

29

Tonia Caselman
Kimberly Hilli

Praca terapeutyczna z rodzinami

Kreatywne zajęcia
dla różnorodnych struktur rodziny

Nowa Praca Socjalna

Tonia Caselman

Kimberly Hilli

Praca terapeutyczna z rodzinami

**Kreatywne zajęcia
dla różnorodnych struktur rodziny**

Autorzy:

Tonia Caselman
Kimberly Hill

Copyright © Tonia Caselman and Kimberly Hill 2014
First published in the UK in 2014 by Jessica Kingsley Publishers Ltd
73 Collier Street, London, N1 9BE, UK

All rights reserved

Redakcja wydania polskiego:

Anna Sikorska

Wydawca:

Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich
Aleje Jerozolimskie 65/79, 00–697 Warszawa
Tel.: 22 237 00 00
Fax: 22 237 00 99
e-mail: sekretariat@crzl.gov.pl
www.crzl.gov.pl

Opracowanie merytoryczne, druk i dystrybucja serii publikacji na zlecenie CRZL:

WYG International Sp. z o.o.
ISBN 978–83–7951–301–7 (seria)
978–83–7951–330–7 (29)

Skład:

AgrafKa Sp. z o.o.

Publikacja bezpłatna

Nakład: 3000 egzemplarzy

Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Słowo wstępne

Oddajemy do rąk Czytelników serię publikacji będących efektem pracy ekspertów i specjalistów z zakresu polityki społecznej, w szczególności pomocy społecznej. Celem niniejszej serii było przybliżenie najważniejszego dorobku teoretycznego i praktycznego państw Europy Zachodniej i USA w zakresie nowatorskich koncepcji i metod prowadzenia pracy socjalnej. Chodziło o przybliżenie nie tylko rozwiązań i teorii zupełnie nowych także w tamtych krajach, ale także i takich, które już zdążyły „okrzepnąć” i były poddawane wielostronnym ocenom, choć w naszym kraju wiele z nich wciąż pozostaje nieznanymi lub niedocenianymi. Część publikacji dotyczy nowych rozwiązań, co prawda już funkcjonujących w naszych realiach, jednak często realizowanych jedynie w ramach pojedynczych projektów, wartych jednak szerszego upowszechniania, adoptowania i testowania w polskich warunkach. Przykładem może tu być chociażby tworzenie sieci franczyzy społecznej czy asystentury dostępnej w różnych sferach życia osób z niepełnosprawnością.

Adresatami opracowań są przede wszystkim praktycy, działający w jednostkach pomocy społecznej i realizujący jej ustawowe cele. Szczególnie ważnymi odbiorcami są pracownicy socjalni, których chcemy wyposażyć w nowe informacje oraz dostarczyć im wiedzy, która może zaowocować nowymi przedsięwzięciami, podejmowanymi przez nich w społecznościach lokalnych. Pracownicy socjalni w naszym kraju są bowiem grupą zawodową, której powierzono w ostatnich latach wiele zadań z zakresu pomocy społecznej, nie zawsze jednak wyposażając ich w odpowiednie i niezbędne do ich realizacji instrumenty. Najważniejszym zadaniem pracowników socjalnych jest wsparcie słabszych grup społecznych w pokonywaniu ich problemów: w wychodzeniu z ubóstwa, izolacji społecznej i nieporadności życiowej. Od sposobu zdefiniowania problemu, z którym boryka się człowiek – adresat przedsięwzięć podejmowanych w sferze pracy socjalnej, przyjętej wobec niego postawy (paternalistycznej bądź partnerskiej), dostrzegania całego kontekstu sytuacyjnego, często wiele zależy. Pracownik socjalny może w swojej pracy pełnić wiele ról – być coachem, doradcą, brokerem, pośrednikiem, mediatorem, negocjatorem bądź inicjatorem aktywności lokalnej. Aby unikać zrutynizowanego działania i jednocześnie zwiększać kompetencje zawodowe pracowników socjalnych potrzebna jest szeroka wiedza w zakresie różnorodności metod ich pracy, obowiązujących standardów, znaczenia tworzenia sieci wsparcia koleżeńskiego, eksperckiego, superwizyjnego – zarówno nieformalnego, jak i ujętego w zasady współpracy, które można i należy wypracowywać lokalnie, także z reprezentantami innych instytucji.

W jaki sposób pracownicy instytucji pomocy społecznej mogą zatem towarzyszyć swoim klientom, beneficjentom, podopiecznym? Jak mogą wspomagać proces ich powrotu do życia w rodzinie i społeczeństwie, nauczyć dbania o istotne relacje międzyludzkie, odpowiedzialności za własny los, pokonywania lęków związanych z podejmowaniem nowych zobowiązań, wskazywać drogi wyjścia z sytuacji kryzysowych? Która z ról, w danym czasie, będzie najodpowiedniejsza w tym konkretnym, indywidualnym przypadku? Ufamy, że na te i wiele innych pytań, pracownicy znajdą odpowiedzi w przekazanych im publikacjach.

W polityce społecznej, w tym pomocy społecznej, coraz częściej zwraca się uwagę na efektywność i racjonalność podejmowanych działań. Zawsze zbyt mała ilość dostępnych środków finansowych w stosunku do zwiększającej się wciąż skali potrzeb, wymusza szukanie i podejmowanie prób implementowania na grunt społeczny rozwiązań wcześniej kojarzonych głównie z biznesem, pochodzących z teorii zarządzania. Od pracownika socjalnego wymaga się umiejętności menadżerskich, jego zadaniem jest „zarządzanie przypadkiem”, „generowanie zmiany”. Wymaga się od niego znajomości instrumentów nowego zarządzania publicznego oraz rozumienia uwarunkowań decydujących o skuteczności ich stosowania, prowadzących do wpisywania się na trwałe w pejzaż lokalnych partnerstw publiczno – prywatnych.

Opublikowane opracowania mogą być wreszcie użytecznym narzędziem dla innych aktorów polityki społecznej: polityków wyznaczających jej instytucjonalne ramy, naukowców i badaczy spierających się o zasadność przyjmowania za obowiązujące takich, a nie innych paradygmatów, wyznaczających cele i sposoby ich realizacji, a także samych uczestników życia społecznego. Nie chodzi o to, aby działać „na rzecz” osób i grupy, czy „wobec” jakichś problemów, lecz „z” osobami i grupami, będącymi często niewykorzystanym potencjałem dla samych siebie i swoich środowisk.

Przedstawiana Państwu „Nowa Praca Socjalna” ma szansę stać się źródłem inspiracji dla przedstawicieli wielu środowisk zaangażowanych w realizację zadań z zakresu pomocy społecznej.

Zachęcam do lektury.

dr hab. Olga Kowalczyk prof. UE
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

Od Rady Redakcyjnej

Przedstawiamy Państwu ważną serię wydawniczą, która została zatytułowana jako „Nowa Praca Socjalna” wskazując na jej innowacyjny, często nowatorski charakter. Seria składa się z trzydziestu publikacji – dwudziestu przygotowanych przez wybitnych polskich ekspertów i praktyków, zajmujących się zagadnieniami pomocy społecznej i pracy socjalnej oraz dziesięciu, które zostały przetłumaczone z języka angielskiego i ukazują aktualny dyskurs międzynarodowy w omawianej problematyce.

Celem serii poświęconej nowym zagadnieniom lokalnej polityki społecznej, szczególnie w aspekcie systemu pomocy społecznej i pracy socjalnej, jest popularyzacja w Polsce nowych metod i instrumentów wsparcia społecznego oraz ukazanie aktualnych zagadnień instytucjonalno-organizacyjnych oraz prawnych, które kształtują ramy dla działań pracownika socjalnego i środowiskowego.

Treść publikacji niewątpliwie wzbogaca istniejący w Polsce dorobek intelektualny, zarówno naukowy jak i praktyczny, który musi być jednak stale uzupełniany przez nowości płynące z naszych doświadczeń 25 lat transformacji, ale także z rozwiązań, które sprawdziły się w krajach o rozwiniętych systemach zabezpieczenia społecznego. Aby właściwie ocenić w jakim miejscu rozwoju pracy socjalnej, czy szerzej pomocy społecznej, jesteśmy w Polsce, musimy mieć punkty odniesienia w innych państwach, które funkcjonują w różnych modelach polityki społecznej.

Wybór publikacji do druku miał charakter otwartego konkursu, do którego przystępowali eksperci z różnych środowisk akademickich oraz instytucji praktyki społecznej. Dziesięcioosobowa Rada Redakcyjna, składająca się z przedstawicieli nauki oraz instytucji pomocy społecznej, podczas swych posiedzeń oceniała merytoryczne uzasadnienie i cel pracy, strukturę książki oraz jej metodologię z bibliografią. Ważnym aspektem wyboru opracowań do publikacji była ich innowacyjność i nowatorskie podejście, chociaż nie oznacza to, że wszystkie książki prezentują tylko i wyłącznie nowe podejście do zagadnień pracy socjalnej. Siłą wsparcia społecznego jest także istniejąca tradycja i dorobek, który także docenialiśmy łącząc to co wartościowe z przeszłości z tym co konieczne w przyszłości. Daje się to szczególnie zauważyć w niektórych publikacjach, które wskazują na istniejący współcześnie renesans sprawdzonych idei, rozwiązań i metod.

Wszystkie publikacje wydane w ramach serii były recenzowane przez trzech niezależnych ekspertów – specjalistów z zakresu polityki społecznej, pomocy społecznej i/lub pracy socjalnej. Recenzenci byli wybrani przez Radę Redakcyjną w procedurze konkursowej – są to wybitni specjaliści z obszarów: nauki i praktyki, najczęściej dobrze znani w środowisku polityków społecznych. Nierzadko recenzje były bardzo wnikliwe i krytyczne, co skutkowało koniecznością dokonywania uzupełnień i poprawek. Kilka publikacji po recenzjach Rada Redakcyjna odrzuciła.

Wydaje się, że istotną wartością całej serii jest to, że z jednej strony ukazuje ona teoretyczne i praktyczne wątki pracy socjalnej z konkretnym typem klienta lub społecznością lokalną; a z drugiej, że prezentuje szersze powiązania pracy socjalnej z takimi zagadnieniami jak przedsiębiorczość społeczna, nowe zarządzanie publiczne i *governance* czy wreszcie ukazuje swe silne związki z koncepcją *empowerment*. Ukazanie międzynarodowych doświadczeń w realizacji pracy socjalnej jest dodatkowym „ładunkiem” intelektualnym, który poszerza naszą wiedzę o rozwiązaniach w innych *welfare states*.

Jako Rada Redakcyjna zachęcamy wszystkich pracowników systemu pomocy społecznej, w tym pracowników socjalnych, działaczy społecznych oraz decydentów do zapoznania się z treścią rekomendowanych przez nas i opublikowanych publikacji. Mamy nadzieję, że znajdziecie Państwo w części z nich inspirujące wątki teoretyczne i praktyczne, które przydadzą się Państwu w życiu zawodowym.

Życzymy miłej lektury!

dr hab. Mirosław Grewiński prof. WSP
Przewodniczący Rady Redakcyjnej

Rada Redakcyjna:

dr hab. Mirosław Grewiński, prof. WSP – Przewodniczący Rady Redakcyjnej – Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka w Warszawie

dr Ewa Flaszynska – Dyrektor Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Bielany m. st. Warszawy

mgr Hanna Gumińska – Starszy Specjalista Pracy Socjalnej, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku

dr hab. Jolanta Grotowska-Leder, prof. UŁ – Wydział Ekonomiczno – Socjologiczny Uniwersytet Łódzki

mgr Barbara Kamińska-Skowronek – Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Tyszowcach

prof. zw. dr hab. Janusz Kirenko – Wydział Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

mgr Danuta Koczkodaj – Starszy Specjalista Pracy Socjalnej, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku

mgr Krzysztof Kratofil – Starszy Specjalista Pracy Socjalnej, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Tarnowskich Górach

dr hab. Jerzy Krzyszkowski, prof. UŁ – Wydział Ekonomiczno – Socjologiczny Uniwersytet Łódzki

dr Anna Zasada-Chorab – Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka Warszawa oddział Katowice i Kolegium Pracowników Służb Społecznych Czeladź

Zespół Projektu Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich:

dr Adam Krzyżanowski – Kierownik Projektu

mgr Andrzej Bogdański – Sekretarz Projektu

Dominika Szeląg – Ekspert ds. e-learningu

Zespół realizacyjny WYG International Sp. z o.o.:

mgr inż. Ewa Płodzień-Pałasz – Kierownik Projektu

dr Monika Miedzik – Ekspert merytoryczny

dr Jarosław Pichla – Ekspert merytoryczny

Spis treści

SŁOWO WSTĘPNE	3
OD RADY REDAKCYJNEJ	5
1. WSTĘP	13
1.1. Praktyka oparta na dowodach	13
1.2. Typy rodzin	14
1.3. Uczestnictwo w sesjach rodzinnych	14
1.4. „Włączanie” rodziny	14
1.5. Główne wytyczne	15
1.6. Niechęć terapeuty do pracy z rodziną	16
1.7. Ostrzeżenia dla terapeutów	16
1.8. Cel tej książki	17
Źródła	17
2. DIAGNOZA ŚRODOWISKA RODZINNEGO	19
2.1. Cel diagnozy	19
2.2. Wywiady	20
2.3. Genogramy	21
2.4. Ekomapy	22
2.5. Kinetyczny portret rodziny	23
2.6. Rzeźba rodziny	24
2.7. Obserwacje	25
2.8. Kwestionariusz samoopisowy	25
Źródła	26
3. RODZINY NIEPEŁNE	27
3.1. Wstęp	27
3.2. Potencjalne wyzwania/niebezpieczeństwa	27
3.3. Silne strony	29
3.4. Wsparcie empiryczne dla terapii	29
3.5. Gdzie szukać pomocy	30
3.6. Ostrzeżenia dla terapeuty	30
3.7. Tematy do dyskusji	30
3.8. Pomysły na pracę między sesjami terapeutycznymi	31
3.9. Aktywności terapeutyczne	31
3.10. Dodatkowe ćwiczenia, które mogą być pomocne:	39
Źródła	39

4. ROZWÓD/SEPARACJA/WOLNY ZWIĄZEK	41
4.1. Wstęp	41
4.2. Potencjalne zagrożenia/problemy	42
4.3. Mocne strony	42
4.4. Wsparcie empiryczne dla terapii	43
4.5. Gdzie szukać pomocy:	44
4.6. Ostrzeżenia dla terapeuty	44
4.7. Tematy do dyskusji	45
4.8. Pomysły na pracę między sesjami terapeutycznymi	45
4.9. Aktywności terapeutyczne	46
4.10. Dodatkowe aktywności, które mogą być pomocne	54
Źródła	55
5. RODZINY MIESZANE	57
5.1. Wstęp	57
5.2. Potencjalne zagrożenia i problemy	57
5.3. Mocne strony	58
5.4. Wsparcie empiryczne dla terapii	58
5.5. Gdzie szukać pomocy:	59
5.6. Ostrzeżenia dla terapeuty	59
5.7. Tematy do dyskusji	60
5.8. Pomysły na ćwiczenia między sesjami	60
5.9. Aktywności terapeutyczne	60
Źródła	69
6. DZIADKOWIE JAKO OPIEKUNOWIE	71
6.1. Wstęp	71
6.2. Potencjalne wyzwania i zagrożenia	71
6.3. Mocne strony	72
6.4. Wsparcie empiryczne dla terapii	73
6.5. Gdzie szukać pomocy:	73
6.6. Ostrzeżenia dla terapeuty	74
6.7. Tematy do dyskusji	74
6.8. Pomysły na pracę między sesjami terapeutycznymi	74
6.9. Aktywności terapeutyczne	75
6.10. Dodatkowe ćwiczenia, które mogą być pomocne	84
Źródła	84
7. RODZIC W ZAKŁADZIE KARNYM	87
7.1. Wstęp	87
7.2. Potencjalne wyzwania i zagrożenia	87
7.3. Mocne strony	88
7.4. Wsparcie empiryczne dla terapii	89

7.5. Gdzie szukać pomocy:	89
7.6. Ostrzeżenia dla terapeuty	90
7.7. Tematy do dyskusji	90
7.8. Pomysły na zadania do wykonania między sesjami terapeutycznymi	90
7.9. Aktywności terapeutyczne	91
Źródła	100
8. DZIECKO UZALEŻNIONE	103
8.1. Wstęp	103
8.2. Zagrożenia	104
8.3. Mocne strony	104
8.4. Wsparcie empiryczne dla terapii	105
8.5. Gdzie szukać pomocy	105
8.6. Ostrzeżenia dla terapeutów	106
8.7. Tematy do dyskusji	106
8.8. Pomysły na pracę między sesjami terapeutycznymi	107
8.9. Aktywności terapeutyczne	107
Źródła	118
9. RODZIC UZALEŻNIONY	121
9.1. Wstęp	121
9.2. Potencjalne wyzwania i zagrożenia	122
9.3. Mocne strony	122
9.4. Wsparcie empiryczne dla terapii	123
9.5. Gdzie szukać pomocy	123
9.6. Ostrzeżenia dla terapeuty	124
9.7. Tematy do dyskusji	124
9.8. Pomysły na zadania do wykonania między sesjami terapeutycznymi	125
9.9. Aktywności terapeutyczne	125
Źródła	134
10. ZABURZENIA PSYCHICZNE U RODZICA	137
10.1. Wstęp	137
10.2. Potencjalne wyzwania i zagrożenia	138
10.3. Mocne strony	138
10.4. Wsparcie empiryczne dla terapii	138
10.5. Gdzie szukać pomocy:	139
10.6. Ostrzeżenia dla terapeuty	140
10.7. Tematy do dyskusji	140
10.8. Pomysły na zadania do wykonania między sesjami terapeutycznymi	140
10.9. Aktywności terapeutyczne	141
Źródła	149

11. DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE	153
11.1. Wstęp	153
11.2. Zagrożenia	153
11.3. Mocne strony	154
11.4. Wsparcie empiryczne dla potencjalnych podejść terapeutycznych	155
11.5. Gdzie szukać pomocy:	155
11.6. Ostrzeżenia dla terapeuty	156
11.7. Tematy do dyskusji	156
11.8. Pomysły na pracę między sesjami terapeutycznymi	156
11.9. Aktywności terapeutyczne	157
Źródła	165
12. RODZINA W ŻAŁOBIE	169
12.1. Wstęp	169
12.2. Potencjalne wyzwania i zagrożenia	170
12.3. Mocne strony	170
12.4. Wsparcie empiryczne dla potencjalnych podejść terapeutycznych	171
12.5. Gdzie szukać pomocy:	171
12.6. Ostrzeżenia dla terapeuty	171
12.7. Tematy do dyskusji	172
12.8. Pomysły na pracę między sesjami terapeutycznymi	172
12.9. Aktywności terapeutyczne	173
12.10. Dodatkowe ćwiczenia, które mogą być pomocne:	182
Źródła	182
DODATEK A – KARTY DO GRY	184
DODATEK B – KARTY „SAMOTNI RODZICE”	186
DODATEK C – UCZUCIOMETRY	187
DODATEK D – KARTY WYBORU	188
DODATEK E – ASERTYWNOŚĆ	189
DODATEK F – KONTROLA IMPULSÓW	190
DODATEK G – KARTY “WARTOŚCI”	191
DODATEK H – KARTY “NADUŻYWANIE SUBSTANCJI”	192
DODATEK I – KARTY “CHORE DZIECKO”	193
DODATEK J – KARTY “ŻAŁOBA”	194
NOTATKI	195

1. WSTĘP

1.1. Praktyka oparta na dowodach

Prawem klienta jest otrzymanie usług o udowodnionej skuteczności. Naszym moralnym obowiązkiem, jako terapeutów jest zapewnienie klientom najbardziej efektywnych dostępnych rozwiązań. W związku z tym w środowiskach związanych z medycyną oraz zdrowiem psychicznym coraz więcej wysiłku wkłada się, aby priorytetową metodą stały się interwencje wsparte empirycznie (praktyki oparte na dowodach). Wymaga to rzecz jasna głębokiej znajomości i aktualnej wiedzy z zakresu takich praktyk. Praktycy poświęcić się muszą ciągłemu zdobywaniu wiedzy poprzez ustawiczne kształcenie.

Efektywność terapii systemowej (rodzinnej) znajduje swoje potwierdzenie w literaturze. Z przeglądu dwudziestu metaanaliz dokonanej przez Williama R. Shadisha oraz Scotta A. Baldwina (2003) wynika, iż pacjenci dotknięci chorobami psychicznymi, którzy poddani zostali terapii wraz z rodziną lub partnerem osiągnęli znacznie lepsze rezultaty niż 71% rodzin poddanych standardowej terapii. Alan Carr (2009a, 2009b) opisał te wyniki dokładniej, wyszczególniając konkretne problemy napotymane przez dorosłych i dzieci, a także badając metaanalizy, przeglądy systematyczne oraz kontrolowane testy kliniczne pod względem obszarów problemowych. Wyniki jego badań potwierdziły przewagę skuteczności interwencji rodzinnych nad indywidualnymi przy problemach takich jak: problemy z przywiązywaniem się, wykorzystywanie lub zaniedbywanie dziecka, problemy behawioralne, stany lękowe, depresja, zaburzenia łaknienia, a także problemy somatyczne u dzieci, przemoc domowa, zaburzenia lękowe, zaburzenia nastroju, nadużywanie alkoholu, schizofrenia oraz przewlekłe choroby jako dostosowanie u dorosłych.

Istotnie, dowody empiryczne potwierdzają to, co teorie dotyczące rodziny od dawna starały się przekazać. Rodzinę wiążą ze sobą silne więzi emocjonalne, a na jednostkę mocno oddziałują wzory dynamiki i komunikacji panujące w rodzinie. Rodzina jest „systemem”, dlatego bardzo często najskuteczniejszym sposobem pomocy jednostce okazuje się aktywacja tego systemu i jego zasobów. Kiedy członek rodziny zmagają się z problemami natury emocjonalnej, pomoc ze strony rodziny okazuje się efektywną metodą terapeutyczną, nie tylko w przypadku problemów z relacjami międzyludzkimi, ale i problemów emocjonalnych jednostki w ogóle. Praca z rodziną może otworzyć drogi do postępu, niedostępne podczas pracy indywidualnej.

1.2. Typy rodzin

Wiele współczesnych rodzin nie wpisuje się w definicję tradycyjnych rodzin nuklearnych. Dziś rodziny składać mogą się z małżeństwa rodziców płci przeciwnej, rodziców płci przeciwnej stanu wolnego, samotnych rodziców, rodziców tej samej płci, rodziców przybranych lub rodziców zastępczych spokrewnionych z dzieckiem. Bezdietne pary w różnym wieku żyjące razem również postrzegają siebie jako rodziny. Struktura rodziny jako takiej nie wskazuje konkretnego „zdrowego” modelu rodziny. Jest to jedynie pewnego rodzaju fizyczny „skład” rodziny i wzajemne stosunki jej członków bez przywiązywania wagi do ról jakie w niej pełnią. Istotne jest, abyśmy jako terapeuci akceptowali, szanowali i uznawali wartość wszystkich typów rodzin.

Dodatkowo współczesne rodziny są bardzo zróżnicowane pod względem rasowo-etnicznym, kulturowym, religijnym, pogłądowo-wartościowym, geograficzno-lokalizacyjnym, a także pod względem statusu imigracyjnego i ekonomicznego. Wszystkie te czynniki oddziałują na role i zachowania w rodzinie. Na przykład w Stanach Zjednoczonych mniejszości etniczne pozostają pod znacznie większym wpływem dalszej rodziny, tym samym przekształcając naturę więzi rodzinnych. Rodziny homo- lub biseksualne, a także transgenderowe często borykają się z zewnątrzprześladowaniami ze strony homofobicznych społeczności, co znacząco takim rodzinom utrudnia poszukiwania wsparcia ze strony zewnętrznych ośrodków pomocy.

1.3. Uczestnictwo w sesjach rodzinnych

Uczestnicy do terapii rodzinnej zaprosić mogą każdą osobę mającą związek z sytuacją czy występującym problemem. Zdarza się, że na sesjach obecne jest wyłącznie jednego (lub obojga) z rodziców. Czasami są to rodzice wraz z dzieckiem, a innym razem z kolei samo dziecko (lub dzieci). Dziadkowie, dalsza rodzina, czy nawet bliscy przyjaciele rodziny mogą zostać zaproszeni do udziału w terapii, jeśli ich obecność uznana zostanie za pomocną. Decyzja o tym, kto powinien uczestniczyć w takich spotkaniach należy do rodziny i terapeuty. Niezbędnym czynnikiem terapii jest zaangażowanie oraz motywacja uczestniczących członków rodziny.

1.4. „Włączenie” rodziny

Kluczową kwestią jest aktywizacja, czyli „włączenie” przez terapeutę każdego z członków rodziny podczas sesji wstępnych, niejako „przekupienie” rodziny do uczestnictwa w terapii. Badania bardzo jasno pokazują, że jakość relacji między rodziną, a terapeutą jest głównym wyznacznikiem powodzenia terapii (Miller i Rollnick 2002; Robbins *et al.* 2003). Ważne jest aby terapeuta stworzył poczucie współpracy z rodziną poprzez empatię, szczerłość i szacunek.

Przyłączenie do rodziny następuje poprzez wyrażenie chęci zrozumienia każdego z jej członków jako indywidualnej jednostki, a także zrozumienia rodziny jako całości. Szczególnie ważne jest, aby włączyć do udziału w terapii najważniejszych członków rodziny. Dzieje się tak, ponieważ to właśnie oni mają na tyle siły, aby odwieść rodzinę od terapii. Ważne jest, aby nie wchodzić z nimi w konfrontację na zbyt wczesnym etapie umacniania relacji terapeutycznej. Istotne jest także włączenie do terapii mniej sympatycznych członków rodziny czy też samego klienta.

Cennym aspektem włączania rodziny do terapii jest „mimesis”. Jest to forma naśladownictwa tonu, języka czy gestykulacji rodziny w celu nawiązania z nią więzi. Na przykład w przypadku rodziny o silnych wartościach religijnych pomocna będzie rozmowa o Bogu. Jeśli rodzina wywodzi się z obszarów wiejskich warto wspomnieć o porach roku, cyklach, plonach czy zwierzętach. Przy rodzinie muzycznej mówić można o harmonii, tonach czy wycuciu rytmu. Jakimkolwiek językiem mówi rodzina, powinien mówić nim również terapeuta. Dodatkowo:

Terapeuta... przyjmuje tempo komunikacji rodziny zwalniając własne jeśli wymaga tego sytuacja, np. wśród członków rodziny przyzwyczajonych do dłuższych przerw i powolnych odpowiedzi. W rodzinie jowialnej terapeuta stać się musi wesoły i wylewny. W rodzinie restrykcyjnej komunikacja stać powinna na poziomie umiarkowanym (Minuchin 1974).

1.5. Główne wytyczne

Związki kontra jednostki

Praca z rodziną uwydatnia interakcje i dynamikę relacji. Stara się raczej zrozumieć i poprawić sytuację panującą pomiędzy członkami rodziny niż koncentrować się wyłącznie na myślach, odczuciach i doświadczeniach jednostki. Nacisk kładzie na komunikację, rozwiązywanie konfliktu, energię, elastyczność, spójność, role w rodzinie itp. Rodzina stanowi tu jednolitą całość. Badane są nie reakcje czy zachowania poszczególnych jej członków, a dynamika pomiędzy nimi (Worden 2002). Zmiana dokonuje się poprzez interakcje pomiędzy członkami rodziny, nie przez jednostkowe procesy intrapsychiczne.

Proces kontra treść

W pracy z rodzinami istotniejsza jest koncentracja na wzorach występujących interakcji (procesie) niż na konkretnych informacjach czy wydarzeniach (treści). Treść to konkretny omawiany temat (to, co jest mówione), natomiast proces odnosi się do dynamiki interakcji leżącej u podstaw tej treści (Worden 2002). Ważniejsza od słuchania konkretnych słów wypowiedzianych przez poszczególnych członków rodziny jest obserwacja komunikacji niewerbalnej, czyli emocji tonu, języka ciała, usadzenia rodziny, doboru interlokutorów itp. Koncentrując się na procesach zachodzących w rodzinie, terapeuta może rozpoznać istniejące relacje siłowe, wewnętrzne sojusze czy nierozwiązane konflikty. To właśnie zachowanie rodziny, a nie jej słowa są dla terapeuty bardziej czytelne.

Liniowo kontra okrężnie

Terapeuci rodzinni patrzą na przyczynowość raczej okrężnie niż liniowo. Znaczy to, że zdarzenia i zachowania są z natury zwrotne i zazwyczaj ich przyczyn jest więcej niż jedna. W najprostszej formie przyczynowość okrężna mówi, że zarówno zachowanie podmiotu A jest skutkiem zachowania podmiotu B, jak i zachowanie podmiotu B jest skutkiem zachowania podmiotu A. Każdy członek rodziny przyczynia się do zachowań i interakcji pozostałych jej członków. Nie istnieje jeden „główny powód” (Worden 2002). Dlatego głównym celem nie jest przypisanie winy

(początku problemu), ponieważ może to jedynie „nasilić” problem. Zamiast tego przyczynowość postrzegana jest okrężnie, co pomaga skupić się na szukaniu rozwiązań.

1.6. Niechęć terapeuty do pracy z rodziną

Pomimo wyraźnych dowodów świadczących o lepszych i bardziej długotrwałych rezultatach osiągniętych dzięki pracy z rodziną wielu terapeutów niechętnie podejmuje się prowadzenia takich terapii. Wymieniają oni poczucie braku odpowiednich kwalifikacji oraz osobisty lęk przed sesjami niosącymi ładunek emocjonalny. Często usprawiedliwiają swoją niechęć odwołując się do braku odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia. Istotnie, większość uczelni w swoich programach oferuje znikomą liczbę zajęć dotyczących pracy z rodziną. Prawdą także jest, iż sesje rodzinne mogą stać się przyczyną wybuchów emocji, chaotycznych interakcji i skomplikowanej dynamiki, czasem zupełnie wymykającej się spod kontroli, przez co znacznie różnią się od terapii indywidualnych, których sesje zazwyczaj przebiegają jednakowo i przewidywalnie.

Większa skłonność do pracy z jednostką, aniżeli z rodziną, ma także swoje źródło w wielu teoriach dotyczących rozwoju indywidualnego i psychopatologii. Poczynając od Freuda, znacznie większy nacisk kładziono na wewnętrzne procesy psychiczne jednostki niż na relacje międzyludzkie. Istotnie, bardzo często wyłączano rodzinę z procesu terapeutycznego, postrzegając ją jako szkodliwą dla jednostki. Z pewnością obecne wzorce diagnostyki psychiatrycznej wymagają indywidualnej perspektywy.

Biorąc pod uwagę widoczną efektywność (zwłaszcza wśród dzieci i nastolatków) i nasz etyczny obowiązek, aby zapewnić klientowi najskuteczniejsze dostępne metody terapii, kluczowym jest, aby terapeuci przełamali swoją niechęć do pracy z rodziną i zaczęli włączać rodziny do terapii, czy to jako element terapii kompleksowej, czy jako jedyną stosowaną terapię. Dokonać tego mogą czytając fachową literaturę dotyczącą podejścia do terapii rodzinnych, uczęszczając na seminaria, konsultując się ze specjalistami i podejmując ryzyko zawodowe.

1.7. Ostrzeżenia dla terapeutów

Kiedy podczas pracy z rodziną, terapeuta ma jakiegokolwiek powody, aby podejrzewać, że w rodzinie ma miejsce wykorzystywanie lub zaniedbanie dziecka, jego obowiązkiem jest zgłosić swoje obawy odpowiednim organom zajmującymi się obroną praw dziecka. Terapeuci powinni posiadać numery telefonów do lokalnych organów tego typu, aby móc zgłosić takie przypadki w każdej chwili.

Podczas, gdy włączanie się do rodziny jest bardzo ważne, istotnym jest także, aby unikać zbytniej identyfikacji, z którymkolwiek z jej członków. Podobnie unikać należy wyrażania zbytniej dezaprobaty względem jednego członka rodziny. Rodziny wrażliwe są na możliwość faworyzowania (lub odrzucenia) poszczególnych ich członków przez terapeuta. Terapeuta powinien być wyczułony na możliwość różnego typu przeciwprzeniesienia oraz czuwać, aby granica terapeuta-klient nie została przekroczona.

1.8. Cel tej książki

Celem tej książki jest zwrócenie uwagi terapeutów na niektóre zagrożone typy rodzin i zapewnienie odpowiednich czynności wspomagających potrzeby funkcjonalne takich rodzin. Opisane w niej zostały niektóre predyspozycje i atuty różnych typów rodzin, a także rodzaje przydatnych interwencji rodzinnych. Zawarte w niej zostały również konkretne pytania prowokujące do dyskusji, oraz gry, zabawy i ćwiczenia dostosowane do każdego typu rodziny. Autorzy mają nadzieję, że przybliżając te informacje przyczynią się do zmniejszenia obaw i lęków terapeutów dotyczących terapii rodzinnej.

Źródła

- Carr, A. (2009a) "The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems." *Journal of Family Therapy* 31, 3–45.
- Carr, A. (2009b) "The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems." *Journal of Family Therapy* 31, 46–74.
- Miller, W. and Rollnick, S. (2002) *Motivational Interviewing: Preparing People for Change* (2nd edition). New York: Guildford Press.
- Minuchin, S. (1974) *Families and Family Therapy*. London: Tavistock.
- Robbins, M.S., Turner, C.W., Alexander, J.F. and Perez, G.A. (2003) "Alliance and dropout in family therapy for adolescents with behavior problems: individual and systemic effects." *Journal of Family Psychology* 17, 4, 534–544.
- Shadish, W. and Baldwin, S. (2003) "Meta-analysis of MFT interventions." *Journal of Marital and Family Therapy* 29, 547–570.
- Worden, M. (2002) *Family Therapy Basics*. Independence, KY: Cengage Learning.

2. DIAGNOZA ŚRODOWISKA RODZINNEGO

2.1. Cel diagnozy

Diagnoza środowiska rodzinnego określa, bada i rozpatruje zarówno problemy jakich doświadcza rodzina, jak i jej mocne strony. Ma ona na celu zrozumienie struktur, metod funkcjonowania oraz działań mających wpływ na rodzinę i przyczyniających się do zdiagnozowanych problemów. Podobnie jak w przypadku diagnozy jednostkowej, diagnoza środowiska rodzinnego jest kluczowym czynnikiem przy doborze terapii. Według A.R. McPhatter (1991) diagnoza środowiska rodzinnego powinna zawierać takie czynniki jak:

- ➔ Jasny opis problemu zawierający jego historię, stopień nasilenia w różnych okresach jego trwania, odbiór przez pozostałych członków rodziny, rozwiązania stosowane w przeszłości, wzory międzypokoleniowe oraz motywację poszczególnych członków rodziny do uczestnictwa w terapii.
- ➔ Opis struktury organizacyjnej rodziny: członkostwo, podział władzy, status socjoekonomiczny oraz wpływy kulturowe.
- ➔ Szczegóły dotyczące funkcjonowania rodziny, takie jak problemy, podział ról, panujące zasady, style komunikowania się i umiejętności rozwiązywania problemów.
- ➔ Mocne strony rodziny oraz posiadane zasoby.

Istnieje wiele sposobów na zdiagnozowanie środowiska rodzinnego, takich jak np. wywiady, ekogramy, genogramy, rzeźba rodziny, obserwacje czy kwestionariusze samoopisowe. Wybór odpowiedniej metody diagnozy wymaga głębszej refleksji. Decydując się na użycie konkretnych narzędzi diagnostycznych, istotne jest rozważenie poniższych kwestii.

1. Które obszary funkcjonowania rodziny muszą zostać zdiagnozowane?
2. Czy metoda diagnozowania odpowiada fazie rozwojowej wszystkich członków rodziny?
3. Czy metoda diagnozowania zgodna jest z cechami rodziny?
4. Czy metoda diagnozowania używana będzie wyłącznie do zaplanowania odpowiedniej terapii czy także do monitorowania postępów rodziny w trakcie jej trwania?
5. Czy metoda diagnozowania uwzględni różnice kulturowe?
6. Czy działania wykorzystywanych narzędzi poparte jest dowodami? Czy dostępne są dane psychometryczne?

Podczas diagnozowania środowiska rodzinnego, terapeuta powinien zwracać szczególną uwagę zarówno na mocne strony rodziny jak i na jej problemy. Wszystkie rodziny wykazują cechy

wskazujące na wytrzymałość i możliwość zdrowego funkcjonowania. Według P. Schene (2005) i S.T. Gladding (2007) cechami tymi mogą być:

- ➔ obecność okazujących wsparcie członków dalszej rodziny lub społeczności, w której funkcjonuje rodzina
- ➔ dowartościowywanie i poświęcenie się rodzinie jako jednostce oraz poszczególnym jej członkom
- ➔ umiejętność kontroli wyrażania negatywnych emocji przez członków rodziny
- ➔ fizyczne i emocjonalne zdrowie rodziców lub opiekunów
- ➔ zrozumienie przez rodziców lub opiekunów potrzeb rozwojowych dziecka
- ➔ umiejętność adaptacji do zachodzących zmian, również zmieniających się potrzeb członków rodziny
- ➔ umiejętność przyjmowania odpowiedzialności za własne zachowanie
- ➔ umiejętność ustalenia odpowiednich granic
- ➔ efektywna komunikacja, w tym rozwiązywanie problemów
- ➔ wzajemny szacunek i miłość.

2.2. Wywiady

Gruntownie przeprowadzony wywiad jest podstawową, a zarazem kluczową metodą diagnozowania. Kompleksowy wywiad jest fundamentem lepszego zrozumienia historii rodziny i postrzegania problemu. Dobrze przeprowadzony wywiad cechują: zadawanie pytań zgodnych z tematyką wywiadu, szukanie wyjaśnień, uważne słuchanie, obserwacja sygnałów niewerbalnych oraz identyfikacja znaczących odczuć, myśli i interakcji. Zazwyczaj pytania otwarte pozwalają członkom rodziny wypowiadać się z większą swobodą oraz odnosić się do problemów, które oni sami uważają za istotne niż pytania zamknięte. Jednakże, aby uniknąć wrażenia „przesłuchania” istotne jest, aby terapeuta odnosił się z empatią do wszystkich informacji uzyskanych od członków rodziny podczas wywiadu. Odwzorowywanie zarówno sygnałów werbalnych, jak i niewerbalnych jest częścią słuchania refleksyjnego oraz prawidłowym przejawem empatii.

Jako dodatek do podstawowych pytań informacyjnych, pytania obieguowe mogą wspomóc terapeutę poprzez koncentrację na koneksjach i różnicach w rodzinie, a także poprzez wykluczenie możliwości skupienia się na analizie symptomów tylko jednego członka rodziny. Pytania obieguowe nie tylko pomagają terapeutę wydobyc istotne dla terapii informacje, ale i pozwalają rodzinie dowiedzieć się czegoś nowego o nich samych. Palazzoli *et al.* (1978) sugeruje, aby zadawanie pytań obieguowych rozpocząć od najmłodszych członków rodziny. Oto przykładowe pytania obieguowe:

- ➔ Kto w rodzinie najbardziej niepokoi się tym problemem? Jeśli problem trwa już od dłuższego czasu, kto będzie najbardziej zaniepokojony?
- ➔ Których dwoje członków rodziny utrzymuje ze sobą najlepsze stosunki?
- ➔ Których dwoje członków rodziny jest ze sobą w konflikcie?
- ➔ Którzy członkowie rodziny spędzają ze sobą najwięcej czasu?

- ➔ Kto w rodzinie ma największy wpływ na „ogólne nastroje”? Kto potrafi wpływać na samopoczucie innych najszybciej? Jak to robi?
- ➔ Kto jest rodzinnym „błaznem”? Innymi słowy kto odpowiada za rozładowanie napięcia w rodzinie?
- ➔ W skali od 1 do 10 jak uparty jest każdy z członków rodziny?
- ➔ W czym Twoja rodzina jest podobna, a czym różni się od innych rodzin?
- ➔ Jak dłuższe okresy złości/lęku/obniżenia nastroju wpływają na stosunki panujące w rodzinie?
- ➔ <Tylko do dzieci> Co wpędza rodziców w największy stress, zmartwienie lub smutek? Co daje im satysfakcję, przyjemność i spokój?
- ➔ <Tylko do dzieci> Z jakiego Twojego osiągnięcia rodzice są najbardziej dumni? Co ich w Tobie najbardziej martwi?

Wywiady mogą stanowić pomoc w diagnozowaniu środowiska rodzinnego przy:

- ➔ zaangażowaniu rodziny w terapię
- ➔ identyfikacji priorytetów rodziny odnośnie problemu
- ➔ klaryfikacji postrzegania problemu przez poszczególnych członków rodziny
- ➔ uzupełnienia posiadanych informacji.

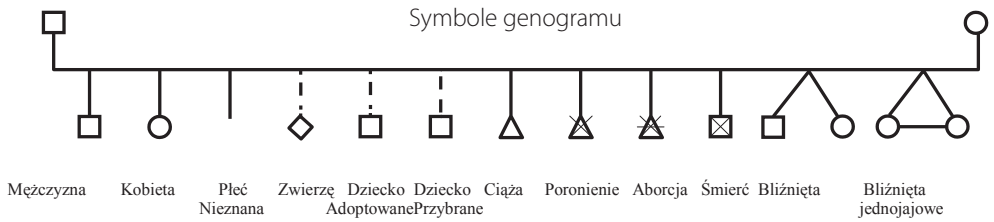
2.3. Genogramy

Genogram jest diagramem pokoleniowym rodziny wychodzącym poza ramy drzewa genealogicznego. Rozpoznaje on powtarzające się między pokoleniami wzory zachowań, które mogą wpływać na obecną rodzinę nuklearną (McGoldrick and Gerson 1985). Pozwala on także rodzinie cofnąć się odrobinę w czasie by zobaczyć samych siebie w szerszym kontekście oraz wejrzeć wgłąb skomplikowanej dynamiki rodziny, która przez lata rozwijała się i zmieniała.

Dzięki genogramowi wydobyć można często ważne i trafne informacje. Niektóre dane zawarte w genogramie dotyczą edukacji, zawodów, chorób, związków emocjonalnych, alkoholizmu, zaburzeń depresyjnych czy koneksji lub konfliktów wewnątrzrodzinnych. Inne rodzaje dynamiki, które mogą się ujawnić podczas pracy z genogramem to odcięcie emocjonalne, triangulacje czy rodzinne różnicowanie.

Istnieje wiele modeli diagramowania poszczególnych sytuacji i związków rodzinnych, jednakże podstawowe symbole to: kwadrat jako symbol mężczyzny, okrąg jako symbol kobiety, pojedyncza pozioma linia jako symbol małżeństwa, pojedyncza linia ukośna przecinająca poziomą jako symbol separacji, dwie ukośne linie przecinające poziomą jako symbol rozwodu. Zazwyczaj najstarsze dziecko znajduje się poniżej swoich rodziców, po stronie lewej, natomiast najmłodsze poniżej, po stronie prawej.

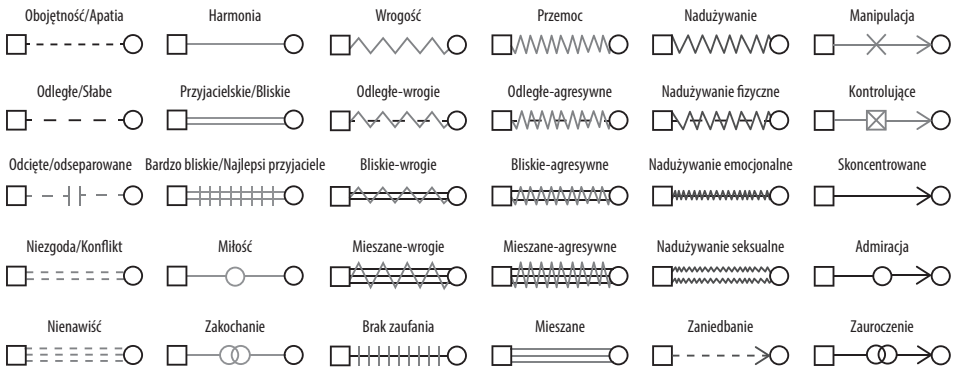
Rysunek 2.1 SYMBOLE GENOGRAMU



Związki emocjonalne również posiadają swoje symbole pomagające opisać dynamikę rodziny.

Rysunek 2.2 LEGENDA ZWIĄZKÓW EMOCJONALNYCH

Legenda związków emocjonalnych



Genogramy mogą stanowić pomoc w diagnozowaniu środowiska rodzinnego przy:

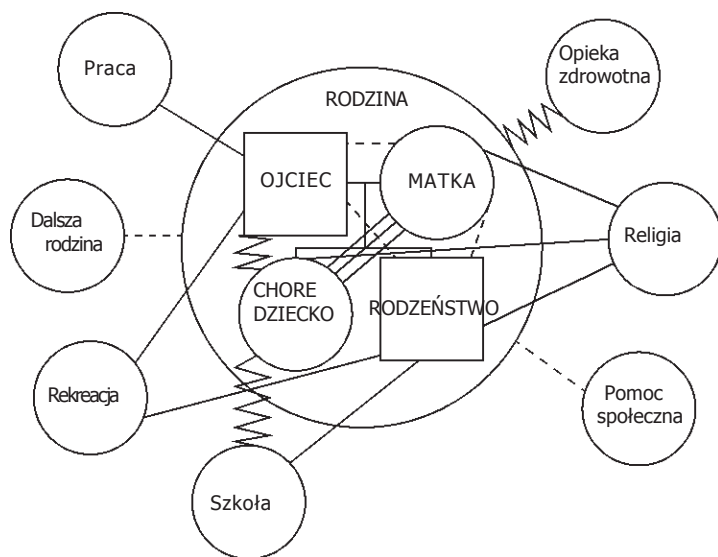
- znajdowaniu wzorów międzypokoleniowych mogących przyczynić się istniejącego problemu
- zdobyciu głębszego wglądu w „obecność przeszłości” w teraźniejszości
- zmniejszaniu poczucia winy poprzez umieszczenie problemu w szerszym kontekście
- zrozumieniu korzeni rodzinnego światopoglądu i wyznawanych wartości.

2.4. Ekomapy

Ekomapa jest diagramem mapującym związki rodziny i społeczności, w której ona istnieje – mapą system rodzinnego w swoim naturalnym środowisku. Skupia się ona na systemie ekologicznym, w którym zakorzeniona jest rodzina (Hartman 1995). Pomocne może okazać myślenie o ekomapie jak o układzie słonecznym, w którym rodzina znajduje się w centrum, czyli jest „słońcem”, natomiast ludzie i instytucje istotne dla tej rodziny okrążają ją pełniąc rolę „planet”. Linie pomiędzy rodziną, a poszczególnymi osobami, czy instytucjami ukazują siłę związku (słabą lub mocną), wpływ tego związku na energię i zasoby rodziny (pozytywny lub negatywny) oraz jakość związku (obciążający lub nieobciążający psychicznie).

Podobnie jak w przypadku genogramu, istnieje wiele wariantów symboli używanych w opisie ekomapy, jednakże zazwyczaj genogram rozrysowany jest w dużym okręgu na środku strony. Mniejsze okręgi rozmieszczone wokół centralnego kręgu oznaczającego rodzinę, określane są mianem specyficznych systemów, w interakcje z którymi wchodzi rodzina: praca, kościół, szkoła, opieka zdrowotna, rekreacja, dalsza rodzina, przyjaciele itd. Pojedyncza ciągła linia między rodziną, a systemem oznacza silny związek, trzy linie ciągłe wskazują na intensywną relację, linia przerywana wskazuje na słaby związek, natomiast linia zygzakowata prezentuje relację konfliktową, obciążającą psychicznie. Na końcach poszczególnych linii mogą znajdować się strzałki wskazujące kierunek przepływu zasobów i energii.

Rysunek 2.3 EKOMAPA



Ekomapy mogą stanowić pomoc w diagnozowaniu środowiska rodzinnego przy:

- zdobyciu szerszej perspektywy dotyczące ekosystemu, w którym funkcjonuje rodzina
- identyfikacji zewnętrznych zasobów lub ich braku
- rozpoznaniu przepuszczalności kręgów rodzinnych
- identyfikacji stresorów i punktów zapalnych konfliktów, które muszą zostać zneutralizowane.

2.5. Kinetyczny portret rodziny

Kinetyczny portret rodziny jest projekcyjnym rodzajem diagnozowania. Każdy z członków rodziny proszony jest o narysowanie portretu rodziny w trakcie wykonywania dowolnego zajęcia (Burns i Kaufman 1970). Tradycyjnie metodę tą wykorzystywano tylko podczas pracy z dziećmi, dlatego wciąż kwestią kontrowersyjną pozostaje wiarygodność rysunków wykonywanych przez dorosłych. Rysunki takie mają na celu wydobycie z autorów ich nastawienia wobec rodziny, a także

ogólnej dynamiki rodziny wykluczając potencjalne próby zatajenia przez rodzinę niektórych faktów (Klorer 2006).

Rysunki analizowane są pod kątem akcji, stylu i symboliki. „Akcja” odnosi się do przepływu energii między postaciami. Akcja pomiędzy członkami rodziny może wykazywać wysoką energię, taką jak np. niektóre rodzaje gier opartych na współzawodnictwie, lub niską energię, jak w przypadku dwójki ludzi odwróconych do siebie plecami. „Styl” jest to metoda rysowania portretu. Zawiera się w nim analiza krawędzi i linii w odniesieniu do indywidualnych cech poszczególnych członków rodziny i ich umiejscowienia na rysunku. „Symbolika” oznacza przedmioty umieszczone przez autora na rysunku, takie jak np. piłka, wąż, kwiaty itp. Nie mniej jednak symbole interpretować należy z wielką uwagą, gdyż jeden symbol może posiadać wiele interpretacji.

Terapeuta używający kinetycznego portretu rodziny jako metody diagnozowania powinien uzupełnić ją o dodatkowe pytania skierowane do rodziny w celu uzyskania dodatkowych informacji. W szczególności pomocne mogą okazać się pytania dotyczące uczuć, myśli i działań postaci występujących na rysunku. Terapeuta powinien także obserwować zachowanie każdego z członków rodziny (język i reakcje) podczas rysowania portretu.

Kinetyczny portret rodziny może stanowić pomoc w diagnozowaniu środowiska rodzinnego przy:

- ➔ wykluczeniu potencjalnych prób zatajenia faktów i uzyskania dostępu do nieświadomych lub pomijanych aspektów życia rodzinnego
- ➔ zaangażowaniu nieśmiałych, małomównych członków rodziny
- ➔ rozpoznaniu indywidualnych sposobów postrzegania poszczególnych członków rodziny
- ➔ zrozumieniu granic, ról i podziału sił wewnątrz rodziny.

2.6. Rzeźba rodziny

Rzeźba rodziny jest to technika psychodramy polegająca na ustawianiu się kolejno poszczególnych członków rodziny w odpowiedniej według nich relacji do innych członków rodziny. Każdy z członków rodziny pełni rolę „rzeźbiarza” używając bliskości lub odpowiedniego dystansu i rekwizytów, aby zademonstrować ich własne postrzeganie relacji panujących między poszczególnymi członkami rodziny, swego rodzaju „żywą” konstrukcję (Duhl, Kantor and Duhl 1973). Odległości pomiędzy członkami rodziny oraz ich postawy stanowią fizyczne odwzorowanie rzeczywistych relacji.

Niektórzy terapeuci używają rzeźby rodziny, aby zbadać zmieniające się na przestrzeni czasu perspektywy rodziny. Jej członkowie, oprócz odwzorowywania obecnego postrzegania związków wewnątrzrodzinnych, proszeni są o wykonanie „rzeźby” prezentującej to postrzeganie w konkretnym momencie w przeszłości lub swoje wyobrażenia o tych związkach w przyszłości.

Rzeźba rodziny może stanowić pomoc w diagnozowaniu środowiska rodzinnego przy:

- ➔ klaryfikacji ról pełnionych w rodzinie przez poszczególnych jej członków
- ➔ zrozumieniu spójności rodziny i czynników wpływających na bliskość lub dystans pomiędzy jej członkami
- ➔ identyfikacji wzorów triangulacji i alignments
- ➔ identyfikacji wzorów komunikacyjnych.

