## **SUBSTYTUCYJNE PODAWANIE METADONU**

Schemat leczenia metadonem oparto na doświadczeniach programu realizowanego w Instytucie Psychiatrii i Neurologii (2,3,5,6). Zastosowano te same kryteria doboru pacjentów do programu oraz te same reguły uczestnictwa. Na programie instytutowym wzorowano też schematy organizacyjne i sposób dokumentacji. Założono 6 - 8 miesięczny czas substytucji metadonem, z możliwością przedłużenia w przypadku pacjentów, którzy będą tego wymagali. Leczenie przebiega w trzech fazach:

- ustabilizowanie dawki w warunkach stacjonarnych,
- ambulatoryjne podawanie stałych dawek metadonu,
- detoksykacja z metadonu poprzez zastosowanie dawek zejściowych zasadniczo w warunkach ambulatoryjnych, w uzasadnionych przypadkach stacjonarnie.

Fazę stabilizacji dawek zaplanowano przeprowadzić w zaimprovizowanych warunkach szpitalnych korzystając z bazy lokalowej Izby Wytrzeźwień. Negocjowano przeprowadzenie tego w szpitalu ZOZ Starachowice, jednak bez sukcesu. Udało się natomiast uzyskać współpracę ZOZ-u w zakresie odelegowania lekarza do prowadzenia terapii oraz przechowywania metadonu i przy-

gotowywania jego wodnego roztworu w aptece szpitalnej. Ambulatoryjne wydawanie metadonu prowadzone jest w punkcie zorganizowanym na terenie Izby Wyrzeźwień. Punkt czynny jest codziennie (również w dni wolne od pracy) przez 2 godziny. Pacjenci wypijają na miejscu, pod kontrolą pielęgniarki swoją dawkę leku. Poza wyjątkowymi sytuacjami nie wydaje się pacjentom większych dawek leku do przyjmowania w domu. Podstawową regułą terapii jest powstrzymanie się od używania innych niż metadon środków odurzających i psychotropowych. Przestrzeganie tej reguły kontrolowane jest przy pomocy testów na obecność substancji psychoaktywnych w płynach ustrojowych (16).

## KOORDYNACJA I WSPÓLPRACA

Planowane oddziaływania wymagają współpracy osób odpowiedzialnych za poszczególne elementy programu a zatrudnionych w różnych instytucjach. Niezbędny jest zatem stały przepływ informacji oraz uzgadnianie strategii postępowania wobec poszczególnych klientów programu. Służyć temu mają cotygodniowe spotkania osób zaangażowanych w jego realizację. (15)

## WSTĘPNE REZULTATY

Pierwsze efekty realizacji programu widoczne są zarówno na poziomie indywidualnym, tzn. w zmianie funkcjonowania osób uzależnionych jak na poziomie całej społeczności.

Programem zostało objętych 14 osób uzależnionych-mieszkańców miasta. W trakcie trwania programu dołączyły jeszcze dwie osoby spoza miasta, które były na tyle silnie zmotywowane do tej formy leczenia, że przeprowadziły się do Starachowic. W sumie w programie uczestniczy 16 osób. Spośród nich 4 osoby zakończyły kurację metadonem. O dwóch wiadomo na pewno, że utrzymują abstynencję od narkotyków. Kontakt z dwoma pozostałymi jest utrudniony bowiem przebywają poza Starachowicami. Jeden przeprowadził się do Warszawy, gdzie udało mu się znaleźć pracę, drugi odbywa długie wyjazdy do Niemiec do pracy. Nie jest pewne, czy utrzymują oni pełną abstynencję od narkotyków, nawet jeśli nie, to znacznie ograniczyli ich przyjmowanie i poprawili swoje funkcjonowanie społeczne.