2.7. Obserwacje

Większa część komunikacji międzyludzkiej odbywa się poza przekazem werbalnym. Sygnały niewerbalne przekazują znakomitą większość wysyłanych informacji. Ludzie często próbują ukryć swoje emocje za zasłoną ostrożnie dobranych słów, ale to gesty, mimika, ton głosu, użycie czasu i przestrzeni zdradzają rzeczywiste odczucia postawy. Nie istnieje jednak jeden konkretny „słownik” tłumaczący sygnały niewerbalne. Podstawowe znaczenie mimiki zależne jest od kultury, kontekstu i indywidualnych różnic, dlatego tak ważne jest, aby terapeuta interpretował je ze szczególną uwagą. Oto kilka zagadnień, które terapeuta powinien rozważyć podczas obserwacji interakcji pomiędzy członkami rodziny.

- ➔ Kto regularnie bierze udział w spotkaniach, a kto regularnie je opuszcza?
- ➔ Jak członkowie rodziny rozmieszczeni są w pokoju? Kto siedzi koło kogo?
- ➔ Czy rodzice patrzą na siebie podczas mówienia? Jak wygląda ich mimika?
- ➔ Czy członkowie rodziny słuchają siebie nawzajem, czy przerywają swoje wypowiedzi? Kto najczęściej przerywa wypowiedzi innych? Komu najczęściej się przerywa?
- ➔ Kto mówi najwięcej? Do kogo najczęściej zwracają się inni członkowie rodziny? Kto jest ignorowany?
- ➔ Jaki jest ton komunikacji pomiędzy członkami rodziny? Konfliktowy, agresywny, krytyczny, sakastyczny, szczerzy, obiektywny czy racjonalny?
- ➔ Czy członkowie rodziny wydają się rozumieć wzajemnie swoje odczucia?
- ➔ Czy członkowie rodziny wymieniają między sobą uśmiechy, skinienia głowy lub dotykają się?
- ➔ Kto reaguje nerwowo podczas poruszania niektórych tematów?

Terapeuta może prowadzić obserwacje nie tylko podczas samego wywiadu. Może on także polecić wszystkim członkom rodziny wykonanie zadania i obserwować ich podczas jego wykonywania. Takim zadaniem może być np. wspólne wykonanie malowidła ściennego lub zaplanowanie wycieczki. Terapeuta obserwuje w jaki sposób współpracują i komunikują się ze sobą członkowie rodziny, w jaki sposób podejmują decyzje, jakie role pełnią poszczególni członkowie rodziny i jakie napotykają problemy.

Obserwacje mogą stanowić pomoc w diagnozowaniu środowiska rodzinnego przy:

- ➔ identyfikacji wzorów komunikacyjnych i podziału sił w rodzinie
- ➔ rozpoznawaniu triangulacji
- ➔ indetyfikacji poziomu uczuć i ciepła rodzinnego
- ➔ identyfikacji tematów niekomfortowych i drażliwych dla rodziny.

2.8. Kwestionariusz samoopisowy

Kwestionariusz samoopisowy jest to formularz, który wypełnić musi każdy członek rodziny. Jest to miarodajna metoda pozwalająca określić indywidualne odczucia, zachowania i sposoby postrzegania poszczególnych członków rodziny. Dostępnych jest wiele samoopisowych metod dostarczających informacji na temat różnorodnych wymiarów środowiska rodzinnego. Niektóre z nich mierzą kompleksowo kilka dziedzin dotyczących rodziny, inne natomiast skupiają się wyłącznie

na jednym jego aspekcie. Przykłady takich dziedzin to np. stres rodzinny, spójność, zdolność do przystosowania się, rozwiązywanie problemów, role w rodzinie, responsywność, konflikty, komunikacja, metody rodzicielskie i stress rodzicielski. Niektóre popularniejsze narzędzia samoopisowe to np. skala Oceny Adaptacyjności i Spójności Rodziny (FACES IV), Kwestionariusz Oceny Rodziny McMastera (FAD), Skala Środowiska Rodzinnego (FES), Samoopisowy Inwentarz Rodziny (SFI), Skala Oceny Taktyk Rozwiązywania Konfliktów (CTS) i Skala Stresu Rodzicielskiego (PSI).

Narzędzia samoopisowe winny być wiarygodne i miarodajne. Terapeuci powinni również posiadać wiedzę na temat mierzonych pojęć oraz adekwatne zrozumienie rozmaitych kultur, co pozwoli im umieścić otrzymane wyniki w odpowiednim kontekście kulturowym.

Kwestionariusz samoopisowy może stanowić pomoc w diagnozowaniu środowiska rodzinnego przy:

- ➔ porównywaniu wyników z próbkami normatywnymi dotyczącymi konkretnych problemów
- ➔ mierzeniu nasilenia problemu
- ➔ zapewnieniu członkom rodziny bezpiecznego sposobu przekazywania informacji, które nie zostały przekazane podczas wywiadu
- ➔ mierzeniu wyników dzięki użyciu pre-testów i post-testów.

Źródła

Burns, R.C. and Kaufman, S.H. (1970) *Kinetic Family Drawings: An Introduction to Understanding Children Through Kinetic Drawings*. New York: Brunner/Mazel.

Duhl, F., Kantor, D. and Duhl, B. (1973) "Learning Space and Action in Family Therapy." In D. Block (ed.) *Techniques of Family Psychotherapy: A Primer*. New York: Grune and Stratton.

Gladding, S.T. (2007) *Family Therapy: History, Theory, and Practice* (5th edition). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Hartman, A. (1995) "Diagrammatic assessment of family relationships." *Families in Society* 76, 111–122.

Klorer, P.G. (2006) "Art Therapy with Traumatized Families." In L. Carey (ed.) *Expressive and Creative Arts Methods for Trauma Survivors*. London: Jessica Kingsley Publishers.

McGoldrick, M. and Gerson, R. (1985) *Genograms in Family Assessment*. New York: Norton.

McPhatter, A.R. (1991) "Assessment revisited: a comprehensive approach to understanding family dynamics." *Families in Society* 72, 11–21.

Palazzoli, S.M., Boscolo, L., Cecchin, G. and Prata, G. (1978) *Paradox and Counterparadox: A New Model in the Therapy of the Family in Schizophrenic Transaction*. New York: Jason Aronson.

Schene, P. (2005) *Comprehensive Family Assessment Guidelines for Child Welfare*. New York: National Resource Center for Family-Centered Practice and Permanency Planning, A Service of the Children's Bureau.

3. RODZINY NIEPEŁNE

3.1. Wstęp

Badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych jednoznacznie wykazały wzrost liczby rodzin niepełnych. Od roku 1970 liczba samotnych matek wzrosła z 3 aż do 10 milionów w roku 2000, samotnych ojców natomiast z 393 tysięcy do ponad 2 milionów (Hornberger, Zabriske i Freeman 2010). Zwykle w przypadku rodziny niepełnej przed oczami mamy obraz samotnej matki, wyraźny jest jednak znaczący wzrost liczby gospodarstw domowych prowadzonych przez samotnych ojców. Na potrzeby tego rozdziału definicja rodziny niepełnej uproszczona została, aby oznaczać rodzinę, w której jedno z rodziców pozostaje nieobecne. Chociaż dokładne dane na temat rodzin, w których to matka jest nieobecna nie są dostępne, J.B. Kelly i R.E. Emery (2003) podają, że około 20% dzieci zostało porzuconych lub odseparowanych od ojców w wyniku rozwodu rodziców. Razem z ilością rodzin niepełnych wzrasta też liczba ich typów. Niektóre z tych rodzin żyją w skrajnym ubóstwie, inne zaś cieszą się stabilną sytuacją finansową. Niektórzy samotni rodzice mieszkają tylko z dziećmi, inni z dziadkami, przyjaciółmi czy członkami dalszej rodziny. Niektórzy zapewnione mają wsparcie finansowe i pomoc ze strony nieobecnego rodzica, inni zaś zostają sami ze swoim problemem. Zdarzają się również wieczni single, którzy dokonali samodzielnego wyboru, przyjmując rolę samotnego rodzica dzięki adopcji czy sztucznemu zapłodnieniu. Inni z kolei mają za sobą nieudane małżeństwo lub zostali sami w wyniku śmierci małżonka. Jedni zapewnione mają wsparcie ze strony rodziny i przyjaciół, inni nie mają nikogo kto okazałby wsparcie w trudnej sytuacji.

3.2. Potencjalne wyzwania/niebezpieczeństwa

Wyzwania jakim sprostać muszą rodziny niepełne są to często brak stabilności ekonomicznej, izolacja, poczucie winy i zbyt szybkie „udoroślenie” dziecka. Prawdopodobne jest, że codzienne obowiązki zabierać będą znaczną część energii rodzica, co skutkować może mniejszą ilością czasu poświęconego samemu sobie.

Samotni rodzice zmuszeni są do pogodzenia opieki nad dzieckiem i domem z pracą, w związku z czym prowadzenie życia towarzyskiego bez potrzeby otrzymywania pomocy od drugiego rodzica lub z zewnątrz jest sytuacją pożądaną.

W porównaniu z rodzinami pełnymi, samotni rodzice dłużej pracują, napotykać znacznie więcej sytuacji stresowych, częściej zapadają na depresję, a także doświadczają więcej problemów ekonomicznych oraz otrzymują mniej wsparcia emocjonalnego (Anderson 2003). U samotnego

rodzica pozostającego w izolacji trudności w pełnieniu tej funkcji znacznie wzrastają. Pozbawieni wsparcia ze strony rodziny, przyjaciół, kościoła czy szkoły samotni rodzice mogą napotykać trudności w wykonywaniu codziennych obowiązków. Brak takiego wsparcia nakłada na nich znaczne ograniczenia finansowe i rodzicielskie.

Ciężka sytuacja finansowa jest najczęstszym wyzwaniem, któremu czoło stawić muszą samotni rodzice. Często niski przychód zmusza rodziny takie do życia w skrajnym ubóstwie i świadomości, że jakkolwiek nagły wypadek lub przerwa w pracy może pozbawić ich zupełnie środków do życia (Anderson 2003). Rodziny niepełne są ponad dwa razy bardziej narażone na życie w stresowym środowisku rodzinnym niż rodziny pełne (Moore and Vandivere 2000), przez co znacznie mniej czasu poświęcają na aktywności budujące więzi rodzinne.

Samotni rodzice znacznie częściej doświadczają także poczucia braku odpowiedniego wsparcia, co prowadzi do niejako przerzucania roli „podpory” na swoje dzieci. Często słyszy się rodziców przechwalających się, że syn jest „głową rodziny”, a córka wyręcza matkę w obowiązkach domowych jak gotowanie czy sprzątanie. Nauka odpowiedzialności przez dziecko powinna być częścią procesu wychowania w każdym domu, jednakże przyjęcie przez dziecko postawy „mój rodzic mnie potrzebuje” może stać się źródłem wielu problemów. Problemy z rozgraniczeniem ról w rodzinie mogą prowadzić do przedwczesnego „udoroślenia” dziecka. Dzieci takie mogą mieć problemy z nawiązaniem relacji z rówieśnikami, gdyż często są one apodyktyczne i skłonne do podważania autorytetów, co wynika z przedwczesnej konieczności podejmowania decyzji wykraczających poza aktualną fazę rozwojową dziecka (Rober 2010).

Z badań wynika, że nastolatki dorastające w rodzinach niepełnych wykazują znacznie większe skłonności do zachowań przestępczych, nastoletnich ciąż, problemów społecznych, gorzej radzą sobie w szkole oraz znacznie częściej są z niej wydalane (Dunifon i Kowaleski-Jones 2002; Hemovich i Crano 2009; McLanahan i Sandefur 1994). Istnieją także przesłanki by sądzić, iż zachowania problemowe częściej dotyczą chłopców niż dziewczęta pochodzące z rodzin niepełnych (Griffin *et al.* 2000). Wydaje się także, że dzieci wychowywane przez matki owdowiałe wykazują mniej zachowań problematycznych niż dzieci wychowywane przez inne samotne matki (McLanahan and Sandefur 1994). Choć na taki stan rzeczy składa się wiele czynników, jednym z najważniejszych jest fakt, iż matki owdowiałe znacznie częściej otrzymują dodatkowe wsparcie z zewnątrz. Okazuje się także, że dzieci wychowywane przez samotnych ojców o wiele częściej nadużywają narkotyków niż dzieci wychowywane przez samotną matkę lub oboje rodziców. Problem ten częściej dotyczy dziewcząt niż chłopców wychowywanych przez samotnych ojców (Hemovick i Crano 2009).

Choć liczba rodzin niepełnych wciąż wzrasta, piętno, którym są one obarczone wydaje się utrzymywać. Samotni rodzice żyją w ciągłym poczuciu winy spowodowanym neagtywnymi efektami jakie ma na dzieci brak drugiego rodzica, takimi jak:

- ➔ ograniczenia finansowe – niemożność zapewnienia dóbr materialnych, mniej możliwości spędzania wolnego czasu, „Nie stać nas już na tak wystawne święta jak kiedyś”, „Możemy sobie pozwolić na uprawianie tylko jednego sportu”
- ➔ mniejsza ilość czasu poświęcana dziecku
- ➔ potrzeba zastąpienia nieobecnego rodzica lub wypełnienia jego roli
- ➔ pozwalanie dziecku na nieodpowiednie zachowania.

3.3. Silne strony

Wszystkie rodziny niepełne mają swoje silne strony, które stanowią pomoc w sytuacjach problematycznych oraz pozwalają im funkcjonować jak normalna rodzina. Niesłusznym stereotypem jest obraz rodziny niepełnej jako samotnej matki żyjącej z kilkorgiem dzieci w skrajnym ubóstwie i utrzymującej się wyłącznie z zasiłku. Rodziny niepełne obecne są dziś we wszystkich grupach społecznych, a ich liczba stale się powiększa.

Rodziny takie często wykorzystują spotykające je przeciwności losu do umacniania więzów rodzinnych, dzięki wspólnemu stawianiu czoła przeszkodom, poprawianiu relacji czy tworzeniu nowych rodzinnych tradycji, tworząc w ten sposób poczucie przynależności do rodziny (Hutchinson, Afifi i Krause 2007). Zdarza się, że rodzic samotnie wychowując dziecko dokonuje świadomego wyboru, chąc uchronić siebie lub dziecko od niebezpiecznych sytuacji bądź niezdrowych relacji.

3.4. Wsparcie empiryczne dla terapii

Funkcjonowanie rodziny jest bardzo delikatnym połączeniem jej spójności i zdolności przystosowawczych (Olson 1993). Chociaż rodziny niepełne zmagają się z wieloma wyzwaniem, nie można z góry zakładać ich porażki. Wiele rodzin szybko przystosowuje się do braku jednego z rodziców i funkcjonuje dalej jak rodzina pełna. Wzmocniona opieka rodzicielska czy wspólne jedzenie posiłków zmniejsza późniejsze skłonności dziecka do zachowań problematycznych, takich jak problemy społeczne czy słabe wyniki w nauce (Griffin *et al.* 2000).

R. Larson, J.B. Dworkin i S. Gillman (2001) zbadali charakterystykę dobrze funkcjonujących domostw niepełnych prowadzonych przez samotne matki, w celu identyfikacji zachowań wspomagających przystosowanie się do wymagań życia w rodzinie niepełnej. Okazuje się, że wiele rodziców bardzo szybko przystosowuje się do samotnego rodzicielstwa. Poniższe metody stosowane przez samotnych rodziców zdiagnozowane zostały jako najskuteczniejsze metody obniżające ryzyko zachowań problematycznych u dzieci.

- ➔ Ostra dyscyplina.
- ➔ Konsekwentne podtrzymywanie rodzinnych tradycji.
- ➔ Czas poświęcany przez rodzica na pomoc dziecku.

Wspólne spędzanie czasu okazało się być kluczowym czynnikiem zdrowego funkcjonowania rodziny (Zabriskie i Freeman 2004). Pomimo, iż samotni rodzice nie zawsze mają możliwości brania udziału w wielu aktywnościach rodzinnych ze względu na ograniczoną ilość czasu, siły lub środków finansowych, jakkolwiek ich aktywność na tym polu jest lepsza niż jej brak.

Istnieją dwa różne rodzaje aktywności rodzinnych – podstawowe i opcjonalne.

- ➔ Aktywności podstawowe są to głównie czynności wykonywane w domu, powszechne i łatwo dostępne, w które rodzina angażować się może często. Takie aktywności częściej możliwe są właśnie w rodzinach niepełnych, gdyż wymagają jedynie dostępności otoczenia domowego. Są to np. różne gry, wspólne gotowanie, czy spożywanie posiłków. Jak wykazują badania przedstawione w artykule S. Hutchinson (2007), uczestnictwo w aktywnościach

podstawowych pełniło główną rolę w utrzymywaniu więzi, osiągnięciu poczucia przynależności i okazywaniu wzajemnej troski.

- ➔ Aktywności opcjonalne wykonywane są z mniejszą regularnością, gdyż nie należą do zadań codziennych, co czyni je bardziej wyjątkowymi. Przykłady takich aktywności to: podróże, wyjazdy na wakacje, czy z dala od domu np. na ryby lub kemping. Zajmują one zazwyczaj więcej czasu, a także wymagają więcej wysiłku i wkładu finansowego niż aktywności podstawowe.

3.5. Gdzie szukać pomocy

- ➔ Single Parent Advocate – porady dla samotnych rodziców; odnośniki do innych pomocnych stron: www.singleparentadvocate.org
- ➔ Single Parents Network – informacje dla samotnych rodziców <http://singleparentsnetwork.com>
- ➔ National Mentoring Partnership: www.mentoring.org/about_mentor/value_of_mentoring
- ➔ Jak wytłumaczyć nieobecność rodzica młodszym dzieciom: www.onefamily.ie/wp-content/uploads/Level-4-Relationships-Explaining-an-Absent-Parent.pdf
- ➔ Jak poradzić sobie z nieobecnością drugiego rodzica: www.singlemommyhood.com/2009/05/how-do-deal-with-an-absent-parent

3.6. Ostrzeżenia dla terapeuty

Wyznaczenie granic w relacji terapeuta-pacjent jest bardzo ważne, jednak samotni rodzice mogą próbować wykorzystać terapeuta do wypełnienia miejsca nieobecnego rodzica. Rodzic taki może domagać się od terapeuty, aby ten przyjął postawę ojcowską wobec dziecka. Zdarza się, że rodzic swoją postawą celowo wywołuje uczucia litości, aby nakłonić terapeuta do podjęcia działań mających na celu ukojenie smutku dziecka (Rober 2010). Chociaż okazanie empatii jest jednym z głównych czynników terapii, istotne jest ciągle monitorowanie reakcji rodzica na działania terapeuty. W ten sposób terapeuta uniknąć może dawania rodzicowi fałszywego poczucia wypełnienia miejsca po nieobecnym rodzicu. Jak w każdej terapii, szczególnie ważne jest wyeliminowanie możliwości społecznego odizolowania rodziny i podjęcie prób ponownego jej włączenia do systemu wsparcia społecznego.

Głębokie zaangażowanie w pracy z rodziną niepełną jest szczególnie ważne, gdyż jak pokazują badania, rodziny takie mają tendencję do znacznie szybszego porzucania terapii (McKay i Bannon 2004). Terapeuci powinni dokładać wszelkich starań, aby pomóc samotnym rodzicom doświadczyć poczucia akceptacji oraz poświęcić im tyle czasu ile będą potrzebowali, aby mogli oni przełamać wszelkie bariery dotyczące udziału w terapii.

3.7. Tematy do dyskusji

- ➔ Jakie są mocne strony waszej rodziny?
- ➔ Czy coś by się zmieniło na lepsze, gdybyście częściej spożywali wspólnie posiłki? Jeśli tak, co moglibyście zrobić, aby tak się stało?

- ➔ Jakiego rodzaju aktywności urozmaiciłybyście wspólnie spędzany czas?
- ➔ Co wam przeszkadza we wspólnym spędzaniu czasu? Jak moglibyście to pokonać?
- ➔ Na jakich przyjaciół lub członków rodziny możecie liczyć?
- ➔ Kto ustala zasady panujące w rodzinie? Jak myślisz, kto powinien je ustalać?
- ➔ Czy <samotny rodzic> potrafi zadbać sam o siebie? Czy się o niego/nią martwisz?
- ➔ Przy wykorzystaniu genogramu z rozdziału drugiego – przedyskutujcie problemy i mocne strony innych rodzin niepełnych. Niech rodzina przeanalizuje dalszą rodzinę w genogramie, zapytaj: „Patrząc na inne rodziny niepełne z waszego genogramu, jakie problemy i mocne strony dostrzegacie?”

3.8. Pomysły na pracę między sesjami terapeutycznymi

- ➔ Wygospodarujcie sobie trochę czasu na wspólne aktywności. Mogą to być zajęcia wymagające małego wkładu finansowego: piknik, gry planszowe, wyprawa na basen, do kina, rower, spacer, karmienie kaczek w parku itp.
- ➔ Zorganizuj wspólną kolację przynajmniej raz w tygodniu, choć im częściej, tym lepiej. Rodzina powinna razem zasiąść do stołu, aby spożyć kolację. Potem spróbujcie zagrać w „Miły-Niemili” – każdy z członków rodziny opowiada jakie miłe i mniej miłe rzeczy spotkały go w ciągu dnia.
- ➔ Jeśli jest jakiś problem, który chcielibyście przedyskutować z rodziną, zwołajcie spotkanie rodzinne. Może to być wesołe i kreatywne doświadczenie. Upewnijcie się, że każdy z członków rodziny ma swój wkład w rozwiązywanie problemu.
- ➔ Przygotujcie tabelę z podziałem obowiązków domowych. Ułatwi to wam ich wykonywanie. Upewnijcie się, że przydzielone zadania nie są zbyt wymagające dla młodszych członków rodziny i pozwólcie wszystkim brać udział w przygotowywaniu tabeli.
- ➔ Przynajmniej raz w miesiącu rodzic powinien mieć „wychodne”. Zorganizuj opiekę dla swojego dziecka, aby móc poświęcić ten czas tylko sobie. Jedna zasada: żadnych prac domowych! Wykorzystaj ten czas na rozpieszczanie samego siebie. To wcale nie musi dużo kosztować. Może to być wieczór z ulubioną lekturą, długa kąpiel, kolacja z przyjacielem, kino itp.

3.9. Aktywności terapeutyczne

Aktywności zawarte w tej sekcji są to różne warianty praktyk opartych na dowodach dostosowanych do pracy z rodzinami niepełnymi. Nie każda z tych aktywności nadaje się dla każdej rodziny. Terapeuci powinni wybierać takie aktywności, które odpowiadają problemowi konkretnej rodziny.

MAMO, MOGĘ?

UCZESTNICZY

Rodzic/opiekun i dzieci (3–7 lat)

CEL

Podtrzymanie zasad i granic pomiędzy dzieckiem, a rodzicem oraz poprawa kontroli impulsów

MATERIAŁY

Brak

OPIS

Wyjaśnij, że role w rodzinie mogą się łatwo zacierać, zwłaszcza gdy rodzic/opiekun jest zmuszony nałożyć na swoje dziecko dodatkowe zadania. Przedyskutuj jak ważne jest utrzymanie stabilnej granicy między dzieckiem, a rodzicem. Tradycyjnie w „Mamo, mogę?” rolę „matki”* gra rodzic/opiekun, rolę dziecka natomiast ktokolwiek inny biorący udział w sesji.

* „Matkę” grać może również każdy inny dorosły biorący udział w sesji, ale nigdy dziecko.

Niech dziecko stanie w odległości ok. 3 metrów od „matki”. „Matka” ma udzielać dziecku instrukcji (np. „Zrób dwa kroki w przód”). Przed wykonaniem polecenia, dziecko powinno zapytać: „Mamo, mogę?”. „Matka” odpowiada wtedy: „Tak, możesz”, lub „Nie, nie możesz”, po czym dziecko wykonuje polecenie. Ćwiczenie należy wykonywać dopóki dziecko nie przejdzie przez cały pokój. W trakcie gry matka zadaje polecenia. Jeśli dziecko wykona je bez uprzedniego zapytania „Mamo, mogę?” grę zaczyna się od początku.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak sobie radziliście w grze? Jak sądzicie, dlaczego?
- Czy gra była trudna lub frustrująca? Jeśli tak to dlaczego?
- Dlaczego tak ważne jest, aby to rodzic był głową rodziny?
- Dlaczego w rodzinie potrzebne są zasady?
- Kto w rodzinie najlepiej nadaje się do ustalania zasad?
- Gra uczy także kontrolowania impulsów – jak sądzisz, w jaki sposób?

STERTA PAPIERÓW

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dzieci (5–6 lat i starsze)

CEL

Budowanie spójności rodziny i umiejętności rozwiązywania problemów

MATERIAŁY

Dziesięć kartek papieru dla każdego członka rodziny*

*Rozmiar kartek jest obojętny; nada się też papier z recyklingu

OPIS

Wyjaśnij rodzinie czym jest spójność rodziny: umiejętnością efektywnej współpracy. Aby tą umiejętność osiąść, musimy nauczyć się skutecznie rozwiązywać problemy. Daj każdemu członkowi rodziny dziesięć kartek papieru i poproś o wspólne zbudowanie wieży. Wieża powinna tak wysoka jak to tylko możliwe i zbudowana wyłącznie z kartek papieru. (Uwaga: sztuka leży w zgięciu kartek i zbalansowaniu ich ułożeniu, ale pozwól rodzinie dojść do tego samodzielnie).

TEMATY DO DYSKUSJI

Jakie były wasze pomysły na wykonanie tego zadania zanim jeszcze zaczęliście? Myśleliście, że sobie poradzicie?

Jak się pracowało z rodziną przy tym zadaniu? Jak do rozwiązania przyczynił się każdy z członków?

Czy były jakieś chwile zwątpienia podczas wspólnego budowania?

Co wam ułatwiało wykonanie zadania, a co utrudniało?

Co pomogło wam odnieść sukces?

Czego nauczyliście się o pracy z rodziną?

“POTRZEBA CAŁEJ WIOSKI...”

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dzieci (6–18 lat)

CEL

Identyfikacja źródeł wsparcia i pomoc w uzyskaniu dostępu do nowych źródeł

MATERIAŁY

- Kartonowe klocki
- Papier*
- Przybory do rysowania
- Fotografia rodzinna (przed sesją poproś rodzinę o przyniesienie fotografii) lub pionki reprezentujące wszystkich członków rodziny (jeśli rodzina nie przyniosła fotografii)
- Taśma

* Rozmiar kartek jest obojętny; nada się też papier z recyklingu

OPIS

Uświadom rodzinę jak ważne jest otrzymywane wsparcie. Wyjaśnij, że podczas tego ćwiczenia rozpoznawać będą rodzaje wsparcia, jakie otrzymują. Poinstruuj rodzinę, aby wybrała jedną osobę do pełnienia roli „skryby”. Każ pozostałym członkom rodziny przeprowadzić burzę mózgu na temat wszystkich źródeł wsparcia o jakich tylko pomyślą, „skryba” natomiast ma zapisywać każdy ich pomysł na pojedynczych kartkach papieru. Po spisaniu wszystkich pomysłów, każ członkom rodziny owinąć kartki wokół klocek, okleić je taśmą (jedna kartka na jeden klocek) i ustawić w formie wieży. Następnie poproś o ustawienie rodzinnej fotografii na czubku wieży. Konstrukcja odzwierciedlać ma systemy wsparcia, na których opiera się rodzina.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie to uczucie być na szczycie z całym wsparciem, które otrzymujecie?
- Co czyni z każdego z klocek dobre źródło wsparcia?
- Z czyjego wsparcia najłatwiej skorzystać? A najtrudniej?
- Jakie kroki musielibyście podjąć, aby zaangażować każde z dostępnych źródeł?

RODZINNA TARCZA

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dzieci (4–18 lat)

CEL

Udoskonalenie współpracy, budowa spójności, identyfikacja mocnych stron rodziny

MATERIAŁY

- Papier*
- Przybory do rysowania

* Rozmiar kartek jest obojętny; nada się też papier z recyklingu

OPIS

Wyjaśnij rodzinie jak ważne jest uświadomienie sobie swoich mocnych stron. Wy tłumacz, iż czasem mamy mocne strony, z których nie zdajemy sobie sprawy, i że to dzięki nim znajdujemy sposoby na radzenie sobie w trudnych sytuacjach. Zachęć rodzinę do przemyślenia swoich mocnych stron. Następnie poinstruuuj rodzinę, aby wspólnie wykonała rodzinny herb ukazujący wartości jakimi się kierują i szacunek, jakim wzajemnie się darzą.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Co reprezentuje każdy z symboli na waszym herbie?
- W jaki sposób umacnia to waszą rodzinę?
- Jakie są mocne strony każdego z członków rodziny i jak przyczyniają się one do sukcesów rodziny?
- Czego nauczyliście podczas współpracy z rodziną?

WOJNA NA PAPIEROWE KULKI

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dzieci (4–18 lat)

CEL

Uczestnictwo we współpracy rodzinnej, budowanie spójności

MATERIAŁY

- Papier*
- Rodzinna tarcza (przygotowana podczas poprzedniej sesji) lub inny przedmiot, którego można użyć jako tarczy

* Rozmiar kartek jest obojętny; nada się też papier z recyklingu

OPIS

Wy tłumacz, że bycie częścią rodziny jest jak bycie częścią drużyny. Przedyskutujcie sytuacje, kiedy „drużyna” odnosi mniejsze sukcesy przez brak współpracy swoich członków, i takie, w których

konieczne jest, aby rodzina współpracowała w ten sam sposób. Rozdaj wszystkim członkom rodziny kartki papieru i każ przygotować z niego stopy papierowych kulek. Sam również to zrób. Niech każdy członek rodziny położy swoje kulki przed sobą na podłodze (Ty również). Wyjaśnij, że kulki będą „amunicją” w Wojnie na Papierowe Kulki pomiędzy dzieckiem, a terapeutą. Jeśli w sesji bierze udział więcej niż jedno dziecko poproś dorosłych o wybranie dziecka, które ma być przeciwnikiem terapeuty. Rodzina musi używać Rodzinnej Tarczy (przygotowanej na poprzedniej sesji) lub innego przedmiotu służącego za tarczę (podkładki, segregatora), aby chronić atakowane dziecko. (Terapeuta może używać podkładki lub segregatora jako własnej tarczy.) W czasie trwania gry (wzajemnego obrzucania się kulkami), każ dorosłym wypowiadać hasła obronne, np. „Nie pozwolę Ci skrzywdzić nikogo z naszej rodziny!”

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie odczucia macie odnośnie wspólnej pracy?
- Kto jest rodzinnym „obrońcą”?
- Czy pozwoliłbyś swojemu rodzicowi bronić Cię w inny sposób? Jaki?
- Czego nauczyłeś się podczas pracy z rodziną?

“POŻERACZE WINY”

UCZESTNICY

Tylko rodzic/opiekun

CEL

Zmniejszenie poczucia winy

MATERIAŁY

- Papier*

* Rozmiar kartek jest obojętny; nada się też papier z recyklingu

OPIS

Porozmawiaj z rodzicem/opiekunem o tym, że poczucie winy jest normalnym problemem spotykającym samotnych rodziców. Wyjaśnij, że może ono występować w wielu formach, a jego źródłem często są sytuacje, na które rodzic nie ma wpływu. Daj rodzicowi kilka kartek papieru. Niech na każdej z nich napisze jedną rzecz, która powoduje, że odczuwa on poczucie winy. Następnie podzielcie kartki na dwie grupy: rzeczy, na które rodzic ma wpływ, i na które nie. Z tyłu każdej kartki przedstawiającej coś, na co rodzic ma wpływ powinien wypisać on trzy rozwiązania problemu. Kartki z problemami, na które nie ma wpływu powinny zostać podarte i wyrzucone.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Co znaczy według Ciebie to zdanie? „Daj mi cierpliwość, bym pogodził się z tym, czego zmienić nie jestem w stanie. Daj mi siłę, bym zmienił to co zmienić mogę. I daj mi mądrość, bym odróżnił jedno od drugiego.”

- Co będzie najłatwiej zmienić? A najtrudniej?
- Jakie to uczucie pozbyć się poczucia winy?
- Co możesz zrobić, aby w przyszłości odróżnić rzeczy, na które masz wpływ od tych, na które nie masz?

SŁODKIE SENTYMENTY

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dziecko (4–18 lat)

CEL

Udoskonalenie współpracy i spójności oraz identyfikacja mocnych stron

MATERIAŁY

- Paczka kolorowych cukierków

OPIS

Porozmawiaj z rodziną o tym, dlaczego łatwiej jest odnajdywać negatywne strony osób lub sytuacji niż te pozytywne. Wyjaśnij, że rozpoznawanie i uświadamianie sobie swoich mocnych stron zwiększa poczucie własnej wartości i poprawia nastrój, co w zamian ułatwia przebywanie ze sobą nawzajem. Opowiedz jak negatywne nastawienie jednej osoby może mieć wpływ na całą rodzinę. Podziel paczkę cukierków między członków rodziny. Upewnij się, że każdy ma tyle samo cukierków. Każ uczestnikom podzielić cukierki na kupki o różnych kolorach. Kiedy to zrobią powinni wykonać następujące czynności dla każdego koloru:

- Zielony – powiedz co w sobie lubisz.
- Żółty – powiedz co lubisz w którymś z członków rodziny.
- Fioletowy – powiedz co chciałbyś robić wspólnie z rodziną.
- Pomarańczowy – wymień zasady, które Ci się podobają.
- Czerwony – powiedz co mógłbyś zrobić, aby Twoja rodzina była jeszcze bardziej zgrana.

TEMATY DO DISKUSJI

- Jakie to uczucie kiedy ktoś mówi o Tobie miłe rzeczy?
- Jakie to uczucie mówić miłe rzeczy o innych?
- Czy któreś z komplementów Cię zaskoczyły? Dlaczego?
- Które z zasad Ci się nie podobają? Jest coś, co możnaby zrobić, aby je udoskonalić?
- Czy poznałeś jakieś nowe fakty dotyczące kogoś z rodziny?
- Jak pozytywne nastawienie może pomóc Twojej rodzinie?
- Co możesz zrobić, aby nie zapominać o pozytywnym nastawieniu?
- Jakie znasz sposoby, aby przypominać innym członkom rodziny o pozytywnym nastawieniu nie sprawiając im przykrości?

WYKRESY GRANIC

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dziecko (12–18 lat)

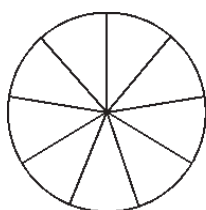
CEL

Budowanie i zrozumienie granic między rodzicem, a nastoletnim dzieckiem

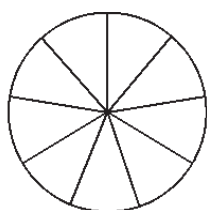
MATERIAŁY

- Kartki papieru* z narysowanymi wykresami kołowymi i wiekiem dziecka pod każdym z nich (przykład poniżej)
- Dwie kredki/pisaki różnego koloru

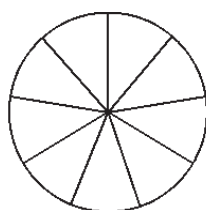
* Rozmiar kartek jest obojętny; nada się też papier z recyklingu



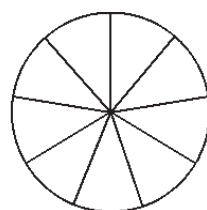
6



9



12



15

OPIS

Wyjaśnij członkom rodziny, że choć możliwość polegania na sobie nawzajem jest bardzo ważna, granice między dzieckiem, a rodzicem niejednokrotnie mogą się zacierać. Wraz z wiekiem młody człowiek staje się coraz bardziej niezależny i odpowiedzialny, ale nie możemy zapominać o zasadach i wzajemnym szacunku. Wręcz każdemu uczestnikowi kartkę papieru z narysowanymi wykresami kołowymi. Wyjaśnij, że wykresy oznaczają zasady, a liczby – wiek dziecka. Na każdym wykresie, członkowie rodziny powinni zakolorować (dowolnym kolorem) fragmenty wykresu oznaczające część ustalonych zasad, których w danym wieku powinno się przestrzegać bezdyskusyjnie. Pozostałe części wykresu, wskazujące na zasady, które można negocjować powinny zostać zamalowane innym kolorem. Kiedy wykresy będą gotowe, dziecko wybiera ten najbliższy mu wiekowi i rozpoczyna dyskusję.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak odnosisz się do zasad panujących w domu?
- Czy w chwili obecnej próbujesz negocjować zasady? Jeśli tak, spójrz na wykres najbliższy Twojemu wiekowi. Czym pomalowane przez Ciebie fragmenty wykresów różnią się od tego jak rzeczywiście odnosisz się do zasad w domu?
- Czym różnią się Twoje wykresy od tych pomalowanych przez Twojego rodzica?
- Które zasady są bezdyskusyjne? Które można negocjować? Dlaczego?
- Jakie to uczucie móc mieć coraz większy wkład w ustalanie zasad wraz z wiekiem?
- Czy jakiś konkretny wiek na Twoim wykresie różnił się znacząco od wykresu Twojego rodzica? Czy któryś był prawie taki sam?

GRA PLANSZOWA DLA RODZIN NIEPEŁNYCH

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dziecko (5 lat i więcej)

CEL

Udoskonalenie komunikacji i spójności

MATERIAŁY

- Gra planszowa „Węże i Drabiny”
- Karty z dodatku A („Dyskusje”, „Odczucia” i „Interakcje”)
- Karty z dodatku B („Samotny rodzic”)
- Kolorowe kartki A4
- Nożyczki

OPIS

Przed przyjściem rodziny, wykonaj kopie czterech zestawów kart używając czterech różnych kolorów papieru (lub po prostu napisz „Samotny rodzic”, „Dyskusja”, „Interakcje” i „Odczucia” na odwrocie odpowiednich kart). Wytnij je i ułóż na czterech kupkach na stole. Następnie zagrajcie w „Węże i Drabiny” (poruszając się w górę lub w dół planszy zależnie od tego czy wylądujesz na wężu czy drabinie), lecz z małą zmianą – kiedy gracz wyląduje na polu z numerem, musi odpowiedzieć na pytanie z jednej z czterech kupek kart.

Numerzy 1–25 to pytania z kategorii „Odczucia”; 26–50 to „Interakcje”; 51–75 to „Samotny rodzic”, natomiast numery 76–100 oznaczają „Dyskusję”. Pierwsza osoba, która dojdzie do końca planszy wygrywa.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie odczucia macie odnośnie wspólnej gry?
- Czy czyjeś odpowiedzi na pytania z kart Cię zaskoczyły? Czyje i dlaczego?
- Czego nowego dowiedziałeś się o sobie i innych członkach rodziny?
- Czy miałeś jakieś myśli, odczucia czy pomysły, którymi chciałeś się podzielić podczas gry, ale tego nie zrobiłeś? Co to było?
- Jakie dodatkowe pytania zadałbyś swojej rodzinie?
- Czy coś podczas gry zainspirowało Cię do zmian w sobie i w rodzinie?

GRA BEZ ZASAD

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun (4 lata i więcej)

CEL

Podtrzymywanie zasad i granic

MATERIAŁY

- Talia kart

OPIS

Wyjaśnij członkom rodziny, że zasady panują w każdej dziedzinie życia. Choć niektóre z nich mogą wydawać się niesprawiedliwe lub niedorzeczne, zazwyczaj mają one swój cel. Talię kart daj dzieciom. Każ im grać w grę, w którą żadne z nich wcześniej nie grało. Dodaj, że nie ma żadnych zasad.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czy gra była udana? Dlaczego?
- Co czyniło grę trudną lub frustrującą?
- Dlaczego w grze potrzebne są zasady?
- Dlaczego w rodzinie potrzebne są zasady?
- Kto w rodzinie najbardziej nadaje się do ustalania zasad?

3.10. Dodatkowe ćwiczenia, które mogą być pomocne:

- ➔ „Trochę Spokoju” z rozdziału 6: Dziadkowie jako opiekunowie (str. 80)
- ➔ „Tradycje Rodzinne” z rozdziału 7: Rodzic w zakładzie karnym (str. 94)
- ➔ „Refleksje, Refleksje, Refleksje” z rozdziału 7: Rodzic w zakładzie karnym (str. 96)
- ➔ „Zwiększanie Nadzoru” z rozdziału 8: Dziecko uzależnione (str. 115)
- ➔ „Konsekwencja Rodzicielska” z rozdziału 9: Rodzic uzależniony (str. 129)
- ➔ „Pudełko Zmartwień” z rozdziału 10: Zaburzenia psychiczne u rodzica (str. 146)
- ➔ „Torba Pełna Umiejętności” z rozdziału 10: Zaburzenia psychiczne u rodzica (str. 148)

Źródła

- ➔ Anderson, C. (2003) “The Diversity, Strengths, and Challenges of Single Parent Households.” In F. Walsh (ed.) *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity* (3rd edition). New York: Guilford Press.
- ➔ Dunifon, R. and Kowaleski-Jones, L. (2002) “Who’s in the house? Race differences in cohabitation, single parenthood and child development.” *Child Development* 73, 4, 1249–2664.
- ➔ Griffin, K.W., Botvin, G.J., Scheier, L.M., Diaz, T. and Miller, N.L. (2000) “Parenting practices as predictors of substance use, delinquency, and aggression among urban minority youth: moderating effects of family structure and gender.” *Psychology of Addictive Behaviors* 14, 2, 174–184.
- ➔ Hemovich, V. and Crano, W.D. (2009) “Family structure and adolescent drug use: an exploration of single-parent families.” *Substance Use and Misuse* 44, 14, 2099–2113.
- ➔ Hornberger, B., Zabriskie, R.B. and Freeman, P. (2010) “Contributions of family leisure to family functioning among single-parent families.” *Leisure Sciences* 32, 143–161.

- ➔ Hutchinson, S., Afifi, T. and Krause, S. (2007) "The family that plays together fares better: examining the contribution of shared family time to family resilience following divorce." *Journal of Divorce and Remarriage* 46, 3/4, 21–48.
- ➔ Kelly, J.B. and Emery, R.E. (2003) "Children's adjustment following divorce: risk and resiliency perspectives." *Family Relations* 52, 352–362.
- ➔ Larson, R., Dworkin, J. and Gillman, S. (2001) "Facilitating adolescents' constructive use of time in one-parent families." *Applied Developmental Science* 5, 3, 143–158.
- ➔ McKay, M.M. and Bannon, Jr., W.M. (2004) "Engaging families in child mental health services." *Child Adolescent Psychiatric Clinic of North America* 13, 905–921.
- ➔ McLanahan, S. and Sandefur, G. (1994) *Growing Up with a Single Parent: What Helps, What Hurts*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- ➔ Moore, K. and Vandivere, S. (2000) *Stressful Family Lives: Child and Parent Well-being*. Washington: Urban
- ➔ Institute. Available at www.urban.org/url.cfm?id=309565, accessed on 2 October 2013.
- ➔ Olson, D. (1993) "Circumplex Model of Marital and Family Systems: Assessing Family Systems." In F. Walks (ed.) *Normal Family Processes*. New York: Guilford Press.
- ➔ Rober, P. (2010) "The single-parent family and the family therapist: about invitations and positioning." *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapist* 31, 3, 221–231.
- ➔ Zabriskie, R. and Freeman, P. (2004) "Contributions of family leisure to family functioning among transracial adoptive families." *Adoption Quarterly* 7, 3, 49–77.

4. ROZWÓD/SEPARACJA/WOLNY ZWIĄZEK

4.1. Wstęp

Według danych amerykańskiego Centrum Zwalczenia i Zapobiegania Chorobom z 2011 roku, około 40% małżeństw kończy się rozwodem. Choć w ciągu ostatniej dekady wskaźnik ten zmniejszył się o około połowę, wciąż pozostaje on na bardzo wysokim poziomie (Trust 2013). Następujący rozwód wprowadza ogromne zmiany w codziennym życiu rodzinnym. Większość par posiadających dzieci nie postrzega go jednak jako końca swojej rodziny, lecz jako jej reorganizację (Iowa State University 1996). Choć podstawowa definicja rozwodu określa go jako zakończenie związku małżeńskiego, na potrzeby tego rodzaju poszerzona ona została także o sytuację, w której rodzice nie wchodząc w związek małżeński wychowywali wspólnie dziecko, lecz postanowili się rozstać. Takie rodziny doświadczają podobnego przewrotu i ciężaru emocjonalnego jak pary rozwodzące się. Wprowadzanie radykalnych zmian w życiu rodzinnym staje się źródłem wielu stresów i wpływa na takie sfery życia jak:

- ➔ finanse
- ➔ role rodziców
- ➔ podział obowiązków domowych
- ➔ harmonogramy
- ➔ zasady.

Wpływ rozwodu na życie zarówno dorosłych, jak i dzieci ma swoje potwierdzenie w literaturze (Bottom 2013). Dla dorosłych wiąże się on z żalem z powodu straty tożsamości i marzeń o rodzinie, zmniejszeniem zasobów rodzinnych i koniecznością przystosowania się do współwychowywania dziecka z byłym partnerem. Dla dzieci oznacza to wprowadzenie zamętu w życie codziennym, rozerwanie pomiędzy życiem z jednym lub drugim rodzicem, żal związany z utratą jednego z rodziców oraz zabezpieczenia finansowego.

Znacznie częściej o rozwód występują kobiety (Kitson 1992). Zarówno mężczyźni, jak i kobiety przyznają, że system prawny ma w zwyczaju faworyzowanie matek, zwłaszcza w kwestii przyznawania prawnej opieki nad dzieckiem (Bottom 2013; Braver i Griffin 2000). Co za tym idzie, rozwiedzeni ojcowie często sprzeciwiają się niesprawiedliwemu „systemowi” (Laasko and Adams 2006).

4.2. Potencjalne zagrożenia/problemy

Badania udowodniły, że konflikt występujący między rozwodzącymi się rodzicami ma wysoko negatywny wpływ na dziecko (e.g. Lebow 2003). U dzieci takich rodziców występuje znacznie wyższy wskaźnik zapadalności na depresję, stany lękowe, a także zachowań problematycznych czy problemów ze stworzeniem związku w przyszłości (e.g. Wallerstein i Blakeslee 1996; Heatherington 2002). W wieku nastoletnim znacznie częściej wykazują one problemy emocjonalne oraz nadużywają alkoholu i narkotyków (Appell 2006). Naturalnym jest, że para kończąca swój związek pozostaje w pewnego rodzaju konflikcie, jednakże jego czas, nasilenie i częstotliwość sytuacji konfliktowych ma ogromny wpływ na przystosowywanie się dziecka do nowej sytuacji. Rodzice ze słabo rozwiniętymi zdolnościami komunikacyjnymi, nie posiadający umiejętności rozwiązywania konfliktów mogą próbować wykorzystać dziecko do komunikacji z drugą stroną. Stawia to dziecko w samym środku konfliktu między rodzicami. Powszechną praktyką jest ograniczanie odwiedzin u dziecka, jako formy „ukarania” drugiego rodzica, które skutkuje pozbawieniem dziecka kontaktu ze swoim rodzicem, koniecznego do prawidłowego rozwoju. Dzieci takie mogą stać się zagubione i niespokojne, mają również tendencję do rozwijania w sobie niechęci do jednego z rodziców lub idealizacji obrazu drugiego. Odczuwać mogą one także wewnętrzne rozdarcie oraz presję wyboru strony.

Sami rodzice także doświadczają mogą okresów skrajnego wyczerpania emocjonalnego związanego z rozwodem, zwłaszcza, gdy doszło do niego z przyczyn pozostających poza ich wpływem (np. z powodu drugiej strony). Realnym ryzykiem w przypadku takich rodziców są depresja, stany lękowe czy nadużywanie substancji psychoaktywnych, które skutkować mogą zaburzoną funkcjonowaniem całej rodziny (Emery 1994). Wiele rozwiedzionych par skarżyło się na powtarzające się, nachalne myśli dotyczące swoich byłych partnerów, prowadzące do uczucia smutku i zagubienia w związku z utraconą miłością (Berman 1988; Weiss 1975). Zazwyczaj to kobiety lepiej znoszą rozwód i szybciej przystosowują się do nowej sytuacji. Jak podaje A.J. Kposowa (2003) prawdopodobieństwo popełnienia samobójstwa przez rozwiedzionego mężczyznę jest aż osiem razy większe niż w przypadku kobiety.

Nawet w lepiej przystosowujących się do rozwodu rodzinach pojawić się mogą problemy związane ze wspólnym wychowywaniem dziecka. Pomimo zerwania związku małżeńskiego, rodzice zobowiązani są do utrzymywania ze sobą kontaktu ze względu na dzieci. Naturalnym jest, że zasady tego współwychowania różnić się mogą w zależności od rodzica, co może prowadzić do kolejnych konfliktów i napięć. Inne konflikty związane ze wspólnym wychowywaniem dziecka po rozwodzie dotyczyć mogą m.in. religii, szkoły, uprawianych sportów itp.

4.3. Mocne strony

Decyzja o rozstaniu i rozwodzie jest zazwyczaj rozwiązaniem mającym poprawić sytuację domową. Małżeństwo skończyć się może z najróżniejszych powodów takich jak brak wolności, niezgodność charakterów, wykorzystywanie itd. Rozwód jest szansą na rozpoczęcie „nowego życia”.

Pomimo, iż dzieci rozwiedzionych rodziców doświadczają więcej problemów przystosowawczych, niż dzieci z pełnych rodzin, najnowsze badania wykazały, iż pozostawanie przez rodziców w tzw. „toksycznych” związkach ma na dzieci wpływ równie lub nawet bardziej szkodliwy niż ich rozwód (Kelly 2000).

Szansa reorganizacji życia rodzinnego, którą daje rozwód, zmniejsza napięcia i konflikty i zapewnia dziecku bardziej sprzyjające środowisko życia.

W tym trudnym okresie, członkowie dalszej rodziny często oferują wsparcie emocjonalne i finansowe. Taka dodatkowa pomoc ma na dzieci bardzo pozytywny wpływ. Zacieśnianie więzi z dziadkami czy wujostwem pozwala dzieciom nabyć głębszego poczucia miłości i wsparcia.

4.4. Wsparcie empiryczne dla terapii

Dzieci, których rozwiedzeni rodzice wykazują silne zdolności organizacyjne i komunikacyjne funkcjonują znacznie lepiej w wielu dziedzinach życia (Isaacs, Montalvo i Abelson 2000). Czynniki mające wpływ na zdolności przystosowawcze dziecka do życia po rozwodzie rodziców to m.in. styl rodzicielstwa, stabilność finansowa czy obecność lub natężenie konfliktu między rodzicami (Gatins, Kinlaw i Dunlap 2013). Na zdrowe rodzicielstwo składa się wiele czynników, m.in. zapewnienie dziecku wsparcia emocjonalnego, monitorowanie jego działań, utrzymanie odpowiedniej dyscypliny i oczekiwań zgodnych z wiekiem dziecka (APA, 2013). Dzieci, które są zadowolone z czasu spędzanego z odwiedzającym rodzicem oraz których rodzice oboje posiadając prawa rodzicielskie nie żyją ze sobą w konflikcie, lepiej i szybciej przystosowują się do nowej sytuacji, a także osiągają znacznie większą życiową satysfakcję (APA 2013).

Badania przeprowadzone przez M.B. Isaacs, B. Montalvo i D. Abelsona (2000) wykazały, iż terapia porozwodowa pomaga odbudować relacje panujące w rodzinie. Skupia się ona na reorganizacji rodziny w dobrze funkcjonującą rodzinę żyjącą osobno (Dozier 2004). Główne założenia takiej terapii to:

- ➔ ukazanie szerszej perspektywy
- ➔ rozpoznanie i przypisanie strat i żali
- ➔ wsparcie członków rodziny w dostrzeżeniu ich wkładu w polepszenie sytuacji rodzinnej
- ➔ priorytetyzacja komunikacji między rodzicami
- ➔ praca nad sukcesem obojga rodziców
- ➔ umacnianie systemów współżycia w „nowej rodzinie”
- ➔ uwypuklenie obowiązków dziecka wpływających na prawidłowe funkcjonowanie rodziny
- ➔ ograniczenie wpływu stron nieprzychylnych
- ➔ kontrola potencjalnych ryzykownych kontaktów.

Integratywna terapia rodzinna jest kolejnym podejściem terapeutycznym, próbującym odnaleźć najistotniejsze dla prawidłowego funkcjonowania każdej rodziny czynniki. Po ich zidentyfikowaniu, ustalany jest plan terapii, indywidualny dla każdej rodziny, w przeciwieństwie do niektórych przestarzałych metod terapii pacjentów, zgłaszających się z problemami dotyczącymi odwiedzin czy praw rodzicielskich (Lebow 2003). Interwencje takie zawierają:

- ➔ psycho-edukację – pomoc rodzinie w zrozumieniu wyzwań, którym będą musieli stawić czoło
- ➔ nastawienie na rozwiązanie problemu – zamiast skupiać się na tym, kto jest źródłem problemu, skupia się na jego rozwiązaniu
- ➔ nauka „oddzielania” rodziców i ich domów – rodzice muszą nauczyć się funkcjonować osobno, dziecko natomiast powinno nauczyć się unikać triangulacji
- ➔ ustalenie wiarygodnych metod komunikacji i koordynacji opartych na ustalonych zasadach
- ➔ negocjacje w konflikcie między rodzicami
- ➔ reatrybucja – obalanie zniekształconego obrazu związków międzyludzkich, przeramowanie problematycznych sytuacji
- ➔ praca z dziećmi – pomoc w zrozumieniu zachodzących zmian i uzewnętrznieniu konfliktu między rodzicami
- ➔ budowanie zrozumienia na linii „dziecko-rodzic” – jak najlepiej pomóc dziecku w prawidłowym funkcjonowaniu w domu

4.5. Gdzie szukać pomocy:

- ➔ Biblioterapia – istnieje wiele książek opisujących jak dzieci i nastolatki powinny radzić sobie z rozwodem rodziców
- ➔ Divorce Headquarters – internetowy poradnik dla rodziców: www.divorcehq.com
- ➔ „Dzieci i Rozwód: Jak pomóc dzieciom poradzić sobie z rozwodem lub separacją rodziców”: www.helpguide.org/mental/children_divorce.htm
- ➔ „Jak przetrwać rozwód: 20 porad”: www.huffingtonpost.com/2010/12/01/post_601_n_790653.html

4.6. Ostrzeżenia dla terapeuty

Podczas pracy z dziećmi, zwłaszcza nastolatkami, terapeuta powinien mieć na względzie stadium rozwoju dziecka, w którym nastąpił rozwód (Gatins *et al.* 2013). Pozwoli to określić czy jego zachowanie jest skutkiem trudności przystosowawczych związanych z rozwodem, czy też jest prawidłowym dla danego wieku działaniem (Steinberg 2011).

Terapeuci powinni również wystrzegać się triangulacji. Pojawia się ona wtedy, gdy jeden z członków rodziny nie komunikuje się bezpośrednio z drugim członkiem, ale używa w tym celu osób trzecich. Triangulacja pojawić się może nie tylko pomiędzy członkami rodziny, ale również i terapeutą. Dlatego tak ważne jest, aby potrafił on rozpoznać próby triangulacji i utrzymywał pozycję neutralną.

Obowiązkiem terapeuty jest być świadomym praw obowiązujących na terenie kraju oraz placówki, w której pracuje odnośnie usług, jakich oczekiwać może od niego pacjent. Przypadki, w których po rozwodzie oboje rodziców otrzymało prawa do opieki nad dzieckiem, do przeprowadzenia terapii wymagać mogą zgody obojga rodziców.

Może to stwarzać problemy, w przypadku gdy jedno z rodziców nie wyraża zgody na udział dziecka w terapii.

Mogą także wystąpić sytuacje, w których terapeuta poproszony zostanie o wystawienie pisemnej opinii dotyczącej rekomendowanej przez terapeutę opieki dla dziecka. Takie działania mogą wchodzić lub nie w zakres zarówno działalności kliniki, jak i wiedzy specjalistycznej terapeuty. Należy przedyskutować z rodzicami jasno ich oczekiwania względem zeznań i postanowień i wyroków sądowych.

4.7. Tematy do dyskusji

- ➔ Jakie są mocne strony waszej rodziny?
- ➔ Co jest najfajniejsze lub najmniej fajne w posiadaniu dwóch domów?
- ➔ Jakie zasady chciałbyś, aby panowały w obu domach?
- ➔ Jakie reakcje otrzymujesz, kiedy chcesz zadzwonić do taty kiedy jesteś u mamy lub odwrotnie?
- ➔ Jak wyglądają „przejścia” pomiędzy domami rodziców? ow are the transitions between parents' homes?
- ➔ Jak najbardziej lubisz spędzać czas z mamą? A z tatą?
- ➔ Czy jest coś, co robisz z mamą, a chciałbyś też robić z tatą lub odwrotnie?
- ➔ W jaki sposób mama i tata ze sobą rozmawiają?
- ➔ Czy czujesz się czasem rozdarty między rodzicami? Jak mógłbyś dać rodzicom do zrozumienia, że tak się czujesz?
- ➔ Czy coś stoi na przeszkodzie do tego, aby czas spędzany z rodzicami był przyjemniejszy? Jak to przezwyciężyć?
- ➔ Na których przyjaciół lub dalszych członków rodziny wszyscy możecie liczyć?

4.8. Pomysły na pracę między sesjami terapeutycznymi

- ➔ Zaproponuj wspólną kolację lub „rodzinny wieczór” u obojga rodziców.
- ➔ Poleć rodzinie przygotowanie konstruktywnego schematu prouszania się między domami – poproś dziecko (jeśli jest w odpowiednim wieku) aby zrobiło listę przedmiotów, które chciałoby mieć w obu domach, aby nie musiało pamiętać o tym by za każdym razem brać je ze sobą.
- ➔ Poproś rodziców o znalezienie rozsądnego sposobu komunikacji. Zapytaj ich jak często uważają, że powinni się ze sobą kontaktować oraz w jakich sytuacjach uważają to za konieczne.

Poproś rodziców o poszukanie książek pomagających przystosować się lub radzić sobie z rozwodem i o przeczytanie ich dzieciom.

- ➔ Poproś każdego z członków rodziny o zastanowienie się nad jakimś hobby, które go interesuje lub, które chciałby uprawiać. Niech każdy z nich przynajmniej raz w tygodniu zajmie się swoim hobby.
- ➔ Poproś rodzinę o przygotowanie kalendarza ułatwiającego wdrażanie nowej rutyny. Niech zawiera on wszelkie zajęcia, w jakich bierze udział dziecko oraz te, w których uczestniczy rodzic. Spróbujcie znaleźć sposób na ustalenie jasnego podziału kiedy dziecko przebywać będzie u mamy, a kiedy u taty.

4.9. Aktywności terapeutyczne

Aktywności zawarte w tej sekcji są odmianą praktyk opartych na dowodach, dostosowanych do pracy z rodzinami po rozwodzie. Nie każda aktywność nadaje się dla każdej rodziny. Terapeuta powinien wybrać te aktywności, które najlepiej wpisują się w specyfikę problemów danej rodziny.

„FRAZY URYWAJĄCE”

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie

CEL

Poprawa komunikacji

MATERIAŁY

- Kartki z notatnika
- Długopis, ołówek lub pisak

OPIS

Przed przyjazdem rodziców na kartkach z notatnika napisz kilka tzw. „fraz urywających” (kilka takich fraz wymienionych jest pod spodem, ale używaj przeważnie tych, które słyszałeś z ust rodziców). Każdą z fraz napisz dwa razy na dwóch różnych kartkach tak, aby każda fraza miała swoją parę. Jeśli używasz dziesięciu fraz, powinieneś mieć dwadzieścia kart. Jeśli chcesz, podobne frazy możesz zapisywać tym samym kolorem, inne natomiast innymi kolorami. Następnie wyjaśnij rodzicom/opiekunom, że „frazy urywające” to takie, które kończą rozmowę i nie pozwalają na podanie żadnych konstruktywnych argumentów. Pomieszaj karty a potem rozłóż je na stole frazami do dołu tak, aby były niewidoczne. Poproś jednego z rodziców o odwrócenie dwóch kart w celu znalezienia pary. Jeśli się nie uda, drugi rodzic ma zrobić to samo. Po każdej próbie odwracaj karty z powrotem frazami do dołu. Jeśli jedno z rodziców znajdzie parę, zapytaj o jego/jej doświadczenia i spojrzenie na podobne frazy oraz o zdanie na temat powodu przerwania sukcesywnej komunikacji przez taką frazę.

Gra trwa dopóki wszystkie pary nie zostaną odnalezione i przedyskutowane.

- Oto przykładowe „frazy urywające”:
- Nie bądź śmieszny/a.
- To nie mój problem.
- Nie szukaj problemu.
- Już próbowaliśmy i nam nie wyszło.
- Tego się nie da zrobić.
- Spójrz na to realnie.
- Dobrze, ale jeśli nie wyjdzie to będzie Twoja wina.
- Oszalała/aś?

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak to jest kiedy Twój rozmówca „urywa” w ten sposób dyskusję?
- Czy używałeś/aś kiedyś podobnych fraz?
- Co się stanie, jeśli przestaniesz ich używać?
- Dlaczego ważne jest, aby skutecznie komunikować się z byłym partnerem?
- Jak sądzicie, które z was jako pierwsze zmieni swoje złe nawyki komunikacyjne?

ŻAL ZA TYM, CO MINĘŁO

UCZESTNICY

Dzieci (7–18 lat)

CEL

Wyrażenie żalu spowodowanego utratą pełnej rodziny

MATERIAŁY

- Małe pudełeczka
- Paseczki wycięte z papieru
- Długopisy lub ołówki
- Pisaki

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że choć rozwód ma swoje dobre strony (np. mniej konfliktów), ważne jest, aby pozwolić dziecku wyrazić swój żal związany z utratą pełnej rodziny. Rozdaj wszystkim dzieciom pudełeczko, kilka papierowych paseczków, długopis lub ołówek i kilka pisaków. Niech na paseczka wypiszą za czym najbardziej będą tęsknić (jeden pasek na jedną rzecz). Niech włożą zapisane paski do pudełeczek, jakby chowały je w „trumnie”. Jeśli chcą mogą udekorować pudełeczka pożegnalnymi rysunkami. Jeśli starczy czasu terapeuta może razem z dziećmi urządzić „pogrzeb” pudełeczek.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie rzeczy zapisałeś na paseczkach papieru? Za którymi będziesz tęsknić najbardziej?
- (Jeśli jest więcej niż jedno dziecko) Czym różnią się rzeczy wypisane przez Ciebie od tych wypisanych przez Twoje rodzeństwo?
- Jak ciężko jest pożegnać się z tymi rzeczami?
- Czy pożegnanie się z tymi rzeczami znaczy, że już nie masz rodziców?
- W jaki sposób Twoi rodzice są wciąż obecni w Twoim życiu?
- Sądzisz, że ból, który czujesz teraz będzie trwał wiecznie czy z czasem osłabnie?
- Jakie znasz sposoby na poprawę humoru kiedy czujesz się źle?

UCZUCIOMETR

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (5–14 lat)

CEL

Rozpoznawanie i wyrażanie uczuć

MATERIAŁY

- Dodatek C – „Termometry Uczuć”
- Kredki/pisaki
- Lista słów określających uczucia (np. smutny, zraniony, szczęśliwy itp)

OPIS

Przed sesją wykonaj kopie dodatku C („Termometry Uczuć” – „Uczuciometry”), tak by każdy członek rodziny miał swoją kopię. Wyjaśnij, że czasem trudno jest wyrazić niektóre uczucia, zwłaszcza gdy sami nie jesteśmy pewni, co czujemy. Wskaż rodzinie pomysłu o trzech sytuacjach, w których ciężko było im powiedzieć innym o swoich uczuciach. Może to być np. sytuacja, która zdarzyła się w domu, w szkole, gdziekolwiek.

Następnie poproś, aby pomyśleli o trzech różnych uczuciach, które mogli wtedy odczuwać i zapisać ich nad „Uczuciometrami”. (Młodszy członkowie rodziny mogą potrzebować pomocy przy zapisywaniu trudnych słów. Jeśli któryś z członków rodziny ma problem z wymyśleniem uczucia, pomóż mu podając listę słów opisujących uczucia). Niech każdy z członków rodziny pokoloruje na „Uczuciometrze” poziom określający ich uczucia we wspomnianych sytuacjach.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie uczucie osiągnęło najwyższy poziom na „Uczuciometrze”, a jakie najniższy?
- Jak ciężko Ci było określić co czułeś/aś?
- Czy zdarzały się sytuacje, kiedy nie mogłeś/aś określić co czujesz? Co wtedy zrobiłeś/aś?
- Czy ktoś kiedy powiedział Ci, żebyś nie czuł/a się w dany sposób? Co o tym myślałeś/aś?
- Z kim z rodziny możesz porozmawiać o uczuciach? Z kim z poza rodziny możesz porozmawiać o uczuciach?

W TĘ I Z POWROTEM

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie* i dzieci (5–18 lat)

*Sugeruje się, aby oboje rodziców było obecnych podczas tej aktywności. Jeśli nie jest to możliwe, może zastąpić go inny członek rodziny lub terapeuta.

CEL

Rozwinięcie u rodzica empatii dla dziecka

MATERIAŁY

Plecak lub torba z rączkami

Rzeczy, które zabiera się w podróż (np. ubrania, szczoteczka i pasta do zębów, kurtka, grzebień itd.)

OPIS

Przed sesją porozmieszczaj rzeczy po jednej stronie pokoju. Wyjaśnij rodzicom, że krążenie pomiędzy dwoma domami w tę i z powrotem może być dla dzieci trudne. Każ rodzicom stanąć po obu stronach pokoju. Daj dziecku (jeśli obecne jest więcej niż jedno dziecko, mogą brać udział na zmianę) plecak lub torbę i każ mu stanąć obok rodzica, który znajduje się po tej stronie pokoju, po której znajdują się rzeczy. Wyjaśnij rodzinie, że za każdym razem kiedy powiesz „Idź” dziecko będzie pakowało rzeczy do plecaka, szło na drugą stronę pokoju i rozpakowywało rzeczy. Powtarzaj „Idź” w coraz mniejszych odstępach czasu.

Rodzice mogą pomagać dziecku, jeśli znajduje się ono po ich stronie pokoju. Zakończ grę, kiedy zauważysz, że rodzice lub dziecko są zdenerwowani lub zmęczeni.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak to było pakować, nosić i rozpakowywać wciąż swoje rzeczy? Czy chciały/aś powiedzieć coś swoim rodzicom kiedy to robiły/aś?
- <Tylko do rodziców> Jakie to uczucie patrzeć na swoje dziecko wciąż pakujące i rozpakowujące swoje rzeczy?
- Czy macie ustaloną jakąś rutynę organizowania dni, kiedy dziecko zmienia dom? Jak ona wygląda? Jak się sprawdza?
- Jeśli nie macie takiej rutyny, czy macie jakieś pomysły jak ją stworzyć?
- Co może ułatwić dziecku zmianę domu?

MOJE ZASADY KONTRA TWOJE ZASADY

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie

CEL

Identyfikacja frustracji wynikających ze współwychowywania dziecka, nauka akceptacji różnych metod wychowawczych

MATERIAŁY

- Papier
- Długopisy/ołówki

OPIS

Razem z rodzicami ustal, co powoduje, że współwychowywanie dziecka po rozwodzie jest wyzwaniem. Wyjaśnij, że mimo rozowdu rodziców wciąż łączą wspólne dzieci, choć nie zawsze zgadzają się co do ich wychowania. Choć nie muszą zgadzać się ze wszystkim, co dotyczy ich dzieci, prawdopodobnie oboje zgadzają się, że najbardziej zależy im na bezpieczeństwie

i zdrowiu dziecka. Daj każdemu z rodziców kartkę i coś do pisania. Poproś każde z nich o stworzenie listy rzeczy, na które drugi rodzic pozwala dziecku, a na które on/a się nie zgadza. Kiedy skończą nie pozwalaj rodzicom czytać ich na głos. Niech każde z rodziców wybierze dwie rzeczy z listy, które będzie w stanie odpuścić i zaakceptować. Niech krótko o nich porozmawiają. Następnie poproś o przeczytanie głośno jednej rzeczy z listy, która ich najbardziej niepokoi i pomóż w wypracowywaniu kompromisu dotyczącego tej rzeczy. Skupcie się na rozwiązaniu problem, nie na jego źródle.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czy ciężko było wybrać rzecz do zaakceptowania?
- Na jakiej podstawie uznałeś/aś, że jesteś w stanie zaakceptować właśnie tę rzecz?
- Jakie to uczucie „odpuścić”?
- Jak trudno będzie Ci naprawdę odpuścić? Naprawdę to zrobisz czy wciąż będzie Ci to przeszkadzało?
- Co to znaczy „zgadzać się na niezgodę”? Co znaczyłoby to dla was??
- Dlaczego zasady mogą różnić się w dwóch różnych domach?

PELERYNA SUPERBOHATERA

UCZESTNICY

Dzieci (4–10 lat)

CEL

Rozwijanie umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami

MATERIAŁY

- Ręczniki kąpielowe
- Papier kolorowy
- Pisaki
- Klej
- Nożyczki
- Klej brokatowy (opcjonalnie)

OPIS

Na początku sesji zapytaj dzieci, jakich superbohaterów znają. Zadawaj impytania, np.: czym zajmuje się superbohater? Jak zachowuje się superbohater? Komu pomaga? Wyjaśnij dzieciom, że nasze umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach są jak superbohaterowie. Pomagają nam, gdy się boimy lub potrzebujemy pomocy. Poproś dzieci o nazwanie kilku takich umiejętności (np. wziąć głęboki oddech, danie sobie wolnego czasu, ćwiczenia, rozmowa itp.). Niech każde z dzieci wybierze inną umiejętność, zapisze ją na papierze i udekoruje nim ręcznik. Udekorowany ręcznik będzie udawał pelerynę superbohatera. Jeśli starczy czasu pozwól dzieciom założyć swoje peleryny i „polatać” po pokoju wychwalając zalety konkretnych umiejętności.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie cechy superbohatera/umiejętności radzenia sobie poznaliśmy dziś? Znaczą jakieś inne?
- Które z tych umiejętności „uratowały” was przed stresem? Jak ich użyliście?
- Które z umiejętności są dla Ciebie nowe? Czy kiedyś ich używaliście?
- Które umiejętności potrzebne Ci były, aby poradzić sobie z rozwodem rodziców?
- Czy takie umiejętności przydadzą Ci się w innych sytuacjach?
- Co możesz zrobić, aby pamiętać o używaniu tych umiejętności?
- Czy ktoś może Ci pomóc w pamiętaniu o tych umiejętnościach?

TO NIE MOJA WINA

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (5–18 lat)

CEL

Zmniejszenie poczucia winy u dziecka

MATERIAŁY

- Brak

OPIS

Wyjaśnij członkom rodziny, że dzieci często zupełnie bez powodu obwiniają się za rozpad małżeństwa rodziców. Robią to z różnych powodów: bo nie wykonały swoich zadań domowych, nie były wystarczająco grzeczne itp. Poleć dzieciom napisanie piosenki mówiącej o tym, że rozwód rodziców nie jest ich winą. Rodzice mogą pomagać. Kiedy piosenka będzie gotowa poprosz dzieci o wykonanie jej przed obecnymi dorosłymi. Każde obecne dziecko powinno mieć swój wkład w występ.

TEMATY DO DYSKUSJI

- W jaki sposób Twój mózg chciał Cię „oszukać” próbując wmówić Ci, że rozwód rodziców to Twoja wina?
- Wierzysz w słowa swojej piosenki?
- Czy dobrze jest usłyszeć, że to nie Twoja wina?
- Czy ktoś próbował wytłumaczyć Ci, że to nie Twoja wina? Uwierzyłeś/aś mu?
- Jeśli rozwód rodziców nie jest Twoją winą (a nie jest!), jak sądzisz dlaczego mama i tata zdecydowali się rozstać?

DRODZY MAMO I TATO

UCZESTNICY

Dzieci (6–15 lat)

CEL

Odcięcie się dziecka od konfliktu rodziców

MATERIAŁY

- Papier
- Długopis lub ołówek

OPIS

Wyjaśnij dzieciom, że rodzice czasem się na siebie złością i używają dzieci do przekazywania między sobą wiadomości lub mówią źle o sobie nawzajem. Wy tłumacz, że dzieci muszą przypominać swoim rodzicom o tym, żeby nie angażować ich w swój konflikt, i że często muszą to robić więcej niż raz. Jednym ze sposobów na przypomnienie rodzicom o tym, iż nie powinni angażować dziecka w swój konflikt jest napisanie listu do mamy, taty lub obojga. Aby przekazać w liście pełną i zdecydowaną wiadomość, pomocne może być wypełnienie luk w gotowym szablonie. Poniższy przykład nie musi być wykorzystywany podczas sesji, ma jednak na celu pomoc w stworzeniu innego szablonu przez terapeutę.

Droga Mamo/Drogi Tato,

Składam swoją oficjalną rezygnację z _____. Choć doskonale rozumiem, że _____, nie mogę już dłużej _____ ponieważ sprawia to, że czuję się _____.

Będę bardzo wdzięczny/a, jeśli _____. Kocham Cię i chcę Cię uszczęśliwiać, ale nie jest dla mnie dobre, abym musiał/a _____.

Wiem, że zrozumiesz. To jest moje jedyne dzieciństwo. Wiem, że chciał/abyś, abym _____. Będę bardzo wdzięczny/a, jeśli weźmiesz pod uwagę moją prośbę. Dziękuję Ci za to. Kocham Cię.

Podpisano,

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak się czujesz po napisaniu listu do rodziców?
- Myślisz, że kiedyś im go dasz? Kiedy?
- Jak sądzisz jak zareagują?
- Jeśli któreś z rodziców zapomni o Twoich prośbach zawartych w liście, co zrobisz, aby im o tym przypomnieć?
- W jaki sposób możesz jednocześnie okazywać szacunek swoim rodzicom, ale i dawać im do zrozumienia co Ci się nie podoba?

OGNIWA

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (7–18 lat)

CEL

Ustanowienie pozytywnych relacji rodzinnych i poprawa spójności

MATERIAŁY

- Papier kolorowy (pocięty na paski – każdy uczestnik musi mieć 5 pasków różnego koloru)
- Taśma
- Nożyczki

OPIS

Przedyskutuj z członkami rodziny jak ważne jest uświadomienie sobie swoich mocnych stron – tak indywidualnych jak i wspólnych. Wyjaśnij, że kiedy ludzie napotykają przeciwności losu, często to właśnie ich wspólna siła pomaga im je przezwyciężyć. Rozdaj wszystkim członkom rodziny po pięć pasków różnego koloru. Upewnij się, że wszyscy mają paski w tych samych pięciu kolorach. Każ im zapisać na paskach następujące informacje:

- Kolor nr 1 – Coś, co robię na tyle dobrze, że jeśli będę robić to częściej, pomogą swojej rodzinie.
- Kolor nr 2 – Coś, co sprawia, że doceniam swoją rodzinę jako całość.
- Kolor nr 3 – Ktoś spoza rodziny, kto zapewnia nam wsparcie.
- Kolor nr 4 – Dobre sposoby, dzięki którym radzę sobie ze stresem.
- Kolor nr 5 – Coś trudnego z czym dobrze sobie poradziłem/am.

Następnie każ rodzinie stworzyć papierowy łańcuch. Poczynając od jednego z członków rodziny niech każdy dodaje po kolei jeden papierowy pasek stanowiący nowe ogniwo. (Ogniwa tworzy się poprzez sklejenie papierowego okręgu taśmą, po czym nowe ogniwa przekłada się przez środek poprzedniego i tak do uformowania całego łańcucha). Poproś członków rodziny, aby czytali na głos, co napisali na dodawanym ogniwie. Gra kończy się po utworzeniu całego łańcucha.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie to uczucie słyszeć o wszystkich mocnych stronach swojej rodziny?
- Czy podczas tego ćwiczenia nauczyłeś/aś się czegoś nowego o swojej rodzinie?
- Czy znasz jakieś mocne strony, które posiada wasza rodzina, a które nie znalazły się w łańcuchu? Chciał/abyś je dodać?
- W jaki sposób mogą Ci one pomóc w przystosowaniu się do rozwodu rodziców?
- W jaki sposób mogą Ci one pomóc w pokonaniu innych stresorów?
- W jaki sposób możecie sobie nawzajem przypominać o mocnych stronach waszej rodziny?

JAK TO SIĘ MÓWI!

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (10–18 lat)

CEL

Poprawa komunikacji

MATERIAŁY

- Tablica suchościeralna lub flipchart magnetyczny
- Pisaki

- Papier
- Długopisy lub ołówki

OPIS

Przed przyjazdem rodziny, zapisz na tablicy lub flipcharcie następujące zdania:

- A) Zdanie wskazujące na zaskoczenie.
- B) Zdanie wskazujące na to, że dziś zrobimy inne zakupy.
- C) Zdanie wskazujące na to, że dziś czegoś nie zrobimy, ale zrobimy to innym razem.
- D) Zdanie wskazujące na to, że dziś ktoś inny zrobi zakupy.
- E) Zdanie wskazujące na to, że dziś na pewno nie zrobimy zakupów.

Wyjaśnij rodzinie, że modulacja głosu jest ogromnie ważną częścią komunikacji międzyludzkiej i że bardzo istotny jest sposób, w jaki ludzie wypowiadają konkretne zdania. Tylko w ten sposób mogą przekazać zamierzony sens swojej wypowiedzi. Poleć rodzinie napisać cyfry od 1 do 5 w kolumnie. Wyjaśnij, że będziesz czytać zdanie „My nie pójdziemy dzisiaj na zakupy”, używając pięciu różnych sposobów modulacji głosu reprezentujących pięć różnych znaczeń wypisanych na tablicy. Rodzina powinna zaznaczać odpowiednią literą, jakie znaczenie prezentuje wypowiedziane zdanie.

Przeczytaj zdanie pięć razy, kładąc nacisk na słowa napisane tłustym drukiem.

1. **My** nie pójdziemy dzisiaj na zakupy”. (odp = D)
2. “My nie pójdziemy dzisiaj na zakupy**?**”. (odp = A)
3. “My **nie** pójdziemy dzisiaj na zakupy”. (odp = E)
4. “My nie pójdziemy dzisiaj **na zakupy**”. (odp= B)
5. “My nie pójdziemy **dzisiaj** na zakupy”. (odp = C)

TEMATY DO DYKUSJI

- Czy byłe/aś zaskoczony/a tym, że jedno zdanie można wypowiedzieć na wiele sposobów?
- Jak sądzisz, co to mówi o komunikacji?
- Czy zdarzyło Ci się mieć na myśli coś innego niż zrozumiał Twój odbiorca?
- Jak sądzisz z czym masz największe problemy, jeśli chodzi o komunikację?
- W jaki sposób możesz nad tym popracować?

4.10. Dodatkowe aktywności, które mogą być pomocne

- ➔ „Pożeracze Winy” z rozdziału 3: Rodziny niepełne (str. 29)
- ➔ „Gra Uczuć” z rozdziału 7: „Rodzic w zakładzie karnym” (str. 91)
- ➔ “Krzeseł Komplementów” z rozdziału 7: Rodzic w zakładzie karnym” (str. 95)
- ➔ “Refleksje, Refleksje, Refleksje” z rozdziału 7: Rodzic w zakładzie karnym (str. 96)
- ➔ “Runda Osobistych Oświadczeń” z rozdziału 8: Dziecko uzależnione (str.114)
- ➔ „Trudne Uczucia” z rozdziału 9: Rodzic uzależniony (str.126)
- ➔ “Torba Pełna Umiejętności” z rozdziału 10: Zaburzenia psychiczne u rodzica (str. 148)
- ➔ “Nigdy Więcej Złych Myśli” z rozdziału 11: Dziecko przewlekle chore (str.156)

Źródła

- ➔ American Psychological Association (APA) (2013) *Marriage and Divorce*. Washington: American Psychological Association. Available at www.apa.org/topics/divorce/index.aspx, accessed on 3 October 2013.
- ➔ Appell, J. (2006) *Divorce Doesn't Have to be That Way: A Handbook for the Helping Professional*. Atascadero, CA: Impact Publishers.
- ➔ Berman, W.H. (1988) "The relationship of ex-spouse attachment to adjustment following divorce." *Journal of Family Psychology* 1, 3, 312–328.
- ➔ Bottom, T.L. (2013) "The well-being of divorced fathers: a review and suggestions for future research." *Journal of Divorce and Remarriage* 54, 3, 214–230.
- ➔ Braver, S.L. and Griffin, W.A. (2000) "Engaging fathers in the post-divorce family." *Marriage and Family Review* 29, 4, 247–267.
- ➔ Centers for Disease Control and Prevention National Vital Statistics System (2011) *Marriage and Divorces*. Available at www.cdc.gov/nchs/mardiv.htm, accessed on 19 July 2013.
- ➔ Dozier, B. (2004) *Two Home Families: A Family Systems Approach to Divorce Therapy*. Bloomington, IN: iUniverse Inc.
- ➔ Emery, R. (1994) *Renegotiating Family Relationships*. New York: Guilford Press.
- ➔ Gatins, D., Kinlaw, C.R. and Dunlap, L.L. (2013) "Do the kids think they're okay? Adolescents' view on the impact of marriage and divorce." *Journal of Divorce and Remarriage* 54, 4, 313–328.
- ➔ Heatherington, M. (2002) *For Better or for Worse: Divorce Reconsidered*. New York, NY: Norton.
- ➔ Isaacs, M.B., Montalvo, B. and Abelsohn, D. (2000) *Therapist of the Difficult Divorce: Managing Crisis, Reorienting Warring Couples, Working with the Children, and Expediting Court Processes*. Northval, NJ: Book-Mart Press.
- ➔ Iowa State University (1996) *Divorce Matters: Coping with Stress and Change*. Iowa: Iowa State University. Available at www.extension.iastate.edu/Publications/PM1637.pdf, accessed on 3 October 2013.
- ➔ Kelly, J.B. (2000) "Children's adjustment in conflicted marriage and divorce: a decade review of research." *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 39, 8, 963–973.
- ➔ Kitson, G.C. (1992) *Portrait of Divorce: Adjustment to Marital Breakdown*. New York: Guilford.
- ➔ Kposowa, A.J. (2003) "Divorce and suicide risk." *Journal of Epidemiology and Community Health* 57, 993.
- ➔ Laasko, J.H. and Adams, S. (2006) "Noncustodial fathers' involvement with their children: a right or a privilege?" *Families in Society* 87, 1, 85–94.
- ➔ Lebow, J. (2003) "Integrative family therapy for disputes involving child custody and visitation." *Journal of Family Psychology* 19, 2, 181–192.
- ➔ Steinberg, L. (2011) *Adolescence* (9th edition). New York, NY: McGraw-Hill.
- ➔ Trust (2013) *Divorce Rates in 2013: A Look Forward and a Look Back*. Available at www.trust-mattersmost.com/news/divorce-rates-in-2013-a-look-forward-and-a-look-back, accessed on 3 October 2013.
- ➔ Wallerstein, J.S. and Blakeslee, S. (1996) *Second Chances*. Chicago, IL: Houghton Mifflin. Weiss, R.S. (1975) *Marital Separation*. New York: Basic Books.

5. RODZINY MIESZANE

5.1. Wstęp

Połowa małżeństw zawieranych każdego roku to małżeństwa ponowne, a 65% z par zawierających ponowne małżeństwo posiada dzieci z poprzedniego związku (Chadwick i Heaton 1999). W swojej strukturze rodziny mieszane stanowią wyjątkowy i złożony system rodzinny (Furrow i Palmer 2007). Rodziny mieszane składają się zazwyczaj z par, które zawarły ponowne małżeństwo oraz ich dzieci, zarówno biologicznych, jak i dzieci z poprzednich związków, które mogą, ale nie muszą na stałe mieszkać z rodzicami. Wiek dzieci może być bardzo różny. Złożoność ta skutkować może narastaniem konfliktów, dlatego też duża część rodzin mieszanych zgłasza się do terapeutów już w pierwszych czterech latach od ponownego małżeństwa (Pasley *et al.* 1996). Typy rodzin mieszanych to:

- ➔ Kiedy tylko jedno z małżonków posiada co najmniej jedno dziecko z poprzedniego małżeństwa
- ➔ Kiedy oboje małżonków posiada co najmniej po jednym dziecku z poprzedniego małżeństwa
- ➔ Kiedy jedno z małżonków posiada co najmniej jedno dziecko z poprzedniego małżeństwa oraz co najmniej jedno wspólne dziecko
- ➔ Kiedy oboje małżonków posiada co najmniej po jednym dziecku z poprzedniego małżeństwa oraz co najmniej jedno wspólne dziecko.

Inne odmiany to:

- ➔ Kiedy dzieci mieszkają z parą
- ➔ Kiedy dzieci odwiedzają parę
- ➔ Kiedy drugi rodzic biologiczny jest zaangażowany w wychowanie.
- ➔ Kiedy drugi rodzic biologicznych nie jest zaangażowany w wychowanie.

5.2. Potencjalne zagrożenia i problemy

Rodziny mieszane są bardziej narażone na występowanie sytuacji konfliktowych, na co wskazuje wyższy wskaźnik rozwodów w porównaniu z małżeństwami zawieranymi po raz pierwszy (Kurdek 1991; O'Connor *et al.* 1999). Wstępowanie rodziców w nowy w związek małżeński, dla dzieci z poprzedniego małżeństwa może stać się źródłem wielu napięć na polu różnic w oczekiwaniach i poczucia „lojalności” względem drugiego rodzica. Rodzice nie zawsze zdają sobie sprawę z tego,

że wzajemna miłość i decyzja o ślubie nie przesądza ich miłości do dziecka nowego współmałżonka (Hayes i Hayes 1986; Walsh 1992).

Konflikty na polu wychowawczym zajmują pierwsze miejsce na liście problemów występujących w ponownych małżeństwach (Kupisch 1987; Maddox 1975; McClenahan 1978; Messinger 1976; Visher i Visher 1979; Walsh 1992). Przybrani rodzice nie zawsze rozumieją, że dla dziecka nie zastąpią rodzica brakującego, lecz stanowią swego rodzaju „dodatek” do rodziny. Biologiczni rodzice z kolei chcąc wynagrodzić dziecku rozwód i pojawienie się nowego partnera mogą stać zbyt pobłażliwi.

Dzieci mogą odczuwać niechęć do przybranego rodzica lub, co gorsza, poczucie winy z powodu sympatii, jaką go darzą. Często doświadczają one także poczucia straty i żalu z powodu utraconej rodziny. Badania opisane przez Hayes (1986) pokazały, że członkowie rodzin mieszanych, problemy i konflikty związane z rozwodem powinny rozwiązywać jako wstęp do stworzenia udanej rodziny mieszanej.

Rywalizacja między rodzeństwem jest zjawiskiem spotykanym w każdej rodzinie, a „walka o terytorium” rozwiązywana jest w oparciu o przywileje wiekowe. W rodzinie mieszanej hierarchia ta nie jest tak jasna i może skutkować dodatkowymi starciami między rodzeństwem (Walsh 1992). Rywalizacja ta staje się jeszcze groźniejsza, gdy jedno z przybranych dzieci przez dłuższy czas nie potrafi pogodzić się z rozwodem rodziców i rozpadem rodziny (Wallerstein i Kelly 1980).

5.3. Mocne strony

Rodziny mieszane mają potencjał do stworzenia bardziej sprzyjającego dla rozwoju dziecka środowiska niż skonfliktowane rodziny pierwotne. Wprowadzone zmiany zapewniają korzystne warunki do nauki zdrowego podejścia do związków rodzinnych. Posiadanie dwóch rodzin znacznie „poszerza horyzonty” dziecka, a pozytywne stosunki utrzymywane z przybranymi rodzicami uczą szacunku i wartości, którymi winno darzyć się związki oparte niekoniecznie na więzach krwi.

Istnieją także inne odleglejsze związki rodzinne mające szansę na przerodzenie się wartościowe dla całej rodziny więzi. Kolejne badania wykazują, iż małżonkowie utrzymujący umiarkowany kontakt z członkami dalszej rodziny lepiej radzą sobie w małżeństwie (Clingempeel 1981; Goetting 1981; Skeen, Covi i Robinson 1985; Walsh 1992; White 1982).

Wreszcie ponowne małżeństwo zapewnia stabilną sytuację finansową, która na pewno ułatwiłaby utrzymanie dziecka niejednemu samotnemu rodzicowi.

5.4. Wsparcie empiryczne dla terapii

Badania sugerują, że zachowaniami cechującymi dobrze funkcjonujące rodziny mieszane są m. in. tworzenie i utrzymywanie silnej tożsamości rodzinnej (Banker *et al.* 2004), unikanie uprzedzeń wewnątrzrodzinnych (Banker i Gaertner 1998) i angażowanie się rodziców w rolę małżonka i rodzica (Bray 1999; Stewart 2005).

Dodatkowo, tak jak we wszystkich związkach, ważne są umiejętności komunikacyjne oraz skuteczne sposoby radzenia sobie ze stresem i sytuacjami konfliktowymi (Crosbie-Burnett 1989).

Podejścia kliniczne wspierające rodziny mieszane to np.:

- ➔ analizowanie przeszłych i obecnych doświadczeń emocjonalnych członków rodziny w celu znalezienia wspólnego gruntu i stworzenia nowej tożsamości rodzinnej
- ➔ ustalanie granic w ponownym małżeństwie, zwłaszcza dotyczących współwychowywania dzieci
- ➔ pozwalanie na wyrażanie żalu, zwłaszcza przez dzieci, którym brakuje obecności drugiego rodzica, które przeżywają stratę rodziny i mają nadzieję na jej odzyskanie
- ➔ ujednoczenie i rozróżnienie potrzeb rozwojowych (Furrow i Palmer 2007; Pasley *et al.* 1996; Riches i Dawson 2001).

Terapia rodzinna skoncentrowana na problemach emocjonalnych (EFFT) oferuje wyjątkowe podejście skonstruowane z myślą o promowaniu zdrowego rozwoju więzi emocjonalnych pomiędzy członkami rodziny mieszanej. Terapia taka zawiera m.in.: klasyfikację i optymalizację indywidualnych doświadczeń emocjonalnych każdego członka rodziny, przeramowanie istniejących problemów, identyfikację i redukcję negatywnych interakcji, zarówno wewnątrz rodzin biologicznych jak i pomiędzy rodzinami mieszanymi, ułatwianie wyrażania swoich potrzeb między rodzicami biologicznymi, a ich dziećmi, wyjaśnianie oczekiwań dotyczących relacji między przybranymi rodzicami i przybranymi dziećmi (Furrow i Palmer 2007).

5.5. Gdzie szukać pomocy:

- ➔ Przewodnik dla przybranych rodziców i rodzin mieszanych: www.helpguide.org/mental/blended_families_stepfamilies.htm
- ➔ National Stepfamily Resource Center: www.stepfamilies.info
- ➔ Band Back Together: www.bandbacktogether.com/blended-families-resources
- ➔ Wsparcie dla Rodzin Mieszanych: Equipping Stepfamilies Worldwide for Success: www.blendedfamilyfocus.com/resources

5.6. Ostrzeżenia dla terapeuty

Zadaniem terapeuty jest uszanować integralność i tożsamość rodziny mieszanej skupiając się na systemie funkcjonowania prezentowanym przez daną rodzinę (Visher i Visher 1996). Choć powinno się uwzględniać wpływy byłego współmałżonka, głównym obiektem terapii jest nowy system rodzinny.

Terapeuta powinien mieć na względzie możliwą triangulację wewnątrz rodziny, zwłaszcza w sytuacji ograniczonego kontaktu pomiędzy rodzicami biologicznymi lub napięcia pomiędzy przybrany rodzicem, a dzieckiem. Umiejętność rozpoznania i właściwej reakcji jest warunkiem koniecznym dla zdrowego funkcjonowania rodziny. Terapeuta powinien także rozpoznać sytuację, w której to on/a sam/a zostaje wciągnięty/a jako element rodzinnej triangulacji.

5.7. Tematy do dyskusji

- ➔ Do czego najtrudniej było się przyzwyczaić w związku z nową rodziną? Do czego najłatwiej?
- ➔ Jakie nowe zasady pojawiły się w domu?
- ➔ Czy czujesz się komfortowo z nowym rodzicem?
- ➔ Czy czujesz się winny/a z powodu sympatii jaką darzysz swojego nowego rodzica?
- ➔ Jak wyglądają Twoje podróże między domami rodziców?
- ➔ Czy coś mogłoby je ułatwić?
- ➔ Jak reagujesz kiedy widzisz swoje dziecko okazujące uczucia komuś innemu niż Ty?
- ➔ Czy czasem chciał/aabyś, żeby było tak jak wcześniej? Czy masz jakieś pytania na temat rozwodu, odpowiedź na które ułatwiłaby Ci zrozumienie tej sytuacji?
- ➔ Co jest najfajniejsze w posiadaniu nowego rodzeństwa? A co jest najmniej fajne?

5.8. Pomysły na ćwiczenia między sesjami

- ➔ Poproś rodzinę o stworzenie jakiejś nowej rodzinnej tradycji. Niech to będzie coś, co będą mogli robić raz w tygodniu, np. wieczór gier, wspólna kolacja, wieczorny spacer itp.
- ➔ Jeśli podróżowanie między domami jest problemem, poproś rodzinę o stworzenie rozsądnego planu podróżowania w obie strony. Może to być np. ustalenie konkretnych, niezmiennych godzin odwożenia i przyjeżdżania po dziecko lub pomoc dziecku w ustaleniu stałego „ekwipunku odwiedzinowego”.
- ➔ Poproś rodzinę o stworzenie i prowadzenie kalendarza. W rodzinach mieszanych częstym problemem jest pojawianie się nowych obowiązków, przy wykonywaniu których utrzymanie rutyny może być problemem.
- ➔ Zachęć rodzinę do zorganizowania spotkania rodzinnego na początku każdego tygodnia. Podczas takich spotkań można zająć się ustalaniem kalendarza na rozpoczynający się tydzień, upewnić się, że każdy zna swoje zadania i obowiązki, które z rodziców odbiera lub odwozi dziecko i czego będą w danym tygodniu potrzebować.
- ➔ Zachęć do komunikacji między rodzicami biologicznymi, a przybranymi. Dzięki temu stworzysz wrażenie wspólnego frontu wychowawczego i zmniejszysz możliwość wystąpienia triangulacji.
- ➔ Zachęć małżonków do poświęcenia jednego wieczoru w tygodniu lub miesiącu na wspólne wyjście i wyjaśnij, że dzięki temu ich małżeństwo pozostanie zdrowe i zgodne.

5.9. Aktywności terapeutyczne

Aktywności zawarte w tej sekcji są odmianą praktyk opartych na dowodach, dostosowanych do pracy z rodzinami mieszanymi. Nie każda aktywność nadaje się dla każdej rodziny. Terapeuta powinien wybrać te aktywności, które najlepiej wpisują się w specyfikę problemów danej rodziny.

WŁĄCZANIE SIĘ DO RUCHU

UCZESTNICZY

Rodzic/opiekun i dzieci (4–10 lat)

CEL

Złagodzenie trudności z akceptacją nowych członków rodziny

MATERIAŁY

- Rysunek lub mata przedstawiająca drogę
- Kilka zabawkowych samochodzików

OPIS

Wyjaśnij jak trudne jest istniejącej już rodzinie przyjąć w swoje szeregi nowych członków. Następnie zbuduj „drogę” i ustaw samochodziki jeden za drugim. Jeden z samochodzików ustaw obok nich tak, aby wyglądało jakby chciał się włączyć do ruchu. Pozwól każdemu z członków rodziny po kolei spróbować „włączyć” się do ruchu bocznym samochodzikiem manewrując pozostałymi samochodami tak, aby ten „nowy” się zmieścił.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Na co musi uważać samochód włączający się do ruchu? Co powinny zrobić pozostałe samochody na drodze, aby wpuścić nowy samochód? Kto ma trudniejsze zadanie?
- Co się stanie jeśli samochody na drodze nie wpuszczą nowego samochodu?
- Co może irytować kierowcę bocznego samochodu?
- Jaka najgorsza rzecz może się zdarzyć podczas wpuszczania bocznego samochodu do ruchu? A jaka najlepsza?
- Jak jest w waszej rodzinie? Czy pozwolił/aś nowemu rodzicowi „włączyć się” do rodziny?
- Co przychodzi Ci na myśl podczas wykonywania tego ćwiczenia?

TWORZENIE POŁĄCZEŃ

UCZESTNICZY

Rodzic przybrany i dziecko (12–18 lat)

CEL

Poprawa komunikacji i współpracy

MATERIAŁY

- Papier
- Kredki lub pisaki

OPIS

Wyjaśnij członkom rodziny, że dwóm osobom trudno może być dobrze się poznać w większym gronie. Daj dwóm członkom rodziny jedną kartkę papieru, Poproś o zadecydowanie wspólnie jaki obrazek chcieliby narysować, a następnie o jego wykonanie.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czy trudno było podjąć decyzję o tym, co narysować? Jakich strategii używaliście, aby osiągnąć kompromis?
- Czy wspólne rysowanie było łatwe czy trudne? Jak musieliście się do siebie dostosowywać podczas rysowania?
- Co wam się podobało w tym zadaniu? Co wam się nie podobało?
- W czym ćwiczenie było podobne do sytuacji w domu? Czym się różniło?
- Jakich strategii stosowanych w domu używaliście?

POZNAJMY SIĘ

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (5–18 lat)

CEL

Poprawa komunikacji

MATERIAŁY

- Papier (można pociąć jedną kartkę, aby go nie marnować)
- Ciemny pisak
- Taśma

OPIS

Przed przyjazdem rodziny, na paskach papieru wypisz następujące słowa i poprzyklejaj je na ścianach pokoju (zawrzyj te słowa, które według Ciebie najbardziej zgadzają się z profilem rodziny; jeśli uważasz, że któreś z nich nie pasuje do rodziny, pomiń je).

- Zaufanie
- Bycie razem
- Pieniądze
- Czas
- Miłość
- Wolność
- Przestrzeń
- Radość
- Złość
- Szkoła
- Wzajemność
- Śmierć

- Porażka
- Walka
- Zrozumienie
- Zabawy
- Filmy
- Telewizja
- Szacunek
- Zachęta
- Śmiech
- Uściski

Wyjaśnij rodzinie, że sprawy życia codziennego mogą utrudniać komunikację na głębszym poziomie. Członkowie rodziny często zajęci swoimi sprawami nie mają okazji wyrazić swoich prawdziwych myśli, uczuć, potrzeb itp. Powiedz członkom rodziny, że po kolei przeczytasz kilka różnych wypowiedzi (zobacz przykłady poniżej). Podczas czytania każde z nich powinno stanąć obok przyklejonego do ściany słowa najlepiej opisującego ich odpowiedzi na czytane przez Ciebie zdania.

1. Najważniejsza/e dla mnie jest...
2. Nasza rodzina najbardziej potrzebuje...
3. Nie ma dla mnie znaczenia...
4. Najbardziej chciał/abym...
5. Najbardziej martwię się...
6. Najbardziej chciał/abym mieć...
7. To, co mnie uszczęśliwia to...
8. Najtrudniej jest mi...

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czego nowego nauczyłeś się o członkach swojej rodziny?
- Zauważyłeś/aś jakieś podobieństwa między waszymi odpowiedziami?
- Patrząc wzajemnie na swoje odpowiedzi, czy macie do siebie jakieś pytania?
- Czy przychodzą wam do głowy jakieś inne słowa, które pasowałyby do waszych odpowiedzi?
- Czy trudno jest wam w domu wyrażać swoje uczucia?
- Czy znacie jakieś sposoby, aby przychodziło wam to łatwiej?

RZEŹBIARSTWO

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (5–18 lat)

CEL

Poprawa pozytywnej komunikacji i uświadomienie sobie swoich mocnych stron

MATERIAŁY

- Ciastolina (po kubeczku dla każdego)
- Papier
- Długopisy lub ołówki

OPIS

Przedyskutuj z rodziną jak trudno może czasem być zauważyć pozytywne cechy u innych, zwłaszcza kiedy nie żyjemy z nimi w zgodzie. Poproś, aby każdy usiadł na stole z kartką papieru i kubeczkiem ciastoliny przed sobą. Niech każdy napisze na kartce swoje imię. Następnie poproś o „wyrzeźbienie” z ciastoliny figurek samych siebie (powinno zająć to do 5 minut) i ustawienie ich na podpisanych kartkach. Kiedy figurki będą gotowe, poproś każdego przesunięcie się o jedno miejsce w prawo.

Teraz niech każdy zmieni coś figurce stojącej przed sobą tak, aby uwypuklone zostały najbardziej pozytywne cechy jej autora. Niech każdy członek rodziny opowie co zmienił i dlaczego. Rotacja trwać ma dopóki każdy członek rodziny nie wróci do swojej figurki.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie to uczucie słyszeć o sobie pozytywne rzeczy?
- Jak to było móc podzielić się z członkami rodziny pozytywnymi myślami o nich?
- Jak często wymieniacie między sobą komplementy lub mówicie sobie miłe rzeczy?
- Czy jest coś, co ktoś zmienił w figurce o czym chcielibyście porozmawiać?
- Jak sądzicie, jaki był cel tego ćwiczenia?

WYRZUĆ TO Z SIEBIE

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie

CEL

Zbadanie oczekiwań

MATERIAŁY

- Papier
- Długopisy lub ołówki

OPIS

Wyjaśnij rodzicowi lub rodzicowi zastępczemu, że przy włączaniu się do rodziny mieszanej każdy przejawia jakieś oczekiwania, o których nie mówi głośno. Może to prowadzić do konfliktów i zjawiska triangulacji w domu. Rozdaj kartki papieru i długopisy lub ołówki. Poproś o wypisanie oczekiwań, które względem siebie żywią odnośnie poniższych dziedzin: dyscyplina, obowiązki domowe, obowiązki wychowawcze. Możesz dodać także inne dziedziny odpowiadające danej parze. Kiedy skończą niech przeczytają głośno swoje listy. Poproś, aby osoba słuchająca zachowała

swoje pytania i uwagi dopóki czytający nie skończy. Następnie rozpocznij dyskusję na temat realistycznych i nierealistycznych oczekiwań.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czy na waszych listach znalazły się podobne oczekiwania?
- Jakie oczekiwania, które współmałżonek już spełnia znalazły się na waszych listach?
- Które z oczekiwań wypisanych przez współmałżonka zaskoczyły was lub były dla was nowe?
- Czy czegoś nie zawarliście na swojej liście z obawy, przed urażeniem waszego współmałżonka?
- Które z oczekiwań są dla was najważniejsze? Z których moglibyście zrezygnować?

WŚCIBSKI BRACISZEK/WŚCIBSKA SIOSTRZYCZKA

UCZESTNICZY

Dzieci (7–18 lat)

CEL

Poprawa spójności pomiędzy przybranym rodzeństwem

MATERIAŁY

- Papier
- Długopisy lub ołówki

OPIS

Na sesji poprzedzającej tę zabawę zadaj dzieciom „pracę domową”. Poproś je o to, by przez cały tydzień „szpiegowali” się nawzajem. Wyjaśnij im, że podczas zbierania informacji nie mogą naruszać granic prywatności drugiej osoby. Powinny poznać takie informacje jak: co rodzeństwo lubi, a czego nie, ulubione zajęcia, przedmioty, przyjaciele itp.

Na właściwej sesji daj dzieciom kartkę papieru i długopis lub ołówek. Poproś dzieci o narysowanie na kartce takiej ilości kolumn, jaka jest ilość obecnych dzieci (np. jeśli obecna jest dwójka dzieci, niech narysują dwie kolumny). Niech nad jedną z kolumn napiszą „Ja”, nad drugą natomiast imię swojego rodzeństwa. Następnie poproś o wypisanie numerów od 1 do 10 wzdłuż obu kolumn. Wyjaśnij, że będziesz czytać zdania, podczas gdy dzieci powinny zapisywać odpowiedzi pod obiema kolumnami. Kiedy skończą, niech sprawdzą ile odpowiedzi się zgadza.