W odniesieniu do praktycznie wszystkich osób uzależnionych objętych programem odnotować trzeba poprawę w następujących sferach:



- wygląd zewnętrzny (czyste, schludne ubranie, „zdrowsza” cera, ogólnie większa dbałość o siebie);
- stan fizyczny (przytyli, zaczęli dbać o zęby itp.);
- funkcjonowanie społeczne (brak konfliktów z prawem, podjęcie pracy - przynajmniej okresowej, aktywność społeczna);
- funkcjonowanie psychiczne (większa pewność siebie, wzrost poczucia własnej wartości, rozszerzanie się sfery zainteresowań, aktywny stosunek do własnej przyszłości);
- życie rodzinne (poprawa relacji w rodzinach).

Podstawową korzyścią dla społeczności jest przynajmniej znaczne ograniczenie, a zapewne likwidacja nielegalnej produkcji narkotyków na terenie miasta. Również ryzyko zakażeń HIV zostało znacznie zredukowane. Jak dotąd, żaden ze znanych starachowickich narkomanów nie jest nosicielem HIV. Wyeliminowanie iniekcyjnego stosowania narkotyków w mieście likwiduje w załączku jedno z potencjalnych źródeł powstania zagrożenia. Pierwszym osiągnięciem programu towarzyszyły życzliwe komentarze lokalnej prasy (8,9,11).

Na koniec trzeba wspomnieć o dwóch osobach, słabiej uzależnionych, które w wyniku programu samodzielnie zaprzestały przyjmowania narkotyków. Impulsu do podjęcia takiej decyzji dostarczyło objęcie programem miejscowych producentów, a tym samym zablokowanie dostępu do środków. Osoby te pojawiały się na spotkaniach we wczesnej fazie programu, nie zdecydowały się jednak na kurację metadonem, uznając, że poradzą sobie bez tego. Z osobami tymi regularnie utrzymywany jest kontakt.

## PODSUMOWANIE

Przedmiotem artykułu jest prezentacja programu pomocy osobom uzależnionym od narkotyków realizowanego w Starachowicach w ramach projektu: „Zapobieganie narkomanii w Polsce” podjętego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii na zlecenie Komisji Europejskiej.

Na program pomocy składa się szeroka oferta oddziaływań psychospołecznych takich jak ułatwienia w znalezieniu zatrudnienia, pomoc psychologiczna, terapia rodzin, grupa samopomocowa, pomoc socjalna, realizowanych w warunkach ambulatoryjnych wsparta czasowym, substytucyjnym podawaniem metadonu.

Program ma charakter lokalny i prowadzony jest przy ścisłej współpracy z władzami miasta i lokalnymi instytucjami służby zdrowia, oświaty, pomocy

społecznej a także organizacjami pozarządowymi. Zakładamy, że oddziaływania zainicjowane w trakcie jego realizacji będą kontynuowane po jego zakończeniu.

Obecnie programem objętych jest 16 osób uzależnionych od opiatów, tj. niemal wszyscy starachowiccy narkomani. Spośród nich metadon otrzymuje obecnie 12 osób.

Do osiągnięć programu trzeba zaliczyć znaczne ograniczenie nielegalnej produkcji opiatów na terenie miasta, zmniejszenie ryzyka zakażeń HIV oraz bardzo duża poprawa funkcjonowania społecznego osób uzależnionych (podjęcie pracy, polepszenie stanu psychicznego, poprawa relacji w rodzinach). Nie stwierdzono żadnych niepożądanych efektów ubocznych. Nikt z klientów programu nie zrezygnował ani nie został usunięty. Na 16 osób, które objęte były substytucyjnym leczeniem metadonem 4 osoby już go nie przyjmują i zachowują abstynencję od narkotyków. Przewiduje się, że do końca roku kolejne 2 - 3 osoby przestaną przyjmować metadon i osiągną pełną abstynencję od narkotyków.

Janusz Sierosławski

A community-based program of assistance to drug dependent people

### **Summary**

The paper presents a program of assistance provided to drug dependent persons in Starachowice, as a part of the project „Drug Abuse Prevention in Poland” carried out by the Institute of Psychiatry and Neurology on commission of the European Committee.