Przykładowe zdania:

1. Ulubione jedzenie
2. Ulubiony serial/bajka
3. Czego najbardziej nie lubisz robić
4. Najlepszy przyjaciel
5. Ulubiony dzień tygodnia
6. Najmniej ulubiony przedmiot szkolny
7. Ulubiony przedmiot szkolny
8. Ulubione zajęcie

9. Co najbardziej lubisz robić z rodziną

10. Co Cię uszczęśliwia

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czego nowego dowiedziałeś się o swoim rodzeństwie?
- Czy coś Cię zaskoczyło?
- Czy zauważyliście między sobą jakieś podobieństwa?
- Czy dobrze się bawiliście podczas tygodnia „szpiegowania”?
- Czy chciał/abyś dowiedzieć się czegoś więcej na temat swojego rodzeństwa?
- Co moglibyście robić razem?

KOLAŻ EKSPRESJI

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (5–18 lat)

CEL

Poprawa komunikacji

MATERIAŁY

- Bystol
- Gazety
- Nożyczki
- Klej

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że zachodzące zmiany często są trudne dla członków rodziny i każdy inaczej sobie z nimi radzi. Wytłumacz, że zmiany mogą wywołać zarówno negatywne, jak i pozytywne odczucia, ale żadne z nich nie trwają wiecznie. Wyjaśnij, że rozmawianie o uczuciach może pomóc w rozwiązaniu problemów ze słabą komunikacją lub brakiem zrozumienia. Poproś członków rodziny o wycięcie z gazet słów lub obrazków opisujących jak czują się w rodzinie. Następnie niech przykleją swoje wycinki do bystolu tworząc kolaż. Nie pozwalaj na wzajemne krytykowanie swoich wycinków.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czy trudno było znaleźć w gazetach coś opisującego wasze uczucia?
- Czy masz jakieś uwagi dotyczące kolażu?
- Czy znajduje się na nim coś, o czym chciał/abyś dowiedzieć się więcej?
- Czy znajdują się na nim słowa, których Ty byś tam nie umieścił/a?
- Wybierz jedna wyciętą przez siebie rzecz i wyjaśnij dlaczego akurat ją wybrałeś/aś.

MOJE „PUDEŁKO KRZYKU”

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie (5–18 lat)

CEL

Poprawa umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami

MATERIAŁY

- Puste pudełka po płatkach śniadaniowych (jedno dla każdego członka rodziny)
- Rolki po papierze kuchennym lub toaletowym (jedna dla każdego członka rodziny)
- Taśma
- Stare gazety lub inna makulatura
- Nożyczki
- Gazety
- Kredki lub pisaki
- Papier kolorowym

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że żal i smutek nie występuje tylko po śmierci bliskiej osoby. Żal jest uczuciem, które może pojawić się przy dowolnej stracie, takiej jak np. utrata czasu spędzanego z drugim rodzicem lub utrata nadziei na ponowne pojednanie rodziców itp. Żal wywoływać może kilka rodzajów emocji. Jedną z nich jest złość. Rozdaj członkom rodziny pudełka po płatkach, rolki po papierze i stare gazety. Objaśnij rodzinie, że mogą dowolnie udekorować swoje pudełka tak, aby wyrażały to, co ich złości. Następnie każ im zgnieść stare gazety i wrzucić je do udekorowanych pudełek. W pokrywce opakowania niech wytną dziurę na tyle dużą, aby zmieściła się w niej rolka po papierze (terapeuta może pomóc młodszy dzieciom w wycinaniu). Rolka niech zostanie przyklejona taśmą do dziury w pudełku. Niech każdy wykrzyczy do rolki to, co go irytuje.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Kiedy ostatnio byłeś/aś zły/a i nie umiałeś/aś wyrazić swojej złości?
- Co innego możesz zrobić kiedy czujesz złość/irytację/frustrację?
- Czy możesz pokazać jedną ze swoich dekoracji na pudełku i wyjaśnić dlaczego właśnie ją wybrałeś/aś?
- Na co zwróciłeś/aś uwagę w pudełkach innych?
- Co możesz zrobić, żeby pomóc innym członkom rodziny wyrazić swój gniew/złość/smutek? Co oni mogą zrobić w takiej sytuacji dla Ciebie?

S-Z-A-C-U-N-E-K

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie

CEL

Wzmocnienie szacunku i komunikacji między rodzicami biologicznymi i przybranymi

MATERIAŁY

- Tablica lub flipchart
- Markery do tablicy

OPIS

Rozpocznij ćwiczenie dyskusją na temat definicji szacunku. Wyjaśnij, że choć mamy prawo od-cuwać złość lub smutek względem biologicznego rodzica naszego dziecka lub dziecka przybra-nego, ważne jest, abyśmy okazywali mu szacunek, który konieczny jest do właściwego przysto-sowania się dziecka. Poproś rodziców o napisanie na tablicy słów, które według nich wyrażają szacunek. Kiedy skończą, poproś rodziców lub rodziców przybranych, aby ocenili swoje własne zachowanie względem biologicznego rodzica dziecka w skali 1–10 (1-najmniej, 10-najwięcej) odnośnie każdego słowa.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jaka była Twoja średnia ocena? Zgadzasz się z nią?
- Co mógłb/abyś zrobić, aby ją podnieść?
- Jak sądzisz, dlaczego istotne jest, aby okazywać szacunek biologicznemu rodzicowi swojego dziecka?
- Czy trzeba okazywać szacunek innym, aby samemu na niego zasłużyć?
- Kiedy jest Ci natrudniej okazać szacunek rodzicowi swojego dziecka? Czy możesz się jakoś do tego przygotować?

ZASADY

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (4–18 lat)

CEL

Ustalenie granic i konsekwentności

MATERIAŁY

- Duży brystol
- Pisaki

OPIS

Porozmawiaj z członkami rodziny o tym, że włączanie się do nowej rodziny powoduje wiele mylących sytuacji. To, co jest zasadą w jednej rodzinie może nie być nią w innej. Zasady i granice muszą zostać wyznaczone i zaakceptowane przez wszystkich jako część tworzenia nowej tożsamości rodzinnej. Po jednej stronie brystolu napisz słowo „Zasady”, a po drugiej „Konsekwencje”. Poproś członków rodziny o nazwanie kilku zasad, które według nich powinny panować w ich rodzinie. Członkowie rodziny mogą pisać na zmianę lub można wyznaczyć jedną osobę do zapisywania. Następnie dla każdej zasady zapiszcie konsekwencje następujące po jej złamaniu.

TEMATY DO DYSKUSJI

- <Tylko do dzieci> Których z wypisanych zasad nie musieliście wcześniej przestrzegać?
- Czy jakieś zasady powinny zostać dodane?
- Po co rodzinom zasady?
- <Tylko do rodziców > Czy sądzicie, że uda wam się rzeczywiście wyciągać konsekwencje? Dlaczego są one konieczne? Czy konsekwencje można wyciągać tylko w złości czy można to robić z empatią? W jaki sposób można to zrobić?
- <Tylko do dzieci> Czy łatwo będzie trzymać się wyznaczonych zasad? Co pomogłoby wam w trzymaniu się zasad?
- Dodatkowe ćwiczenia, które mogą być pomocne
- „Mamo, mogę?” z rozdziału 3: Rodziny niepełne (str. 25)
- „Sterta Papierów” z rozdziału 3: Rodziny niepełne (str. 26)
- „Rodzinna Tarcza” z rozdziału 3: Rodziny niepełne (str.28)
- „Słodkie Sentymenty” z rozdziału 3: Rodziny niepełne (str. 30)
- „Żal Za Tym, Co Minęło” z rozdziału 4: (str. 41)
- „Moje Zasady Kontra Twoje Zasady” z rozdziału 4: (str. 44)
- „Runda Osobistych Oświadczeń” z rozdziału 8: Dziecko uzależnione (str. 114)
- „Komunikacyjny Poker” z rozdziału 9: Rodzic uzależniony (str. 133)
- „Torba Pełna Umiejętności” z rozdziału 10: Zaburzenia psychiczne u rodzica (str. 148)

Źródła

- ➔ Banker, B.S. and Gaertner, S.L. (1998) „Achieving stepfamily harmony: an intergroup-relations approach.” *Journal of Family Psychology* 12, 3, 310–325.
- ➔ Banker, B.S., Gaertner, S.L., Dovidio, J.F., Houlette, M., Johnson, K.M. and Riek, B.M. (2004) „Reducing Stepfamily Conflict: The Importance of Inclusive Identity.” In M. Bennett and F. Sani (eds) *The Development of the Social Self*. New York: Psychology Press.
- ➔ Bray, J. (1999) „From Marriage to Remarriage and Beyond: Findings From the Developmental Issues in Stepfamilies Research Project.” In E. M. Hetherington (ed.) *Coping with Divorce, Single Parenting, and*
- ➔ *Remarriage: A Risk and Resiliency Perspective*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- ➔ Chadwick, B.A. and Heaton, T. B. (1999) *Statistical Handbook on the American Family* (2nd edition). Phoenix: Oryx.
- ➔ Clingempeel, W.G. (1981) "Quasi-kin relationships and marital quality in stepfather families." *Journal of Personality and Social Psychology* 41, 890–901.
- ➔ Crosbie-Burnett, M. (1989) "Application of family stress theory to remarriage: A model for assessing and helping stepfamilies." *Family Relations* 38, 323–331.
- ➔ Furrow, J. and Palmer, G. (2007) "EFFT and blended families: Building bonds from the inside out." *Journal of Systemic Therapies* 26, 4, 44–58.
- ➔ Goetting, A. (1981) "Divorce outcome research." *Journal of Family Issues* 2, 350–378.
- ➔ Hayes, R.L. and Hayes, B.A. (1986) "Remarriage families: counseling parents, stepparents, and their children." *Counseling and Human Development* 18, 1–8.
- ➔ Kupisch, S. (1987) "Children and Stepfamilies." In A. Thomas and J. Grimes (eds) *Children's Needs: Psychological Perspectives*. Washington, DC: National Association of Psychologists.
- ➔ Kurdek, L.A. (1991) "Marital stability and changes in marital quality in newly wed couples: a test of the contextual model." *Journal of Social and Personal Relationships* 8, 27–48.
- ➔ Maddox, B. (1975) *The Half-parent*. New York: New American Library.
- ➔ McClenahan, C. (1978) *Group Work with Stepparents and their Spouses*. Unpublished manuscript.
- ➔ Messinger, L. (1976) "Remarriage between divorced people with children from previous marriages." *Journal of Marriage and Family Counseling* 2, 193–200.
- ➔ O'Connor, T.G., Pickering, K., Dunn, J. and Golding, J. (1999) "Frequency and predictors of relationship dissolutions in a community sample in England." *Journal of Family Psychology* 13, 443–449.
- ➔ Pasley, K., Roden, K. Visher, E.B. and Visher, J. (1996) "Successful stepfamily therapy: client perspectives." *Journal of Marital and Family Therapy* 22, 343–358.
- ➔ Portrie, T. and Hill, N. (2005) "Blended families: a critical review of the current research." *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families* 13, 4, 445–451.
- ➔ Riches, G. and Dawson, P. (2001) "Daughters' dilemmas: grief resolution whose widowed fathers remarry early." *Journal of Family Therapy* 22, 360–374.
- ➔ Skeen, P., Covi, R.B. and Robinson, B.E. (1985) "Stepfamilies: a review of the literature with suggestion for practitioners." *Journal of Counseling and Development* 64, 121–125.
- ➔ Stewart, S.D. (2005) "Boundary ambiguity in stepfamilies." *Journal of Family Issues* 26, 7, 1002–1029.
- ➔ Visher, E.B. and Visher, J.S. (1979) *Stepfamilies: A Guide to Working with Stepparents and Stepchildren*. New York: Brunner/Mazel.
- ➔ Visher, J.S. and Visher, E.B. (1996) *Therapy with Stepfamilies*. New York: Brunner/Maze.
- ➔ Wallerstein, J.S. and Kelly, J.B. (1980) *Surviving the Break-up: How Children Actually Cope with Divorce*. New York: Basic Books.
- ➔ Walsh, W.M. (1992) "Twenty major issues in remarriage families." *Journal of Counseling and Development* 70, 709–715.
- ➔ White, K.R. (1982) "The relationship between socioeconomic status and academic achievement." *Psychological Bulletin* 91, 481–488.

6. DZIADKOWIE JAKO OPIEKUNOWIE

6.1. Wstęp

Dziadkowie zastępujący rodziców to zjawisko coraz powszechniejsze. W 2010 roku 2,7 miliona mieszkańców Stanów Zjednoczonych odpowiedzialne było za utrzymanie co najmniej jednego wnuka do 18. roku życia. W grupie tej 1,7 miliona były to babcie, pozostały milion natomiast stanowili dziadkowie (US Census Bureau 2010). Około 38,5% z nich przyznało, że utrzymuje swoje wnuki dłużej niż 5 lat (US Census Bureau 2008).

Mimo rosnącej liczby takich rodzin wśród ludności białej, wciąż nieproporcjonalnie więcej występuje ich wśród ludności Afroamerykańskiej i Latynoskiej (Fuller-Thomson i Minkler 2000). Około 40% Afroamerykanów posiadających wnuki, mieszka z co najmniej z jednym z nich (Mutchler, Lee i Baker 2003). W tym przypadku, w większości rodzin to babcia pełni rolę głowy rodziny. W przypadku rodzin Latynoskich zarówno babcia, jak i dziadek prowadzą domostwo i utrzymują swoje wnuki (Goodman i Silverstein 2002).

Dziadkowie mogą stać się głównymi opiekunami wnuka z wielu powodów: śmierci rodziców, porzucenia, osadzenia rodziców w zakładzie karnym, zaniedbania lub wykorzystywania skutkującego odebraniem dziecka, czy choroby psychicznej rodzica. Badania wykazały znaczny wzrost liczby przypadków przejmowania przez dziadków roli rodzica. Główne czynniki wpływające na taką sytuację to: nadużywanie przez rodziców alkoholu lub substancji psychoaktywnych, HIV/AIDS, osadzenie kobiet w zakładach karnych, rozwód rodziców lub zbyt młody wiek matki (Harrison, Richman i Vittimberga 2000; Burnette 1997; Caliandro i Hughes 1998; Dressel i Barnhill 1994; Goodman i Silverstein 2002; Jendrek 1994; Joslin i Brouard 1995; Minkler i Roe 1993, Longoria 2009).

6.2. Potencjalne wyzwania i zagrożenia

Dziadkowie przejmujący rolę głównego opiekuna swojego wnuka narażeni są na ciężar spoczywający na opiece. Ciężar ten wiąże się z wysokim poziomem stresu wywołwanym koniecznością dbania o drugą osobę. Składają się na niego stresory fizyczne, psychologiczne, społeczne oraz finansowe (Dowdell 2004; Chou 2000; Davidhizar, Bechtel i Woodring 2000; DesRoches *et al.* 2002; Grinstead *et al.* 2003). Po latach przerwy od opieki nad małymi dziećmi, dziadkowie tacy stawić muszą czoła ich wymaganiom, wymogom szkolnym, organizacji czasu po szkole itp. Dziadkowie doświadczają również wewnętrznej rozterki odnośnie nieumiejętności własnego dziecka do zapewnienia swojemu dziecku odpowiedniej opieki.

Okolo 33% dzieci zgłaszanych na terapię z powodu problemów wychowawczych wychowywanych jest przez dziadków (Grant 2000). Może być to mylące, gdyż dzieci takie często porzucane są przez rodziców lub doświadczają negatywnych relacji na linii dziecko-rodzic, co przyczynia się do późniejszych problemów wychowawczych. Dzieci, które zostały niejako „usunięte” z poprzedniej rodziny nuklearnej mogą doświadczać także problemów z wyrażaniem uczucia żalu. Dotyczyć to może również dziadków, którzy stracili swoje dziecko.

Ponieważ sytuacje, w których dziadkowie wychowują swoje wnuki często są wynikiem nagłych wypadków, istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że nie będą oni dostatecznie przygotowani do swojej nowej, niespodziewanej roli rodzica. Obowiązki opiekuna zazwyczaj leżą także w konflikcie z fazą rozwoju psychosocjalnego dziadków – czerpaniem przyjemności z emerytury, odbudowywaniem relacji małżeńskich, czasem na refleksje czy przemyślenia nad życiem (Walsh 2005).

Z wyżej wymienionych 2,7 milionów osób wychowujących swoje wnuki, tylko 1,7 miliona wciąż jest w stanie pracować (US Census Bureau 2010). Na pozostały milion składają się korzystający ze świadczeń socjalnych lub innych rodzajów pomocy społecznej. Obciążenia finansowe towarzyszące wychowywaniu wnuków mogą być bardzo uciążliwe. Wiąże się z nimi nie tylko wzrost codziennych wydatków, ale i konieczność zapewnienia opieki zdrowotnej czy zajęć pozaszkolnych.

Także problemy zdrowotne związane z wiekiem dziadków wychowujących wnuki stać się mogą potencjalnym zagrożeniem dla tego typu rodzin. Dodatkowa rola opiekuna nałożona na osoby przewlekłe chore, zwiększa ryzyko pojawienia się uszkodzeń funkcjonalnych i kognitywnych oraz zwiększonej potrzeby opieki i nadzoru. (Dowdell 2004; Chou 2000; Davidhizar *et al.* 2000; DesRoches *et al.* 2002; Grinstead *et al.* 2003). Jedno z badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych w 1997 roku wykazało, że wśród dziadków wychowujących swoje wnuki 25.1% doświadczyło zaburzeń depresyjnych, wśród tych nieobciążonych tym problemem natomiast było to 14,5% (Minkler *et al.* 1997).

Podwójna luka pokoleniowa istniejąca między wnukiem, a wychowującym go dziadkiem może nasilić konflikt i niezrozumienie. Najczęściej konflikty takie dotyczą podejścia do technologii, muzyki i tolerancji. Dziadkowie sami siebie postrzegający jako moralny autorytet, a młodsze pokolenie jako to, które „schodzi na psy” mogą próbować odcinać się od swoich wnuków. Różnice międzypokoleniowe mogą dotyczyć także sposobu rozwiązywania konfliktów domowych, podejścia do edukacji itp.

6.3. Mocne strony

W kwestii wychowania dzieci, dziadkowie mają znacznie więcej doświadczenia niż rodzice. Długoletnia praktyka nabyta podczas wychowywania własnych dzieci sprawia, że stają się oni bardziej kompetentnymi kandydatami na rodziców. Jak pisze Harrison (2000), dziadkowie wychowujący dzieci z problemami behawioralnymi wykazywali niższy poziom stresu niż rodzice wychowujący takie dzieci.

Wnuki stanowić mogą źródło radości, a także zapewniać towarzystwo, którego osobom starszym często brakuje (Kropf i Burnette 2003). Dzięki obecności wnuków dziadkowie mają także

szansę na rozpoczęcie nowych aktywności czy nabranie nowego spojrzenia na życie (Waldrop i Weber 2001). Badania pokazują, iż wiele osób dobrowolnie przejęło obowiązki rodzica pragnąc pozostać w sercu życia rodzinnego (Harrison *et al.* 2000; Jendrek 1994). Dokonując tego niejako poświęcenia, wielu z nich osiągnęło poczucie dumy i spełnienia (Dellman-Jenkins, Blankemeyer i Olesh 2002).

Dziadkowie stanowią także dla swoich wnuków część historii rodzinnej. Będąc wychowywanym przez dziadków, dziecko może brać udział w tradycjach rodzinnych nieznanych mu z domu rodziców. Takie tradycje we wspierały sposób utrzymują poczucie przywiązania i przynależności do rodziny (Lowenstein 2010).

6.4. Wsparcie empiryczne dla terapii

Badania sklasyfikowały szkolenia, grupy edukacyjne i różnorakie rodzaje wsparcia materialnego jako podnoszące kwalifikacje dziadków do roli głównego opiekuna dziecka (Harrison *et al.* 2000). Grupy wsparcia pozwalają takim opiekunom wyzbyć się stresu oraz dać upust swoim frustracjom (Dellman-Jenkins *et al.* 2002). Opieka tymczasowa ma duże znaczenie dla zarządzania stresem, szczególnie dla tych osób, które zmagają się z problemami zdrowotnymi (Dolbin-MacNab 2006).

W rodzinach, w których dziadkowie przejmują opiekę nad wnukiem pojawiać się mogą trudności z hierarchizacją. Dziadkowie mogą mieć problem z narzuceniem odpowiedniej dyscypliny co skutkować może nadmierną kontrolą i uśiłowaniem przejęcia przez dziecko władzy (Hoshino 2008). Strukturalna terapia rodzinna koncentruje się na tego typu interakcjach rodzinnych odwołując się do problemów z utrzymaniem granic wewnątrzrodzinnych.

Choć żadna z nich nie jest skonstruowana wyłącznie z myślą o rodzinach, w których dziadkowie pełnią role opiekunów, istnieje kilka rodzajów programów i interwencji, które efektywne okazać się mogą przy dzieciach z problemami behawioralnymi (np. „Niezwykłe Lata”, Coping Power Program, Potrójne P – Pozytywny Program Parentingowy, itp.). Wszystkie one kładą nacisk na wyznaczanie granic, kontrolę impulsów, rozwiązywanie problemów i wzmocnienia pozytywne (Lochman, Wells i Murray 2007; Reid i Webster-Stratton 2001; Sanders 2012).

6.5. Gdzie szukać pomocy:

- ➔ Grandparents.com – internetowy magazyn www.grandparents.com/family-and-relationships/caring-for-children
- ➔ Informacje rządowe dla osób wychowujących własne wnuki: www.usa.gov/Topics/Grandparents.shtml
- ➔ „Dziadkowie Wychowujący Wnuki”, wydane przez Child Welfare Information Gateway: <https://www.childwelfare.gov/preventing/pdfs/grandparents.pdf>
- ➔ AARP – informacje dla osób wychowujących wnuki: www.aarp.org/grandparents
- ➔ Grand Parent Again – materiały wspierające: www.grandparentagain.com

6.6. Ostrzeżenia dla terapeuty

Badania określają grupy wsparcia jako niezwykle pomocne środki dla rodzin, w których dziadkowie pełnią role rodziców (Longoria 2009; Kopera-Frye, Wiscott i Begovic 2003; Scannapieco 1999; Wohl, Lahner i Jooste 2003). Jeśli nie ma możliwości skorzystania z pomocy takich grup, terapeuta powinien być przygotowany do pomocy w znalezieniu innych źródeł wsparcia dla takich rodzin. Powinien on być zaznajomiony z ofertą lokalnych organizacji, aby móc skierować takie rodziny do odpowiednich organów.

Terapeuta powinien posiadać wiedzę na temat praw obowiązujących w kraju oraz modelu działania swojego ośrodka w kwestiach usług świadczonych takim opiekunom. Prawdopodobnym jest wystąpienie konieczności zweryfikowania praw opiekunów w celu upewnienia się, iż posiadają oni legalne prawo do zgłoszenia dziecka na terapię. W niektórych przypadkach może być to utrudnione, gdyż dzieci zostawiane są u dziadków bez uprzedniego załatwienia formalności, co skutkuje często brakiem jakichkolwiek dokumentów pozwalających na rozpoczęcie terapii. Pomocna będzie także wiedza na temat źródeł wsparcia, które udzielić mogą odpowiednich informacji dotyczących drogi do zdobycia prawnej opieki nad dzieckiem lub przynajmniej pisemnej zgody na przeprowadzenie terapii. Terapeuta powinien być także przygotowany na ewentualne uczestnictwo w terapii rodzica biologicznego lub pomoc dziadkom w radzeniu sobie ze swoim własnym dorosłym dzieckiem.

Terapeuta powinien także skrupulatnie pilnować czasu, w którym odbywają się sesje z takimi rodzinami. Powinny one odbywać się za dnia, gdyż starsze osoby mogą mieć problemy z prowadzeniem auta wieczorem. Powinny także odbywać się w cichych, spokojnych miejscach, by uniknąć problemów z gorzej słyszającymi osobami.

6.7. Tematy do dyskusji

- ➔ Jak to się stało, że mieszkasz z dziadkami? Czy to się stało nagle czy wiedziały/aś, że będziesz z nimi mieszkać?
- ➔ Czy czujesz, że możesz rozmawiać o mamie/tacie?
- ➔ Czy zastanawiasz się dlaczego mieszkasz z dziadkami?
- ➔ Co Ty i Twoi dziadkowie macie wspólnego?
- ➔ Co fajnego moglibyście robić wspólnie?
- ➔ Co wam przeszkadza we wspólnej zabawie? Jak można to pokonać?
- ➔ Czy martwisz się czasem o zdrowie babci/dziadka?
- ➔ Co mógłbyś zrobić, żeby pomóc w domu?

6.8. Pomysły na pracę między sesjami terapeutycznymi

- ➔ Poleć rodzinie stworzenie tabeli zadań domowych, aby ułatwić ich organizację. Upewnij się, że zadania przydzielone są zgodnie z wiekiem członków rodziny, i że wszyscy biorą udział w przygotowaniu tabeli.

- ➔ Zachęć rodzinę do wspólnych aktywności – organizacji wieczoru filmowego wieczoru gier, wspólnych posiłków, odwiedzin u rodziny itp.
- ➔ Zachęć dziadków do udziału w spotkaniach szkolnych oraz innych aktywnościach, w których uczestniczą ich wnuki i vice versa. Na przykład, jeśli dziecko jest w odpowiednim wieku, niech towarzyszy dziadkom np. w grze w bingo.
- ➔ Zachęć rodzinę do kultywowania tradycji rodzinnych.
- ➔ Zaproponuj, aby dziadkowie co jakiś czas organizowali sobie czas tylko dla siebie, podczas którego odpoczną od zadań domowych wychowawczych.
- ➔ Jeśli dziecko przebywa z dziadkami tylko tymczasowo, lub jeśli rodzic biologiczny wciąż jest zaangażowany w wychowanie dziecka, zaproponuj dziecku prowadzenie albumu z wycinkami. Niech wkleja tam zdjęcia swoich ulubionych rzeczy, osiągnięć, zdjęcia rodzinne, przechowuje pamiątkowe kartki itp. Dziecko będzie mogło podzielić się swoim albumem z rodzicem podczas jego wizyt lub gdy wróci do niego na stałe.

6.9. Aktywności terapeutyczne

Aktywności zawarte w tej sekcji są odmianą praktyk opartych na dowodach, dostosowanymi do pracy z rodzinami, w których dziadkowie pełnią role opiekunów. Nie każda aktywność nadaje się dla każdej rodziny. Terapeuta powinien wybrać te aktywności, które najlepiej wpisują się w specyfikę problemów danej rodziny.

PRZYJĘCIE RODZINNE

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (w każdym wieku)

CEL

Poprawa spójności rodzinnej, wznowienie kultywowania tradycji rodzinnych

MATERIAŁY

- Duży płat papieru, tablica suchościeralna lub flipchart
- Papier kolorowy
- Kredki/Pisaki

OPIS

Przedyskutuj z rodziną jak ważne jest celebrowanie uroczystości rodzinnych i jak dzięki nim rodzina osiągnąć może spójność i poczucie wspólnoty. Wyjaśnij, że obchodzenie urodzin jest jedną z takich praktyk, i że dziś obchodzić będą „urodziny rodziny”. Na dużym kawałku papieru (lub tablicy) wypiszcie następujące elementy każdej imprezy urodzinowej: goście, zabawy, jedzenie. Niech rodzina przeprowadzi burzę mózgów na temat tego, co powinno znaleźć się pod każdą kategorią.

- Goście – Kogo powinniście zaprosić? Jakie są ograniczenia? Ilu dorosłych, a ile dzieci będzie obecnych? Komu najbardziej spодoba taki sposób celebracji?

- Zabawy – Jakie rodzaje gier i zabaw pojawią się na przyjęciu? Czy będą wygłaszane mowy albo opowieści? Czy na przyjęciu pojawią się jakieś tradycje rodzinne? Czy będzie muzyka?
- Posiłki – Jakie rodzaje jedzenia podamy? Czy są jakieś tradycyjne potrawy rodzinne, które znajdą się na stole?

Następnie daj każdemu członkowi rodziny ilość papieru kolorowego wystarczającą do wykonania kartek dla siebie nawzajem. Niech napiszą na nich spersonalizowane życzenia i podziękowania i wręczą je sobie nawzajem pod koniec sesji.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czy gdy myśleliście o potencjalnych gościach, pojawiły się jakieś osoby, których nie chcieliście zaprosić? Dlaczego?
- Czy są jakieś gry i zabawy, w których nie chcielibyście uczestniczyć?
- Czy macie jakieś tradycje rodzinne, których od dawna nie praktykowaliście? Dlaczego? Czy chcielibyście znowu zacząć?
- Czy macie jakieś pomysły na nowe tradycje rodzinne?
- Jakie to uczucie dostać kartkę, na której inny członek rodziny napisał o was coś miłego?

AUDYCJA

UCZESTNICY

Opiekun i jedno dziecko (10–18 lat)

CEL

Poprawa komunikacji

MATERIAŁY

- Urządzenie rejestrujące dźwięk, np. dyktafon lub telefon komórkowy
- Muzyka

OPIS

Wyjaśnij opiekunowi, że codzienne zadania utrudniają komunikację między członkami rodziny, przez co trudniej jest dobrze się poznać i polubić. Wy tłumacz, że w tym ćwiczeniu dziecko będzie przeprowadzało wywiad z opiekunem i go nagrywało, tak jak dzieje się to w audycji radiowej. Niech dziecko wymyśli tytuł dla swojej audycji, muzykę, którą chciałoby w niej puszczać i listę pytań, które zada opiekunowi. Zaczynij nagrywać i poproś dziecko o przedstawienie się oraz wprowadzenie do audycji zanim zacznie przeprowadzać wywiad. Upewnij się, że po skończonym wywiadzie dziecko podziękuje opiekunowi za jego udzielenie.

TEMATY DO DYSKUSJI

- <Tylko do opiekuna> Czy któreś pytania Cię zaskoczyły lub sprawiły trudność?
- <Tylko do dziecka> Które odpowiedzi Cię zaskoczyły? W jakis sposób wpłynęły na Twój obraz opiekuna?

- <Tylko do opiekuna> Jakie to uczucie udzielać wywiadu? Co Ci się podobało, a co nie?
- <Tylko do dziecka> Czy któreś z odpowiedzi szczególnie Cię zainetrowsowały I wywołały inne pytania? Czy masz jakieś dodatkowe pytania do swojego rozmówcy?
- Czy poleciłbyś to ćwiczenie innym rodzinom podobnym do waszej? Dlaczego, lub dlaczego nie?

NOWA PERSPEKTYWA

UCZESTNICZY

Opiekunowie i dzieci (6–18 lat)

CEL

Poprawa komunikacji i elastyczności

MATERIAŁY

- Lista zdań (poniżej)
- Dwie kartki papieru
- Pisak

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że ludzie często zakładają, że inni mają podobne odczucia jak oni sami i niespodzianką dla nich są różnice opinii. Wyłumacz, że w tym ćwiczeniu każdy będzie wyrażał inną opinię, pozostali natomiast mają tylko obserwować, nie komentując tych opinii w żaden sposób. Na jednej kartce papieru narysuj duży znak minus (–) i powieś ją po jednej stronie pokoju, na drugiej natomiast znak plus (+) i powieś ją po przeciwnej stronie. Wyjaśnij, że przestrzeń pomiędzy dwoma znakami reprezentuje skalę, na której zaznaczać będą jak bardzo się zgadzają, bądź nie zgadzają z wygłaszanymi opiniami. Znak plus oznacza „absolutnie się zgadzam”, minus natomiast „absolutnie się nie zgadzam”. Środek pokoju stanowi neutralne podejście. Wyjaśnij, że będziesz czytać zdania wyrażające różne opinie, a po każdym zdaniu, członkowie rodziny stanąć mają w miejscu pokoju odpowiadającym ich podejściu do wygłaszanego zdania. Jeśli jest to konieczne podaj przykład przed rozpoczęciem ćwiczenia.

Przykłady zdań do użycia w ćwiczeniu (postaraj się jednak dodać nowe zdania pasujące do specyfiki rodziny):

- Czuję się teraz komfortowo.
- Mam pozytywne odczucia odnośnie zasad panujących w domu.
- Dobrze dogaduję się z innymi członkami rodziny.
- Mam więcej dobrych dni niż złych.
- Czuję, że moja rodzina mnie słucha.
- Wysłuchuję członków mojej rodziny bez przerywania im.
- Mam nadzieje na przyszłość.
- Martwię się niektórymi rzeczami.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Co zaobserwowałeś w związku ze swoją pozycją na skali w porównaniu do innych? Czy były jakieś podobieństwa? A różnice?
- Jak sądzisz, jaki był cel tego ćwiczenia?
- Czy trudno było Ci się powstrzymać od komentowania pozycji innych?
- Czy czyjeś ustawienie Cię zaskoczyło?
- Czy są jakieś inne zdania, które chciałbyś przeczytać, aby zobaczyć jak ustawią się inni?

LECZYMY NASZE SERCA

UCZESTNICY

Opiekunowie i dzieci (6–18 lat)

CEL

Poprawa komunikacji i uświadomienie sobie mocnych stron rodziny

MATERIAŁY

- Brystol
- Papier kolorowy
- Nożyczki
- Klej
- Kredki lub pisaki

OPIS

Przed przyjazdem rodziny, wytnij z brystolu duże serce i powieś je na ścianie. Wyjaśnij rodzinie, że rozmowa o bolesnych doświadczeniach może być trudna, ale posiadanie oparcia w rodzinie pomaga zmniejszyć ból. Niech każdy wybierze trzy różne kolory papieru. Następnie niech każdy wytnie serce z jednego koloru papieru i napisze na nim co sprawia mu przykrość (np. rzeczy, których się boi, które sprawiają ból, smutek itp.). Niech członkowie rodziny podzielą się z innymi tym, co napisali na swoich sercach. Wytlumacz, że duże serce na ścianie symbolizuje rodzinę i poleć, aby każdy nakleił na nie swoje serca. Następnie niech każdy członek rodziny odbije obie swoje dłonie na pozostałych kawałkach papieru kolorowego i je wytnie. Na jednej z dłoni niech każdy napisze trzy rzeczy, których potrzebuje od swojej rodziny, aby ukoić swój ból, na drugiej zaś trzy rzeczy, które on może dać rodzinie, aby pomóc im w ukojeniu ich trosk. Niech członkowie rodziny wymienią się spostrzeżeniami, a następnie przykleją swoje dłonie do dużego serca na ścianie.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak to było podzielić się z rodziną swoimi troskami?
- Czy masz jakieś zmartwienia, którymi nie podzieliłeś się podczas tego ćwiczenia?
- Czy wasze troski były do siebie w jakiś sposób podobne? A czym się różniły?
- Jak możesz dać swojej rodzinie do zrozumienia, że cierpisz?

- Jakie to uczucie usłyszeć, że inni członkowie rodziny chcą pomóc Ci ukoić Twój żal? Czy któreś z nich pomysłów Cię zaskoczyły?
- Jakie to uczucie być świadomym, że możesz zaoferować innym swoją pomoc? Skąd będziesz wiedział, że w danym momencie możesz zrobić coś dla swojej rodziny?

KRÓLEWSKIE GRANICE

UCZESTNICY

Opiekunowie i dzieci (w każdym wieku)

CEL

Ustalanie granic na linii opiekun-dziecko oraz wzmaganie spójnych, logicznych zasad

MATERIAŁY

- Korony wycięte z szablonu (każdy członek rodziny powinien mieć swoją)
- Papier
- Nożyczki
- Kredki lub pisaki
- Naklejki dekoracyjne

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że gdy następuje zamiana ról, granice między członkami rodziny mogą się zacierać. Tradycyjnie, rola jaką pełni dziadek lub babcia bardzo różni się od tej pełnionej przez rodzica, co może utrudniać im egzekwowanie zasad. Wyłóż rodzinie, że wyznaczysz każdego z nich na członka rodziny królewskiej. Następnie wyznacz: Króla i/lub Królową (dziadków) oraz Księżcia i/lub Księżniczkę (dzieci). Każdy niech dostanie swoją koronę, którą powinien udekorować tak, aby odzwierciedlała jego tytuł. Poproś członków rodziny o zidentyfikowanie kroków właściwych swojej pozycji – co będą robić jako Król/Królowa/Książę/Księżniczka. Mogą to być przykłady takie jak: „dobry” Król wyznacza prawa i pilnuje, aby były one przestrzegane; lub: „dobry” Książę przestrzega praw ustalonych przez Króla. Następnie Król i/lub Królowa powinni następnie wypisać prawa panujące w ich królestwie.

TEMATY DO DYSKUSJI

- <Tylko do dzieci> Które zasady ustanowione przez Króla i/lub Królową były według Ciebie niesprawiedliwe lub niewłaściwe?
- <Tylko do dzieci> Jak według Ciebie traktują Cię Król i/lub Królowa?
- Czy Książę i/lub Księżniczka słuchali Króla i/lub Królowej?
- Jakie zasady panują w waszym domu? Czy ich przestrzegacie?
- Jakie korzyści czerpicie z przestrzegania zasad? Po co istnieją zasady? Jak by było, gdyby zasady nie istniały?
- <Tylko do opiekunów> Czy są takie momenty kiedy możesz pochwalić swoje wnuki, nawet za najdrobniejsze rzeczy?

PHOTOSHOP

UCZESTNICY

Tylko dzieci (5–18 lat)

CEL

Poprawa spójności w rodzinie

MATERIAŁY

- Kopie starych zdjęć opiekunów
- Papier
- Klej
- Długopisy, ołówki lub pisaki
- Mały album lub segregator

OPIS

Przed sesją poproś opiekunów o przyniesienie ciekawych lub zabawnych zdjęć z ich przeszłości. Zrób kopie, aby nie zniszczyć oryginalnych zdjęć. Wyjaśnij, że wspomniałem pomysł na zmniejszenie przepaści pokoleniowej jaka dzieli dziadków i wnuki jest użycie humoru. Poleć dzieciom stworzenie z kopii zdjęć dziadków albumu z ich zabawnymi podpisami. Na koniec sesji zaproś dziadków i poproś o wspólne obejrzenie albumu.

TEMATY DO DYSKUSJI

- <Tylko do dzieci> Czy fajnie było zobaczyć zabawne zdjęcia dziadków? Widzieliście je wcześniej?
- <Tylko do dzieci> Czy zauważyliście coś szczególnego na zdjęciach? Czy coś was zainteresowało odnośnie konkretnego zdjęcia? Czy macie jakieś pytania?
- W jaki sposób dobieraliście podpisy? Czy działa się to spontanicznie czy ma jakieś głębsze wytłumaczenie?
- <Tylko do opiekunów> Czy bawiły was podpisy wykonane przez dzieci?
- <Tylko do opiekunów> Jak wy podpisałibyście swoje zdjęcia?

KOLAŻ RODZINNY

UCZESTNICY

Opiekunowie i dzieci (6–18 lat)

CEL

Poprawa spójności rodzinnej i wzajemnego docenienia

MATERIAŁY

- Pudełko po butach z wyciętą w pokrywce szparą (wystarczająco dużą, aby dało się do niej wsunąć kawałki papieru)
- Stare gazety

- Nożyczki
- Klej

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że czasem zapominamy o mówieniu sobie nawzajem miłych rzeczy. Wyłumacz, że podczas tego ćwiczenia przygotowywać będą „pudełko komplementów”. Wykorzystując stare gazety, niech wyszukają słowa i zdjęcia reprezentujące ich jako jednostki oraz jako część rodziny. Na zmianę niech dokleją po jednym wycinku na pudełko, dopóki nie zostanie ono całe zaklejone. Gotowe pudełko niech zabiorą ze sobą do domu i używają go jako „urny na komplementy”, do której wrzucać będą wypisane komplementy lub podziękowania dla siebie nawzajem. Zasugeruj, aby zawartość pudełka była raz w tygodniu przeglądana podczas rodzinnej kolacji lub na sesji.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czy fajnie było robić kolaż razem z rodziną? Czy udawało wam się robić go po kolei i czekać na swoją kolej?
- Co najbardziej podobało wam się w kolażu?
- Czy na pudełku jest jakieś słowo lub zdjęcie, które was ciekawi?
- Dlaczego ważne jest, abyśmy pamiętali o mówieniu sobie miłych rzeczy? Dlaczego ważne jest, aby słyszeć o sobie coś miłego?
- Jak sądzisz kiedy najlepiej będzie przejrzeć zawartość pudełka?
- Co możecie zrobić, aby utrzymać ten zwyczaj? Co możecie zrobić, aby prawić sobie komplementy codziennie?

„TROCZĘ SPOKOJU”

UCZESTNICZY

Opiekun

CEL

Rozpoznanie własnych potrzeb i sposobów ich zaspokajania

MATERIAŁY

- Tablica lub flipchart
- Zmazywalne pisaki
- Papier
- Ołówek lub długopis
- Nożyczki
- Taśma

OPIS

Wyjaśnij opiekunowi, że w chaosie poświęceń i obowiązków bardzo trudno odnaleźć jest spokój. Daj opiekunowi kartkę papieru i długopis i poproś o wypisanie rzeczy, które robią w ciągu dnia

(np. praca, gotowanie, sprząatanie, oglądanie telewizji, hobby, zajęcia z wnukiem itp.). Poproś o narysowanie na tablicy (lub flipcharcie) dużego okręgu i podzielenie go na godziny dnia. Następnie poproś o zaznaczenie liniami ile czasu opiekun poświęca na poszczególne czynności z listy i odpowiednio je podpisze na wykresie. Następnie wyjaśnij, że zajmowanie się sobą jest kluczowym czynnikiem w zdrowym zarządzaniu stresem. Zapytaj jak wyglądałby wykres, gdyby można było zmienić ilość czasu poświęcanego na poszczególne rzeczy. Poleć narysowanie drugiego wykresu i ponowne podzielenie go, lecz tym razem w taki sposób, w jaki opiekun chciałby dzielić swój czas.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czym różniły się oba wykresy?
- Które części wykresu są dla Ciebie najważniejsze?
- Czy był w Twoim życiu okres, w którym poświęcałeś/aś sobie więcej czasu? Jaki to był dla Ciebie okres?
- Jak możesz zwiększyć ilość czasu jaką sobie poświęcasz? Jakie rzeczy lubisz robić w tym czasie? Czy są jakieś, których nie wymieniałe/aś?
- Patrząc na oba wykresy, co mógł/abyś zrobić, żeby wprowadzić te zmiany? Jakie masz pomysły na zdobycie większej ilości czasu poświęcanego sobie samemu?
- Czy jest to np. opieka tymczasowa (kiedy ktoś inny zabiera dziecko na wieczór lub na weekend)?

ZGADNIJ KTO TO?

UCZESTNICZY

Opiekun i dzieci (8–18 lat) *

* ćwiczenie wymaga obecności więcej niż dwójki uczestników

CEL

Poprawa rodzinnej spójności, komunikacji i akceptacji

MATERIAŁY

- Małe karteczki papieru
- Papier
- Długopisy lub ołówki

OPIS

Wyłumatcz, że duża przepaść międzypokoleniowa może czasem sprawiać, że członkowie rodziny są względem siebie krytyczni. Rozdaj każdemu członkowi rodziny po trzy małe karteczki papieru i poproś o napisanie odpowiedzi na każde z poniższych zdań na różnych karteczkach.

1. Osobiste osiągnięcie (coś z czego jesteś dumny).
2. Coś, w co wierzysz (wartość).
3. Osobisty cel (nad czym pracujesz, aby stać się lepszym człowiekiem – np. cierpliwość, samo-kontrola, wytrwałość, itp.).

Poproś członków rodziny, aby zaglądali sobie nawzajem do odpowiedzi. Następnie zbierz karteczki i je wymieszaj. Każdą z kartek przeczytaj głośno. W tym czasie niech każdy z członków rodziny zapisze na kartce jak myśli, do kogo należą czytane właśnie odpowiedzi. Kiedy wszyscy zapiszą swoje pomysły, wywołaj osobę, której odpowiedź przeczytasz. Sprawdźcie kto poprawnie odgadł autorów. Powtarzajcie dopóki wszystkie kartki nie zostaną dopasowane do swoich autorów.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie czynniki lub cechy brałeś/aś pod uwagę podczas zgadywania autorów odpowiedzi?
- Czy któraś z odpowiedzi Cię zaskoczyła? Dlaczego? Czy robiłeś jakieś założenia odnośnie odpowiedzi innych osób?
- Czego nowego dowiedziałeś się o członkach swojej rodziny?
- Czy występowały wielkie różnice pomiędzy waszymi celami lub wartościami? Jak sądzisz, jak te różnice wpływają na wasze relacje? Czy akceptujesz opinie innych ludzi różniące się od Twoich?
- Czy między waszymi odpowiedziami występują jakieś podobieństwa? Jak sądzisz, co to znaczy?
- Jak możecie użyć tych podobieństw do poprawienia stosunków w domu, szkole, pracy itd.?

DRZEWKO RODZINNE

UCZESTNICZY

Opiekunowie i dzieci (6–18 lat)

CEL

Poprawa spójności w rodzinie i uświadomienie sobie mocnych stron rodziny

MATERIAŁY

- Kopie zdjęć członków rodziny
- Brystol
- Kredki lub pisaki
- Taśma lub klej

OPIS

Przed sesją poproś opiekunów o przyniesienie zdjęć wszystkich członków rodziny (o ile to możliwe). Zrób kopie, aby nie zniszczyć oryginalnych zdjęć. Przedyskutuj z rodziną jak wielka liczba czynników składa się na to kim jesteśmy. Wyjaśnij, że jednym z tych czynników są nasi przodkowie. Poleć rodzinie, aby przy użyciu kopii zdjęć stworzyli na brystolu „drzewko rodzinne”. Jeśli zdjęcia niektórych członków rodziny nie są dostępne można ich narysować lub po prostu napisać ich imiona w odpowiednim miejscu. Kiedy drzewko będzie skończone, poproś każdego z członków rodziny, aby powiedział coś o każdym pozostałym członku rodziny, ze szczególnym uwzględnieniem mocnych stron danej osoby.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czy dobrze bawiłeś/aś się robiąc „drzewko rodzinne”? Czy któraś część zadania była szczególnie wesoła lub smutna?

- Czy coś Cię zaskoczyło?
- Czy jest ktoś kogo celowo nie zawarliście w waszym drzewku? Dlaczego?
- Czy są jacyś członkowie rodziny, o których chciał/abyś wiedzieć więcej?
- Czy są jacyś członkowie rodziny, których chciał/abyś odwiedzić?
- Z którym członkiem rodziny masz najlepszy kontakt?
- Do których członków rodziny jesteś najbardziej podobny/a?

6.10. Dodatkowe ćwiczenia, które mogą być pomocne

- ➔ „Mamo, mogę?” z rozdziału 3: Rodziny niepełne (str. 25)
- ➔ „Wykresy Granic” z rozdziału 3: Rodziny niepełne (str. 31)
- ➔ „Dawanie Wyborów” z rozdziału 7: Rodzic w zakładzie karnym (str. 99)
- ➔ „Runda Osobistych Oświadczeń z rozdziału 8: Dziecko uzależnione (str.114)
- ➔ „Konsekwencja Rodzicielska” z rozdziału 9: Rodzic uzależniony (str.129)
- ➔ „Torba Pełna Umiejętności” z rozdziału 10: Zaburzenia psychiczne u rodzica (p.148)
- ➔ „Spokojne Kamienie” z rozdziału 11: Dziecko przewlekłe chore (str. 163)

Źródła

- ➔ Burnette, D. (1997) “Grandparents raising grandchildren in the inner city.” *Families in Society*, September, 489–499.
- ➔ Caliandro, G. and Hughes, C. (1998) “The experience of being a grandmother who is the primary caregiver for her HIV-positive grandchild.” *Nursing Research* 47, 2, 107–113.
- ➔ Chou, K.R. (2000) “Caregiver burden: a concept analysis.” *Journal of Pediatric Nursing* 15, 6, 398–407.
- ➔ Davidhizer, R., Bechtel, G.A. and Woodring, B.C. (2000) “The changing role of grandparenthood.” *Journal of Gerontological Nursing* 26, 1, 24–29.
- ➔ Dellman-Jenkins, M., Blankemeyer, M. and Olesh, M. (2002) “Adults in extended grandparent roles: considerations for practice, policy and research.” *Educational Gerontology* 28, 219–235.
- ➔ DesRoches, C., Blendon, R., Grinstead, L.N., Young, J., Scoles, K. and Kim, M. (2002) “Caregiving in the post-hospitalization period: findings from a national survey.” *Nursing Economics* 20, 5, 216–224.
- ➔ Dolbin-MacNab, M.L. (2006) “Just like raising your own? Grandmothers’ perceptions of parenting a second time around.” *Family Relations* 55, 564–575.
- ➔ Dowdell, E.B. (2004) “Grandmother caregivers and caregiver burden.” *Medical Consultants Network* 29, 5, 300–304.
- ➔ Dressel, P.L. and Barnhill, S.K. (1994) “Reframing gerontological thought and practice: the case of grandmothers with daughters in prison.” *The Gerontologist* 34, 5, 585–591.

- ➔ Fuller-Thomson, E. and Minkler, M. (2000) "African American grandparents raising grandchildren: a national profile of demographic and health characteristics." *Health Social Work* 25, 2, 109–118.
- ➔ Goodman, C. and Silverstein, M. (2002) "Grandmothers raising grandchildren: family structure and well-being in culturally diverse families." *The Gerontologist* 42, 5, 676–689.
- ➔ Grant, R. (2000) "The special needs of children in kinship care." *Journal of Gerontological Social Work* 33, 17–33.
- ➔ Grinstead, L.N., Leder, S., Jensen, S. and Bond, L. (2003) "Review of research on health of caregiving grandparents." *Journal of Advanced Nursing* 44, 3, 318–326.
- ➔ Harrison, K.A., Richman, G.L. and Vittimberga, G.L. (2000) "Parental stress in grandparents versus
- ➔ parents raising children with behavior problems." *Journal of Family Issues* 21, 2, 262–270.
- ➔ Hoshino, J. (2008) "Structural Family Art Therapy." In C. Kerr, J. Hoshino, J. Sutherland, S.T. Parashak and L.L. McCarley (eds) *Family Art Therapy: Foundations of Theory and Practice*. New York: Routledge.
- ➔ Jendrek, M.P. (1994) "Grandparents who parent their grandchildren: circumstances and decisions." *The Gerontologist* 34, 206–216.
- ➔ Joslin, D. and Brouard, A. (1995) "The prevalence of grandmothers as primary caregivers in a poor pediatric population." *The Journal of Community Health* 20, 5, 383–401.
- ➔ Kopera-Frye, K., Wiscott, R.C. and Begovic, A. (2003) "Lessons Learned from Custodial Grandparents Involved in a Community Support Group." In B. Hayslip and J.H. Patrick (eds) *Working with Custodial Grandparents*. New York: Springer Publishing.
- ➔ Kropf, N.P. and Burnette, D. (2003) "Grandparents as family caregivers: lessons for intergenerational education." *Educational Gerontology* 29, 361–372.
- ➔ Lochman, J. E., Wells, K. C. and Murray, M. (2007) "The Coping Power Program: Preventive Intervention at the Middle School Transition." In P. Tolan, J. Szapocznik and S. Sambrano (eds) *Preventing Youth Substance Abuse: Science-Based Programs for Children and Adolescents*. Washington, DC: American Psychological Association.
- ➔ Longoria, R.A. (2009) "Grandparents raising grandchildren: perceived neighborhood risk as a predictor of emotional well-being." *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 19, 483–511.
- ➔ Lowenstein, L. (2010) *Creative Family Therapy Techniques: Play, Art, and Expressive Activities to Engage Children in Family Sessions*. Toronto, Ontario: Champion Press.
- ➔ Minkler, M., Fuller-Thomson, E., Miller, D. and Driver, D. (1997) "Depression in grandparents raising grandchildren: results of a national longitudinal study." *Archives of Family Medicine* 6, 5, 445–52.
- ➔ Minkler, M. and Roe, K.M. (1993) *Grandmothers as Caregivers: Raising Children of the Crack Cocaine Epidemic*. Newbury Park, CA: Sage.
- ➔ Mutchler, J.E., Lee, S. and Baker, L.A. (2003) *Grandparent Care in the African-American Population*. Boston: Gerontology Institute, University of Massachusetts.
- ➔ Reid, M. J. and Webster-Stratton, C. (2001) "The Incredible Years – parent, teacher, and child intervention: targeting multiple areas of risk for a young child with pervasive conduct

- problems using a flexible, manualized, treatment program." *Journal of Cognitive and Behavior Practice* 8, 377–386.
- ➔ Sanders, M.R. (2012) "Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program." *Annual Review of Clinical Psychology* 8, 345–379.
 - ➔ Scannapieco, M. (1999) "Formal Kinship Care Practice Models." In R.L. Hegar and M. Scannapieco (eds) *Kinship Foster Care: Policy, Practice, and Research*. New York: Oxford University Press.
 - ➔ US Census Bureau (2008) *American Community Survey*. Suitland, MD: US Census Bureau. Available at www.census.gov/acs/www/data_documentation/2008_release, accessed 4 December 2013.
 - ➔ US Census Bureau (2010) *American Community Survey*. Suitland, MD: US Census Bureau. Available at www.census.gov/acs/www/data_documentation/2010_release, accessed 4 December 2013.
 - ➔ Waldrop, D.P and Weber, J.A (2001) "From grandparent to caregiver: the stress and satisfaction of raising grandchildren." *Families in Society* 82, 461–472.
 - ➔ Walsh, F. (2005) "Families in Later Life: Challenges and Opportunities." In B. Carter and M. McGoldrick (eds) *The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family and Social Perspectives*. New York: Pearson.
 - ➔ Wohl, E.C., Lahner, J.M. and Jooste, J. (2003) "Group Processes Among Grandparents Raising Grandchildren." In B. Hayslip and J.H. Patrick (eds) *Working with Custodial Grandparents*. New York: Springer Publishing.

7. RODZIC W ZAKŁADZIE KARNYM

7.1. Wstęp

Coraz większa liczba rodziców przebywa obecnie w zakładach karnych. Stany Zjednoczone są krajem o najwyższym wskaźniku prizonizacji (Pew Charitable Trusts 2008). Połowa osadzonych to rodzice dzieci poniżej 18 roku życia (Glaze i Maruschak 2008; Walmsley 2009). Rodzice co czwartego afroamerykańskiego dziecka urodzonego w 1990 roku w USA doświadczyli osadzenia w zakładzie karnym przed jego 14 urodzinami. Większość przypadków dzieci (91%), których jedno z rodziców przebywa w więzieniu dotyczy zamknięcia ojca, jednak coraz wyższa jest także liczba osadzonych matek – od roku 1991 do 2007 liczba ta podwoiła się (Murray, Farrington i Sekol 2012).

Wśród rodziców pozbawionych wolności, 61% matek i 42% ojców mieszkało przynajmniej z jednym swoich dzieci w czasie zatrzymania, a połowa z nich stanowiła główne źródło dochodów rodziny (Glaze i Maruschak 2008). W przypadkach, gdy dziecko nie mieszkało z rodzicem, najczęściej opiekę zapewniali dziadkowie, dalsi krewni, rodziny zastępcze bądź przyjaciele rodziców (Murray, Farrington i Sekol 2012).

Terapia rodzin, w których jedno z rodziców osadzone zostało w zakładzie karnym różnić się może w zależności od:

- ➔ tego czy osadzonym rodzicem jest matka, czy ojciec
- ➔ jakości relacji między dzieckiem, a rodzicem przed osadzeniem
- ➔ rodzaju przestępstwa popełnionego przez rodzica i wysokości wyroku
- ➔ jak dawno nastąpiło osadzenie
- ➔ kontaktu utrzymywanego z osadzonym rodzicem
- ➔ jak inni członkowie rodziny radzą sobie z osadzeniem rodzica
- ➔ poziomu wsparcia społecznego
- ➔ zasobów finansowych
- ➔ nadużywania substancji psychoaktywnych lub choroby psychicznej rodzica
- ➔ organizacji opieki podczas pobytu rodzica w zakładzie karnym (Johnson i Waldfoegel 2004; Murray i Farrington 2008; Parke i Clarke-Stewart 2003).

7.2. Potencjalne wyzwania i zagrożenia

Pozbawienie wolności stawia wiele wyzwań na drodze rodzin osadzonych. Jednym z problemów wiążących się z osadzeniem rodzica w zakładzie karnym jest wstyd i społeczne napiętnowanie odczuwane przez dzieci (Braman 2004; Condry 2007). Może to prowadzić do izolacji, skrytości

i zachowań „unikających” (Nesmith i Ruhland 2008). Badanie wskazuje na związek wstydu z późniejszym występowaniem agresji, zaburzeń depresyjnych, wyrazów wrogości i trudności w nawiązywaniu związków (Tangney i Dearing 2002).

Wstyd związany z popełnieniem przestępstwa często skutkuje brakiem informacji udzielanych dzieciom na temat losu ich rodziców. Przyjmuje się, że tylko jedna trzecia dzieci osadzonych poznaje całą prawdę na temat swoich rodziców, pozostałe dwie trzecie natomiast znają zmienioną bądź zmyśloną wersję wydarzeń (Council on Crime and Justice 2006).

Współopiekunowie i partnerzy osadzonych również zmagają się ze społecznym napiętnowaniem. Przynajmniej oni, że odczuwają krytykę ze strony społeczeństwa spowodowaną wejściem w związek z osobą osadzoną oraz doświadczają fałszywych osądów dotyczących własnych zachowań i wartości (Council on Crime and Justice 2006).

Badania pokazują także, że w przypadku dzieci osadzonych rodziców istnieje większe prawdopodobieństwo, iż w przyszłości one same również zostaną pozbawione wolności (Murray i Farrington 2005). Osadzenie rodzica wiąże się z większym ryzykiem zachowań antysocjalnych dziecka, choć bezpośrednio problem ten wynika z konfliktów rodzinnych, trudności w utrzymaniu spójności w rodzinie bardziej niż z pozbawienia wolności rodzica jako takiego (Aaron i Dallaire 2010).

Może ono skutkować także spadkiem jakości opieki sprawowanej nad dzieckiem. Opiekunowie często miewają trudności w pogodzeniu swojego życia codziennego z opieką nad dzieckiem (Council on Crime and Justice 2006). Doświadczają stresów związanych z niestabilną sytuacją finansową, samotną opieką nad dzieckiem i wspieraniem osadzonego partnera (Richards *et al.* 1994). Stresory te mogą prowadzić do spadku opieki i uwagi poświęcanej dziecku (Bocknek, Sanderson i Britner 2009; Murray 2005).

W końcu, rodzinom często brakuje kontaktu z osadzonym. Czynniki takie jak odległość czy koszty podróży, złe stosunki rodzinne i niedogodne godziny wizyt utrudniają rodzinne odwiedziny u osadzonego rodzica (Murray 2007). Komunikacja telefoniczna również jest ograniczona ze względu na wysokie koszty połączeń wykonywanych z zakładów karnych (Braman 2004). Dodatkowo, opiekunowie często stają się dla dzieci jedyną przepustką do jakiegokolwiek kontaktu z osadzonym rodzicem. Wielu byłych małżonków lub partnerów niechętnie odnosi się do kontaktu z osadzonym, zwłaszcza jeśli w rodzinie występowała przemoc. W wielu przypadkach w interesie rodziny jest ograniczenie takiego kontaktu.

7.3. Mocne strony

Pomimo istnienia dowodów na większe ryzyko zachowań antysocjalnych występujących u dzieci rodziców pozbawionych wolności, wiele z nich nie wykazuje takich skłonności. W wielu przypadkach okazuje się, że osadzenie rodzica w zakładzie karnym wzmocniło spójność i relacje panujące w rodzinie (Poehlmann *et al.* 2008).

Nie istnieje zbyt wiele środków wsparcia społecznego dla rodzin osób pozbawionych wolności. Dlatego szczególnie ważny wydaje się kościół oferujący grupy wsparcia oraz wiara pozwalająca znaleźć odpowiedzi na życiowe rozterki i obiecująca rekompensatę za doznane krzywdy. Także dalsza rodzina często sprawdza się jako odpowiednia pomoc dla rodzin osadzonych przyjmując

do siebie dzieci. One same często w takiej sytuacji znajdują sobie zajęcia poza domem, takie jak np. sport, kółko teatralne, kościół czy bliski przyjaciel, których wpływ profitować może podwyższeniem samooceny i lepszym samopoczuciem (Council on Crime and Justice 2006).

7.4. Wparcie empiryczne dla terapii

Dzieci regularnie odwiedzające swoich osadzonych rodziców wykazują lepsze przystosowanie emocjonalne oraz społeczne, a także mniejsze skłonności do zachowań przestępczych. W przypadku nastolatków, którzy regularnie odwiedzają swoje matki istnieje mniejsze prawdopodobieństwo wydalenia z szkoły lub zawieszenia w prawach ucznia niż te, które takiego kontaktu nie utrzymują (Trice i Brewster 2004). Ojcowie pozbawieni wolności natomiast przyznają, że program wizytowy obowiązujący w więzieniach pozwolił na wzmocnienie więzi i komunikacji z ich dziećmi, co skutuje poprawą spójności rodziny i zachowania dziecka (Dunn i Arbuckle 2002). Nie mniej jednak istotne dla terapeuty jest ustalenie indywidualnego rodzaju i jakości relacji między dzieckiem, a rodzicem. Nie każdy osadzony rodzic stanowi dla swego dziecka figure przywiązania. Nesmith i Ruhland (2008) udowodnili, że dzieci osadzonych zaangażowane w różnorakie zajęcia pozalekcyjne wykazują znacznie większą elastyczność i łatwość w dostosowywaniu się. Zajęcia pozalekcyjne wpływają na poprawę ocen i samooceny oraz na zmniejszenie zachowań negatywnych (Mahoney i Cairns 1997; Marsh 1992).

Badania Marin, Bohanek i Fivush (2008) wykazały, że rodziny otwarcie rozmawiające na trudne tematy osiągały znacznie lepsze rezultaty zarówno na polu edukacyjnym, jak i społecznym. Nesmith i Ruhland (2008) sugerują, że dzieciom powinno udzielać się informacji stosownych dla ich fazy rozwojowej. Dzieci, którym udziela się niestosownych informacji wykazują tendencję do wyciągania błędnych wniosków na temat swoich osadzonych rodziców oraz tego co się zdarzyło bądź może zdarzyć się w przyszłości.

Mackintosh *et al.* (2006) dowodzi, że dzieci osadzonych matek przejawiają znacznie mniej zachowań problematycznych, jeśli traktowane są z odpowiednią życzliwością i akceptacją ze strony swoich opiekunów. Wynika z tego, że interwencje ukierunkowane na opiekuna mogą być równie pomocne jak te skupione na relacji dziecka z osadzonym rodzicem.

7.5. Gdzie szukać pomocy:

- ➔ *Rodzina za Kratkami: Trudne Pytania Dzieci i Odpowiedzi, Które Mogą Pomóc* (wydane przez Montana Alliance of Families Touched by Incarceration (MAFTI)): www.f2f.ca.gov/res/pdf/FamilyMembersBehindBars.pdf
- ➔ *Jak wyjaśnić dzieciom pozbawienie wolności: Poradnik Opiekuna* (wydane przez Kalifornijski Departament Więziennictwa i Rehabilitacji): www.f2f.ca.gov/res/pdf/HowToExplainJails.pdf
- ➔ *Czego Potrzebują Dzieci Uwięzionych i Ich Opiekunowie?* (wydane przez Children of Prisoners Library): www.f2f.ca.gov/res/pdf/WhatDoChildren.pdf
- ➔ Narodowe Centrum Zasobów prowadzone przez Family and Corrections Network: <http://fcnetwork.org>
- ➔ Prison Activist Resource Center: www.prisonactivist.org/resources

7.6. Ostrzeżenia dla terapeuty

Terapeuta powinien przeanalizować własne podejście, doświadczenia i uprzedzenia dotyczące zachowań łamiących prawo i pozbawienia wolności. Istotne jest utrzymanie pełnej obiektywności w kwestii osadzonego rodzica, ponieważ komentarze czy zachowania osądzące wzmacniają mogą wstyd odczuwany przez rodzinę, co negatywnie wpływać może na efekt terapeutyczny. Z drugiej strony partnerzy i dzieci osób osadzonych mogą doświadczać trudności w zaakceptowaniu systemu, który oddzielił od nich członka ich rodziny. Terapia może wydawać im się częścią tego systemu. Terapeuta powinien poświęcić wyjątkowo dużo czasu i wysiłku w zaangażowanie i przekonanie rodziny do uczestnictwa w terapii.

Jeśli terapeuta posiada więcej informacji niż znane jest dziecku, ważne jest, aby pamiętać o zachowaniu ich dla siebie. Obowiązkiem rodziny jest udzielanie dziecku tego typu informacji. Terapeuta może pomóc w ułatwieniu rozpoczęcia dyskusji między dzieckiem, opiekunem (któremu może także przedstawić korzyści płynące z wyjaśniania nieporozumień). Nigdy jednak nie powinien być osobą, która wyjawia dziecku informacje.

Terapeuci zapewnić mogą takim rodzinom pomoc psychologiczną lub emocjonalną. Wiele rodzin jednak potrzebuje konkretnego doraźnego wsparcia, dlatego istotne jest zapoznanie się terapeuty z lokalną ofertą pomocy społecznej, opieki tymczasowej czy grup wsparcia.

7.7. Tematy do dyskusji

- ➔ Jakie są mocne strony waszej rodziny?
- ➔ Jakie rzeczy najbardziej lubicie robić razem? Co chcielibyście robić razem?
- ➔ Czy odwiedzasz albo kontaktujesz się z osadzonym rodzicem? Jakie masz co do tych wizyt odczucia? Jak się czujesz po powrocie?
- ➔ Czy wasza rodzina rozmawia otwarcie o tej osobie? Czy rozumiesz co się stało?
- ➔ Jak członkowie rodziny radzą sobie z wyrażaniem swoich frustracji i emocji? Czy czujesz się wtedy bezpiecznie?
- ➔ Jak zmieniło się wasze życie odkąd Twój rodzic/partner został pozbawiony wolności?
- ➔ Jakie w tej chwili potrzeby ma wasza rodzina?

7.8. Pomysły na zadania do wykonania między sesjami terapeutycznymi

- ➔ Zachęć opiekunów do spędzania większej ilości czasu z dziećmi. Poleć takie zajęcia jak wspólne posiłki, czytanie (młodszym dzieciom), wieczór gier itp.
- ➔ Poleć opiekunom, aby pomogli dzieciom w znalezieniu sobie ciekawych zajęć pozalekcyjnych, np. działalność w samorządzie szkolnym, założenie zespołu, spotkania oazowe, drużyny sportowe, kółko szachowe lub teatralne, zespół taneczny czy klub dyskusyjny.
- ➔ Zachęć opiekunów do zapisania dzieci na program doradczy prowadzony przez szkołę (jeśli taki istnieje).

- ➔ Naucz opiekunów zapisywania pozytywnych zachowań dziecka i przynoszenia ich listy na sesję. Następnie rozpocznij dyskusję dotyczącą znaczenia tych zachowań. Możesz np. zapytać „Jak sądzisz co to mówi o człowieku?”
- ➔ Zachęć opiekunów do kontaktowania się z nauczycielami i ustalenia spotkań w celu poprawienia kontaktów szkoła-dom.
- ➔ Jeśli młodsze dzieci odwiedzają rodzica w więzieniu, zaproponuj wysłanie mu kilku książeczek dla dzieci oraz dyktafonu. Będzie on mógł nagrywać swój głos czytający bajki. Dziecko będzie mogło słuchać głosu rodzica kiedy tylko będzie chciało.

7.9. Aktywności terapeutyczne

Aktywności zawarte w tej sekcji są opartymi na dowodach praktykami, dostosowanymi do pracy z rodzinami, w których rodzic osadzony został w zakładzie karnym. Nie każda aktywność nadaje się dla każdej rodziny. Terapeuta powinien wybrać te aktywności, które najlepiej wpisują się w specyfikę problemów danej rodziny.

CIĘŻAR WSTYDLIWYCH MYŚLI

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dzieci (7–18 lat)

CEL

Zmniejszenie wstydu

MATERIAŁY

- Torby podróżne lub plecaki
- Kamienie lub cegły
- Papier
- Długopis lub ołówek
- Taśma

OPIS

Przynieś na sesję torby podróżne lub plecaki. Musi ich być tyle, aby każdy członek rodziny miał swoją. Wypełnij każdą z nich kamieniami lub ceglami, do których przykleisz kartki z wypisanymi na nich negatywnymi lub zawstydzającymi stwierdzeniami. Zdania te mogą brzmieć np. tak:

- Dzieci w szkole mnie nienawidzą.
- Wszyscy myślą, że jestem zły/a, bo mój/a mama/tata siedzi w więzieniu.
- To moja wina, że mama/tata jest w więzieniu.
- Nikt by mnie nie lubił, gdyby znali prawdę o mojej rodzinie.
- Wstydzę się powiedzieć innym, gdzie jest moj/a mama/tata.

Poproś, aby wszyscy członkowie rodziny wzięli po jednej torbie i chodzili z nią pokoju przez kilka minut. Kiedy zauważysz, że zaczynają się męczyć, każ im się przestać. Wyjaśnij, że torby pełne są zawstydzających, negatywnych stwierdzeń, i że czas najwyższy pozbyć się wstydu. Niech członkowie rodziny po kolei pozbywają się kamieni ze swoich toreb czytając przyklejone do nich „myśli” i argumentując, dlaczego dana myśl jest mylna. Kiedy pozbędziecie się wszystkich „wstydlivych kamieni”, niech każdy weźmie z powrotem swoją torbę i ponownie zacznie chodzić z nią po pokoju. Następnie przedyskutujcie ćwiczenie.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czy ciężko było nosić kamienie?
- Czy po chwili chodzenia robiło się ciężiej czy lżej? W jaki sposób przypomina to uczucie wstydu?
- Które z tych stwierdzeń jest najbliższe waszym myślom?
- Jakie to uczucie pozbyć się „wstydlivych kamieni”?
- Jak możesz pozbyć się takich myśli?
- Jak możecie pomóc sobie nawzajem pozbyć się takich myśli?

GRA UCZUĆ

GRACZE

Rodzic/opiekun i dzieci (8–18 lat)

CEL

Wyrażanie/pogodzenie się z uczuciami, zmniejszenie uczucia wstydu i wzmocnienie empatii

MATERIAŁY

- Małe karteczki
- Długopis lub ołówek

OPIS

Przed przyjazdem rodziny, używając listy słów dostępnej poniżej (lub innych, które uznasz za odpowiednie) wypisz każde ze słów opisujących uczucia na osobnej kartce, tak aby każdy członek rodziny miał wszystkie uczucia na swoich kartkach (np. jeśli jest czterech członków rodziny, będziesz potrzebować czterech kartek z napisem „ból” itd.). Każdemu członkowi rodziny wręcz kupkę „karteczek z uczuciami” i poproś o przetasowanie ich i wybranie trzech kart, które najlepiej opisują ich uczucia odnośnie pozbawionego wolności członka rodziny. Kiedy każdy już wybierze swoje karty, poproś członków rodziny o zgadnięcie jakie karty wybrali inni członkowie rodziny.

Sugerowane słowa:

- ból
- zakłopotanie
- złość
- strach
- zagubienie

- zmieszanie
- smutek
- samotność
- zmartwienie
- wstyd
- rozczarowanie
- zdenerwowanie.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak wam poszło w zgadywaniu nawzajem swoich uczuć?
- Czy kiedyś rozmawialiście z kimś o tych uczuciach?
- Czy ciężko jest wam rozmawiać o tych uczuciach jako rodzinie?
- Które z uczuć sprawia wam największą trudność?
- Co robisz, żeby polepszyć swoje samopoczucie, kiedy doświadczasz takich uczuć?
- Co moglibyście zrobić, żeby ułatwić prowadzenie rozmów o uczuciach?

WYWIAD

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dzieci (5–18 lat)

CEL

Zmniejszenie dezorientacji i możliwości wyciągnięcia błędnych wniosków

MATERIAŁY

- Zabawkowe mikrofony
- Notatniki (opcjonalnie)
- Długopisy/ołówki (opcjonalnie)

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że przez wstyd i obawy, rodziny często nie rozmawiają ze sobą na temat okoliczności pozbawienia wolności jednego ze swoich członków. Prowadzi to do dezorientacji i wyciągania błędnych wniosków. Wy tłumacz, że w tym ćwiczeniu dzieciaki udawać będą reporterów przeprowadzających wywiad, a opiekun będzie „ekspertem” udzielającym wywiadu. Daj dzieciom „mikrofony” oraz notatniki i coś do pisania. Zachęć dzieci do zadawania pytań na temat swojego osadzonego rodzica. Niech ćwiczenie odbywa się w tonie żartobliwym, niech uczestnicy np. przekazują sobie „mikrofon” jak podczas prawdziwego wywiadu, a dzieci niech udają, że robią notatki z odpowiedzi.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czy uzyskałaś/aś odpowiedzi na wszystkie swoje pytania? Jeśli nie, czy chcesz zapytać o coś teraz, czy musisz gdzieś iść, aby uzyskać na nie odpowiedzi?
- Czy wiedza, którą zdobyłaś/aś jest pomocna? Jak się teraz czujesz?

- Czy jakieś informacje Cię zaskoczyły?
- <Tylko do opiekuna> Jak się czułeś odpowiadając na niezręczne pytania? Jak trudno było Ci na nie odpowiedzieć?
- Czy wyjawiałeś/aś dziś jakieś informacje, którymi nie chcesz się dzielić z konkretnymi osobami?
- Czy dobrze szła wam zabawa w wywiad?

WSPARCIE

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun

CEL

Wzmocnienie formalnego i nieformalnego wsparcia rodzica

MATERIAŁY

- Papier
- Długopisy/ołówki

OPIS

Wyjaśnij opiekunowi, że tak jak dzieci, które wychowują, opiekunów także dotyka społeczne napiętnowanie i wstyd. Z tego powodu często nie dzielą się oni swoją sytuacją z innymi, ograniczając potencjalne źródła wsparcia zarówno formalnego, jak i nieformalnego. Wyjaśnij jak ważne jest budowanie sieci wsparcia. Następnie przeczytaj poniższą listę potencjalnych Obszarów Wymagających Wsparcia i poproś opiekuna o rozpoznanie trzech obszarów, w których najbardziej potrzebna jest pomoc.

- Finanse
- Emocje/zdrowie psychiczne
- Opieka tymczasowa
- Transport
- Wychowanie dziecka – problemy społeczne/emocjonalne/behawioralne
- Wychowanie dziecka – informacja dotyczące wychowywania dzieci, których rodzic został osadzony w zakładzie karnym

Następnie wyciągnij trzy kartki papieru. Wypisz tytuły Obszarów Wymagających Wsparcia w górnych częściach kartki, a następnie stwórz pod nimi dwie kolumny: jedną podpisz „Osoby”, a drugą „Organizacje”. Przeprowadźcie burzę mózgów na temat jednego z Obszarów i spróbujcie ustalić które osoby bądź organizację mogłyby zapewnić w niej wsparcie. Niech opiekun wypisze wasze pomysły. Upewnij się, że jesteś zaznajomiony z lokalnymi organizacjami.

TEMATY DO DISKUSJI

- Czy nie masz problemu z proszeniem o pomoc, kiedy tego potrzebujesz?
- Co powstrzymuje Cię przed proszeniem o pomoc?
- Co możesz sobie powtarzać, aby czuć się bardziej komfortowo, kiedy prosisz o pomoc?

- Czy myślisz, że inni ludzie proszą o pomoc? Jak sądzisz, jak to robią?
- Jak sądzisz, w jakim obszarze najpierw będziesz szukał/a pomocy?

TRADYCJE RODZINNE

UCZESTNICY

Rodzic/opiekunowie i dzieci (7–18 lat)

CEL

Poprawa spójności rodzinnej

MATERIAŁY

- Tablica suchościeralna lub kredowa
- Pisak lub kreda

OPIS

CZĘŚĆ 1

Wyjaśnij rodzinie czym są tradycje rodzinne (praktyki, zwyczaje lub rytuały, które praktykowane są z pewną częstotliwością) takie jak np. pieczenie tortów urodzinowych, opowiadanie bajek na dobranoc itp. Następnie poproś członków rodziny o przeprowadzenie burzy mózgów dotyczącej różnych tradycji rodzinnych panujących w rodzinie. Wypiszcie je na tablicy, tak aby każdy je widział.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak długo te tradycje istnieją w waszej rodzinie?
- Skąd się wzięły?
- Kto je zapoczątkował?
- Które z nich są waszymi ulubionymi?
- Które lubicie najmniej?
- Czy któreś chcielibyście zmienić?

CZĘŚĆ 2

Teraz poproś rodzinę o przeprowadzenie burzy mózgów na temat nowych tradycji jakie mogliby wprowadzić do swojej rodziny.

Oto przykładowe pomysły.

- Solenizant wybiera potrawy jakie będą serwowane w jego urodziny.
- Wszyscy mówią „Kocham Cię” przed pójściem spać.
- Podczas kolacji każdy opisuje sukces jaki odniósł w ciągu dnia.
- „Nadzwyczajne” śniadania w poniedziałkowy poranek
- Wieczór filmowy raz w miesiącu.

Wypisz je na tablicy, tak aby każdy je widział. Zapytaj, które z nich chcieliby wprowadzić w życie.

KRZESŁO KOMPLEMENTÓW

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dziecko (5–18 lat)

CEL

Wzmocnienie czułości i poprawa spójności rodzinnej

MATERIAŁY

- Krzesło

OPIS

Umieść krzesło na środku pokoju i wyjaśnij, że będzie to „Krzesło Komplementów”. Ktokolwiek na nim siądzie otrzymywał będzie komplementy od innych członków rodziny. Wyjaśnij zasady dotyczące dawania komplementów.

- Komplement musi być prawdziwy i miły.
- Komplement nie może dotyczyć wyglądu ani ubrań.
- Nie wolno robić głupich min, ani stroić żartów.

Poproś najmłodszego członka rodziny o zajęcie miejsca na krześle, a pozostałych członków rodziny o skomplementowanie go/jej. Kontynuujcie według wieku (od najmłodszych do najstarszych członków rodziny) dopóki każdy nie będzie miał swojej kolejki na „krzesło komplementów”.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie to uczucie otrzymać od swojej rodziny tyle komplementów? Co Ci się w tym podobało, a co nie?
- Co Ci się podobało, a co nie w mówieniu komplementów?
- Komu najłatwiej przychodziła akceptacja komplementów?
- Komu najtrudniej przychodziła akceptacja komplementów?
- Kiedy ostatnio prawiliście sobie komplementy (przed wykonaniem ćwiczenia)?
- Kto zazwyczaj najbardziej komplementuje innych?
- Co sądzisz o mówieniu innym komplementów w życiu codziennym?
- Co przeszkadza Ci w codziennym mówieniu innym komplementów?

REFLEKSJE, REFLEKSJE, REFLEKSJE

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i jedno dziecko (7–18 lat)

*ćwiczenie przeznaczone jest tylko dla dwóch osób, ale można powtarzać je dowolną ilość razy z różnymi dziećmi

CEL

Wzmocnienie empatii rodzicielskiej, zrozumienia i opieki

MATERIAŁY

- Brak

OPIS

Wyjaśnij, że czasem rodzice/opiekunowie są tak zajęci materialnymi aspektami dbania o rodzinę, że nie mają czasu na rozmawianie o uczuciach. Poleć rodzicowi/opiekunowi i dziecku stanąć twarzą w twarz. Wykorzystując poniższe tematy (lub inne odpowiadające konkretnej rodzinie) poproś dziecko o opisanie ich po kolei opiekunowi. Kiedy dziecko skończy, poleć opiekunowi odpowiedzieć refleksyjnie na uczucia lub punkt widzenia wyrażony przez dziecko. Nie pozwalaj opiekunowi dodawać żadnych dodatkowych komentarzy czy wyjaśnień, mają to być krótkie refleksyjne zdania zaczynające się od „Ty”. (Uwaga: Zdania refleksyjne to takie, które odpowiadają mówiącemu na to, co słuchający zrozumiał jako przekaz). Poproś dziecko, aby powiedziało opiekunowi, czy jego odpowiedź jest trafna. Jeśli nie jest, poproś dziecko o dokładniejsze opisanie swoich uczuć i myśli. Kontynuuj z następnymi tematami, aż do końca.

- Opowiedz o fajnej przerwie w szkole.
- Opowiedz o trudnej przerwie w szkole.
- Opowiedz o swoim nauczycielu (lub ostatnim nauczycielu, którego miałe/aś).
- Opisz sprzątanie swojego pokoju.
- Opisz jak dowiedziałe/aś się o pozbawieniu wolności Twojego rodzica.
- Opisz wasze życie rodzinne w ciągu ostatniego miesiąca.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie było dla was to ćwiczenie?
- <Tylko do opiekuna> Czy ciężko było domyślić się jakie myśli i odczucia miało w danym momencie dziecko?
- <Tylko do dziecka> Jak się czułe/aś kiedy Twój opiekun odgadł Twoje uczucia? A jak kiedy źle je zinterpretował?
- Jak sądzisz, w czym może pomóc to ćwiczenie?
- Jak sądzisz, w jaki sposób zrozumienie nawzajem swoich punktów widzenia może pomóc w rozwiązywaniu konfliktów?
- Czy któraś część tego ćwiczenia mogłaby pomóc Ci w życiu codziennym?

STRUKTURA RODZINNA

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dzieci (7–18 lat)

CEL

Wzmocnienie struktury rodzinnej i podniesienie dyscypliny dotyczącej zasad

MATERIAŁY

- Tablica suchoścrealna, kredowa lub flipchart
- Pisak lub kreda

OPIS

Wyjaśnij, że struktura rodziny jest bardzo istotna dla bezpieczeństwa każdego jej członka i dla dobrych relacji wewnątrzrodzinnych, a także że zasady i konsekwencja pomagają przygotować dzieci do dorosłego życia w społeczeństwie. Chociaż nikt nie lubi zasad, uczenie się przestrzegania ich i radzenie sobie z towarzyszącą temu frustracją są ważnymi lekcjami życiowymi. Narysuj dwie równoległe pionowe linie wzdłuż tablicy tak, aby podzielić ją na trzy części. Część lewą zatytułuj „Zasady” (np. nie wolno się bić, po zjedzeniu trzeba zanosić swój talerz do zlewu, trzeba odrabiać pracę domową itp.), środkową „Konsekwencje”, prawą natomiast „Nagrody”. Zapytaj dzieci czy do listy chciałyby dodać jakieś inne rzeczy. Jeśli rodzic/opiekun się na nie zgodzi, dopisz je do listy. Następnie rozpocznij dyskusję na temat rodzaju konsekwencji i nagród płynących z przestrzegania lub nieprzestrzegania zasad. Upewnij się, że konsekwencje i zasady są adekwatne do zasad.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Po co rodzinom zasady?
- Czy dorośli też mają zasady, których muszą przestrzegać (np. prawa, regulaminy, itp.)?
- Co się dzieje, kiedy dorośli nie przestrzegają zasad?
- Z których zasad rodzinnych jesteś zadowolony/a?
- Którą z zasad najtrudniej jest przestrzegać? Co ułatwiłoby Ci przestrzeganie jej?

ZASADY UCZCIWEJ WALKI

UCZESTNICZY

Rodzic/opiekun i dzieci (7–18 lat)

CEL

Wzmocnienie samoświadomości i umiejętności rozwiązywania problemów

MATERIAŁY

- Taśma maskująca
- Długopis lub pisak

OPIS

Umieść 20–25 cm kawałek taśmy maskującej na środku pokoju w linii prostej. Na jednym jej końcu napisz „To bardzo do mnie podobne”, na drugim natomiast „To w ogóle do mnie nie podobne”. Następnie wyjaśnij, że wszystkie rodziny czasem wdają się w konflikty. Są one nieuniknione, gdy ludzie razem mieszkają. Ważne jest, aby umieć je efektywnie rozwiązywać. Następnie wyjaśnij rodzinie, że przeczytasz kilka „Zasad Uczciwej Walki” i chciał/abyś, aby każdy z członków rodziny ustawił się na tym końcu linii, który bardziej odpowiada jego stosunkowi do czytanych zdań. Czytaj zdania pojedynczo. Kiedy rodzina się ustawi zapytaj czy wszyscy zgadzają się z pozycjami innych. Następnie przejdź do kolejnego zdania i kontynuuj do końca listy.

- Zachowuję spokój.
- Nie obwiniam innych.

- Słucham innych.
- Unikam wyzywania innych.
- Unikam negatywnej mowy ciała (np. robienia min, przewracania oczami, itp.).
- Mówię jasno, co mnie dręczy.
- Unikam „ciosów poniżej pasa”
- Rozmawiam tylko o jednym problemie jednocześnie.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czy w większości przypadków znajdowaliście się na końcu „To bardzo do mnie podobne” czy na końcu „To w ogóle do mnie nie podobne”?
- Czy byłeś obiektywny w ocenie swoich zachowań uczciwej walki czy rodzina często nie zgadzała się z Twoim wyborem pozycji?
- Których z Zasad Uczciwej Walki przestrzega się w waszej rodzinie? Nad którymi musicie jeszcze popracować?
- Które z zasad chcielibyście stosować w waszej rodzinie?
- Jak możecie pomóc sobie nawzajem w przestrzeganiu tych zasad?

DAWANIE WYBORÓW

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun

CEL

Zmniejszenie konfliktu między dzieckiem, a rodzicem/opiekunem i usprawnienie opieki

MATERIAŁY

- Dodatek D
- Nożyczki

OPIS

Przed sesją wytnij karty z dodatku D i połóż je wierzchnią stroną do dołu. Wyjaśnij opiekunowi, że łatwiej jest współpracować z dziećmi, kiedy nie czują one, że ogranicza się ich wolność. Dawanie dziecku ograniczonych wyborów jest dobrą techniką wychowawczą pozwalającą uzyskać posłuszeństwo. Przykłady:

- Zażywanie leków (rodzic/opiekun może powiedzieć np. „Chcesz popić leki sokiem czy wodą?”)
- Zakładanie ciepłych ubrań (rodzic/opiekun może powiedzieć np. „Wolisz założyć swój płaszcz czy gruby sweter?”)
- Zbieranie zabawek (rodzic/opiekun może powiedzieć np. „Chcesz zebrać wszystkie zabawki do kosza czy ustawić je osobno?”).

Następnie wyjaśnij, że razem z opiekunem będziecie odwracać karty, czytać co jest na nich napisane i proponować wybór, który zostać może dany dziecku w celu uzyskania posłuszeństwa.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak ciężko było Ci wymyślić jakieś przykładowe wybory dawane dziecku?
- Czy robiło się łatwiej z odkrywaniem kolejnych kart?
- Co mógł/abyś zrobić, jeśli dziecko odrzuci obie opcje?
- Jak sądzisz, jak trudno będzie Ci wprowadzić ten sposób we własnym domu?
- Czasem można zapomnieć o dawaniu wyborów, gdy się złościś-jak możesz się wtedy uspokoić?
- Czy widzisz jakieś przeszkody we wprowadzeniu tego systemu w swoim domu? Jak możesz je pokonać?
- Dodatkowe ćwiczenia, które mogą być pomocne:
- „Pożeracze Winy” z rozdziału 3: Rodziny niepełne (str. 29)
- „Droga Mamo/Drogi Tato” z rozdziału 4: (str. 47)
- „Trochę Spokoju” z rozdziału 6: Dziadkowie jako opiekunowie (str. 80)
- „Pod Uczuciem Gniewu” z rozdziału 8: Dziecko uzależnione (str. 113)
- „Runda Osobistych Oświadczeń” z rozdziału 8: Dziecko uzależnione (str. 114)
- „Moje Pudełko Zmartwień” z rozdziału 10: Zaburzenia psychiczne u rodzica (str. 146)
- „Torba Pełna Umiejętności” z rozdziału 10: Zaburzenia psychiczne u rodzica (str. 148)
- „Nigdy Więcej Złych Myśli!” z rozdziału 11: Dziecko przewlekłe chore (str. 156)

Źródła

- ➔ Aaron, L. and Dallaire, D.H. (2010) “Parental incarceration and multiple risk experiences: effects on family dynamics and children’s delinquency.” *Journal of Youth and Adolescence* 39, 1471–1484.
- ➔ Bocknek E., Sanderson J. and Britner P. (2009) “Ambiguous loss and posttraumatic stress in school-age children of prisoners.” *Journal of Child and Family Studies* 18, 323–333.
- ➔ Braman, D. (2004) *Doing Time on the Outside: Incarceration and Family Life in Urban America*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.
- ➔ Condry, R. (2007) *Families Shamed: The Consequences of Crime for Relatives of SERIOUS offenders*. Collumpton: Willan.
- ➔ Council on Crime and Justice (2006) *Children of Incarcerated Parents*. Minneapolis, MN: Council on Crime and Justice. Available at www.crimeandjustice.org/researchReports/CCJ%20CIP%20FINAL%20REPORT%20updated%201.30.08.pdf, accessed 5 December 2013.
- ➔ Dunn, E. and Arbuckle, J.G. (2002) *Children of Incarcerated Parents and Enhanced Visitation Programs: Impacts of the Living Interactive Family Education (LIFE) Program*. Available at http://extension.missouri.edu/4hlife/documents/guide/4HLIFE_guide_appendix_09.pdf, accessed 14 February 2014.
- ➔ Glaze, L.E. and Maruschak, L.M. (2008) *Bureau of Justice Statistics Special Report: Parents in Prison and their Minor Children*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.

- ➔ Johnson, E.I. and Waldfogel, J. (2004) "Children of Incarcerated Parents: Multiple Risks and Children's Living Arrangements." In M. Pattillo, D. Weiman and B. Western (eds) *Imprisoning America: The Social Effects of Mass Incarceration*. New York: Russell Sage Foundation.
- ➔ Mackintosh, V.H., Myers, B.J. and Kennon, S.S. (2006) "Children of incarcerated mothers and their caregivers: factors affecting the quality of their relationship." *Journal of Child and Family Studies* 15, 581–596.
- ➔ Mahoney, J. and Cairns, R. (1997) "Do extracurricular activities protect against early school dropout?" *Developmental Psychology* 33, 241–253.
- ➔ Marin, K.A., Bohanek, J.G. and Fivush, R. (2008) "Positive effects of talking about the negative: family narratives of negative experiences and preadolescents' perceived competence." *Journal of Research on Adolescence* 18, 573–593.
- ➔ Marsh, H. (1992) "Extracurricular activities: beneficial extension of the traditional curriculum or subversion of academic goals?" *Journal of Educational Psychology* 84, 553–562.
- ➔ Murray, J. (2005) "The Effects of Imprisonment on Families and Children of Prisoners." In A. Lieblich and S. Maruna (eds) *The Effects of Imprisonment*. Cullompton: Willan.
- ➔ Murray, J. (2007) "The cycle of punishment: social exclusion of prisoners and their children." *Criminology and Criminal Justice* 7, 55–81.
- ➔ Murray, J. and Farrington, D.P. (2005) "Parental imprisonment: effects on boys' antisocial behaviour and delinquency through the life-course." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 46, 12, 1269–1278.
- ➔ Murray, J. and Farrington, D.P. (2008) "Parental imprisonment: long-lasting effects on boys' internalizing problems through the life course." *Development and Psychopathology* 20, 273–290.
- ➔ Murray, J., Farrington, D.P. and Sekol, I. (2012) "Children's Antisocial behavior, mental health, drug use, and educational performance after parental incarceration." *Psychological Bulletin* 138, 2, 175–210.
- ➔ Nesmith, A. and Ruhland, E. (2008) "Children of incarcerated parents: challenges and resiliency, in their own words." *Children and Youth Services Review* 30, 1119–1130.
- ➔ Parke, R.S. and Clarke-Stewart, K.A. (2003) "The Effects of Parental Incarceration on children: Perspectives, Promises and Policies." In J. Travis and M. Waul (eds) *Prisoners Once Removed*. Washington, DC: The Urban Institute Press.
- ➔ Pew Charitable Trusts (2008) *1 in 100: Behind Bars in America 2008*. Washington, DC: Pew Charitable Trusts. Available at http://www.pewtrusts.org/our_work_report_detail.aspx?id=35900, accessed 5 October 2013.
- ➔ Poehlmann, J., Park, J., Bouffiou, L., Abrahams, J., Shlafer, R. and Hahn, E. (2008) "Attachment representations in children raised by their grandparents." *Attachment and Human Development* 10, 165–188.
- ➔ Richards, M., McWilliams, B., Allcock, L., Enterkin, J., Owens, P. and Woodrow, J. (1994) *The Family Ties of English Prisoners: The Results of the Cambridge Project on Imprisonment and Family Ties*. Cambridge: Centre for Family Research, University of Cambridge.
- ➔ Tangney, J.P. and Dearing, R. (2002) *Shame and Guilt*. New York: Guilford.

- ➔ Trice, A.D. and Brewster, J. (2004) "The effects of maternal incarceration on adolescent children." *Journal of Police and Criminal Psychology* 19, 27–35.
- ➔ Walmsley, R. (2009) *World Prison Population List* (8th edition). London: International Centre for Prison Studies, King's College London.
- ➔ Wildeman, C. (2009) "Paternal incarceration, the prison boom, and the concentration of disadvantage." *Demography* 46, 265–280.

8. DZIECKO UZALEŻNIONE

8.1. Wstęp

Nadużywanie alkoholu i narkotyków wśród nastolatków stało się w ostatnim czasie istotnym problemem zdrowia publicznego. W porównaniu z dorosłymi, nastolatki wykazują większe skłonności do upijania się oraz późniejszych komplikacji związanych ze zmianami rozwojowymi zachodzącymi w młodym organizmie (Dennis 2002). W istocie, nadużywanie substancji psychoaktywnych przez nastolatków negatywnie wpływa na rozwój kognytywny i emocjonalny, osiągnięcia w nauce i relacje rodzinne.

Badania wskazują, że rozpoczęcie nadużywania substancji w wieku nastoletnim jest czynnikiem wysokiego ryzyka dla rozwoju uzależnień w przyszłości. 90% dorosłych ze zdiagnozowanymi zaburzeniami spowodowanymi nadużywaniem substancji przyznało, że swoją przygodę z nimi zaczęło przed ukończeniem 18. roku życia, a połowa z nich przed ukończeniem 15. (Dennis, 2002).

Szacuje się, że 11,9% uczniów szkół średnich spełnia warunki do rozwinięcia się zaburzeń na tle nadużywania substancji psychoaktywnych (CASA 2009). Dodatkowe badania wykazały, że 7% uczniów ostatnich klas szkół podstawowych, 18% uczniów klas drugich oraz 24% uczniów ostatnich klas szkół średnich wpadło w tzw. „ciąg alkoholowy” (tzn. więcej niż 5 kolejek alkoholu wypitych z rzędu) przynajmniej raz w ciągu dwutygodniowego okresu poprzedzającego sondaż. Wyższy wskaźnik codziennego spożywania alkoholu i upijania się występuje wśród chłopców niż dziewcząt, ze wszystkich uczniów natomiast najwięcej alkoholu spożywają biali. Dzielne użycie marihuany wynosi 1% dla uczniów ostatnich klas szkół podstawowych, 3,5% dla uczniów klas drugich i 6,5% dla uczniów ostatnich klas szkół średnich (Johnston *et al.* 2013).

Istnieje wiele czynników ryzyka przyczyniających się do rozpoczęcia nadużywania substancji psychoaktywnych wśród nastolatków, m.in.:

- ➔ przypadki nadużywania substancji psychoaktywnych w rodzinie
- ➔ zachowania antyspołeczne, zwłaszcza agresja
- ➔ niska samoocena
- ➔ niepowodzenia w szkole
- ➔ ADD i ADHD
- ➔ trudności w uczeniu się
- ➔ rówieśnicy zażywający substancje psychoaktywne
- ➔ znęcanie się i zastraszanie przez rówieśników
- ➔ wyobcowanie i izolacja od rówieśników i rodziny

- ➔ depresja i inne zaburzenia psychiczne
- ➔ inna orientacja seksualna
- ➔ przypadki znęcania się fizycznego lub wykorzystywania seksualnego w przeszłości (Amerykańska Akademia Pediatryczna 2001).

Szczególnie interesujący wydaje się fakt, że w wielu rodzinach nastolatków nadużywających substancji psychoaktywnych, przynajmniej jedno z rodziców także ma lub miało problem z nadużywaniem tych substancji (Alexander i Gwyther 1995). Dodatkowo, szacuje się, że 60–80% nastolatków z zaburzeniami na tle nadużywania substancji psychoaktywnych dotkniętych jest także pojawiającymi się epizodami chorób psychicznych (Partnership for Drug Free America 2010).

8.2. Zagrożenia

Śmierć spowodowana nadużywaniem alkoholu lub narkotyków stanowi duży odsetek zgonów wśród nastolatków, wliczając w to zabójstwa, samobójstwa, wypadki drogowe i inne. Nadużywanie substancji psychoaktywnych wśród nastolatków wiąże się także z obniżeniem osiągnięć szkolnych, problemów z prawem oraz ryzykownych zachowań, takich jak seks bez zabezpieczenia czy prowadzenie pojazdu pod wpływem substancji psychoaktywnych. Badanie wykazały, że pijący alkohol 15-latkowie są również siedem razy bardziej skłonni do przedwczesnej inicjacji seksualnej, niż ich niepijący rówieśnicy (Amerykańska Akademia Pediatryczna 2001).

Nadużywanie substancji psychoaktywnych wśród nastolatków podwyższa także ryzyko używania przemocy, zarażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową oraz uzależnień (Amerykańska Akademia Psychiatrii 2001). Może ono także prowadzić do zachowań przestępczych, impulsywności, uszkodzeń układu nerwowego i opóźnienia w rozwoju (Alexander i Gwyther 1995; Center for Substance Abuse Treatment 1999).

Nastolatkowie nadużywający alkoholu lub narkotyków obracają się głównie w towarzystwie innych nastolatków mających problem z nadużywaniem substancji, przez co ich relacje z otoczeniem i umiejętności społeczne ulegają degradacji. Znacznie częściej również pojawiają się w tej grupie zachowania impulsywne i ryzykowne (Cuomo *et al.* 2008; Moeller i Dougherty 2002). Rodziny takich nastolatków często tracą nadzieję na rozwiązanie problemu, szukając winy w niewłaściwych miejscach (Coatsworth *et al.* 2001). Ucierpieć na tym może także rodzeństwo takiego nastolatka. Kiedy rodzice całą swoją uwagę kierują na rozwiązywanie kryzysów związanych z uzależnionym dzieckiem, potrzeby rodzeństwa często są zaniedbywane i ignorowane. Prowadzić to może do zachowań problematycznych ze strony takich dzieci, mających na celu zwrócenie uwagi rodzica.

8.3. Mocne strony

Często rodzinom, w których pojawił się problem nadużywania substancji psychoaktywnych przez dziecko oferowana jest pomoc ze strony szkoły lub lokalnej społeczności. Takie wsparcie nie zawsze jest dostępne dla rodzin nastolatków zmagających się z innymi problemami, a może okazać się zbawcze zarówno dla nastolatka, jak i dla jego/jej rodziny.

Dodatkowo, w obliczu problemu jakim jest nadużywanie substancji psychoaktywnych przez nastolatka, rodziny często jednoczą się, aby wspólnie stawić mu czoła. W wielu przypadkach angażuje się do pomocy także dalszych członków rodziny zwiększając spójność i wsparcie wewnątrzrodzinne.

8.4. Wsparcie empiryczne dla terapii

Coraz więcej badań potwierdza znaczenie terapii rodzinnej jako istotnej części składowej efektywnej kuracji leczniczej dla nastolatków nadużywających narkotyków (Liddle i Dakof 1995). Jak podkreśla O.G. Bukstein (2000), podczas gdy 68% nastolatków borykających się z tym problemem doświadcza także zaburzeń dotyczących występowania zachowań destrukcyjnych, terapia rodzinna pomocna jest w obu tych przypadkach, gdyż skupia się ona głównie na wyeliminowaniu czynników środowiskowych wzmagających takie zachowania.

Specyficzne rodzaje terapii rodzinnej, takie jak np. Krótka Terapia Strategiczna lub Wielowymiarowa Terapia Rodzinna wykazują obiecujące rezultaty w leczeniu problemów z nadużywaniem narkotyków i zachowań problematycznych u nastolatków, usprawniając funkcjonowanie rodziny (Hogue *et al.* 2004; Liddle *et al.* 2001; Szapocznik i Williams 2000). Oba te podejścia obejmują:

- przekształcenie negatywnych wzorów komunikacji rodzinnej
- zmianę niezdrowych stosunków rodzinnych
- rozwijanie umiejętności rozwiązywania konfliktów
- rozwijanie efektywnej kontroli zachowania
- nauka pozytywnego wychowania.

Badani wskazują także, że dzieci rodziców otwarcie krytykujących zjawisko nadużywania substancji psychoaktywnych rzadziej wykazują ku niemu skłonności (Brody *et al.* 1999). Istotnie, brak reakcji ze strony rodziców może postrzegany być jako brak wsparcia albo obojętność. Kiedy rodzic otwarcie rozmawia o ryzyku jakie niesie ze sobą używanie substancji psychoaktywnych zmniejsza pociąg nastolatka do „eksperymentowania” z takimi substancjami lub czerpania informacji od swoich rówieśników, którzy często sami nie posiadają wystarczającej wiedzy.

8.5. Gdzie szukać pomocy

- ➔ Lista wskazówek dot. pozytywnego rodzicielstwa dla rodziców nastolatków wydana przez Centrum Kontroli Chorób i Prewencji (CDC): www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/pdfs/teen15-17.pdf
- ➔ Broszura kontrolna dla rodzin wydany przez Narodowy Instytut ds. Nadużywania Narkotyków: www.drugabuse.gov/sites/default/files/files/Familycheckupall.pdf
- ➔ Administracja ds. Nadużywania Substancji i Zdrowia Psychicznego (SAMHSA) – statystyki dotyczące użycia poszczególnych substancji psychoaktywnych: www.oas.samhsa.gov/drugs.cfm
- ➔ Above the Influence – strona internetowa dla nastolatków: www.abovetheinfluence.com

8.6. Ostrzeżenia dla terapeutów

Terapeuta musi być świadomy tego, iż wiek nastoletni jest dla młodego człowieka okresem wielu zmian rozwojowych. Zachodzące w nastolatku zmiany są zmianami nie tylko biologicznymi, związanymi z tzw. „burzą hormonów”, ale są także zmianami kognitywnymi wyznaczającymi przejście od myślenia konkretnego do myślenia abstrakcyjnego. Wtedy także zmienia się w młodym człowieku poczucie tożsamości. Od skupienia na życiu rodzinnym, przez skupienie na relacjach z rówieśnikami, aż do skupienia na samym sobie i swojej tożsamości osobistej. Wszystkie te zmiany rozwojowe brane powinny być pod uwagę podczas prowadzenia terapii, razem z czynnikami takimi jak płeć czy pochodzenie.

Większość nastolatków zaprzeczy jakoby alkohol czy narkotyki stanowiły w ich życiu problem, a w terapii uczestniczyć będzie pod presją rodziców. Stwarza to często potrzebę wielokrotnego powtarzania terapii. Ważne jest, aby terapeuta pracował z dzieckiem nad znalezieniem w sobie motywacji do zmian i rozwinięciem silnej relacji terapeutycznej zarówno z dzieckiem, jak i jego/jej rodziną.

W przypadku nastolatków nadużywających substancji psychoaktywnych częstą sytuacją jest równoczesne nadużywanie takich substancji przez przynajmniej jedno z rodziców (Alexander i Gwyther 1995). Rodzina, w której dwóch członków nadużywa substancji psychaktywnych narażona jest na dodatkowe niebezpieczeństwo występowania problemów emocjonalnych i materialnych. Terapeuta powinien być świadomy ewentualnego problemu rodzica i odnosić się do niego, jeśli zajdzie taka potrzeba.