The program offers a wide range of psychosocial interventions, including help in finding a job, psychological support, family therapy, self-help group, welfare services - all delivered on the outpatient basis and supplemented by a substitute methadone treatment.

The community-based program is provided in a close co-operation with the local authorities, health care, educational organizations and social welfare services, as well as non-government agencies. An assumption was made that initiatives undertaken by the program would be continued after its completion.

At the moment clients of the program are 16 drug addicts (i.e. almost all drug dependent people in Starachowice). Out of them 12 currently receive the methadone treatment.

Among the positive outcomes of the program the following may be listed: a considerable reduction of illicit opiates production in the town, reduced HIV infection risk, and a very marked improvement of the drug addicts' social functioning (getting an employment, improved mental health status, better relations in the family). No undesirable side effects were found. None of the clients dropped out or was excluded from the program. Out of the 16 clients who had started the methadone treatment 4 were withdrawn and remain in complete abstinence from drugs.

**Key words:** program of assistance, substitution methadone treatment, drug dependence

## Piśmiennictwo

1. Arnold T., (1992) The Challenge of Counseling and Care of Long-Term Drug Addicts: The German Experience with the Demonstration Project „Social Work with Long-Term Drug Addicts” (SLD). W: G. Buhringer and J.J. Plant (ed.) Drug Addiction Treatment Research. German and American Perspectives. Krieger Publishing Company. Malabar, Florida.
2. Baran-Furga H., Steinbarth-Chmielewska K., (1987) Podtrzymujące leczenie metadonem zależności opiatowej. W: M. Staniaszek (red.) Farmakoterapia w stanach uzależnień. Materiały z sympozjum. Warszawa.
3. Baran-Furga H., Steinbarth-Chmielewska K., (1994) Terapia metadonem. Alkoholizm i Narkomania, nr 1/15.
4. Becker B., (1993) Methadon - eine Illusion? W: R. Bess, H. Bromer (red.) Sucht ohne Grenzen. Gerhard Rottger Verlag, München.
5. Bury L., Rokicka M., (1994) Psychoterapia grupowa w programie metadonowym. Alkoholizm i Narkomania, nr 1/15.
6. Godwod-Sikorska C., (1994) Ocena wdrażania terapii metadonem w zapobieganiu HIV/AIDS wśród narkomanów. Alkoholizm i Narkomania, nr 1/15.
7. Hammig R., (1995) DDD (diversifizierte Drogenverschreibung und Drogenabgabe) - Programme in der Schweiz unter besonderer Berücksichtigung des KODA-I Projektes in Bern. W: G. Buhringer and J.J. Plant (ed.) Drug Addiction Treatment Research. German and American Perspectives. Krieger Publishing Company. Malabar, Florida.
8. Nie taki ćpun straszny ... Tygodnik Starachowicki nr 52 z 28.12.1994 - 3.01.1995.

9. Narkomani na prostej. Tygodnik Starachowicki nr z 25 - 31. 01.1995 r.
10. O'Brien Ch.P., (1994) Overview: The treatment of drug dependence. *Addiction*, 89.
11. Przeciw Narkomanii. Gazeta Starachowicka nr 4 z 25 - 31. 01.1995 r.
12. Rasmusen Ch., (1995) Programowanie wielomodalne w leczeniu narkomanów. *Alkoholizm i Narkomania*, nr 1/18.
13. Sierosławski J., (1994) Tak może być wszędzie. Sytuacja narkomanów w Starachowicach. *Remedium*, nr 11, listopad 1994.
14. Strang J., Smith M., and Spurrell S., (1992) The community drug team: data and analysis. *British Journal of Addiction*, 81.
15. Strang J. and Clement S., (1994) The introduction of Community Drug Teams across the UK. W: J.Strang and M. Gossop (ed.) *Heroin Addiction and Drug Policy. The British System*. Oxford University Press. Oxford, New York, Tokyo.
16. Szukański B., Taracha E., (1994) Laboratoryjna kontrola abstynencji narkomanów podczas długotrwałej terapii metadonem. *Alkoholizm i Narkomania*, nr 1/15.