8.7. Tematy do dyskusji

- ➔ Jak nadużywanie substancji psychoaktywnych wpłynęło na waszą rodzinę?
- ➔ Czego najbardziej obawiacie się w związku z problemem nadużywania takich substancji przez nastolatka?
- ➔ <Tylko do rodziców> Czy wiesz co zrobić kiedy twoje dziecko przyjdzie do domu pod wpływem substancji psychoaktywnych?
- ➔ <Tylko do nastolatka nadużywającego substancji> Czy czujesz się komfortowo dzwoniąc do rodziców, kiedy jesteś pod wpływem substancji psychoaktywnych i potrzebujesz od nich pomocy, np. żeby odwieźli Cię do domu?
- ➔ < Tylko do nastolatka nadużywającego substancji > Do kogo najchętniej dzwonicz, kiedy jesteś w trudnej sytuacji?
- ➔ O co najbardziej się martwicie w związku z innymi członkami rodziny?
- ➔ Które osoby z rodziny mają ze sobą najgorsze stosunki? A najlepsze?
- ➔ Jakie inne kroki poza terapią podejmujecie, aby pomóc uzależnionemu dziecku?
- ➔ W skali 1–10, gdzie 1 znaczy „wcale”, a 10 znaczy „bardzo” jak ważne według was jest, aby ta sytuacja się zmieniła? Dlaczego nie <wstawić cyfrę niższą niż podana>?

8.8. Pomysły na pracę między sesjami terapeutycznymi

- ➔ Zachęć rodziców/opiekunów do zaangażowania znajomych i przyjaciół dziecka do zapewnienia wzmocnionej kontroli.
- ➔ Zachęć rodzinę do wspólnego spędzania czasu – wieczór filmowy, wieczór gier, wspólne posiłki, wizyty u dalszej rodziny itp.
- ➔ Poproś rodzinę o wyszukanie lokalnych grup wsparcia i zgłoszenia się do jednej z nich.
- ➔ Jeśli jest to stosowne w danym przypadku, poproś rodziców o zrobienie rozeznania w kwestii rzeczy używanych przez dzieci do odurzania się (np. syrop na kaszel, waczenie kleju itp.).
- ➔ Poproś członków rodziny o zaangażowanie się w „opiekę” nad samym sobą.
- ➔ Zachęć rodzinę do kibicowania nastolatkowi w poszukiwaniu hobby i zainteresowań.
- ➔ Zachęć do wyznaczenia czasu spędzanego tylko we dwójkę przez rodzica i uzależnione dziecko oraz rodzica i rodzeństwo dziecka.

8.9. Aktywności terapeutyczne

Aktywności zawarte w tej sekcji są to różne warianty praktyk opartych na dowodach dostosowanych do pracy z rodzinami, w których nastoletnie dziecko nadużywa substancji psychoaktywnych. Nie każda z tych aktywności nadaje się dla każdej rodziny. Używając oceny klinicznej, terapeuci powinni wybierać takie aktywności, które odpowiadają problemowi konkretnego nastolatka i konkretnej rodziny.

JAK DUŻO WIEMY?

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (11–18 lat)

CEL

Poszerzenie wiedzy na temat nadużywania substancji psychoaktywnych

MATERIAŁY

- Papier
- Długopis lub ołówek

OPIS

Wyjasnij rodzinie, że wiedza to siła. Wyjaśnij, że będziesz czytać losowo wybrane pytania na temat alkoholu i narkotyków (spójrz na listę poniżej). Jeśli ktokolwiek będzie znał odpowiedź na pytanie, powinien uderzyć w stół (można używać też dzwonka, gwizdka itp.). Pierwsza osoba, która uderzy w stół odpowiada na pytanie. Jeśli odpowiedź jest prawidłowa otrzymuje dwa punkty, jeśli nie, traci jeden, a osoba, która jako druga uderzyła w stół dostaje szansę odpowiedzi na pytanie. Ten, kto zdobędzie najwięcej punktów, wygrywa.

Pytania:

1. Czym jest „Program 12 kroków”?
Zbiór dwunastu zaleceń wspomagających wyjście z uzależnienia stosowany przez różnorakie grupy wsparcia.
2. Jaki środek odurzający jest najczęściej używany przez młodzież?
Alkohol.
3. Prawda czy fałsz? Nastolatki, które piją alkohol są bardziej narażone na zostanie ofiarą brutalnej zbrodni.
Prawda.
4. Ile razy bardziej narażony na wpadnięcie w nałóg alkoholowy jest nastolatek niż osoba zaczynająca używać alkoholu w dorosłym życiu?
Cztery razy.
5. Mniej czy więcej niż 50% nastolatków twierdzi, że łatwo jest im zdobyć alkohol?
Więcej (64%).
6. Jakim rodzajem używki jest alkohol?
Depresantem (spowalnia funkcjonowanie).
7. W przybliżeniu jaki procent urazów doznawanych przez studentów na kampusie spowodowany jest użyciem alkoholu?
50%.
8. Wymień fizyczne objawy kaca.
Nudności, zmęczenie, ból brzucha, ból głowy, obolałe mięśnie, suchość w ustach.
9. Czym jest tolerancja na alkohol?
Potrzebą zwiększania przyjmowanej ilości alkoholu celu otrzymania tych samych efektów.
10. Dlaczego ludzie piją alkohol?
(Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.) Aby się odprężyć, w nagrodę, aby się wpasować, aby się znieczulić, aby pozbyć się zahamowań.
11. Co bardziej wpływa na nastolatki odnośnie używania alkoholu: przyzwolenie rodziców czy presja rówieśników?
Przyzwolenie rodziców.
12. Szybciej upijają się chłopcy czy dziewczęta?
Dziewczęta.

13. Czym jest ciąg alkoholowy?
Spożywanie dużej ilości alkoholu w krótkim czasie, ok. cztery lub pięć porcji alkoholu z rzędu.
14. Jakie są objawy zatrucia alkoholem?
(Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.) Pomieszenie zmysłów, utrata przytomności, wymioty, drgawki, spowolniony, nieregularny oddech, niska temperatura ciała, sina lub biała skóra.
15. Co powinno się robić, jeśli ktoś zatrut się alkoholem?
(Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.) Zadzwoń pod 112, odwróć tę osobę na bok, aby nie zadławiła się wymiocinami, zostań z tą osobą.
16. Jaka jest różnica między osobą pijącą alkohol w towarzystwie, a osobą z problemem alkoholowym?
(Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.) Osoba pijąca w towarzystwie pije powoli, do jedzenia, wie kiedy przestać pić, nie prowadzi samochodu po alkoholu, potrafi się zachować po alkoholu; osoba z problemem alkoholowym łyka alkohol jednym haustem, pije po to, aby się upić, nie waha się wsiadać za kierownicę po spożyciu alkoholu, nie potrafi się zachować, staje się agresywna, głośna itp.
17. Dziewczynki bardziej skłonne są do picia z powodu problemów rodzinnych czy presji rówieśników?
Problemy rodzinnych.
18. Jaki narkotyk jest najczęściej stosowany w Stanach Zjednoczonych?
Marihuana.
19. Podaj dwie potoczne nazwy marihuany.
(Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.) Gandzia, joint, skręt, blunt, zioło, palenie.
20. Jak nazywa się roślina, z której pozyskuje się marihuanę?
Cannabis.
21. Po czym poznać można, że osoba jest pod wpływem marihuany.
(Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.) Wydaje się rozbawiona bez powodu, ma przekrwione oczy, ma problemy z chodzeniem, nie pamięta co się przed chwilą wydarzyło.
22. Jaki jest natychmiastowy skutek uboczny palenia marihuany?
(Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.) Braki w pamięci krótkotrwałej, percepcji, opóźnione funkcje motoryczne.
23. Podaj jedną potoczną nazwę metamfetaminy.
(Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.) Meta, lód, kryształ.

24. Wymień co najmniej jeden długotrwały skutek zażywania metamfetaminy.
(Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.) Paranoja, halucynacje, powtarzalne wzory zachowań, wrazenie „robaków chodzących pod skórą”.
25. Wymień dwie widoczne cechy osób uzależnionych od metamfetaminy.
(Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.) Utrata wagi, intensywny zapach, cienie pod oczami, blada cera, drażliwość, drapanie się, agresywne zachowania, długie okresy pobudzenia.
26. Podaj jeden sposób w jaki rodzice mogą zapobiec nadużywaniu substancji psychoaktywnych przez ich dziecko.
(Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.) Dobra komunikacja, zaangażowanie w życie nastolatka, bycie pozytywnym wzorem do naśladowania, wyznaczanie jasnych zasad i konsekwentne trzymanie się ich, rozmawianie z nastolatkiem o skutkach zażywania takich substancji.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak oceniłbyś wiedzę swojej rodziny na temat narkotyków i alkoholu?
- Które z informacji Cię zaskoczyły?
- Które z informacji Cię przeraziły?
- Jak członkowie rodziny radzili sobie z frustracją po udzieleniu złej odpowiedzi?
- Co sądzisz o pomysśle grania w gry z rodziną?

KOMUNIKACJA ASERTYWNA

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (8–18 lat)

CEL

Poprawa współpracy i komunikacji asertywnej

MATERIAŁY

- Dodatek E
- Nożyczki

OPIS

Przed przyjazdem rodziny wykonaj kopie kart z dodatku E, pomieszaj je i rozłóż wierzchnią stroną do dołu. Wyjaśnij rodzinie, że konfliktów można uniknąć kiedy rodzina komunikuje się ze sobą asertywnie, zamiast pasywnie lub agresywnie. Zdefiniuj pasywne, agresywne i asertywne style porozumiewania się oraz podaj odpowiednie przykłady. Następnie podziel rodzinę na dwie grupy zwracając uwagę na to, którzy członkowie powinni, a którzy nie powinni pracować razem (unikaj wybierania do jednej grupy osób mających niezdrowe stosunki). Wytlumacz, że drużyny po kolei będą odwracać karty, idąc od góry, i decydować czy zdania na nich wypisane są pasywne, agresywne czy asertywne. Niech członkowie drużyn konsultują się między sobą zanim udzielą

ostatecznej odpowiedzi. Jeśli będzie ona prawidłowa, drużyna może zatrzymać kartę. Jeśli nie, odkłada kartę na kupkę odrzuconych. Drużyna z większą liczbą kart wygrywa.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak układała się współpraca w waszych drużynach?
- Jak radziliście sobie z wyrażaniem frustracji, jeśli udzieliliście złej odpowiedzi? Czy ktoś kogoś obwiniął, czy raczej wspieraliście się i pocieszaście nawzajem?
- Czy członkowie waszej rodziny komunikują się w sposób pasywny, agresywny czy asertywny?
- Jak sądzicie, jakie są korzyści płynące z komunikacji asertywnej?
- Czy członkowie rodziny zachowali się prawidłowo po przegranej? Jak w asertywny sposób mogliby wyrazić swoje rozczarowanie przegraną?
- W jaki sposób wasza rodzina mogłaby nauczyć się komunikować asertywnie?

RODZINNA KONTROLA IMPULSÓW

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (8–18 lat)

CEL

Poprawa kontroli impulsów i zrozumienia innych członków rodziny

MATERIAŁY

- Dodatek F
- Małe karteczki
- Długopisy/ołówki

OPIS

Przed przyjazdem rodziny, wytnij karty z dodatku F i rozłóż je na stole wierzchnią stroną do dołu. Wyjaśnij rodzinie, że kontrola impulsów jest integralną częścią inteligencji emocjonalnej i efektywnego wychodzenia z uzależnienia. Jednym ze sposobów kontrolowania impulsów jest rozważenie konsekwencji swoich potencjalnych działań. Rozdaj każdemu członkowi rodziny po 10–18 czystych karteczek (zależnie od tego jak dużo czasu planujesz poświęcić na to ćwiczenie) oraz długopisy lub ołówki. Poproś każdego z członków rodziny, jednego po drugim, aby wybrał/a kartę i przeczytał/a głośno to, co jest na niej napisane. Następnie osoba czytająca powinna napisać na karteczce, co jego/jej zdaniem może być konsekwencją braku kontroli wymienionego na karcie impulsu. W tym czasie pozostali członkowie rodziny niech napiszą na swoich karteczkach, jak według nich brzmiała odpowiedź osoby czytającej. Kiedy wszyscy skończą pisać, niech każdy podzieli się głośno tym, co napisał. Jeśli odpowiedź kogoś z członków rodziny zgadza się z odpowiedzią czytającego, może on/a zatrzymać kartę. Jeśli odpowiedź się nie zgadza, kartę odrzucamy. Czytający może zatrzymać swoją kartę, jeśli odpowiedź kogoś z członków rodziny zgadza się z jego/jej odpowiedzią. Jeśli nie, również musi odrzucić kartę. Osoba, która zbiera największą liczbę kart, wygrywa.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak poszło waszej rodzinie zgadywanie nawzajem swoich odpowiedzi?
- Jak się czułeś/aś kiedy ktoś z rodziny odgadł Twoją odpowiedź?
- Czy któraś z sytuacji wymienionych na kartach przypominała sytuację w waszej rodzinie? Która?
- Dlaczego ważne jest, abyście nauczyli się kontrolować swoje impulsy? W jaki sposób może to pomóc waszej rodzinie?
- Co możecie zrobić, aby usprawnić kontrolę impulsów w waszej rodzinie?

WARTOŚCI, WARTOŚCI, WARTOŚCI

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dziecko (10–18 lat)

CEL

Zwiększenie motywacji do zmian, określenie własnej tożsamości i rożnicowanie rodziny

MATERIAŁY

- Karty z Wartościami z dodatku G
- Nożyczki
- Długopisy lub ołówki

OPIS

Przed przyjazdem rodziny, wykonaj taką ilość kopii Kart z Wartościami z dodatku G, aby każdy z członków rodziny miał cały zestaw kart (36 kart). Wyjaśnij rodzinie, że nasze wartości to osobiste i moralne zasady, które wskazują nam kierunek, w którym dążymy. Poleć członkom rodziny, aby przeglądając swoje karty wybrali po pięć najważniejszych dla siebie wartości. Podkreśl, że indywidualne wartości różnią się między ludźmi, i że nie ma w tym wypadku złych odpowiedzi. Kiedy każdy wybierze swoje pięć wartości, poproś o napisanie na wierzchu każdej z nich:

Jednego swojego zachowania zgodnego jest z wyznawanymi przez daną osobę wartościami.

Jednego swojego zachowania niezgodnego z wyznawanymi przez daną osobę wartościami.

Jeśli ktoś wybierze jako swoją wartość np. „piękno”, może on/a napisać, że dba o swój wygląd (zgodne), ale nie sprząta regularnie w swoim pokoju (niezgodne). Następnie poproś, aby każdy podzielił się swoimi pięcioma wartościami i zachowaniami, które są z nimi zgodne, bądź niezgodne.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Które wartości wyznajesz wspólnie z innymi członkami rodziny?
- Którą z wartości wyznaje najwięcej członków rodziny?
- Czy wartości wyznawane przez któregoś z członków rodziny Cię zaskoczyły?
- Jak sądzisz skąd wzięły się Twoje wartości? Dlaczego je przyjąłeś/łaś?
- Czy w rodzinie można kierować się różnymi wartościami? Czy trudno jest dostrzec różnice między wartościami wyznawanymi przez poszczególnych członków rodziny?
- Czego nauczyłeś się sam o sobie podczas analizowania swoich własnych wartości? Czy coś zainspirowało Cię do zmian?

WOJNA ROZWIĄZAŃ

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dziecko (10–18 lat)

CEL

Ograniczenie impulsywności i podniesienie umiejętności rozwiązywania problemów

MATERIAŁY

- Talia kart

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że impulsywność to robienie rzeczy bez zastanowienia. Umiejętność rozwiązywania problemów z kolei jest przeciwieństwem impulsywności, gdyż wymaga wygenerowania wielu rozwiązań problemu i przeanalizowania ich w celu znalezienia tego najlepszego. Wyjaśnij, że podczas tego ćwiczenia rodzina grała będzie w lekko zmienioną wersję gry karcianej „Wojny”. Przetasuj talię kart i rozdaj taką samą ich ilość wszystkim członkom rodziny. Niech każdy trzyma karty przed sobą wierzchnią stroną do dołu. Wszyscy członkowie rodziny odwracają po jednej karcie w tym samym czasie. Ten, kto odsłoni najniższą kartę, musi opisać pewien problem (może być on prawdziwy lub hipotetyczny; może on dotyczyć uczestnictwa w aktywnościach rodzinnych, łamanie zasad rodzinnych, radzenie sobie ze stresującymi sytuacjami itp.). Osoba z najwyższą kartą natomiast ma podać trzy przykładowe rozwiązania tego problemu. Podający rozwiązania zbiera wszystkie odwrócone karty i kładzie je pod spód swojej kupki kart. W przypadku remisu (dwoje członków rodziny odwróci takie same karty) trzy kolejne karty kładziemy na środku wierzchnią stroną do dołu, czwartą natomiast odwracamy. Właściciel najwyższej karty podaje rozwiązania i zbiera karty. Grajcie tak długo jak długo będzie sprawiało to przyjemność rodzinie (20–30 minut).

TEMATY DO DYSKUSJI

- Co robisz kiedy napotykasz sytuację problemową lub konfliktową?
- Jak trudno było wymyślić jakieś problemy do rozwiązania?
- Czy ciężko było wymyślić rozwiązania problemów?
- Czy któreś z rozwiązań Ci się podobały?
- Jak sądzisz, które z rozwiązań najłatwiej będzie wprowadzić w waszej rodzinie? Które najtrudniej? Dlaczego?
- Czy pojawiły się jakieś problemy, których nie uważałeś/aś wcześniej za problemy?
- Jak sądzisz jakie korzyści można osiągnąć wprowadzając te zasady w pracy lub szkole? A w rodzinie?

POD UCZUCIEM GNIEWU

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dzieci (10–18 lat)

CEL

Zwiększenie samoświadomości i zreduowanie reaktywności

MATERIAŁY

- Papier
- Długopisy lub ołówki

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że gniew jest emocją wtórną – jest reakcją na emocję pierwotną. Zrozumienie tego procesu i odwołanie się do emocji pierwotnej zamiast do gniewu skutkuje efektywniejszym rozwiązywaniem konfliktów domowych. Poproś każdego z członków rodziny o narysowanie pionowej linii pośrodku swojej kartki. Po lewej stronie niech wypiszą od pięciu do dziesięciu przypadków, w których czuli gniew (np. „Kiedy szef nie dał mi zasłużonej podwyżki” lub „Kiedy moja siostra weszła do mojego pokoju bez pozwolenia” itp.). Po stronie prawej obok każdej z wymienionych sytuacji niech napiszą, jak czuli się ułamek sekundy przed tym, jak poczuli gniew. Jeśli członkowie rodziny mają kłopot z identyfikacją tych uczuć, możesz wypisać słowa pomocnicze na kartce papieru, do której odnosić się będzie rodzina. Typowe uczucia, które wywołują gniew to np.:

- zażenowanie
- zmartwienie
- upokorzenie
- zgnębienie
- odrzucenie
- oszukanie
- nieadekwatność
- głupota
- zdenerwowanie
- bycie kontrolowanym
- poniżenie
- zagubienie
- bezradność
- strach
- smutek
- zaskoczenie
- przerażenie
- rozczarowanie.

Kiedy wszyscy wypełnią swoje tabele, poproś każdego o przeczytanie swoich odpowiedzi.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czy gniew jest problemem w waszej rodzinie? W jakim sensie?
- Czy zaskoczyło Cię, że to inne uczucia wywołują gniew?
- Co najczęściej wywołuje gniew w waszej rodzinie? A co u poszczególnych jej członków?
- Co możecie zrobić z wiedzą, którą posiadliście na temat gniewu?
- Jak byłoby, gdyby członkowie rodziny mówili głośno o uczuciach wywołujących gniew zamiast mówić o samym gniewie?

RUNDA „OSOBISTYCH OŚWIADCZEŃ”

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (8–18 lat)

CEL

Rozwijanie umiejętności komunikacyjnych i odpowiedzialności osobistej

MATERIAŁY

- Brak

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że prawidłowa komunikacja to unikanie przypisywania innym winy za niepowodzenia i wyrażanie swoich uczuć spokojnie i rzeczowo. Można to osiągnąć poprzez „wydawanie” osobistych oświadczeń. Wyłumacz, że każdy członek rodziny ma zwrócić się do osoby po swojej lewej stronie, a następnie, używając szablonu wyrazi swoje odczucia odnośnie tej osoby. Oświadczenie wyglądać ma następująco:

“Kiedy _____ czuję _____ i chciał/abym _____”. Może to być oświadczenie pozytywne, jak np. „Kiedy pomagasz mi zmywać naczynia, czuję, że otrzymuję wsparcie i chciał/abym, żebyśmy pomagali sobie częściej”. Może to również być coś trudniejszego, np. „Kiedy nie wracasz do domu na umówioną godzinę, czuję przerażenie i chciała/bym, żebyś wracał/a na czas”. Po „wygłoszeniu” oświadczenia, poproś słuchającego, by odpowiedział po prostu słowami „Dziękuję, że mi o tym powiedziały/aś”. Kiedy każdy już wygłosi i otrzyma swoje oświadczenie, odwróć kolejność i poproś rodzinę o zwrócenie się do osoby po swojej prawej stronie. Rozpocznijcie ćwiczenie od początku.

TEMATY DO DYSKUSJI

- W skali 1–10 (gdzie 1 znaczy „bardzo niekomfortowo”, a 10 „bardzo komfortowo”) określ jak komfortowo czułeś/aś się wygłaszając swoje „oświadczenie”?
- W skali 1–10 (gdzie 1 znaczy „bardzo niekomfortowo”, a 10 „bardzo komfortowo”) określ jak komfortowo czułeś/aś się słuchając „oświadczenia” skierowanego do Ciebie?
- Co Ci się podoba, a co nie w wydawaniu takich „oświadczeń”?
- Czy sądzisz, że wydawanie takich „oświadczeń” mogłoby pozytywnie wpłynąć na komunikację w Twojej rodzinie?

ZWIĘKSZANIE NADZORU

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie

CEL

Zwiększenie nadzoru i konsekwencji wychowawczej

MATERIAŁY

- Papier
- Długopis lub ołówek

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że nadzór nad dzieckiem jest ważną częścią rodzicielstwa. Monitorowanie zachowań i poczynań nastolatków może stanowić spore wyzwanie dla rodziców, ale pomaga ono rodzicom pozostać zaangażowanym w życie nastolatka i ułatwia rozpoznawanie jego problemów. Na czterech kartkach papieru napisz literę K oznaczającą po kolei: Klarowne Zasady, Komunikację, Kontrolę i Komplementary. Następnie razem z rodzicem przeprowadźcie „burzę mózgów” na temat tego, w jaki sposób mogliby oni wprowadzić te zasady w swoim domu. Poproś o zapisanie tych pomysłów na odpowiednich kartkach. Przykłady:

KLAROWNE ZASADY

- “Żadnych znajomych w domu pod nieobecność dorosłych.”
- “Wracamy do domu przed godziną ____.”

KOMUNIKACJA

- “Mogę rozmawiać z moim dzieckiem na temat zagrożeń płynących z nadużywania substancji psychoaktywnych.”
- “Mogę zadzwonić do rodziców znajomych mojego dziecka, kiedy spędza ono u nich noc.”

KONTROLA

- “Mogę dzwonić do mojego dziecka o dowolnej porze dnia.”
- “Mogę być pewien/na, że moje dziecko jest tam, gdzie powiedziało, że będzie.”

KOMPLEMENTY

- “Mogę podziękować dziecku za to, że wróciło do domu na czas.”
- “Mogę pochwalić moje dziecko za wykonanie swoich obowiązków domowych.”

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak sądzisz, które z „czterech K” będzie Ci najłatwiej wprowadzić w Twoim domu? Które najtrudniej?
- W jaki sposób możesz dbać o przestrzeganie zasad, które zapisałeś/aś?

- Jakie konsekwencje wyciągane będą z nieprzestrzegania zasad? Czy te konsekwencje są adekwatne do wieku dziecka? Czy są przemyślane?
- Jak możesz zapobiec kłótniom podczas wyciągania konsekwencji z nieprzestrzegania zasad? Jak możesz się uspokoić?
- W jaki sposób możesz poznać znajomych swojego dziecka?
- Jak sądzisz, w jaki sposób komplementy i pochwały wpływają na Twoje dziecko?

GRA Z CUKIERKAMI

UCZESTNICY

Rodzice i dzieci (6–18 lat)

CEL

Poprawa komunikacji i poprawa umiejętności radzenia sobie z gniewem

MATERIAŁY

- Kilka małych lub jedna duża paczka cukierków M&M's (lub innych różnokolorowych cukierków)

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że choć gniew jest tylko emocją, często towarzyszą mu nieodpowiednie zachowania, które mogą być raniące dla innych członków rodziny. Bycie „panem” swojego gniewu jest zawsze lepszym rozwiązaniem niż pozwolenie, aby to gniew był naszym „panem”. Daj każdemu z członków rodziny po małej paczce lub po 10–15 cukierków z dużej paczki cukierków (upewnij się, że każdy ma co najmniej po jednym cukierku każdego koloru). Poproś o poukładanie cukierków kolorami. Używając poniższej instrukcji poproś, aby każdy członek rodziny po kolei udzielał odpowiedzi na pytania dla poszczególnych kolorów cukierków. Poproś członków rodziny, aby starali się udzielać odpowiedzi innych niż zostały już udzielone.

- Przy każdym czerwonym cukierku wymień rzeczy, które wywołują u Ciebie gniew.
- Przy każdym niebieskim cukierku wymień rzeczy, które możesz zrobić, aby odsunąć od siebie uczucie gniewu.
- Przy każdym zielonym cukierku opisz co możesz zrobić, aby się uspokoić.
- Przy każdym pomarańczowym cukierku wymień momenty kiedy udało Ci się powstrzymać swój gniew i w jaki sposób to zrobiłeś/aś.
- Przy każdym brązowym cukierku opisz konsekwencje jakie poniosłeś/aś z powodu niewłaściwego wyrażania gniewu.
- Przy każdym żółtym cukierku opowiedz żart lub zabawną historię.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Które odpowiedzi było najtrudniej wymyślić? Które najłatwiej?
- Czy któreś z odpowiedzi udzielonych przez rodzinę Cię zaskoczyły lub zainteresowały?
- Czy kiedyś bałeś/aś się czyjegoś gniewu? Co się stało?
- Dlaczego najbardziej złościł się na tych, których kochamy?
- Czego nauczyłeś się podczas tego ćwiczenia?

- Czego możesz użyć kiedy następnym razem poczujesz gniew?
- Dodatkowe ćwiczenia, które mogą być pomocne:
- „Słodkie Sentymenty” z rozdziału 3: Rodziny niepełne (str. 30)
- „Frazy Urywające” z rozdziału 4: (str. 40)
- „Kolaż Rodzinny” z rozdziału 6: Dziadkowie jako opiekunowie (str. 79)
- „Gra Uczuć” z rozdziału 7: Rodzic w zakładzie karnym (str. 91)
- „Torba Pełna Umiejętności” z rozdziału 10: Zaburzenia psychiczne u rodzica (str. 149)
- „Piłka ze Wsparciem” z rozdziału 12: Rodziny w żalobe (str. 178)

Źródła

- ➔ Alexander, D.E. and Gwyther, R.E. (1995) “Alcoholism in adolescents and their families: family-focused assessment and management.” *Pediatric Clinics of North America*, 42, 1, 217–234.
- ➔ American Academy of Pediatrics (2001) “Alcohol use and abuse: a pediatric concern.” *Pediatrics* 108, 1, 185–189.
- ➔ Brody, G.H., Flor, D.L., Hollett-Wright, N., McCoy, J.K. and Donovan, J. (1999) “Parent-child relationships, child temperament profiles and children’s alcohol use norms.” *Journal of Studies on Alcohol* 13, 45–51.
- ➔ Bukstein, O.G. (2000) “Disruptive behavior disorders and substance use disorders in adolescents.” *Journal of Psychoactive Drugs* 32, 1, 67–79.
- ➔ CASA (2009) *CASA Analysis of the National Household Survey on Drug Use and Health (NSDUH)*. New York: CASA.
- ➔ Center for Substance Abuse Treatment (1999) *Treatment of Adolescents With Substance Use Disorders. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 32. DHHS Publication No (SMA) 99–3283*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- ➔ Coatsworth, J.D., Santisteban, D.A., McBride, C.K. and Szapocznik, J. (2001) “Brief Strategic Family Therapy versus community control: engagement, retention, and an exploration of the moderating role of adolescent symptom severity.” *Family Process* 40, 3, 313–332.
- ➔ Cuomo, C., Sarchiapone, M., Giannantonio, M.D., Mancini, M. and Roy, A. (2008) “Aggression, impulsivity, personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction.” *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 34, 3, 339–345.
- ➔ Dennis, M.L. (2002) *Treatment Research on Adolescents Drug and Alcohol Abuse: Despite Progress, Many Challenges Remain (Invited Commentary)*. Connection. Washington, DC: Academy for Health Services Research and Health Policy.
- ➔ Hogue, A., Liddle, H.A., Dauber, S. and Samuolis, J. (2004) “Linking session focus to treatment outcome in evidence-based treatments for adolescent substance abuse.” *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 41, 83–96.
- ➔ Johnston, L.D., O’Malley, P.M., Bachman, J.G. and Schulenberg, J.E. (2013) *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2012. Volume I: Secondary School Students*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.
- ➔ Liddle, H.A. and Dakof, G.A. (1995) “Efficacy of family therapy for drug abuse: promising but not definitive.” *Journal of Marital and Family Therapy* 21, 4, 511–543.

- ➔ Liddle, H.A., Dakof, G.A., Parker, K., Diamond, G.S., Barrett, K. and Tejada, M. (2001) "Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: results of a randomized clinical trial." *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 27, 4, 651–688.
- ➔ Moeller, F.G. and Dougherty, D.M. (2002) "Impulsivity and substance abuse: what is the connection?" *Addiction Disorder and Their Treatment* 1, 3–10.
- ➔ Partnership for Drug Free America (2010) *Alcohol and Drug Problem Overview*. New York: Partnership for Drug Free America. Available at: www.drugfree.org/wp-content/uploads/2010/09/DrugAlcohol-Overview-PDF.pdf, accessed 5 October 2013.
- ➔ Szapocznik, J. and Williams, R.A. (2000) "Brief strategic family therapy: twenty-five years of interplay among theory, research and practice in adolescent behavior problems and drug abuse." *Clinical Child and Family Psychology Review* 3, 2, 117–134.

9. RODZIC UZALEŻNIONY

9.1. Wstęp

W latach 2002–2007 w Stanach Zjednoczonych około 7,3 milionów dzieci przed ukończeniem 18. roku życia mieszkało z rodzicem nadużywającym bądź uzależnionym od alkoholu. Około 2,1 miliona dzieci mieszkało z rodzicem nadużywającym bądź uzależnionym od narkotyków (Administracja ds. Nadużywania Substancji i Zdrowia Psychicznego. 2009). Choć rodzice nadużywający substancji psychoaktywnych wraz z rodzinami stanowią bardzo zróżnicowaną grupę, w każdym przypadku dzieci pochodzące z takich rodzin narażone są na dużą liczbę negatywnych następstw. Istnieje kilka istotnych czynników wpływających na stopień w jakim dzieci uzależnionych rodziców odczuwają efekty uzależnienia swojego rodzica, takich jak:

- ➔ wiek dziecka (np. w którym było dziecko kiedy rodzic wpadł w nałóg)
- ➔ rodzaj i stopień uzależnienia
- ➔ zdolność rodzica do wypełniania swoich obowiązków rodzicielskich
- ➔ poziom wsparcia otrzymywany od innych dorosłych
- ➔ temperament dziecka
- ➔ stopień do jakiego rodzina jest społecznie odizolowana.

Stopień wyleczenia rodzica i jego obecność w systemie rodzinnym także wpływa na zastosowanie terapii rodzinnej. Uzależniony rodzic może, lecz nie musi uczestniczyć w sesjach. Nie mniej jednak, rodzina uzależnionego poprzez uczestnictwo w terapii lepiej zrozumieć może swoją sytuację, a także poprawić umiejętności radzenia sobie z nią bez względu na to czy osoba uzależniona w niej uczestniczy czy nie oraz bez względu na to czy problemy związane z uzależnieniem zostaną rozwiązane w trybie natychmiastowym.

Sposoby leczenia różnią się zależnie od substancji używanej przez rodzica, stopnia uzależnienia oraz krótkoterminowych i długoterminowych skutków jego zażywania. Inną kwestią jest zaangażowanie się rodzica w terapię oraz etap zmian jakie przechodzi. J.O. Prochaska, C.C. DiClemente i J.C. Norcross (1992) wyróżniają takie etapy jak:

- ➔ prekontemplacja – osoba nie bierze pod uwagę żadnych zmian
- ➔ kontemplacja – osoba nie jest zdecydowana na podjęcie zmian
- ➔ przygotowanie – osoba zdecydowała się podjąć zmiany i przygotowuje się do leczenia
- ➔ akcja – osoba próbuje zachowywać się inaczej, ale nie jest stabilna
- ➔ podtrzymywanie – osoba zmienia swoje zachowanie długofalowo.

Głównym celem terapii rodzinnej jest zapobieganie, szczególnie międzypokoleniowemu, „przekazywaniu” uzależnień. Badania wykazały, że prawdopodobieństwo rozwinięcia się uzależnienia u członków rodzin osób już uzależnionych jest bardzo wysokie. Uzależnienie rodzica jest najważniejszym czynnikiem decydującym o rozwinięciu się u dziecka zarówno uzależnienia jak i problemów psychicznych (Johnson i Leff 1999).

9.2. Potencjalne wyzwania i zagrożenia

Rodziny, w których nadużywa się substancji psychoaktywnych charakteryzują się wysokim poziomem konfliktu, negatywizmem, słabą komunikacją, mniejszą liczbą aktywności wykonywanych wspólnie z rodziną, a także w wielu przypadkach wyrzeczenia się obowiązków rodzicielskich (Chase, Deming i Wells 1998; Kumpfer i DeMarsh 1986; Sher *et al.* 1991; Stein, Riedel i Roteram-Borus 1999). Przykładowo, finanse rodzinne ograniczone mogą być przez finansowanie uzależnienia rodzica, a spotkania rodzinne i prawidłową opiekę nad dziećmi uniemożliwiać może irracjonalne zachowanie rodzica będącego pod wpływem substancji psychoaktywnych. Uzależniony często miewa problemy z rozwiązywaniem problemów, jego/jej rodzina natomiast, żywiąc urazę, nie wyraża chęci pomocy. Dodatkowo pojawiające się problemy to: utrata pracy, pozbawienie wolności, utrata praw do opieki nad dzieckiem, przemoc domowa, a także problemy zdrowotne, zarówno fizyczne jak i psychiczne.

Inne problemy pojawiające się w rodzinie to np. brak konsekwencji w wykonywaniu obowiązków rodzicielskich, nierealne oczekiwania ze strony rodziców lub niewłaściwe ukierunkowanie gniewu (Reilly 1992). Rodzicielstwo wymaga stosowania skomplikowanych procesów decyzyjnych i zachowań, często w sytuacjach z ładunkiem emocjonalnym. Niemalże niemożliwe jest dla rodzica pod wpływem substancji psychoaktywnych poradzenie sobie z tego typu sytuacjami z uwzględnieniem czynników środowiskowych, regulacji emocjonalnej czy prawidłowego oceniającego sytuacji.

Dzieci uzależnionych rodziców czuć się mogą winne lub odpowiedzialne za uzależnienie rodzica. Mogą one wierzyć, że to one spowodowały wejście rodzica w nałóg, i że to one mogą pomóc mu z niego wyjść. Przy tym wszystkim następuje „udoroślenie” dziecka. Jest to odwrócenie ról lub zatarcie się granicy między dzieckiem, a rodzicem, które powoduje, że dziecko bierze na siebie niedostosowane do swojego wieku pokłady odpowiedzialności, również emocjonalnej. Wpływ udoroślenia negatywnie oddziałuje na obowiązki, które dziecko winno opanować na właściwym sobie etapie rozwoju. Badania wskazują m.in. na problemy przystosowawcze, depresję, zaburzenia lękowe, niskie poczucie własnej wartości i podatność na uzależnienia jako skutki życia z uzależnionym rodzicem (Giglio i Kaufman 1990; Johnson i Leff 1999).

9.3. Mocne strony

Kiedy uzależnienie zostaje sklasyfikowane jako problem, rodziny często jednoczą się we wspólnym poszukiwaniu rozwiązań. W wielu przypadkach angażuje się także członków dalszej rodziny, co wzmacnia spójność i poziom wsparcia rodzinnego.

Choć dzieci uzależnionych rodziców są w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia negatywnych konsekwencji, można wyodrębnić także pozytywne skutki takiej sytuacji. Niektóre dzieci wykazują zwiększoną odporność na fakt uzależnienia rodzica (Hurcom *et al.* 2000). Rozwijają one własne strategie radzenia sobie ze stresem i dezorganizacją w rodzinie, własną autonomię oraz zdolność akceptacji niejasnych sytuacji. Potrafią one także brać odpowiedzialność za własne postępowanie oraz trzeźwo ocenić jego konsekwencje (Wolin i Wolin 1993).

9.4. Wsparcie empiryczne dla terapii

Wiadomym jest, że terapia indywidualna osoby uzależnionej nie jest wystarczającym środkiem pomocy w takich przypadkach. Wskazane są także interwencje rodzinne skierowane na pomoc zarówno dziecku nie radzącemu sobie z zachowaniami rodzica będącego pod wpływem substancji psychoaktywnych, jak i rodzicom nie radzącym sobie z dzieckiem rozhamowanym emocjonalnie (Fischer, Lyness i Engler 2010). Terapia rodzinna może zapobiegać wejściu w nałóg innych członków rodziny poprzez skorygowanie źle funkcjonującej dynamiki przystosowawczej (Alexander, Robbins i Sexton 2000). Istotnie, środowisko może skutecznie podtrzymać uzależnienie, bądź wprowadzić sprzyjające wyleczeniu warunki (Walitzer 1999).

Badania wskazują, że dzieci alkoholików wykształcają lepiej funkcjonujące mechanizmy radzenia sobie i psychologicznego przystosowania, kiedy otrzymują wsparcie rodzicielskie, a w domu utrzymywana jest konsekwentna dyscyplina (Smith *et al.* 2006). Dwa programy w takich przypadkach sprawdzają się najlepiej redukując ilość substancji przyjmowanych przez uzależnionego rodzica, a tym samym dysfunkcyjność rodziny. Są to: „Rodziny Patrzące w Przyszłość” oraz „Rodzinna Terapia Behavioralna dla Dorosłych”. Oba programy zawierają naukę metod wyznaczania celów rodzinnych, zapobiegania nawrotom nałogu, rozwijania umiejętności komunikacyjnych oraz wychowawczych (Donohue i Azrin 2011; Haggerty *et al.* 2008). Badania wskazują także, że dzieci posiadające kompetencje społeczne oraz umiejętności samoregulacji swojego zachowania wykazują większe zdolności do pozytywnego przystosowywania się (Eisenberg *et al.* 2005; Spinrad *et al.* 2007).

Również terapia behawioralna dla par okazała się przynosić pozytywne rezultaty. O'Farrell i Fals-Stewart (2000) udowodnili, że terapia taka wspomaga abstynencję, redukuje liczbę rozwodów i separacji, a także zmniejsza liczbę epizodów przemocy domowej. Techniki stosowane w takiej terapii to przeważnie zadania behawioralne skierowane na wzmocnienie pozytywnych odczuć, wspólnej aktywności i konstruktywnej komunikacji.

9.5. Gdzie szukać pomocy

- ➔ *Dzieci Alkoholików* – ulotka opublikowana przez Amerykańską Akademię Psychiatrii Dzieci i Młodzieży: www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/facts_for_families/17_children_of_alcoholics.pdf
- ➔ *Dzieci uzależnionych rodziców: najważniejsze fakty* (opublikowane przez Narodowe Stowarzyszenie Dzieci Alkoholików): www.nacoa.net/pdfs/addicted.pdf
- ➔ Al-Anon i Alateen: www.al-anon.alateen.org

9.6. Ostrzeżenia dla terapeuty

Terapeuci mogą doświadczyć epizodów negatywnego przeciwprzeniesienia podczas pracy z rodzicem uzależnionym. Występuje ono często i koliduje z efektywną terapią, dlatego też terapeuta powinien przeanalizować swoje własne postawy, doświadczenia i uprzedzenia w stosunku do nadużywania alkoholu bądź narkotyków, aby utrzymać obiektywność. Pomocne mogą się tu okazać samorefleksja i podstawowe zrozumienie mechanizmu uzależnienia oraz jego wpływu na rodziny.

Nadużywający substancji często zaprzeczają bądź opierają się przyznaniu się do uzależnienia w początkowych fazach terapii. Terapeuta powinien odbierać to jako normalną odpowiedź na presję wywieraną na uzależnionym do porzucenia nałogu podczas, gdy nie jest on jeszcze na taki krok gotowy. Według Kennedy'ego i Charlesa (1990) pacjenci oporni często używają takich reakcji obronnych, aby uniknąć ciężkiej pracy, jaką włożyć będą musieli w wyjście z nałogu. Takie reakcje obronne to często m.in. milczenie połączone z agresywną mową ciała czy ciągłe podważanie kompetencji terapeuty. Tu również istotne jest unikanie osobistego odbierania tych reakcji i utrzymywanie ciągłej obiektywności. Terapeuta może zmniejszyć opór uzależnionego unikając zdań silnie konfrontacyjnych, takich jak np. „A więc odmawiasz____” a stosując zdania takie jak „Przeanalizujmy silne i słabe strony_____”.

Kiedy dziecko lub inny członek rodziny opowiada o uzależnionej bliskiej osobie, terapeuta powinien słuchać i nie włączać się, ani prowokować dyskusji. Może wydawać się to składową częścią planu zakładającego wyrobienie negatywnej opinii o uzależnieniu bliskiej osoby, jednak pamiętać należy o lojalności wewnątrzrodzinnej. Choć rodzina ma prawo wypowiadać się negatywnie na temat jednego ze swoich członków, niekoniecznie będzie to stosowne w ustach terapeuty.

9.7. Tematy do dyskusji

- ➔ Jak uzależnienie bliskiej osoby wpływa na waszą rodzinę?
- ➔ O co najbardziej się martwisz w związku z uzależnieniem Twojego rodzica/partnera?
- ➔ O co najbardziej się martwisz w związku z innymi członkami rodziny?
- ➔ Czy jest coś co robisz w rodzinie lub jakaś rola, którą przyjąłeś/ęłaś, która Cię przytłacza? Czy chciał/abyś otrzymać od kogoś pomoc?
- ➔ Jakie są najlepsze i najgorsze pory dnia dla waszej rodziny? Jak sądzisz, dlaczego?
- ➔ Który członek rodziny żyją ze sobą w największym konflikcie? Kto w ogóle nie żyje w konflikcie z innymi?
- ➔ Czy członkowie rodziny muszą się na coś zgadzać, aby w domu była zgoda? Co to znaczy „zgadzać się na niezgodę”?
- ➔ Do kogo spoza rodziny możecie się zwrócić jeśli potrzebujecie pomocy?

9.8. Pomysły na zadania do wykonania między sesjami terapeutycznymi

- ➔ Rodziny, w których rodzic nadużywa substancji psychoaktywnych często zmagają się z wieloma problemami (np. pozbawieniem wolności, utratą pracy, przemocą domową, itp.). Skierowanie ich na badania, szkolenia zawodowe lub z metod radzenia sobie ze stresem itp. Często okazuje się potrzebne i może zostać zadane w ramach „pracy domowej”.
- ➔ Uduchowienie często staje się ważnym aspektem wychodzenia z nałogu. Rodziny powinny być zachęcane i wspierane z swoich wysiłkach w poszukiwaniu ostoji duchowej.
- ➔ Można także polecić rodzinie stworzenie „Torby Uspokajającej”. Poleć rodzinie wypełnienie dowolnej torby lub plecaka przedmiotami uspokajającymi, takimi jak piłki antystresowe, komiksy, maskotki, zabawne rysunki itp. Torby takiej można używać w domu lub przynosić ze sobą na sesje.
- ➔ Podczas pracy z parami poproś obie strony o „przyłapanie” swojego partnera podczas robienia czegoś miłego. Chodzi o to, aby uświadomić sobie nawzajem, co miłego robi ta druga osoba. Niech próbują każdego dnia.
- ➔ Wiele rodzin, których członek uzależnił się od substancji psychoaktywnych zaprzestała wspólnych aktywności. Poproś rodzinę o zaplanowanie i zaangażowanie wszystkich w jakąś aktywność.
- ➔ Niech rodzina zaprojektuje „plan bezpieczeństwa” na wypadek, gdyby któryś z członków rodziny czuł się zagrożony. Powinni znaleźć się w nim: bezpieczne miejsce w domu, lista telefonów, bezpieczne miejsce, do którego można udać się jeśli zajdzie taka potrzeba, plan działania w nagłych sytuacjach itp.

9.9. Aktywności terapeutyczne

Aktywności zawarte w tej sekcji są to różne warianty praktyk opartych na dowodach dostosowanych do pracy z rodzinami, w których rodzic nadużywa substancji psychoaktywnych. Nie każda z tych aktywności nadaje się dla każdej rodziny. Używając oceny klinicznej, terapeuci powinni wybierać takie aktywności, które odpowiadają problemowi konkretnego nastolatka i konkretnej rodziny.

GENOGRAM

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (6–18 lat)

CEL

Pomoc rodzinie w spojrzeniu na uzależnienie w mniej oskarżający sposób

MATERIAŁY

- Papier
- Ołówek

OPIS

Poproś rodzinę o udzielenie Ci kilku informacji na temat dalszej rodziny, abyś mógł/a przygotować genogram używając podstawowych symboli (zobacz: rozdział 2). Zapytaj o wszelkie problemy, które mogły występować pokoleniowo. Inne informacje, które możesz zawrzeć to np. sojusze i konflikty wewnątrzrodzinne, emocjonalne odcięcie się itp.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Co uderza Cię jako pierwsze kiedy patrzysz na genogram?
- Czy widzisz jakieś pojawiające się wzory (np. choroby, imiona, przemoc, alkohol, narkotyki)? Jak sądzisz co to oznacza?
- Czy nauczyliście się czegoś nowego o swojej rodzinie? Czy coś Cię zaskoczyło?
- Co widzisz jako mocne strony swojej rodziny? Co postrzegasz jako słabości?
- Co każdemu z was przekazali wasi przodkowie?
- Które z relacji w waszej rodzinie są silne? Które są słabe?
- Jak członkowie waszej rodziny wspierają się nawzajem?

ZMIANY RODZINNE

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (6–18 lat)

CEL

Identyfikacja dążenia do zmian w rodzinie

MATERIAŁY

- Papier
- Kredki lub pisaki

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że do wprowadzenia jakichkolwiek zmian potrzebny jest cel lub kierunek, w którym dążymy. Każdemu członkowi rodziny rozdaj po dwie kartki papieru. Poproś, aby użyli jednej z kartek do narysowania portretu rodziny, takiej jaką widzą ją obecnie, drugiej natomiast do narysowania portretu rodziny takiej, jaką chcieliby, żeby była. Niech każdy podzieli się swoim rysunkiem z innymi.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie mieliście odczucia rysując obecny portret rodziny?
- Jakie mieliście odczucia rysując swój wymarzony portret rodziny?
- Czy wasze rysunki były do siebie podobne? Czym się różniły?
- Czy członkowie rodziny mogą mieć inne oczekiwania?
- Jakich zmian w zachowaniu poszczególnych swoich członków potrzebuje wasza rodzina, aby z rodziny z pierwszego obrazka stać się tą z drugiego?

- Jak sądzicie, kto pierwszy wprowadzi zmiany w swoim zachowaniu?
- Jak terapia może pomóc wam we wprowadzeniu zmian w waszej rodzinie?

“SZNUR ANIOŁÓW”

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunie i dzieci (6–18 lat)

CEL

Identyfikacja osób oferujących wsparcie i stworzenie źródła, do którego zwrócić się można w trudnych chwilach

MATERIAŁY

- Papier
- Nożyczki
- Długopisy/ołówki
- Klej

OPIS

Przed sesją wytnij kilka kształtów aniołków z czystych kartek papieru. Następnie podczas sesji wyjaśnij rodzinie, że „ziemskie anioły” to ludzie, którzy pomagają nam w naszym życiu. Ich słowa i czyny pocieszają nas, przypominają nam, abyśmy zawsze dawali z siebie wszystko, pomagają nam zmagać się z trudnościami. Poproś członków rodziny o wypisanie na papierowych aniołkach nazwisk takich osób w ich życiu (jedno nazwisko na jednym aniołku). Sklejcie anioły razem tak, aby utworzyły sznur. Czytając po kolei ich nazwiska pytaj rodzinę, dlaczego akurat ta osoba jest dla nich „aniołem”. Po skończonej sesji poproś rodzinę, aby wzięła „sznur aniołów” do domu i powiesiła go w ważnym miejscu. Opcjonalnie: napiszcie numery telefonów pod nazwiskiem każdego z „aniołów”.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Co Cię uderza w „sznurze aniołów” kiedy na niego patrzysz?
- Czy nie zgadzaliście się co do wyboru niektórych „aniołów”?
- Komu najłatwiej przychodziło nazywanie „aniołów”? Kto nie mógł wymyślić zbyt wiele nazwisk?
- Czy wiecie jak skontaktować się ze swoimi „aniołami”, jeśli zajdzie taka potrzeba?
- Macie swojego ulubionego „anioła”?
- Czy wy kiedyś byliście „aniołami” dla kogoś innego?

TRUDNE UCZUCIA

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dzieci (6–18 lat)

CEL

Identyfikacja trudnych uczuć i sprowokowanie dialogu na temat uczuć i nadużywania substancji psychoaktywnych

MATERIAŁY

- Papier
- Długopisy/ołówki
- Kredki/pisaki

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że trudne uczucia to takie, o których rozmów często unikamy ponieważ mogą być one dla nas bolesne, przerażające lub przytłaczające. Jeśli zaistnieje taka potrzeba, sporządź listę słów określających uczucia i wypunktuj kilka z nich, które mogą być trudne do przedyskutowania (np. wstyd, strach, itp.). Następnie wręcz każdemu członkowi rodziny dwie kartki papieru. Poproś ich o zrobienie krótkiej listy własnych trudnych uczuć na jednej z kartek. Niech każdy wybierze jedno uczucie, które odczuwał podczas nadużywania substancji psychoaktywnej przez swoją bliską osobę i narysuje je na drugiej kartce. Poproś, aby każdy podzielił się swoim rysunkiem z innymi.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak łatwe lub jak trudne było dla Ciebie podzielenie się swoim rysunkiem i uczuciami z innymi?
- Co sprawia, że o niektórych uczuciach jest trudniej rozmawiać niż o innych?
- Jak wasza rodzina radzi sobie, kiedy któryś z jej członków chce porozmawiać o uczuciach?
- Czy któreś z uczuć lub rysunków was zaskoczyły?
- Czy uważacie, że po wykonaniu tego ćwiczenia łatwiej będzie wam rozmawiać o trudnych uczuciach, kiedy ich doświadczycie?
- Oprócz rozmawiania, co jeszcze można zrobić, kiedy doświadczamy trudnych uczuć?

GRA PLANSZOWA „UZALEŻNIENIA”

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (6 lat i starsze)

CEL

Poprawa komunikacji, akceptacja frustracji i pogłębienie spójności rodziny

MATERIAŁY

- Gra planszowa „Węże i Drabiny”
- Karty z dodatku A („Odczucia”, „Interakcje” i „Dyskusje”)
- Karty z dodatku H („Nadużywanie substancji”)

OPIS

Sporządź kopie czterech zestawów kart (z dodatków A i H) używając do tego czterech różnych kolorów papieru (lub po prostu napisz na odwrocie kart odpowiednio „Odczucia”, „Interakcje”, „Dyskusja” lub „Nadużywanie substancji”). Następnie zagrajcie w „Węże i Drabiny” (poruszając się w górę lub w dół planszy zależnie od tego czy wylądujesz na wężu czy drabinie), lecz z małą zmianą – kiedy gracz wyląduje na polu z numerem, musi odpowiedzieć na pytanie z jednej z czterech kupek kart. Numery 1–25 to pytania z kategorii „Nadużywanie substancji”; 26–50 to „Dyskusja”;

51–75 to „Interakcje”, natomiast numery 76–100 oznaczają „Odczucia”. Pierwsza osoba, która dojdzie do końca planszy wygrywa.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czy pytania z któregoś zestawu kart były prostsze niż inne? Dlaczego?
- Jakie macie odczucia po skończonej grze i odpowiedzi na wszystkie pytania? Jak się czujecie? Jak odbieracie innych członków rodziny?
- Jakim doświadczeniem była dla was wspólna gra?
- Jakie pytania chcielibyście dodać do gry?
- Czego się o sobie nauczyliście? Czego nauczyliście się o innych członkach rodziny?
- Czy coś podczas gry zainspirowało was do zmiany w sobie lub w rodzinie?

“OSOBISTE OŚWIADCZENIA”

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (6–18 lat)

CEL

Praktykowanie asertywności i efektywnych wzorów komunikacji

MATERIAŁY

- Papier
- Długopisy/ołówki
- Kredki/pisaki

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że zdania skierowane na rozmówcę mogą być oskarżające. Zdania mówiące o własnych odczuciach, tzw. „osobiste oświadczenia” świadczą o braniu odpowiedzialności za swoje uczucia. Poleć rodzinie dobranie się w pary i dokończenie poniższych zdań kierując je do swojej pary.

1. „Byłem/am szczęśliwy/a kiedy _____”.
2. „Byłem/am smutny/a kiedy_____”.
3. „Byłem/am zły/a kiedy_____”.
4. „Byłem/am przerażony/a kiedy_____”.

Niech rodzina dobierze się w inne pary i powtórzy ćwiczenie.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie miały/aś odczucia wydając „osobiste oświadczenia”?
- Które z czterech uczuć było najtrudniejsze do wyrażenia?
- Jak się czułeś/aś słysząc oświadczenia swojego partnera?
- Czym różniłby się komunikacja w Twojej rodzinie, gdybyście częściej używali „osobistych oświadczeń”?
- Jak sądzisz, dlaczego ważne jest używanie takich oświadczeń?

KONSEKWENCJA RODZICIELSKA

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie

CEL

Poprawa konsekwencji rodzicielskiej i ustalenie granic

MATERIAŁY

- Papier
- Długopis lub ołówek

OPIS

Wyjaśnij rodzicom, że przez nałóg życie może stać się chaotyczne, niespójne i nieprzewidywalne. Zasady i role stają się niejasne i wciąż zmieniają się w zależności od stanu uzależnionego i reakcji rodziny. Wyjaśnij, że konsekwencja rodzicielska jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na przyszłą stabilność emocjonalną dziecka. Wyjaśnij, że zasady i konsekwencje muszą być spójne bez względu na okoliczności. Poproś opiekuna o opisanie pięciu zachowań dziecka, których nie akceptują. Pomóż opiekunowi wymyślić pięć zasad dotyczących tych zachowań i zapisanie ich po lewej stronie kartki. Następnie przeprowadźcie „burzę mózgow” na temat logicznych i rozwojowo adekwatnych konsekwencji wyciąganych z nieprzestrzegania tych zasad i zapiszcie je po prawej stronie kartki.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie masz odczucia odnośnie tego co właśnie zrobiliśmy?
- Jakie przeszkody mogą pojawić się w wykonaniu tego planu? Jak możesz sobie z nimi poradzić, aby odnieść sukces?
- Które z zasad i konsekwencji najłatwiej będzie egzekwować? A które najtrudniej?
- Opisz sytuację, w której Ty przestrzegałeś/aś zasad. Jak Ci się to udało?
- Czy znasz kogoś kto jest konsekwentnym rodzicem? Kogo? Jak sądzisz, jak mu/jej się to udaje? Czy jest to ktoś od kogo możesz otrzymać pomoc lub wsparcie?
- Jak przekażesz ten plan dzieciom? Wolał/abyś to zrobić w domu czy podczas sesji?

CO MOŻE SIĘ ZDARZYĆ

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (6–18 lat)

CEL

Poprawa kontroli impulsów i akceptacja granic

MATERIAŁY

- Klocki Jenga

OPIS

Przed przyjazdem rodziny wypisz następujące frazy na klockach (po jednej na jednym klocku).
Dodaj swoje, jeśli uważasz, że będą pasowały do rodziny.

1. Odpysknięcie szefowi/nauczycielowi.
2. Zjedzenie kawałka ciasta przeznaczonego dla kogoś innego.
3. Pożyczenie czyjejś własności bez pytania
4. Robienie min, kiedy jestem zły/a.
5. Niszczenie rzeczy kiedy jest zły/a.
6. Przerywanie innym podczas mówienia.
7. Wykrzykiwanie odpowiedzi zanim ktoś skończy zadawać pytanie.
8. Przyłączanie się do innych bez zaproszenia.
9. Zagląwanie komuś do torby.
10. Kradzież słodyczy ze sklepu.
11. Nakrzyczenie na kogoś, kiedy jestem zły/a.
12. Zrywanie kwiatów z ogródka sąsiada bez pozwolenia.
13. Oszukiwanie na sprawdzianie.
14. Ukrywanie niebezpiecznych sekretów.
15. Śmianie się z kogoś, kto upadł.
16. Bawienie się z dzikimi psami.
17. Śmianie się z kogoś kto ma kłopoty.
18. Wspinanie się na dach po latawiec, który tam utknął.
19. Wyzywanie innych, bo nie podoba nam się ich spojrzenie.
20. Siedzenie długo w nocy i oglądanie telewizji w ciągu tygodnia.
21. Nie wywiązanie się z obowiązku domowego.
22. Podglądanie prezentów.
23. Uskarżanie się na nudę.
24. Zmianie kanałów telewizyjnych, kiedy ktoś ogląda program.
25. Wypluwanie jedzenia podanego w domu znajomego.
26. Zniszczenie projektu z powodu frustracji.
27. Przechwalanie się, że mogę zrobić coś czego inni nie mogą.
28. Skakanie z drzewa.
29. Naleganie na rozpoczęcie gry.
30. Rzucanie planszą do gry po przegranej.
31. Przytulanie nowopoznanych osób.
32. Branie pierwszego kawałka pizzy.
33. Nie mycie twarzy.
34. Popychanie osób, które stoją mi na drodze.
35. Nazywanie czyjegoś pomysłu „głupim”.
36. Szczypanie kogoś i zwalanie winy na kogoś innego.
37. Wpychanie się do kolejki.
38. Kłamanie o czymś, co zrobiłem/am źle.
39. Kopanie psa stojącego mi na drodze.

40. Bieganie po domu.
41. Zjedzenie całej paczki słodyczy.
42. Oplucie kogoś.
43. Wbieganie na ulicę.
44. Rozlanie napoju i odejście.
45. Wykonywanie obraźliwych gestów w stosunku do kierowcy, który mnie wyprzedził.
46. Śmianie się ze stroju mojego przyjaciela.
47. Śmianie się z nowej fryzury członka mojej rodziny.
48. Głośne odbijanie się przy stole.

Wyjaśnij rodzinie, że używanie kontroli impulsów (umiejętności przemyślenia swoich reakcji przed ich wykonaniem) pozwala lepiej radzić sobie ze swoimi uczuciami. Jednym ze sposobów na poprawę swojej kontroli impulsów jest przemyślenie konsekwencji swoich impulsów, i że na tym właśnie będzie polegało to ćwiczenie. Ułóż wieżę z klocków według instrukcji gry. Zaczynając od najmłodszego członka rodziny, poleć wyciągnięcie jednego klocka z wieży. Następnie niech osoba ta przeczyta nazwę impulsu wypisaną na klocku, opisz konsekwencje podążania za nim i zaproponuj inne rozwiązanie. Następnie niech położy klocek na górze wieży prostopadle do klocków pod nim. Kontynuujcie dopóki wieża się nie rozleci.

Alternatywa: Można po prostu wypisać numery 1–48 na klockach i zrobić listę ponumerowanych impulsów. Kiedy członek rodziny wymieni numer na wyjętym przez siebie klocku, terapeuta czyta odpowiadający mu impuls z listy.

TEMATY DO DISKUSJI

- Każdy człowiek ma jakieś impulsy. Uważasz, że Ty jesteś panem swoich impulsów czy impuls jest Twoim panem?
- Sekret kontroli impulsów jest zatrzymanie się i przemyślenie swoich działań – w jaki sposób możesz się zatrzymać, aby przemyśleć sytuację?
- Jak sądzisz, w jaki sposób kontrola impulsów pomoże waszej rodzinie?
- Czy pamiętasz jakieś sytuacje, kiedy już miałeś/aś kierować się impulsem, ale się zatrzymałeś/aś? Jak to zrobiłeś/aś?
- Wiele osób kieruje się impulsami w emocjonalnych sytuacjach. Co możesz zrobić, aby uspokoić się w takich sytuacjach?

DROGA DO ROZWIĄZAŃ

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (6–18 lat)

CEL

Poprawa współpracy, kontroli impulsów i umiejętności rozwiązywania problemów

MATERIAŁY

- Małe karteczki
- Długopisy/ołówki
- Muzyka

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że lepiej jest wymyślić kilka rozwiązań dla konfliktu i przeanalizować zanim wprowadzi się w życie jedno z nich. Rozdaj rodzinie małe karteczki, a także długopisy lub ołówki. Poproś o wypisanie problemów na osobnych kartkach tak, aby każdy członek rodziny miał trzy problemy. Mogą to być problemy osobiste lub rodzinne (np. „Mam problemy z matematyką” albo „Kłócimy się przy rodzinnym stole”). Kiedy wszyscy wypiszą swoje problemy, zbierz kartki i pomieszaj je. Rozłóż kartki na podłodze tworząc z nich okrąg, wierzchnią stroną do dołu. Zostaw sporo miejsca pomiędzy kolejnymi kartkami. Niech każdy członek rodziny stanie na jednej z kartek tworzących okrąg. Wyjaśnij, że będziesz puszczać muzykę, podczas gdy oni będą chodzić po okręgu. Rodzina powinna udawać, że chodzi po rzece, podczas gdy karteczki służą za „kamienie”, po których mogą przejść. Kiedy wyłączysz muzykę, każdy ma stanąć. Osoba stojąca najbliżej drzwi podnosi kartkę, na której stoi, czyta wypisany na niej problem, podaje jego przykładowe rozwiązanie i prosi dwóch innych członków rodziny o podanie innych rozwiązań (powinny paść trzy pomysły na rozwiązanie problemu). Kartkę usuwa się z okręgu i ponownie włącza muzykę. Ćwiczenie należy powtarzać dopóki wszystkie problemy nie znajdą swoich trzech rozwiązań. (Kiedy na podłodze zostanie mało kartek, powiedz rodzinie, że nie muszą chodzić tylko po kartkach, wystarczy, że będą chodzić po okręgu.)

TEMATY DO DYSKUSJI

Jak szła wam współpraca podczas chodzenia po kartkach?

Dlaczego dobrze jest znaleźć kilka rozwiązań problemu?

Jak łatwo, bądź jak trudno było Ci wymyśleć rozwiązanie?

Sądziś, że użyjesz kiedyś rozwiązań, które dziś wymyśliście?

Jak to było poprosić innych członków rodziny o wymyślenie rozwiązań?

Jak sądziś, w jakiej sytuacji w przyszłości mógł/abyś użyć nabytych dziś umiejętności?

KOMUNIKACYJNY POKER

UCZESTNICZY

Para dorosłych

CEL

Poprawa komunikacji i pozytywnych zachowań

MATERIAŁY

- 20 papierowych pasków
- Długopisy/ołówki
- Talia kart

OPIS

Każdemu partnerowi daj 10 pasków papieru oraz długopis lub ołówek. Poproś o napisanie dziesięciu konkretnych i wykonalnych rzeczy, które chcieliby uzyskać od swojego partnera (np. codzienne przytulanie, poskładanie prania, kolacja bez dzieci, kwiaty, mycie samochodu itp.). Niech złoży paski trzy albo cztery razy, aby nie można było zobaczyć, co jest na nich napisane. Będą one służyły za pokerowe żetony. Przed każdym układem, każde z partnerów musi postawić jeden z papierków. Wygrywający zbiera wszystkie papierki. Pozwól parze pograć przez około 15 minut. Następnie poproś partnera z mniejszą ilością papierków o przeczytanie swoich papierków, zaczynając od tych, które sam/a napisał/a. Pozwól parze przedyskutować je przez kilka chwil. Następnie poproś o przeczytanie tych napisanych przez jego/jej partnera.

Ponownie je przedyskutujcie. Następnie niech partner z większą ilością papierków zrobi to samo. Poleć obojgu zapytanie się nawzajem, „Spośród przeczytanych przeze mnie rzeczy napisanych przez Ciebie, które chciał/abyś, abym zrobił/a w tym tygodniu?” Zachęć parę, aby wykonywanie tych rzeczy potraktowali jako pracę domową.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czy trudno było wymyślić dziesięć życzeń? Dlaczego lub dlaczego nie?
- Czy któreś z życzeń Twojego/jej partnera/ki Cię zaskoczyły?
- Czego dowiedziałeś się o sobie podczas tego ćwiczenia?
- Czego dowiedziałeś się o swoim/jej partnerze/ce podczas tego ćwiczenia?
- Jak to było grać razem, nawet tylko przez 15 minut?
- Czy wykonasz swoją pracę domową?
- Dodatkowe ćwiczenia, które mogą być pomocne
- „Słodkie Sentymenty” z rozdziału 3: Rodziny niepełne (str. 30)
- „Frazy Urywające” z rozdziału 4: (str. 40)
- „Peleryna Superbohatera” z rozdziału 4: (str. 45)
- „To Nie Moja Wina” z rozdziału 4: (str. 46)
- „Gra Uczuć” z rozdziału 7: Rodzic w zakładzie karnym (str. 91)
- „Torba Pełna Umiejętności” z rozdziału 10: Zaburzenia psychiczne u rodzica (str. 148)
- „Piłka ze Wsparciem” z rozdziału 12: Rodziny w żałobie (str. 178)

Źródła

- ➔ Alexander, J.F., Robbins, M.S. and Sexton, T.L. (2000) “Family-based interventions with older, at risk youth: from promise to proof to practice.” *The Journal of Primary Prevention* 21, 2, 185–205.
- ➔ Chase, N.D., Deming, M.P. and Wells, M.C. (1998) “Parentification, parental alcoholism, and academic status among young adults.” *American Journal of Family Therapy* 26, 2, 105–114.
- ➔ Donohue, B. and Azrin, N.H. (2011) *Family Behavior Therapy: A Step-by-step Approach to Adult Substance Abuse*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- ➔ Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T.L., Valiente, C., Fabes, R.A. and Liew, J. (2005) “Relations among positive parenting, children’s effortful control and externalizing problems: a three-wave longitudinal study.” *Child Development* 76, 1055–1071.

- ➔ Fischer, J., Lyness, K.P. and Engler, R. (2010) "Families Coping with Alcohol and Substance Abuse." In S.J. Price, C.A. Price and P.C. McKenry (eds) *Families and Change: Coping with Stressful Events and Transitions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- ➔ Giglio, J.J. and Kaufman, E. (1990) "The relationship between child and adult psychopathology in children of alcoholics." *International Journal of the Addictions* 25, 3, 263–290.
- ➔ Haggerty, K.P., Skinner, M.L., Fleming, C.B., Gainey, R.R. and Catalano, R.F. (2008) "Long-term effects of the Focus on Families project on substance use disorders among children of parents in methadone treatment." *Addiction* 103, 2008–2016.
- ➔ Hurcom, C., Copello, A. and Orford, J. (2000) "The family and alcohol: effects of excessive drinking and conceptualizations of spouses over recent decades." *Substance Use and Misuse* 35, 473–502.
- ➔ Johnson, J.L. and Leff, M. (1999) "Children of substance abusers: overview of research findings." *Pediatrics* 103, 5, 1085–1099.
- ➔ Kennedy, E. and Charles, S.C. (1990) *On Becoming a Counselor: A Basic Guide for Non-professional Counselors*. New York: Continuum.
- ➔ Kumpfer, K.L. and DeMarsh, J. (1986) "Family Environmental and Genetic Influences on Children's Future Chemical Dependency." In S. Griswold-Ezekoye, K.L. Kumpfer and W.J. Bukoski (eds) *Childhood and Chemical Abuse: Prevention and Intervention*. New York: Haworth Press.
- ➔ O'Farrell, T.J. and Fals-Stewart, W. (2000) "Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse." *Journal of Substance Abuse Treatment* 18, 1, 51–54.
- ➔ Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. and Norcross, J.C. (1992) "In search of how people change: applications to addictive behaviors." *American Psychologist* 47, 9, 1102–1114.
- ➔ Reilly, D.M. (1992) "Drug-Abusing Families: Intrafamilial Dynamics and Brief Triphasic Treatment." In E. Kaufman and P. Kaufmann (eds) *Family Therapy of Drug and Alcohol Abuse* (2nd edition). Boston: Allyn and Bacon.
- ➔ Sher, K.J., Walitzer, K.S., Wood, P.K. and Brent, E.E. (1991) "Characteristics of children of alcoholics: putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology." *Journal of Abnormal Psychology* 100, 4, 427–448.
- ➔ Smith, C.L., Eisenberg, N., Spinrad, T.L., Chassin, L., Sheffield-Morris, A., Kupfer, A., Liew, J., Cumberland, A., Valiente, C. and Kwok, O. (2006) "Children's coping strategies and coping efficacy: relations to parent socialization, child adjustment, and familial alcoholism." *Development and Psychopathology* 18, 445–469.
- ➔ Spinrad, T.L., Eisenberg, N., Gaertner, B., Popp, T., Smith, C.L., Kupfer, A., Greving, K., Liew, J. and Hofer, C. (2007) "Relations of maternal socialization and toddlers' effortful control to children's adjustment and social competence." *Developmental Psychology* 43, 1170–1186.
- ➔ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2009) *Children, Parents and Substance Abuse*. Rockville, MD: SAMHSA. Available at www.samhsa.gov/samhsa-newsletter/Volume_17_Number_3/ParentsDrugs.aspx, accessed 6 October 2013.
- ➔ Stein, J.A., Riedel, M. and Roteram-Borus, M.J. (1999) "Parentification and its impact on adolescent children of parents with AIDS." *Family Process* 38, 2, 193–208.

- ➔ Walitzer, K.S. (1999) "Family Therapy." In P.J. Ott, R.E. Tarter and R.T. Ammerman (eds) *Sourcebook on Substance Abuse: Etiology, Epidemiology, Assessment, and Treatment*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- ➔ Wolin, S. J. and Wolin, S. (1993) *Bound and Determined: Growing Up Resilient in a Troubled Family*. New York: Vilfard Press.

10. ZABURZENIA PSYCHICZNE U RODZICA

10.1. Wstęp

Amerykańskie Narodowe Stowarzyszenie na Rzecz Zdrowia Psychicznego (2013a) definiuje zaburzenie psychiczne jako:

[...] stan chorobowy zaburzający myślenie, samopoczucie, nastrój, zdolności do współżycia z innymi ludźmi oraz codzienne funkcjonowanie. Podobnie jak cukrzyca związana jest z zaburzeniem funkcjonowania trzustki, zaburzenia psychiczne są stanami chorobowymi, które mogą prowadzić do zaburzonego funkcjonowania chorego w życiu codziennym.

Około 61,5 miliona Amerykanów, czyli jedna na cztery osoby dorosłe, przeżyła epizod zaburzenia psychicznego w podanym roku (Narodowe Stowarzyszenie na Rzecz Zdrowia Psychicznego 2013b).

Intensywność występujących objawów, jak również zdolność pacjenta do radzenia sobie ze swoim zaburzeniem zależne są od czynników społecznych, psychologicznych oraz biologicznych (Schock-Giordano i Gavazzi 2005). Badania sugerują jednak, że głównym czynnikiem wpływającym na efektywność procesu przystosowawczego dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest wsparcie otrzymywane od rodziny (Cherromas, Clarke i Marchinko 2008). Nie mniej jednak, wiele rodzin przyznaje, że odczuwa zniechęcenie i zmęczenie swoją rolą opiekuna osoby chorej psychicznie. Epizody chorobowe pacjenta zaburzają strukturę i funkcjonowanie rodziny, często prowadząc do emocjonalnej izolacji rodziny (Cavaiola 2000).

51% pacjentów z zaburzeniami psychicznymi wykazywało także uzależnienie od przynajmniej jednej substancji psychoaktywnej (Kessler *et al.* 1994). Współistniejące choroby psychiczne i uzależnienia od substancji psychoaktywnych związane są z większą ilością negatywnych skutków niż choroba psychiczna występująca u osób nie korzystających z używek (np. nawroty uzależnień, pozbawienie wolności, bezdomność, itp.) (Caton *et al.* 1994; De Leon, Sacks i Wexler 2002; Swofford *et al.* 1996).

Także różnice płciowe wpływają na podatność na niektóre choroby psychiczne. Wśród kobiet występuje większy wskaźnik zaburzeń afektywnych oraz lękowych, mężczyźni natomiast przejawiają skłonności do nadużywania substancji psychoaktywnych, antyspołecznych zaburzeń osobowości oraz kontroli impulsów (Schock-Giordano i Gavazzi 2005; Kessler *et al.* 2005; Regier *et al.* 1988). Tylko połowa Amerykanów cierpiących na poważne zaburzenia osobowości poszukuje pomocy, choć częściej decydują się na to kobiety (Kessler *et al.* 2001).

10.2. Potencjalne wyzwania i zagrożenia

Zmaganie się z chorobą psychiczną członka rodziny często skutkuje negatywnym wpływem na zdrowie psychiczne, jak i fizyczne innych członków rodziny (Heru 2000; Fadden, Bebbington i Kuipers 1987). Dzieci chorych rodziców narażone są na trudności emocjonalne, behawioralne i intelektualne, opóźnienie rozwojowe, problemy w szkole, deficyty w funkcjonowaniu społecznym, a także na uzależnienie od substancji psychoaktywnych w przyszłości (Clarke i Annunziata 2006). Znacznie bardziej prawdopodobne w ich przypadku jest także wystąpienie epizodów choroby psychicznej (Amerykańska Akademia Psychiatrii Dzieci i Młodzieży 2008).

Osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne doświadczają stygmatyzacji, a wstyd przewyższa nawet najbardziej skrajne reakcje psychiczne (Byrne 2000). Tzw. „piętno przeniesione” wpływa również na zdolności rodziny do radzenia sobie z chorobą bliskiego i związane jest z psychologicznym „oddaleniem” się od osoby chorej (Bos *et al.* 2013).

Osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne zmagają się ze zwiększonym ryzykiem pojawienia się innych przewlekłych stanów chorobowych (Narodowe Stowarzyszenie na Rzecz Zdrowia Psychicznego 2013b). Niektóre z nich wynikać mogą z samej choroby psychicznej, niektóre powstawać mogą jako konsekwencja jej leczenia, inne natomiast jako wynik niezdrowego trybu życia osoby chorej (np. złe nawyki żywieniowe, niewysypianie się, niedożywienie itp.).

Jeśli osoba cierpiąca na zaburzenia psychiczne posiada dzieci, choroba może utrudniać lub całkowicie uniemożliwiać ich wychowywanie i zapewnienie im stabilnego i bezpiecznego środowiska. Trudne może okazać się wyznaczenie jakichkolwiek zasad i granic. Osoba taka może również okazać się emocjonalnie niedostępna dla swojego dziecka (Clarke i Annunziata 2006).

10.3. Mocne strony

Rodziny osób cierpiących na zaburzenia psychiczne mogą okazać się wyjątkowo zaradne. Dzieci z takich rodzin często lepiej rozwijają umiejętności radzenia sobie w codziennych sytuacjach, ponieważ sytuacja wymusiła na nich naukę tą na wczesnym etapie rozwoju. Udział rodzica w terapii może przyczynić się do otwarcia rodzinie nowych dróg rozwoju.

Rodzice, którzy nauczyli się efektywnie stawać we własnej obronie mogą wykorzystywać tę naukę w innych dziedzinach życia rodzinnego, takich jak np. obrona ich dzieci chorych na ADHD. Ich doświadczenie z zaburzeniami psychicznymi stanowi skarbnicę wiedzy dla dzieci, które czerpać z niej mogą informacje o tym, jak radzić sobie z chorobą, jak reagować na dokuczanie ze strony innych dzieci lub jak poprosić o pomoc.

10.4. Wsparcie empiryczne dla terapii

Teorii systemowa zakłada zarówno wpływ choroby na rodzinę, jak i rodziny na chorego (Heru 2000). Istotnie, badania pokazują, że pacjenci z zaburzeniami psychicznymi lepiej reagują na interwencje rodzinne – wśród pacjentów ze schizofrenią i zaburzeniami dwubiegowymi po interwencji rodzinnej nastąpił znaczny spadek nawrotów choroby oraz poprawa w stosowaniu się do terapii farmakologicznej w programach zawierających pracę z rodziną i psychoedukację

rodzinną (Miklowitz *et al.* 2007; Pfammatter, Junghan i Brenner 2006; Rea *et al.* 2003). Badanie E. Millera (*et al.* 2005) wykazało znacznie szybsze rezultaty osiągnięte przez zastosowanie terapii rodzinnej w połączeniu z terapią farmakologiczną lekami antydepresyjnymi u pacjentów z depresją niż tradycyjna terapia farmakologiczna połączona z terapią kognitywną.

Najnowosze badania dotyczące wskaźnika ekspresji emocji (EE) pokazują, że osoby z zaburzeniami psychicznymi i wysokim wskaźnikiem EE (przesadnie zaangażowane, krytyczne lub zamknięte) częściej narażone są na nawroty choroby niż osoby cierpiące na te same choroby z niskim wskaźnikiem EE (e.g. Miklowitz 2007). C. Barrowclough i J.M. Hooley (2003) sugerują, że może to być spowodowane faktem, iż rodziny z wysokim wskaźnikiem EE mają tendencję do obarczania chorych winą za irracjonalne zachowania związane z chorobą, podczas gdy rodziny z niskim wskaźnikiem EE wykazują zrozumienie dla choroby i towarzyszących jej objawów.

Czynniki ryzyka dla dzieci rodziców z zaburzeniami psychicznymi, wliczając w to trudności emocjonalne, behawioralne i intelektualne, zmniejszają się wskutek poszerzenia wiedzy dotyczącej choroby i otrzymywania wsparcia emocjonalnego i zrozumienia od specjalisty (Clarke i Annunziata 2006). Informacje przekazywane dzieciom powinny być jasne i przejrzyste, podane w sposób adekwatny do poziomu dojrzałości i wieku dziecka.

Badania wskazują na ogromne znaczenie interwencji terapeutycznych, w tym indywidualnych, grupowych lub rodzinnych, grup wsparcia i biblioterapii w pomocy dzieciom chorych rodziców (Clarke i Annunziata 2006). Terapia pozwala dzieciom wyrazić swoje obawy i odczucia i uświadomić sobie, że nie są ze swoim problemem osamotnione. Czynniki ochronne dla dzieci rodziców cierpiących na zaburzenia psychiczne:

- ➔ świadomość dziecka, że rodzic jest chory i że nie jest to jego/jej wina
- ➔ pomoc i wsparcie uzyskiwane od pozostałych członków rodziny
- ➔ stabilne środowisko domowe
- ➔ poczucie bycia kochanym przez chorego rodzica
- ➔ wewnętrzna siła i umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach
- ➔ silna relacja ze zdrowym dorosłym
- ➔ przyjazne i pozytywne związki z rówieśnikami (Amerykańska Akademia Psychiatrii Dzieci i Młodzieży 2008).

10.5. Gdzie szukać pomocy:

- ➔ Narodowe Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Zaburzeniami Psychicznymi: www.nami.org
- ➔ *Fakty dla Rodzin: Dzieci rodziców z zaburzeniami psychicznymi*: www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/facts_for_families/39_children_of_parents_with_mental_illness.pdf
- ➔ Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne: www.apa.org
- ➔ Amerykańskie Narodowe Stowarzyszenie na Rzecz Zdrowia Psychicznego: www.nimh.nih.gov

10.6. Ostrzeżenia dla terapeuty

Wdrażając psychoedukację upewnić się należy, że używamy materiałów i języka adekwatnych do wieku w celu uniknięcia konfuzji dziecka i intensyfikacji jego stresu. Jeśli w terapię zaangażowany jest zdrowy partner chorego, nie należy zakładać, że posiada on/a kompletną wiedzę dotyczącą choroby. Należy być przygotowanym na zapewnienie odpowiedniej edukacji także partnerowi chorego.

Praca z osobą cierpiącą na zaburzenia psychiczne może być bardzo trudnym doświadczeniem. Zależnie od nasilenia objawów, terapeuta musi być świadomy, że podążanie za ustalonym planem leczenia może nie być dla osoby chorej możliwe. Należy brać to pod uwagę opracowując strategię terapeutyczną. W niektórych przypadkach konieczne może być wykonywanie wszystkich ćwiczeń podczas sesji zamiast zadawania ich do domu.

Począs pracy z takimi rodzinami istotne jest dokładne zbadanie rozwoju emocjonalnego i zdrowia psychicznego dziecka. Ponieważ dzieci rodziców z zaburzeniami psychicznymi wykazują większe skłonności do zapadnięcia na chorobę psychiczną w przyszłości, ważna jest obserwacja i zgłaszanie jakichkolwiek wątpliwości oraz rozważenie przebadania dziecka.

10.7. Tematy do dyskusji

- ➔ Jakie są silne strony waszej rodziny?
- ➔ Co wiecie o chorobie waszego bliskiego?
- ➔ Macie jakieś pytania dotyczące tej choroby?
- ➔ Z jakich zasobów obecnie korzystacie? Czy potrzebujecie jakichś innych?
- ➔ Z czyjego wsparcia obecnie korzystacie? Czy jest ktoś do kogo możecie zadzwonić kiedy tylko potrzebujecie?
- ➔ Czy stajesz się nerwowi kiedy mówisz o swoim chorym bliskim?
- ➔ Czy czasem martwisz się o swojego chorego bliskiego?
- ➔ Co robisz w sytuacjach kryzysowych? Czy masz jakieś plany?

10.8. Pomysły na zadania do wykonania między sesjami terapeutycznymi

- ➔ Zachęć rodzinę do dowiedzenia się jak najwięcej o chorobie bliskiego – z ulotek, internet itp.
- ➔ Zachęć chorego do uczestniczenia w spotkaniach grup wsparcia lub rozmowy z innymi rodzicami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne. Partnera chorego również można zachęcić do uczestnictwa w takich spotkaniach.
- ➔ Zaproponuj choremu rodzicowi i dziecku spędzanie czasu tylko we dwójkę (kiedy objawy są mniej nasilone) raz w miesiącu.
- ➔ Jeśli dziecko zmaga się piętnem chorego psychicznie rodzica, zaproponuj rodzinie wizytę u lokalnej grupy zajmującej się ochroną chorych i ich rodzin.

- ➔ Jeśli rodzicielstwo sprawia choremu trudności, zaproponuj wzięcie udziału w lekcjach poświęconych zdrowemu rodzicielstwu. Zachęć również partnera chorego do uczestnictwa w takich lekcjach.

10.9. Aktywności terapeutyczne

Aktywności zawarte w tej sekcji są odmianą praktyk opartych na dowodach, dostosowanymi do pracy z rodzinami osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. Nie każda aktywność nadaje się dla każdej rodziny. Terapeuta powinien wybrać te aktywności, które najlepiej wpisują się w specyfikę problemów danej rodziny.

„ZIEMNIACZANA RODZINKA”

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (4–15 lat)

CEL

Poprawienie spójności rodziny, zachęcenie do wspólnej zabawy

MATERIAŁY

- Surowe ziemniaki (po jednym dla każdego członka rodziny)
- Wykałaczk
- Rodzynki
- Kawałki marchewki
- (Inne przedmioty, które mogą zostać użyte do wykonania części ciała)

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że życie może czasem stać się tak zagmatwane, że zapominamy o wspólnej zabawie. Rozdaj każdemu członkowi rodziny po jednym surowym ziemniaku i poleć odwzorowanie na nim swojej osoby, przy użyciu wykałaczek dodając ręce, nogi, twarz itp. Kiedy ludziki będą już gotowe poleć rodzinie stworzenie teatryku, w którym przedstawiać będą zabawne sceny z przeszłości, podczas których obecna była osoba chora. Jeśli osoba chora nie jest obecna na sesji, poproś jednego z członków rodziny, aby wykonał jego/jej ludzika. Podczas teatryku, niech różni członkowie rodziny na zmianę odgrywają rolę chorego.

TMEATY DO DYSKUSJI

- Czy ludzik jest najbardziej podobny do oryginału?
- Jak to było wspominać zabawne chwile podczas teatryku? Jakie inne wesołe wspomnienia macie?
- Czy wszyscy aktywnie brali udział w teatryku?
- Jakie rzeczy robicie razem, aby dobrze się bawić?
- Jakie rzeczy chcielibyście zrobić?
- Co wam przeszkadza we wspólnej zabawie? Jak możecie temu zapobiec?

KOSTKA EMPATII

UCZESTNICZY

Partner chorego i dzieci (7–18 lat)

CEL

Pogłębienie empatii i zrozumienia

MATERIAŁY

- Kostka do gry

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że czasem frustrujące może być patrzenie jak bliska nam osoba zmaga się z chorobą psychiczną. Łatwiej jest obwiniać osobę za jej zachowanie niż samą chorobę. Trudno jest także odczuwać w takiej sytuacji empatię. Niech członkowie rodziny po kolei rzucają kostką. Przy każdym rzucie, rzucający powinien rozpocząć dyskusję na poniższe tematy:

- Jeden lub cztery: opowiedz o chwili, kiedy dzieliłeś jakieś uczucie (szczęśliwy, smutny, podekscytowany, przestraszony, itp.) z chorym członkiem rodziny
- Dwa lub pięć: opisz jak według Ciebie wygląda jakaś dziedzina życia chorego członka rodziny (myśli, uczucia, praca, związku, itp.)
- Trzy lub sześć: opisz w jaki sposób Ty i chory członek rodziny jesteście do siebie podobni.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak to było rozmawiać o swoim chorym bliskim w pozytywny sposób?
- Czy pamiętasz jakieś momenty, kiedy odpowiedziałe/aś swojemu choremu bliskiemu w sposób, którego żałujesz? Co zrobiłeś/aś i jak to się stało?
- Co wiesz o chorobie bliskiego?
- Czy czyjaś odpowiedź kazała Ci przemyśleć sposób w jaki traktujesz chorego członka rodziny?
- Empatia to zdolność do dzielenia odczuć drugiej osoby. Jak sądzisz, jak wygląda życie z chorobą psychiczną?
- Co możesz sobie powiedzieć, kiedy złapiesz się na tym, że krytykujesz osobę chorą?

NARYSUJ TO!

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (4–15 lat)

CEL

Wyrażenie uczuć i zapewnienie psychoedukacji dotyczącej zaburzeń psychicznych

MATERIAŁY

- Papier
- Kredki lub pisaki

OPIS

Zapytaj członków rodziny, co wiedzą na temat choroby swojego bliskiego. Wyясnij, że istnieją różne sposoby postrzegania chorób psychicznych, i że nie wszystkie są poprawne. Rozdaj wszystkim po kartce papieru i poproś o narysowanie jak według nich wygląda choroba bliskiej osoby. Kiedy skończą, poproś o pokazanie rysunków wszystkim obecnym. Poświęć czas na skorygowanie jakiegokolwiek błędnych sposobów postrzegania choroby i uświadom rodzinę na temat choroby bliskiej osoby.

TEMATY DO DYSKUSJI

- W czym wasze rysunki były podobne, a czym się różniły? Jak sądzisz, co to znaczy?
- Czego dowiedziałeś/aś się dziś o chorobie bliskiej osoby?
- Czy odkryłeś/aś, że myliłeś/aś się w jakiejś konkretnej kwestii? Jak to było odkryć coś innego?
- Czy macie jakieś pytania?
- Jak sądzisz, w jaki sposób zrozumienie choroby bliskiej osoby może Ci pomóc? Jak może to pomóc innym członkom rodziny?

CZYJA TO ROLA?

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (7–18 lat)

CEL

Identyfikacja ról w rodzinie i ustalenie granic

MATERIAŁY

- Karteczki
- Ciemny pisak

OPIS

Przed przyjazdem rodziny wypisz poniższe role na osobnych karteczkach (możesz zawrzeć także inne role, które według Ciebie pasują do konkretnej rodziny).

- Zamartwiacz
- Organizator
- Wróg
- Czyniący wymówki
- Król
- Uskarżający się
- Cichy
- Głośny
- Ignorujący
- Gospodarz
- Wojownik
- Gaduła

- Szef
- Opiekun
- Mediator
- Skryty (uwaga: jeśli uważasz, że któreś z ról nie pasują do rodziny, pomiń je).

Wyjaśnij rodzinie, że wewnątrz rodziny jej członkowie często pełnią określone role. Wy tłumacz, że niektóre role mogą być pełnione przez więcej niż jedną osobę, inne natomiast wyłącznie przez jedną, a jeszcze inne wypełniane są pomimo woli itp. Umieść kupkę karteczek na środku stołu i poproś rodzinę, żeby po kolei brali kartkę i czytali wypisaną na niej rolę. Przy każdej przeczytanej roli, osoba czytająca musi zdefiniować, co według niej znaczy ta rola i kto w rodzinie ją pełni. Niech rodzina kontynuuje czytanie dopóki nazwy wszystkich ról nie zostaną przeczytane.

TEMATY DO DISKUSJI

- Czy ktos z was pełni jakąś rolę, której nie chciałby pełnić?
- Czy każdemu z członków rodziny została przydzielona rola? Czy te same role pełniliby, gdyby wasz bliski nie był chory?
- Czy którąś z ról pełniło więcej niż jedna osoba? Którą? Czy w domu nastąpiła jakaś zamiana ról?
- Gdybyś mógł/a wybrać jakąś rolę, która by to była?
- Czy jest ktoś, kto według Ciebie pełni swoją rolę wyjątkowo dobrze? Dlaczego?

„PILOT ZACHWAŃ”

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (4–15 lat)

CEL

Redukcja epizodów impulsywnych zachowań i nauka kontrolowania ich

MATERIAŁY

- Papier lub papier kolorowy
- Nożyczki
- Klej lub taśma
- Kredki lub pisaki

OPIS

- Wyjaśnij rodzinie, że impulsywne zachowanie oznacza robienie czegoś bez wcześniejszego przemyślenia konsekwencji swojego zachowania. Często, zwłaszcza kiedy napotykamy jakiś konflikt, zachowujemy się impulsywnie. Poleć rodzinie stworzenie „pilota”, który będzie im przypominał o tym, żeby przemyśleć swoje zachowanie, zanim zaczną działać. Wyjaśnij rodzinie, że będą tworzyć po kolei jego przyciski. Wy tłumacz funkcje opisanych poniżej przycisków i zaproponuj rodzinie stworzenie innych pasujących do ich „pilota”.
- „Pauza” – używać go można do „zatrzymania” zachowania dziecka, kiedy „wymknie się spod kontroli”, aby dać mu czas na zastanowienie się, co robić dalej.

- "Przewijanie w przód" – rodzic/dziecko mogą „przewinąć” sytuację, aby zobaczyć, jakie konsekwencje będzie miało ich działanie.
- "Stop" – jeśli rodzic/dziecko dojdzie do wniosku, że jego zachowanie będzie miało negatywne konsekwencje może je zatrzymać.
- "Włącz" – rodzic/dziecko działa dalej.
- "Przewijanie w tył" – rodzic/dziecko może „przewinąć” swoje zachowanie, aby przemyśleć, co mógł/aby zrobić inaczej.
- "Głośność" – pomaga rozpoznać kiedy rodzic/dziecko mówi zbyt głośno lub zbyt cicho.
- "Zmiana kanału" – rodzic/dziecko może „przejrzeć” różne zachowania, aby wybrać to najlepsze.

Rodzina powinna następnie odegrać różne scenariusze, prezentujące zachowania impulsywne zdarzające się w ich domu, podczas gdy rodzic/opiekun będzie używał „pilota” mówiąc głośno, którego przycisk używa.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak sądzisz, dlaczego to mama/tata używa „pilota”?
- Czy są jakieś sposoby, dzięki którym będziesz mógł/a kontrolować swoje zachowania?
- W jaki sposób „pilot” może pomóc wam kontrolować swoje zachowania?
- Które z zachowań najtrudniej jest kontrolować?
- W jakich sytuacjach najtrudniej jest kontrolować wam swoje zachowania?
- Co by się stało, gdyby każdy używał takiego pilota, zanim cokolwiek zrobi?

ZABAWA W CHOWANEGO

UCZESTNICZY

Rodzic/opiekun i dzieci (4–17 lat)

CEL

Pomoc w wyrażaniu uczuć

MATERIAŁY

- Małe karteczki
- Pisaki w ciemnych kolorach
- Taśma

OPIS

Przed sesją wypisz nazwy różnych uczuć na małych karteczkach (szczęśliwy, smutny, zaniepokojony, zazdrosny, odważny, winny, podekscytowany itp.). Przyklej je taśmą „ukrywając” w różnych częściach pokoju (jeśli w rodzinie są młodsze dzieci upewnij się, że będą mogły je znaleźć). Wyjaśnij członkom rodziny, że czasem trudno może być rozmawiać o swoich uczuciach, zwłaszcza kiedy czujemy, że może to być obciążające dla innych członków rodziny, którzy i tak już borykają się z trudną sytuacją. Poinformuj rodzinę o ukrytych kartkach. Niech członkowie rodziny

na zmianę próbują znaleźć kartki. Kiedy znajdą jedną z kartek, niech opowiedzą o chwili, w której odczuwali wypisane na niej uczucie.

TEMATY DO DYSKUSJI

O którym z uczuć najłatwiej było rozmawiać? O którym najtrudniej?

Czy możesz sobie przypomnieć chwilę, w której musiałe/aś ukrywać swoje uczucia?

Uważasz, że lepiej jest ukrywać swoje uczucia czy mówić o nich?

Czy jest w rodzinie ktoś, przy kim nie musisz ukrywać uczuć?

Czy jest ktoś spoza rodziny przy kim nie musisz ukrywać uczuć?

Jakie masz odczucia słuchając odpowiedzi innych?

MOJE PUDEŁKO ZMARTWIĘĆ

UCZESTNICZY

Dzieci (5–18 lat)

CEL

Redukcja zmartwień dziecka

MATERIAŁY

- Pudełko po butach (lub inne w podobnym rozmiarze)
- Taśma
- Papier
- Nożyczki
- Gazety
- Kredki lub pisaki
- Papier kolorowy

OPIS

Porozmawiaj z dzieckiem o tym, że czasem martwimy się tak bardzo, że to wpływa na cały nasz dzień. Wyjaśnij, że martwienie się jest normalne, ale nie można martwić się tak bardzo, aby zaburzało to nasze codzienne życie. Daj dziecku pudełko po butach i wyjaśnij, że wykona z niego „pudełko zmartwień”. Pozwól mu udekorować pudełko w dowolny sposób. Poproś dziecko o wypisanie na osobnych kartkach papieru wszystkich rzeczy, o które się martwi i włożenie ich do pudełka. Wyjaśnij, że pudełko może zostawić w gabinecie lub wziąć do domu. Następnie poproś, aby dziecko co tydzień poświęcało chwilę na zmartwienia z pudełka. W tym czasie zmartwienia wyjmowane będą z pudełka, dziecko przez chwilę się nimi pomartwi i zdecyduje czy problem można już wyrzucić czy należy wsadzić go z powrotem do pudełka. Wyjaśnij, że martwić się można tylko podczas tego wyznaczonego czasu w tygodniu.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak często teraz się martwisz o zmartwienia z pudełka?
- Jak sądziś ile czasu powinine/aś poświęcać na zmartwienia?

- Jak zamartwianie się negatywnie wpływa na Twoje zdrowie? W jakim sensie jest „złe”?
- Czy umieściłeś/aś w swoim pudełku coś, czym uważasz, że mógłb/abyś się przestać martwić?
- Z kim możesz porozmawiać o swoich zmartwieniach?
- Jak możesz się uspokoić kiedy zaczniesz martwić się poza wyznaczonym czasem?

NA CO MOGĘ LICZYĆ, A NA CO NIE

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie (oprócz rodzica cierpiącego na zaburzenia psychiczne) i dzieci (5–18 lat)

CEL

Pogłębienie akceptacji

MATERIAŁY

- Papier
- Długopisy lub ołówki

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że we wszystkich związkach międzyludzkich występują kwestie, w których możemy liczyć na drugą osobę oraz takie, w których nie możemy. Poproś rodzinę o narysowanie pionowej linii przez środek kartki. Po jednej jej stronie napiszcie „Rzeczy, na które mogę liczyć”, a po drugiej „Rzeczy, na które nie mogę liczyć”. Poproś wszystkich o wypisanie jak największej ilości takich rzeczy w swoim związku z osobą chorą. Przykładowo w kolumnie „rzeczy, na które mogę liczyć” może znaleźć się „Mówienie mi, że mnie kocha” lub „Wspólne granie w gry”, pod „Rzeczy, na które nie mogę liczyć” natomiast można wpisać „Pamiętanie o moich urodzinach” lub „Pamiętanie, żeby zadzwonić”.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak się czujecie w tej chwili? Czy kogoś zirytowała gra?
- Jak radziliście sobie z uczuciami w przeszłości?
- Czy w waszej rodzinie dzieją się rzeczy, nad którymi nie macie kontroli?
- Jak radzicie sobie w chwilach, kiedy życie wydaje wam się niesprawiedliwe, a wy straciliście nad nim kontrolę?
- Jak możecie pomóc innym członkom rodziny radzić sobie w takich sytuacjach?

SCENARIUSZ

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (5–18 lat)

CEL

Redukcja stygmatyzacji

MATERIAŁY

- Papier
- Tablica lub flipchart
- Markery do tablicy
- Małe karteczki
- Długopisy lub ołówki

OPIS

Przedyskutuj z rodziną, jak ciężkie mogą być rozmowy o chorobie bliskich nam osób. Wyjaśnij, że w ich woli leży komu są skłonni wyjawić informacje na temat chorego, lecz czasem mogą mieć trudności z odpowiadaniem na trudne pytania. Poleć rodzinie przeprowadzenie „burzy mózgów” na temat pytań i komentarzy innych ludzi odnośnie choroby ich bliskiej osoby i zapisanie ich na karteczkach. Kiedy lista będzie gotowa, przeczytaj każde pytanie głośno i zachęć rodzinę do przemyślenia ciekawych odpowiedzi na każde z nich. Niech po kolei zapisują swoje odpowiedzi na tablicy. Zachęć rodzinę do wymyślenia zarówno poważnych, jak i humorystycznych odpowiedzi, np. „Nie martw się, to nie jest zaraźliwe”. Kiedy skończą, poproś o zapisanie na karteczkach odpowiedzi, które najbardziej przypadły im do gustu.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Która z odpowiedzi najbardziej wam się podobała?
- Czy ludzie mówią o Twoim rodzicu coś, co Cię denerwuje?
- Co możesz zrobić, żeby zapamiętać jak odpowiadać na pytania i komentarze ludzi?
- Z kim najchętniej dzielił się informacjami o chorobie rodzica?
- Z kim nie chcesz się nimi dzielić?

TORBA PEŁNA UMIEJĘTNOŚCI

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (5–18 lat)

CEL

Poprawa umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach

MATERIAŁY

- Torba
- Małe karteczki
- Długopisy lub ołówki

OPIS

Wyjaśnij członkom rodziny, że stresory to integralna część życia, nie tylko rodzinnego. Pomocne może być posiadanie „zasobów” umiejętności radzenia sobie w konkretnych sytuacjach. Wyjaśnij, że umiejętności takie to wszystko, co człowiek może zrobić lub wyobrazić sobie, aby uspokoić się w stresowej sytuacji (np. pomyśleć o spokojnym miejscu, ścisnąć piłeczkę antystresową,

oddychać głęboko i powoli itp.). Poleć członkom rodziny, aby na zmianę wymieniali takie umiejętności. Kiedy każdy wymieni po jednej, poleć zapisanie ich na małych karteczkach i wrzucanie po kolei do torby. Kiedy skończą się pomysły na kolejne umiejętności, przeczytajcie je ponownie, a następnie poproś każdego o pomyślenie o prawdziwych rzeczach, które mogliby umieścić w torbie na wypadek stresowej sytuacji (np. album ze zdjęciami pięknych krajobrazów, piłeczkę antystresową, folię bąbelkową itp.). Jeśli pojawią się pomysły, których fizycznie nie można umieścić w torbie (np. pójście na spacer), zachęć rodzinę, aby zostawiła karteczkę z jej nazwą. Po skończonej sesji daj rodzinie torbę i zaproponuj włożenie do niej prawdziwych rzeczy po powrocie do domu.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Których z umiejętności z torby używałeś już wcześniej? Które były dla Ciebie nowe?
- Jak sadzisz, które z nich sprawdzą się najlepiej w stresowej sytuacji?
- Czy wszystkim pomagają te same techniki? Dlaczego tak lub dlaczego nie?
- Skąd wiesz, że konkretna technika działa?
- Czy jeśli nie działa na Ciebie jedna z technik, znaczy to, że żadna nie będzie działać?
- Jakich skutecznych technik używają inni członkowie rodziny?
- Dodatkowe ćwiczenia, które mogą być pomocne:
- „Potrzeba całej wioski...” z rozdziału 3: Rodziny niepełne (str. 27)
- „Nowa Perspektywa” z rozdziału 6: Dziadkowie jako opiekunowie (str. 74)
- „Ciężar Wstydliwych Myśli” z rozdziału 7: Rodzic w zakładzie karnym (str. 90)
- „Wsparcie” z rozdziału 7: Rodzic w zakładzie karnym (str. 85)
- „Trudne Uczucia” z rozdziału 9: Rodzic uzależniony (str. 126)

Źródła

- ➔ American Academy of Children and Adolescent Psychiatry (2008) *Facts for Families: Children of Parents with Mental Illness*. Washington, DC: American Academy of Children and Adolescent Psychiatry. Available at www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/facts_for_families/39_children_of_parents_with_mental_illness.pdf, accessed 5 October 2013.
- ➔ Barrowclough, C. and Hooley, J.M. (2003) “Attributions and expressed emotions: a review.” *Clinical Psychology Review* 23, 849–880.
- ➔ Bos, A.E.R., Pryor, J.B., Reeder, G.D. and Stutterheim, S.E. (2013) “Stigma: advances in theory and research.” *Basic and Applied Social Psychology* 35, 1–9.
- ➔ Byrne, P. (2000) “Stigma of mental illness and ways of diminishing it.” *Advances in Psychiatric Treatment* 6, 65–72.
- ➔ Caton, C.L.M., Shrout, P.E., Eagle, P.F., Opler, L.A., Felix, A. and Dominguez, B. (1994) “Risk factors for homelessness among schizophrenic men: a case control study.” *American Journal of Public Health* 84, 265–270.
- ➔ Cavaiola, A.A. (2000) “In search of a new metaphor for the impact of drug abuse on families.” *Family Therapy* 27, 2, 81–87.

- ➔ Cherromas, W.M., Clarke, D. and Marchinko, S. (2008) "Relationship-based support for women living with serious mental illness." *Issues in Mental Health Nursing* 29, 437–453.
- ➔ Clarke, L.A. and Annunziata, J. (2006) *Wishing Wellness: A Workbook for Children of Parents with Mental Illness*. Washington, DC: Magination Press.
- ➔ De Leon, G., Sacks, S. and Wexler, H.K. (2002) "Modified Prison Therapeutic Communities for the Dual- and Multiple-Diagnosed Offender." In C.G. Leukefeld and F. Tims (eds) *Treatment of Drug Offenders: Policies and Issues*. New York: Springer.
- ➔ Fadden, G., Bebbington, P. and Kuipers, L. (1987) "The burden of care: the impact of functional psychiatric illness on the patient's family." *British Journal of Psychiatry* 150, 285–292.
- ➔ Heru, A.M. (2000) "Family functioning, burden, and reward in the caregiving for chronic mental illness." *Families, Systems and Health* 18, 1, 91–103.
- ➔ Kessler, R.C., Berglund, P.A., Bruce, M.L., Koch, J.R., Laska, E.M., Leaf, P.J., Manderscheid, R.W., Rosenheck, R.A., Walters, E.E. and Wang, P.S. (2001) "The prevalence and correlates of untreated serious mental illness." *Health Services Research* 36, 987–1007.
- ➔ Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O. and Walters, E.E. (2005) "Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication." *Archives of General Psychiatry* 62, 617–709.
- ➔ Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.U. and Kendler, K.S. (1994) "Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States." *Archives of General Psychiatry* 51, 8–19.
- ➔ Miklowitz, D.J. (2007) "The role of the family in the course and treatment of bipolar disorder." *Association for Psychological Science* 16, 192–196.
- ➔ Miklowitz, D., Otto, M., Frank, E., Reily Harrington, N., Wisniewski, S., Kogan, J., Nierenberg, A., Calabrese, R., Marangell, L., Gyulai, L., Araga, M., Gonzalez, J., Shirley, E., Thase, M. and Sachs, G. (2007) "Psychosocial treatments for bipolar depression: a 1-year randomized trial from the Systematic Treatment Enhancement Program." *Archives of General Psychiatry* 64, 419–427.
- ➔ Miller, I., Keitner, G., Ryan, C., Solomon, D. and Cardemil, E. (2005) "Treatment matching in the posthospital care of depressed inpatients." *American Journal of Psychiatry* 162, 2131–2138.
- ➔ National Alliance on Mental Health (2013a) *Mental Illnesses*. Arlington, VA: National Alliance on Mental Health. Available at www.nami.org/Template.cfm?Section=By_Illness, accessed 5 October 2013.
- ➔ National Alliance on Mental Health (2013b) *Mental Illnesses*. Arlington, VA: National Alliance on Mental Health. Available at www.nami.org/factsheets/mentalillness_factsheet.pdf, accessed 5 October 2013.
- ➔ Pfammatter, M., Junghan, U. and Brenner, H. (2006) "Efficacy of psychological therapy in schizophrenia: conclusions from meta-analyses." *Schizophrenia Bulletin* 32, 1, 64–80.
- ➔ Rea, M., Tompson, M., Miklowitz, D., Goldstein, M., Hwang, S. and Mintz, J. (2003) "Family-focused treatment versus individual treatment for bipolar disorders and suicide disorder: results of a randomized clinical trial." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 7, 482–492.
- ➔ Regier, D.A., Boyd, J.H., Burke, J.D. Jr., Rae, D.S., Myers, J.K., Kramer, M., Robins, L.N., George, L.K., Karno, M. and Locke, B.Z. (1988) "One month prevalence of mental disorders in the United States." *Archives of General Psychiatry* 45, 977–986.

- ➔ Schock-Giordano, A.M. and Gavazzi, S.M. (2005) "Mental Illness and Family Stress." In P.C McKenry and S.J. Price (eds) *Families and Change: Coping with Stressful Events and Transitions* (3rd edition). Thousand Oaks: Sage Publications.
- ➔ Swofford, C., Kasckow, J., Scheller-Gilkey, G. and Inderbitzin, L.B. (1996) "Substance use: a powerful predictor of relapse in schizophrenia." *Schizophrenia Research* 20, 145–151.

11. DZIECKO PRZEWLEKLE CHOROJE

11.1. Wstęp

W okresie dzieciństwa wszyscy ludzie doświadczają wielu niegroźnych chorób, które mijają szybko, nie wpływając na rozwój i codzienne życie dziecka. Jednak u około 20% dzieci w wieku szkolnym, choroby przewlekłe zaburzają codzienne funkcjonowanie (Kliwer 1997). C. Goodman (2001) definiuje chorobę przewlekłą jako:

„zaburzenie o wydłużonym czasie trwania z możliwym skutkiem śmiertelnym lub przeciętną długością życia pomimo upośledzeń fizycznych lub psychicznych. Choroba przewlekła od choroby ostrej różni się (1) długimi okresami leczenia spowodowanymi jej nieuleczalnością oraz (2) złożonym sposobem leczenia wpływającym na życie rodziny chorego”.

Przykłady chorób przewlekłych to:

- ➔ astma (najpowszechniejsza)
- ➔ cukrzyca
- ➔ mózgowe porażenie dziecięce
- ➔ anemia sierpowata
- ➔ mukowiscydoza
- ➔ padaczka
- ➔ rozszczep kręgosłupa
- ➔ wady wrodzone serca
- ➔ młodzieńcze reumatoidalne zapalenie stawów
- ➔ hemofilia
- ➔ nowotwory
- ➔ AIDS.

Choć choroby przewlekłe, ich objawy i metody ich leczenia różnią się między sobą, dzieci z takimi chorobami i ich rodziny zmagają się z podobnymi problemami. Obawy i opory zarówno jednostkowe, jak i rodzinne często mają podobne podłoże.

11.2. Zagrożenia

Wykrycie choroby przewlekłej u dziecka może znacznie wpłynąć na równowagę rodzinną wywołując u bliskich chorego żal, żal i wzmożone napięcie (Pradeep, Pradhan i Shah 2004). Samo dziecko często okazywać może strach przed chorobą i bolesnym leczeniem, a pobyt w szpitalu

wiązać się dla niego może z samotnością i lękiem. Dziecko często musi rezygnować z niektórych zajęć, z biegiem czasu uświadamając sobie ile wyrzeczeń i stresu kosztuje rodzinę jego choroba. Może to skutkować obniżonym samopoczuciem i negatywnymi emocjami dziecka. Metaanaliza 621 badań przeprowadzona przez M. Piquart (2013) wykazała, że dzieci cierpiące na choroby przewlekłe mają niższą samoocenę niż ich zdrowi rówieśnicy.

Również w przypadku rodziców chorego dziecka napięcie i stress wykracza poza normę. Badania wykazują, że rodzice przewlekłe chorych dzieci narażeni są na występowanie zaburzeń psychicznych oraz słabszego zdrowia psychicznego niż rodzice dzieci zdrowych (Cohen 1999). Konieczność zajmowania się fizycznymi, medycznymi i emocjonalnymi potrzebami przewlekłe chorego dziecka ma swoje konsekwencje. Wielu z rodziców nie jest już w stanie zajmować się własnymi zajęciami czy zainteresowaniami, a znaczna ich część otwarcie przyznaje, że odczuwa smutek z powodu utraty życia sprzed narodzin chorego dziecka (Fidika, Salewski i Goldbeck 2013; Peck i Lillibridge 2003). W istocie, opieka nad przewlekłe chorym dzieckiem nakłada na rodziców tak wiele obowiązków i poświęceń, że przypominać może traumatyczne przeżycie (Horsch *et al.* 2007; Lord, Wastell i Ungerer 2005).

Rodzice przyznają także, że choroba przewlekła utrudnia wyznaczanie granic dzieciom chorym (Uzark i Jones 2003). Wybaczą oni przestrzeganie ustalonych zasad i stają się pobłażliwi, co wynika z poczucia winy i współczucia jakie odczuwają w stosunku do dziecka. Często czują się również tak przytłoczeni zapewnieniem dziecku odpowiedniej opieki medycznej, że zapominają o zwyczajnych potrzebach rozwojowych rosnącego dziecka (Sullivan-Bolyai *et al.* 2003).

Także rodzeństwo przewlekłe chorych dzieci narażone jest na występowanie problemów ze zdrowiem psychicznym i przystosowaniem psychosocjalnym (Besier *et al.* 2010; Sharpe i Rossiter 2002). Badania wskazują na podwyższone ryzyko depresji, zaburzeń lękowych, poczucia winy, problemów z rówieśnikami, problemów z zadaniami szkolnymi, występowania symptomów stresu pourazowego i niskiego postrzegania jakości życia (Cadman, Boyle i Offord 1988; Cohen, Friedrich i Jaworski 1994; Houtzager *et al.* 2004; Pynoos *et al.* 1987). Rodzeństwo wystawione jest na fizyczny i emocjonalny ból związany z chorobą i lękiem o bliską osobę, a także z cierpieniem rodziców i długimi rozłąkami z chorym rodzeństwem wynikającymi z konieczności hospitalizacji. Związek pomiędzy dzieckiem przewlekłe chorym, a jego rodzeństwem jest bardzo istotny, gdyż ewentualny konflikt może mieć negatywny wpływ na samoocenę dzieci oraz spójność rodzinną. W takim wypadku chore dziecko może także doświadczać większych trudności w przystosowaniu się do życia związanego z leczeniem (Hanson *et al.* 1992).

11.3. Mocne strony

Rodziny sprężyste dzieci przewlekłe chorych wykazują większą elastyczność, wzajemne przywiązanie i spójność panującą między członkami rodziny (Lee *et al.* 2004). W rodzinach tych choroba stanowi czynnik jednoczący i wzmagający wzajemne wsparcie. Zdolne są one również do przekształcenia własnej struktury w celu rozwiązania problemów.

Chociaż posiadanie przewlekłe chorego rodzeństwa jest czynnikiem ryzyka do rozwinięcia się problemów natury psychologicznej, wiele z takich osób nie wykazuje problemów przystosowawczych. Niektóre badania wykazały wręcz pozytywne skutki tej sytuacji, takie jak np. dojrzałość

społeczna czy zachowania prospołeczne (Horwitz i Kazak 1990). Sugeruje to, że wiele z braci czy siostr dzieci chorych może dzięki chorobie rozwinąć w sobie empatię, kompetencje społeczne, umiejętności samopomocy i zachowania adaptacyjne.

11.4. Wsparcie empiryczne dla potencjalnych podejść terapeutycznych

W pracę z dzieckiem przewlekle chorym często wpisana jest również praca z jego rodziną, gdyż przynosi ona pozytywne efekty w dziedzinie zarządzania chorobą. Praca z rodziną wspomaga także wewnętrzną klaryfikację uczuć i dezinformacji. Niepokoje w rodzinie mogą wywoływać stres, osłabiać układ odpornościowy i prowadzić do zaostrzenia objawów choroby (Schmidt i Schmidt 1991).

A. Fidika (2013) wykazał, że poziom otrzymywanego wsparcia społecznego związany jest z lepszą jakością życia rodziców opiekujących się dzieckiem przewlekle chorym. Wyniki te sugerują, że stres związany z opieką nad chorym dzieckiem niwelowany jest przez stabilny system wsparcia społecznego. Wsparcie to może być natury emocjonalnej (np. współczucie i troska), materialnej (np. fizyczna opieka i wsparcie finansowe), informacyjnej (np. doradztwo lub dane) oraz kontaktowej (np. zapewnienie poczucia przynależności i więzi).

Znacząca poprawa w przestrzeganiu zasad leczenia u dzieci i młodzieży oraz, w przypadku dzieci z cukrzycą, utrzymywania odpowiedniego poziomu cukru we krwi zarejestrowana została (i utrzymywała się nawet do 12 miesięcy) przy użyciu intensywnej formy Behawioralnej Systemowej Terapii Rodzinnej (BFST) obejmującej rozwiązywanie problemów, trening umiejętności komunikacyjnych oraz transformację kognitywną (Wysocki *et al.* 2007). Metaanaliza 26 badań różnych chorób dziecięcych wykazała, iż terapia poznawczo-behawioralna (CBT) znacząco złagodziła występujące objawy, natomiast terapia rozwiązywania problemów poprawiła stan psychiczny rodziców (Trivedi 2013). W kwestii rodzeństwa dziecka chorego, R. Sidhu, A. Passmore i D. Baker (2006) wykazali, iż znaczna poprawa kondycji psychicznej nastąpiła w trakcie 4-dniowego obozu interwencyjnego przeznaczonego dla zdrowego rodzeństwa dzieci chorych na nowotwory. Program obozu skupia się udzielaniu adekwatnych do wieku informacji dotyczących choroby, podwyższaniu umiejętności społecznych, a także umiejętności radzenia sobie ze stresem. T. Besier (2010) wskazuje na wielkie znaczenie jakie dla rodzeństwa ma możliwość mówienia o swoim własnym sposobie postrzegania sytuacji i wyrażania uczuć takich jak uraza czy złość. Rekomenduje się przeprowadzanie wspólnych sesji rodzeństwa chorych dzieci wraz z rodzicami w celu wzmocnienia tego, często przy chorym dziecku zaniedbywanego, związku.

11.5. Gdzie szukać pomocy:

- ➔ *Jak rodzice mogą wspomóc swoje dziecko w walce z chorobą przewlekłą:* <http://dbafoundation.org/wp-content/uploads/2012/11/4ChronicIllnessInsert.pdf>
- ➔ *Amerykańska Akademia Pediatria, Rodzeństwo przewlekle chorych:* <http://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/chronic/Pages/Siblings-of-Children-with-Chronic-Illnesses.aspx>

- ➔ *Welcome to Holland*: www.our-kids.org/Archives/Holland.html
- ➔ Brave Kids: www.bravekids.org
- ➔ PBS's *Arthur's Hooray for Health*: www.pbs.org/parents/arthur/lesson/health/
- ➔ Wsparcie edukacyjne pacjentów z chorobami przewlekłymi: www.thejenniferjaffcenter.org

11.6. Ostrzeżenia dla terapeuty

Kilka z aktywności wymienionych w rozdziale nie wymaga obecności całej rodziny. Ważne jest, aby terapeuta przedyskutował zastosowanie poszczególnych ćwiczeń z rodzicami lub opiekunami dziecka przed rozpoczęciem terapii. Szczególnie w wypadku, gdy rodzice/opiekunowie na sesję uczęszczają sami, terapeuta powinien mieć na względzie wyzwania jakie towarzyszą opiece nad chorym dzieckiem, a terminy sesji ustalać w sposób dogodny dla rodziców/opiekunów. W wypadku kiedy cała rodzina obecna jest na sesjach również nie należy ignorować tego problemu i na względzie należy mieć ewentualne wizyty medyczne związane z chorobą dziecka.

Ponieważ rodziny takie zaangażowane mogą być w kilka różnych aktywności (szkoła, leczenie, terapia itp.) ważne może okazać się ich zestrojenie. Terapeuta powinien uzyskać od rodziny informacje dotyczące ich osobistego nastawienia do ewentualnej współpracy, a także konieczne zgody na przepływ informacji między instytucjami.

11.7. Tematy do dyskusji

- ➔ Jakie są mocne strony waszej rodziny jako całości? Jakie są mocne strony każdego z osobna?
- ➔ Co robicie, aby dobrze się razem bawić? Co wam przeszkadza w spędzaniu ze sobą więcej czasu na wspólnej zabawie? Jak możecie to przezwyciężyć?
- ➔ Jak <choroba> wpłynęła na życie dziecka?
- ➔ Jak <choroba> wpłynęła na życie rodzinne?
- ➔ Jak radzicie sobie ze stresem w trudnych sytuacjach?
- ➔ Jakie znacie zdrowe sposoby na wyrażenie złości, jaką czujecie z powodu <choroby>?
- ➔ Na których przyjaciół lub innych członków rodziny możecie wszyscy liczyć?
- ➔ Jakie znacie sposoby na podnoszenie się nawzajem na duchu, kiedy doświadczacie trudności?

11.8. Pomysły na pracę między sesjami terapeutycznymi

- ➔ Zachęć rodzica/opiekuna do uczestniczenia w spotkaniach grup wsparcia lub porozmawiania z innymi rodzicami dzieci, które skutecznie radzą sobie z tą samą chorobą.
- ➔ Wyznacz rodzicom/opiekunom jeden wieczór spędzany tylko we dwoje.
- ➔ Zasugeruj podobne rozwiązanie dla rodziców i rodzeństwa dziecka chorego.
- ➔ Jeśli rodzice/opiekunowie martwią się szkołą, odeślij ich do lokalnej grupy zajmującej się egzekwowaniem praw osób niepełnosprawnych, która pomoże im w uzyskaniu odpowiednich dostosowań.

11.9. Aktywności terapeutyczne

Aktywności zawarte w tej sekcji są opartymi na dowodach praktykami, dostosowanymi do pracy z rodzinami, w których dziecko cierpi na chorobę przewlekłą. Nie każda aktywność nadaje się dla każdej rodziny. Terapeuta powinien wybrać te aktywności, które najlepiej wpisują się w specyfikę problemów danej rodziny.

NIGDY WIĘCEJ ZŁYCH MYŚLI!

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie

CEL

Redukcja stresu rodzicielskiego

MATERIAŁY

- Papier
- Długopisy/ołówek

OPIS

Wyjaśnij rodzicom/opiekunom, że stres spowodowany jest nie tylko wystąpieniem sytuacji stresowej, ale i tym jak my sami o tej sytuacji myślimy. W konsekwencji sposób postrzegania sytuacji stresowych przez rodziców w związku z chorobą dziecka wpływa na ich własne przystosowanie psychologiczne. Poproś o narysowanie pionowej linii pośrodku kartki. Następnie niech pomyślą o sytuacji, w której odczuwali stres w związku z chorobą dziecka i niech przypomną sobie, co wtedy myśleli. Poproś o spisanie tych myśli w lewej kolumnie tabeli wraz z innymi negatywnymi myślami, których doświadczyli w związku z sytuacją swojego dziecka lub problemami zaradczyimi. (Np. „Moje dziecko nigdy nie będzie mogło żyć samodzielnie” lub „Nie dam rady tego zrobić”). Następnie poproś o przeczytanie wszystkich myśli jedna po drugiej, podczas gdy Ty zadawać będziesz następujące pytania:

- Czy ta myśl jest trafna? Czy jest logiczna?
- Czy jakieś obiektywne dowody lub fakty potwierdzają tę myśl?
- Jakie alternatywne spojrzenia na tę sytuację mogą istnieć?
- Czy nie oceniasz zbyt nisko swoich umiejętności zaradczych?
- Czy ta myśl pomaga Ci osiągnąć cel?
- Jeśli się nie mylisz, co najgorszego mogłoby się stać?
- Co najgorszego mogłoby przytrafić się Tobie i Twojej rodzinie i jak się to ma w porównaniu do Twoich myśli?

Następnie poproś rodzica/opiekuna o przepisanie swoich myśli po prawej stronie w taki sposób, aby były bardziej trafne i mniej wyolbrzymione. Przeanalizujcie negatywne myśli razem z poprawnymi ich wersjami.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Co sądzicie o tym ćwiczeniu?
- Czy zgadzacie się ze stwierdzeniem, że sposób w jaki postrzegamy daną sytuację może nam jej rozwiązanie ułatwić bądź utrudnić?
- Jak ciężko będzie wam zmienić negatywne myślenie? Która z myśli będzie najtrudniejsza do zmiany?
- Jak możecie się powstrzymać o negatywnych myśli, kiedy się na tym złapiecie?
- Jak możecie pomóc sobie nawzajem nie myśleć negatywnie, aby nie denerwować siebie nawzajem?
- Czy któreś z tych myśli są według was niemożliwe do zmiany? Które?
- Czy są jakieś konkretne sytuacje, w których łatwiej przychodzą wam negatywne myślenie?
- Czy wasze negatywne myśli wpływają na innych członków rodziny?

WSPARCIE

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie

CEL

Identyfikacja istniejących i potencjalnych źródeł wsparcia

MATERIAŁY

- Tablica suchościeralna lub flipchart
- Markery do tablicy

OPIS

Wyjaśnij rodzicom/opiekunom, że otrzymywanie wsparcia społecznego kluczowe jest dla zachowania zdrowia psychicznego i jakości życia rodziny. Wyłumacz, że istnieją różne typy takiego wsparcia, i że podczas tego ćwiczenia rozpoznawać będziecie istniejące już rodzaje wsparcia oraz kreować nowe potencjalne, które mogą się na ich drodze pojawić. Na tablicy narysuj cztery kolumny. Podpisz je kolejno: „Wsparcie emocjonalne”, „Wsparcie oceniające”, „Wsparcie Informacyjne” i „Wsparcie Materialne”. Jeśli zaistnieje taka potrzeba, wyjaśnij rodzinie czym charakteryzują się poszczególne typy wsparcia.

- Wsparcie emocjonalne: ludzie, grupy i miejsca, które oferują opiekę i troskę („Tak mi przykro, że musisz przez to przechodzić”).
- Wsparcie oceniające: ludzie, grupy i miejsca które dopingują rodzica w jego zmaganiach z problemami („Świetnie radzisz sobie z rozwiązywaniem problemów”).
- Wsparcie informacyjne: ludzie, grupy i miejsca, które zapewniają przydatne informacje („Zdobędę dla was informacje o Programie Pomocy Pacjentom”).
- Wsparcie materialne: ludzie, grupy i miejsca zapewniające pomoc namacalną, taką jak przygotowanie posiłku, zapewnienie opieki tymczasowej, wsparcie finansowe itp.

Poproś rodziców/opiekunów o nazwanie ludzi, grup i miejsc, z których uzyskali już pomoc tego typu. Zapiszcie je w odpowiednich kolumnach. Następnie przeprowadźcie „burzę mózgów” na temat innych źródeł, z których mogliby taka pomoc uzyskać i zapiszcie je w odpowiednich kolumnach.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Który rodzaj wsparcia najłatwiej było wam zdobyć, a który najtrudniej?
- Jakiego rodzaju wsparcia potrzebujecie teraz najbardziej?
- Jaki procent wsparcia, które otrzymujecie pochodzi o członków dalszej rodziny, przyjaciół i instytucji? Czy odpowiada Ci to?
- Jak chętnie prosisz o wsparcie?
- Czy zdarzały się sytuacje, w których potrzebowaliście wsparcia, ale nie chcieliście o nie prosić? Dlaczego?
- Czy kiedyś to wy zapewniście komuś wsparcie? Jakie mieliście odczucia podczas wspierania innych?
- Jak sądzicie, z którym z potencjalnych źródeł wsparcia wypisanych przez was na tablicy skontaktujecie się najpierw?

WSZYSCY ZASŁUGUJEMY NA MEDALE

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dzieci (5–18 lat)

CEL

Poprawa spójności rodziny i samooceny

MATERIAŁY

- Pokrywki od słoików
- Wstążka
- Folia aluminiowa
- Pisaki
- Papier kolorowy
- Nożyczki
- Klej

OPIS

Wyjaśnij, że podczas sytuacji stresowych rodziny często zapominają o umiejętnościach i mocnych stronach swoich członków. Opisz jak ważne jest dla rodziny docenianie siebie nawzajem. Następnie wyjmij wszystkie przygotowane przybory i poproś każdego członka rodziny o wykonanie „medalu” dla osoby siedzącej po jego/jej lewej stronie. Przypomnij wszystkim, że na medalu powinna znaleźć się dziedzina, za którą został on przyznany, np. „Najlepszy Mówca”, „Rodzinny Sportowiec”, „Pomocnik numer 1”, „Genialny Komik” itp. Kiedy wszyscy skończą przygotowywać

swoje medale, zaprosz rodzinę do przeprowadzenia ceremonii rozdania nagród, podczas której wręczą sobie nawzajem medale.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak podobało Ci się robienie i wręczanie medalu innemu członkowi rodziny?
- Jak podobało Ci się otrzymanie medalu od innego członka rodziny?
- Czy zgadzasz się z tytułem nadanym Ci na medalu?
- Jak sądzisz, co mówi o Tobie Twój medal?
- Jakie inne medale powinni dostać członkowie Twojej rodziny?
- Jakie medale powinny dostać osoby spoza rodziny?
- Co zrobisz ze swoim medalem?

NIETUZINKOWE HISTORIE

UCZESTNICY

Jedno z rodziców i brat/siostra chorego dziecka (5–11 lat)

CEL

Zapewnienie uwagi rodzeństwu chorego dziecka

MATERIAŁY

- Brak

OPIS

Wyjaśnij rodzicom i rodzeństwu, że śmiech pozwala ludziom zbliżyć się do siebie. Dzielenie radosnych chwil z rodzicem jest bardzo istotne dla rodzeństwa dzieci przewlekle chorych. Wyjaśnij, że podawać będziesz zdania rozpoczynające opowieść, rodzic i dziecko natomiast na zmianę niech dodają do opowieści po jednym lub dwóch zdaniach tak, aby była ona jak najzabawniejsza. Na każdą historyjkę poświęćcie 2–3 minuty. Przykładowe zdania rozpoczynające opowieść:

- "Dawno dawno temu Kopciuszek spotkał złego wilka..."
- "Trzy małe świnki postanowiły zbudować kryjówkę..."
- "Siedmiu krasnoludków postanowiło wyjechać ze wsi i ruszyć do Nowego Jorku..."
- "Dawno dawno temu żyła sobie mysz, której najlepszym przyjacielem był kot..."
- "Dawno dawno temu żył sobie słoń, który nie cierpiał orzeszków..."

TEMATY O DYSKUSJI

- Która z historyjek podobała Ci się najbardziej? Dlaczego?
- Jak pracowało wam się razem podczas wymyślania historyjek?
- Jak byś opisał/a wasze wygłupy?
- Jakie masz wspomnienia związane ze wspólną zabawą w rodzinie?
- Jakie zabawne rzeczy możecie robić wspólnie?
- Czy sądzisz, że śmiech jest dla was dobry? Dlaczego?

POROZMAWIAJ Z NIĄ!

UCZESTNICZY

Chore dziecko i jego rodzeństwo (6–18 lat)

CEL

Poprawa komunikacji/wzajemnego zrozumienia i redukcja poczucia winy

MATERIAŁY

- Papier
- Kredki/pisaki

OPIS

Wyjaśnij dzieciom, że to nie chore dziecko jest problemem, a sama choroba. Następnie poproś każdego o narysowanie jak według nich wyglądałaby ta choroba, gdyby miała namacalny kształt. Po ukończeniu rysunków poproś, aby każdy „porozmawiał” ze swoim rysunkiem, jak gdyby był on prawdziwą chorobą. Zachęć dzieci do nazwania sposobów, w jaki choroba ich krzywdzi oraz w jaki pozwoliła im stać się silniejszymi.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie były podobieństwa, a jakie różnice między waszymi rysunkami?
- W jaki sposób wasze myśli i odczucia odnośnie choroby są podobne, a w jaki różne?
- Czego nauczyliście się o sobie nawzajem podczas tego ćwiczenia?
- Czego nauczyliście się o chorobie podczas tego ćwiczenia?
- Czy jest coś o czym chcielibyście porozmawiać z rodzicami po wykonaniu tego ćwiczenia?
- Co zrobicie ze swoimi rysunkami?

GRA PLANSZOWA DLA RODZIN Z CHORYM DZIECKIEM

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (6 lat i więcej)

CEL

Poprawa komunikacji i spójności rodziny

MATERIAŁY

- Gra planszowa „Węże i drabiny”
- Karty z dodatku A („Dyskusja”, „Interakcje” i „Odczucia”)
- Karty z dodatku I („Choroba”)

OPIS

Sporządź cztery kopie zestawów kart (dodatki A i I) używając czterech różnych kolorów papieru (lub po prostu napisz „Choroba”, „Dyskusja”, „Interakcje” i „Odczucia” na odwrocie odpowiednich kart). Następnie zagrajcie w „Węże i Drabiny” (poruszając się w górę lub w dół planszy zależnie

od tego czy wylądujesz na wężu czy drabinie), lecz z małą zmianą – kiedy gracz wylądował na polu z numerem, musi odpowiedzieć na pytanie z jednej z czterech kupek kart. Numery 1–25 to pytania z kategorii „Choroba”; 26–50 to „Dyskusja”; 51–75 to „Interakcje”; natomiast numery 76–100 oznaczają „Odczucia”. Pierwsza osoba, która dojdzie do końca planszy wygrywa.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak to było zagrać wspólnie w grę?
- Czego się o sobie dowiedzieliście?
- Czy któreś z zadanych pytań były trudne?
- Co w grze najbardziej wam się podobało?
- Komu najłatwiej przychodziło udzielanie odpowiedzi, a komu najtrudniej?
- Co wyniesiecie z tej gry, jeśli chodzi o zmianę podejścia do niektórych rzeczy?

STRES=ROZWIĄZANIE

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dziecko (7 lat i więcej)

CEL

Poprawa komunikacji i spójności rodziny

MATERIAŁY

- Małe karteczki
- Długopisy/ołówki
- Kości do gry (tyle, aby każdy członek rodziny miał swoją)

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że stresujące sytuacje można łatwo rozwiązać, jeśli możemy wybrać najlepsze z kilku potencjalnych rozwiązań. Rozdaj każdemu członkowi rodziny po trzy karteczki i długopisy lub ołówki. Poproś o zapisanie na osobnych karteczkach co stresuje ich w danych miejscach: w domu, w pracy/szkole i w miejscach publicznych (restauracji, banku, u lekarza, w biurze itp.). Zbierz karteczki, pomieszaj je i ułóż w kupce na środku stołu wierzchnią stroną do dołu. Rozdaj wszystkim kostki i poproś o to, aby każdy rzucił swoją w tym samym momencie. Ten, kto wyrzuci najwyższą liczbę oczek bierze pierwszą z góry karteczkę (jeśli dwie osoby wyrzucą tą samą, największą liczbę oczek, niech rzucą jeszcze raz), czyta głośno wypisany na niej problem i proponuje trzy rozwiązania. Powtarzajcie ćwiczenie, dopóki nie zostaną podane rozwiązania na wszystkie problemy.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Dlaczego dobrze jest wymyślić kilka rozwiązań dla jednego problemu?
- Czy dobrze było usłyszeć jak inni członkowie rodziny czytają głośno Twój problem i znajdują jego rozwiązania?

- Jak łatwo bądź trudno przychodziło Ci wymyślanie rozwiązań?
- Czy istnieją problemy, których nie można rozwiązać? Co wtedy robisz?
- Czy sądzisz, że użyjesz kiedyś rozwiązań zaproponowanych podczas tego ćwiczenia?
- Czego dowiedziałeś/aś się na temat rozwiązywania problemów podczas tego ćwiczenia?

OŚWIADCZENIE O MISJI RODZINNEJ

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (7 lat i więcej)

CEL

Poprawa spójności i współpracy w rodzinie

MATERIAŁY

- Kawałek papieru śniadaniowego lub tablica
- Pisaki lub kredki

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że rozmowy o wspólnych celach i wartościach poprawiają spójność rodziny. Poleć rodzinie, aby przedyskutowała i ustanowiła Oświadczenie o Misji Rodzinnej, czyli zbiór celów i wartości dzielonych przez wszystkich członków rodziny, które stanowiąć będzie o charakterze rodziny. Oświadczenie o Misji Rodzinnej powinno w kilku krótkich zdaniach zawierać istotę rodziny. Wymyślenie oświadczenia, z którym wszyscy będą się zgadzali może zająć więcej czasu. Kiedy oświadczenie będzie gotowe, poproś rodzinę o wspólne stworzenie (i udekorowanie) transparentu z wypisanym oświadczeniem.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czy wszyscy zgadzają się z wymyślonym oświadczeniem?
- Jak trudno było wam zdecydować się na wybrane Oświadczenie o Misji Rodzinnej?
- Jak sądzicie, co wasze oświadczenie mówi o was jako o rodzinie?
- Czy wasze oświadczenie w jakiś sposób was inspiruje?
- Co możecie zrobić, aby pamiętać o waszym oświadczeniu przez kolejne dni, miesiące i lata?

SPOKOJNE KAMIENIE

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (5 lat i więcej)

CEL

Poprawa zarządzania stresem

MATERIAŁY

- Gładkie kamienie średniej wielkości
- Farby
- Pędzle

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że w sytuacjach stresowych pomocne może być uspokojenie się i pomyślenie o czymś spokojnym. Rozdaj wszystkim członkom rodziny kamienie i poproś o wybranie słowa z poniższej listy:

- spokój
- akceptacja
- radość
- miłość
- wdzięczność
- cisza
- harmonia
- relaks
- delikatność.

Następnie poproś o udekorowanie swoich kamieni w dowolny sposób tak, aby znalazło się na nich jedno ze słów z listy. Kiedy kamienie będą gotowe, zaproponuj, aby rodzina umieściła je wszystkie w jakimś rodzaju otwartego pojemnika (np. kosz, misa itp.) i postawiła w domu tak, aby były widoczne. Zachęć członków rodziny, aby w sytuacjach stresowych spoglądali na kamienie i myśleli o słowach na nich wypisanych.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jak zdecydowaliście, które słowa umieścić na kamieniach?
- Jak wasze słowa współgrają ze sobą? Pojawia się jakiś wzór czy jest to zbiór?
- W jaki sposób myślenie o tych słowach redukuje poziom stresu?
- Gdzie w domu możecie umieścić kamienie tak, aby były widoczne?

PODOBIENSTWA I RÓŻNICE W RODZEŃSTWIE

UCZESTNICY

Chore dziecko i brat/siostra* (7 lat i więcej)

*Ćwiczenie przeznaczone dla dwóch osób; można powtarzać je jeśli dziecko ma więcej rodzeństwa

CEL

Zidentyfikowanie cech wspólnych i różnic między rodzeństwem

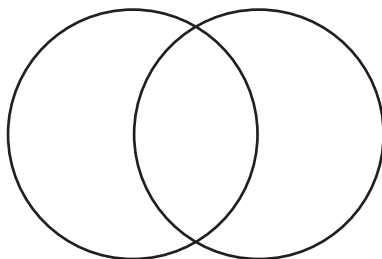
MATERIAŁY

- Duża kartka papieru lub tablica
- Długopisy lub ołówki

OPIS

Wyjaśnij rodzinie, że empatia i spójność wzrastają, gdy rozpoznane zostają punkty wspólne. I choć nie ma dwojga identycznych ludzi, punkty wspólne mogą ich ze sobą związać. Z tego samego

powodu akceptacja i przyjęcie różnic międzyludzkich zmniejsza konflikty. Narysuj diagram Venna na dużej kartce papieru lub tablicy.



Poproś jedno z dzieci aby wypisało swoje cechy, którymi różni się od swojego rodzeństwa po lewej stronie lewego okręgu. Poproś drugie dziecko o zrobienie tego samego po prawej stronie prawego okręgu. Następnie na zmianę pozwól im wypisywać cechy, które ze sobą dzielą w miejscu przecięcia okręgów. Mogą rozważyć takie dziedziny jak: wygląd, umiejętności, hobby, problemy zdrowotne, ulubione przedmioty szkole, ulubione filmy/seriale, ulubione piosenki itp.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Co macie ze sobą wspólnego? Czy zdawaliście sobie sprawę, że aż tyle?
- Jakie macie odczucia odnośnie waszych wspólnych cech?
- Czym się różnicie? Które z różnic podobają wam się w drugiej osobie?
- W jaki sposób jesteście oboje podobni lub różni od waszych rodziców lub starszego rodzeństwa?
- Jak podobała wam się wspólna praca podczas tego ćwiczenia?
- Czy są jakieś rzeczy, które robicie tylko we dwoje?
- Dodatkowe ćwiczenia, które mogą być pomocne:
- „Potrzeba całej wioski...” z rozdziału 3: Rodziny niepełne (str. 27)
- „Rodzinna Tarcza” z rozdziału 3: Rodziny niepełne (str.28)
- „Peleryna Superbohatera” z rozdziału 4: (str. 45)
- „Sznur Aniołów” z rozdziału 9: Rodzic uzależniony (str. 125)
- „Moje Pudełko Zmartwień” z rozdziału 10: Zaburzenia psychiczne u rodzica (str. 146)
- „Torba Pełna Umiejętności” z rozdziału 10: Zaburzenia psychiczne u rodzica (str. 148)

Źródła

- ➔ Besier, T., Hölling, H., Schlack, R., West, C. and Goldbeck, L. (2010) “Impact of a family-oriented rehabilitation programme on behavioural and emotional problems in healthy siblings of chronically ill children.” *Child: Care, Health and Development* 36, 5, 686–695.
- ➔ Cadman, D., Boyle, M. and Offord, D. (1988) “The Ontario child health study: social adjustment and mental health of siblings of children with chronic health problems.” *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 9, 117–121.
- ➔ Cohen, M.S. (1999) “Families coping with childhood chronic illness: a research review.” *Family Systems Health* 17, 2, 149–164.

- ➔ Cohen, D.S., Friedrich, W.N. and Jaworski, T. (1994) "Pediatric cancer: predicting sibling adjustment." *Journal of Clinical Psychology* 50, 303–319.
- ➔ Fidika, A., Salewski, C. and Goldbeck, L. (2013) "Quality of life among parents of children with phenylketonuria (PKU)." *Health and Quality of Life Outcomes*. Available at www.hqlo.com/content/11/1/54, accessed 6 October 2013.
- ➔ Goodman, R. (2001) "Children with a chronic illness: the interface of medicine and mental-health." *Child Study Center Newsletter* 5, 4, 1–6.
- ➔ Hanson, C.L., Henggeler, S.W., Harris, M.A., Cigrang, J.A., Schinkel, A.M., Rodrigue, J.R. (1992) "Contributions of sibling relations to the adaptation of youths with insulin-dependent diabetes mellitus." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60, 104–112.
- ➔ Horsch, A., McManus, F., Kennedy, P. and Edge, J. (2007) "Anxiety, depressive, and posttraumatic stress symptoms in mothers of children with type 1 diabetes." *Journal of Traumatic Stress* 20, 881–891.
- ➔ Horwitz, W.A. and Kazak, A.E. (1990) "Family adaptation to childhood cancer: sibling and family systems variables." *Journal of Clinical Child Psychology* 19, 3, 221–228.
- ➔ DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE
- ➔ Houtzager, B.A., Grootenhuys, M.A., Caron, H.N. and Last, B.F. (2004) "Quality of life and psychological adaptation in siblings of paediatric cancer patients, 2 years after diagnosis." *Psycho-Oncology* 13, 499–511.
- ➔ Kliewer, W. (1997) "Children's Coping with Chronic Illness." In S.A. Wolchik and I.N. Sandler (eds)
- ➔ *Handbook of Children's Coping: Linking Theory and Intervention*. New York: Plenum Press.
- ➔ Lee, I., Lee, E.O., Kim, H.S., Park, Y.S., Song, M. and Park, Y.H. (2004) "Concept development of family resilience: a study of Korean families with a chronically ill child." *Journal of Clinical Nursing* 13, 636–645.
- ➔ Lord, B., Wastell, C. and Ungerer, J. (2005) "Parent reactions to childhood Phenylketonuria." *Families, Systems, and Health* 23, 2, 204–219.
- ➔ Peck, B. and Lillibridge, J. (2003) "Rural fathers' experience of loss in day-to-day life of chronically ill children." *Australian Journal of Advanced Nursing* 21, 1, 20–27.
- ➔ Piquart, M. (2013) "Self-esteem of children and adolescents with chronic illness: a meta-analysis." *Child: Care, Health and Development* 39, 2, 153–161.
- ➔ Pradeep, R., Pradhan, M. and Shah, H. (2004) "Psychopathology and coping in parents of chronically ill children." *The Indian Journal of Pediatrics* 71, 8, 695–699.
- ➔ Pynoos, R., Frederick, S., Nader, K. and Arroyo, W. (1987) "Life threat and posttraumatic stress in school age children." *Archives of General Psychiatry* 44, 1057–1063.
- ➔ Schmidt, D.D. and Schmidt, P.M. (1991) "Family systems, stress, and infectious diseases." *Advances* 7, 7–15.
- ➔ Sharpe, D. and Rossiter, L. (2002) "Siblings of children with a chronic illness: a meta-analysis." *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 8, 699–710.
- ➔ Sidhu, R., Passmore, A. and Baker, D. (2006) "The effectiveness of a peer support camp for siblings of children with cancer." *Pediatric Blood and Cancer* 47, 580–588.

- ➔ Sullivan-Bolyai, S., Deatrick, J., Gruppuso, W.T., Tamborlane, W. and Grey, M. (2003) "Constant vigilance: mothers' work parenting young children with type 1 diabetes." *Journal of Pediatric Nursing* 18, 21–29.
- ➔ Trivedi, D. (2013) "Cochrane review summary: psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness." *Primary Health Care Research and Development* 14, 3, 224–228.
- ➔ Uzark, K. and Jones, K. (2003) "Parenting stress and children with heart disease." *Journal of Pediatric Health Care* 17, 163–168.
- ➔ Wysocki, T., Harris, M.A., Buckloh, L.M., Mertlich, D., Lochrie, A.S., Mauras, N. and White, N.H. (2007) "Randomized trial of behavioral family systems therapy for diabetes: maintenance of effects on adolescents' diabetes outcomes." *Diabetes Care* 30, 555–560.

12. RODZINA W ŻAŁOBIE

12.1. Wstęp

Każdego roku w Stanach Zjednoczonych umiera około 2,4 miliona ludzi zostawiając od 8 do 10 milionów pogrążonych w żalu członków rodziny (Kung *et al.* 2008). Śmierć jest rodzinną tragedią i stanowi jedną z najtrudniejszych sytuacji z jaką musi zmierzyć się rodzina. Choć żałoba jest naturalnym skutkiem utraty bliskiej osoby, sposoby jej wyrażania różnią się mogą między członkami rodziny, co często skutkuje zagubieniem, poczuciem przytłoczenia czy przesadnym skupieniem na procesach jej przeżywania. Struktura rodzinna zmienia się wraz z utratą jednego z jej członków i roli, którą osoba ta pełniła. Ze strony rodziny wymaga to wielkich wysiłków adaptacyjnych.

Zdolności te różnią się między rodzinami. Często zależą one od konkretnego charakteru straty. Niektóre z czynników warunkujących procesy adaptacyjne rodziny to:

- ➔ rodzaj przywiązania do zmarłego
- ➔ postrzeganie śmierci jako naturalnej, bądź spowodowanej przez człowieka
- ➔ możliwość zapobiegnięcia śmierci
- ➔ stopień, do którego śmierć była spodziewana
- ➔ sens straty
- ➔ bycie świadkiem śmierci (Doka 1996; Stroebe i Schut 2001).

Dodatkowo, śmierć bliskiej osoby pełniącej w rodzinie określoną rolę również wpływa na zdolności przystosowawcze członków rodziny. Przykładowo, śmierć jedyne dziecko uważana jest za najcięższy rodzaj straty, a reakcje rodziców w istocie mogą przypominać objawy zespołu stresu pourazowego (Znoj i Keller 2002). Choć wskaźnik rozwodów wśród rodziców, którzy stracili dziecko nie został uwzględniony w badaniach, poziom satysfakcji płynącej z małżeństwa istotnie wydaje się wykazywać tendencję spadkową w ciągu pierwszych pięciu lat po śmierci dziecka (Murphy 2008). Śmierć jednego z kilkorga dzieci może wywołać w żyjącym rodzeństwie chęć zastąpienia nieobecnego dziecka lub, wręcz przeciwnie, stworzenie postawy antagonistycznej. Rodzeństwa mogą także powstrzymać swój własny żal w ramach troski o rodzica. Śmierć partnera może skutkować kryzysem tożsamości. W dzieciach młodszych lub nastolatkach śmierć rodzica wywołać może żałobę powikłaną lub traumatyczną, ale także przyczynić się do rozwoju emocjonalnego (Melhem *et al.* 2007; Wolchik *et al.* 2008).

Starsze teorie żałoby wytyczają kolejne jej fazy, takie jak wyparcie, złość, negocjacje, depresja i akceptacja (Kubler-Ross 1973), nowsze badania jednak wskazują na znaczne uproszczenia

występujące w tej teorii. J. Bowlby (1980) zauważa występowanie okresów nasilenia i osłabienia takich procesów uczuciowych jak: szok/otępienie, tęsknota/poszukiwanie, dezorganizacja/rozpacz i reorganizacja.

Pomimo swojej nieuchronności, śmierć pozostaje tematem tabu. Wypieramy jej ostateczność, wierzymy, że dzięki osiągnięciom nowoczesnej medycyny i technologii możemy jej uniknąć, oddalamy się od jej bezpośredniego wpływu umieszczając umierających bliskich w szpitalach i domach pomocy. Używając eufemizmów opisujących śmierć, takich jak „odejście”, „przejście na tamten świat”, „wieczny spoczynek” itp. unikamy jasnych i szczerych rozmów na ten temat utrudniając rodzinie swobodne wyrażanie żalu.

12.2. Potencjalne wyzwania i zagrożenia

Choć śmierć i następująca po niej żałoba są procesami naturalnymi, członkowie rodziny zmarłego doświadczają mogą fizycznych, psychologicznych i społecznych objawów żalu po stracie bliskiej osoby. Mogą one obejmować obniżenie wydajności układu odpornościowego, zaostrzenie istniejących już stanów chorobowych, wpływać na kłopoty ze snem czy pogłębić problem z nadużywaniem alkoholu lub narkotyków (Hall i Irwin 2001; Stroebe, Schut i Stroebe 2007). Wpłynąć mogą one także na status społeczny, poczucie tożsamości, podział ról i otrzymywane wsparcie (Rosenblatt 2000; Weiss 2008).

M. Mikulincer i P.R. Shaver (2008) sugerują, że osoby z lękowo-ambivalentnym lub unikającym stylem przywiązania do osoby zmarłej częściej borykają się z żalobą przewlekłą, somatyzacją i mechanizmem stłumienia. M.K. Shear, P.A. Boelen i R.A. Neimeyer (2011) wyróżniają trzy grupy czynników ryzyka dla żałoby patologicznej: indywidualne skłonności psychologiczne, toksyczne związki rodzinne oraz niespodziewany, brutalny i możliwy do zapobiegnięcia rodzaj śmierci osoby bliskiej.

Śmierć w wyniku samobójstwa lub zabójstwa sprawiać może szczególne kłopoty w terapii rodzin w żałobie. Podczas gdy członkowie rodziny mający do czynienia z samobójstwem bliskiej osoby często zmagają się z poczuciem wstydu i winy, rodziny, których bliski padł ofiarą zabójstwa najczęściej wykazują objawy stresu pourazowego (Webb 2004).

12.3. Mocne strony

Poczucie straty często wiąże się z rozwojem osobistym lub zwiększeniem samoświadomości do stopnia dalece wyższego od tego istniejącego przed utratą bliskiej osoby (Tedeschi i Calhoun 2008). Istotnie, wiele osób po okresie żałoby wykazuje zmiany osobiste i światopoglądowe. Sami siebie określają jako wrażliwszych, lecz także silniejszych i bardziej niezależnych. Wielu z nich przyznaje, że śmierć bliskiej osoby pozwoliła im zdobyć głębsze zrozumienie sensu życia, a także docenić istniejące związki międzyludzkie. Niektórym udaje się rozwinąć w kwestii duchowej, inni z kolei angażują się w pomoc innym. Często rezultatem żałoby staje się odnalezienie w sobie pokładów współczucia.

Ci, którym udaje się wynieść z żałoby pozytywne efekty, często dokonują tego dzięki użyciu pozytywnych strategii radzenia sobie, takich jak szukanie wsparcia, czy przeramowanie pozytywne.

12.4. Wsparcie empiryczne dla potencjalnych podejść terapeutycznych

Literatura przedmiotu podkreśla, że głównym celem jednostek pozostających w żałobie jest integracja doświadczenia, którym jest żałoba, z życiem codziennym i pogodzenie się ze stratą (e.g. Barrera *et al.* 2007). Badania wskazują, że efektywna adaptacja do życia po śmierci bliskiej osoby obejmować powinna: wsparcie emocjonalne, metody radzenia sobie skoncentrowane na problemie, tworzenie znaczeń, religijne strategie radzenia sobie ze stresem i rozwój osobisty (Afeck i Tennen 1996; Linley i Joseph 2004).

M.S. Stroebe i H. Schut (1999) opisują podwójny model żałoby – metody radzenia sobie skoncentrowane na stracie i na odbudowie. Metoda skoncentrowana na stracie skupia się na żalu osoby w żałobie (Wijngaards-de Meij *et al.* 2008). Metoda pierwsza zawiera w sobie bolesne rozmyślanie nad przeszłością ze zmarłą osobą, a nawet usilne poszukiwanie jej. Metoda druga odnosi się do przeorientowania samego siebie na życie w świecie bez zmarłego. M.S. Caserta i D.A. Lund (2007) wykazali, że lepsze rezultaty osiąga się przy użyciu obu metod. Stroebe i Schut (2008) sugerują, że żałoba powikłana istotnie wynikać może ze zbytniego skupienia na jednej z orientacji (i unikaniu tej drugiej) lub trudnościach w przechodzeniu między użyciem jednej, a drugiej metody.

Badania pokazują także poprawę zachowań adaptacyjnych u osób posiadających umiejętności regulacji emocji, pochodzących ze spójnych systemów rodzinnych oraz wykazujących wysoki stopień bliskości małżeńskiej (Nadeau 2008; Shapiro 2001). Gilbert (1996) potwierdza, że najważniejszymi czynnikami stanowiącymi o zdolnościach adaptacyjnych rodziny są umiejętność otwartej komunikacji, jak również akceptacja różnic w rodzajach żałoby. Opisuje ona istotne rozbieżności w odczuwaniu żałoby między osobami różnych płci, gdzie mężczyźni pozostają mniej zaangażowani w przeżywanie żałoby, jak i szybciej godzą się z zaistniałą sytuacją. W podobnym tonie zjawisko opisuje Morgan (2000) sugerując, że mężczyźni swoim żalem dzielą się przeważnie z partner (k) ami, kobiety natomiast mają tendencję do zwierzania się także członkom dalszej rodziny i przyjaciołom.

12.5. Gdzie szukać pomocy:

- ➔ Sesame Street: *Grief Resources and Distribution Partners*: www.sesamestreet.org/parents/topicsandactivities/toolkits/tlc/griefresources
- ➔ PBS: *When Families Grieve*: www.pbs.org/parents/whenfamiliesgrieve/resources.html
- ➔ The Compassionate Friends: www.compassionatefriends.org/home.aspx
- ➔ The Dougy Center: www.dougy.org

12.6. Ostrzeżenia dla terapeutów

Terapeuci samych siebie winni postrzegać jako współpracowników raczej niż specjalistów podczas pracy z rodzinami w żałobie. Tylko sami członkowie rodziny w stanie są określić znaczenie i ból związane z konkretną stratą. To oni sami pełnią rolę ekspertów w kwestii swojego własnego

żału, pracy nad którym terapeuta nie może porównywać z żadną inną sytuacją. Często pomocne jest uświadomienie rodzinie ich własnej roli w ocenie odczuwanego przez nich żalu.

Choć spójność rodzinna jest bardzo pomocna w pracy z rodzinami w żałobie, istotne jest aby zarówno terapeuta, jak i wszyscy członkowie rodziny akceptowali różne sposoby przeżywania żałoby przez nich wykazywane. Rodziny często oczekują, że wszyscy ich członkowie żałobę przeżywać będą tak samo, co w większości przypadków jest błędem.

Chociaż wsparcie społeczne i duchowe mają na celu przyniesienie ulgi rodzinom w żałobie, nie zawsze tak się dzieje. Oba rodzaje wsparcia mogą przyczynić się do utrudnienia lub udogodnienia żałoby. Osoby wspierające mogą wysłuchać żałobników, ale mogą również wykazywać nierealistyczne oczekiwania. Wiara w większy (Boży) plan może nadać znaczenie poniesionej stracie, ale również wytworzyć w żałobniku niechęć i złość skierowaną w Boga. Terapeuci powinni ostrożnie przeanalizować system wsparcia otrzymywany przez rodzinę oraz jej zaplecze duchowe zanim zadecydują czy źródła te przyniosą skutek pozytywny.

12.7. Tematy do dyskusji

- ➔ W jaki sposób dowiedziały/aś się o śmierci bliskiej osoby? Kto Ci o tym powiedział?
- ➔ Komu Ty musiały/aś powiedzieć o śmierci bliskiej osoby? Chciały/aś to zrobić czy czuły/aś się zmuszony/a? Jak to zrobiły/aś?
- ➔ Czy ta strata wpłynęła jakoś na uduchowanie waszej rodziny?
- ➔ Kto wchodzi w skład waszej grupy wsparcia emocjonalnego? Czy jest ktoś, z kim możesz rozmawiać szczerzej niż z innymi?
- ➔ Czy ludzie mówią coś, co Cię denerwuje? Jak możesz się do tego odnieść?
- ➔ Komu z rodziny najłatwiej przychodzi rozmowa o zmarłym? Komu najtrudniej? Jak sądzicie, co to znaczy?
- ➔ Czy robiły/aś ze zmarłym coś, czego nie robisz już po jego/jej śmierci? Czy sądzisz, że jeszcze kiedyś będziesz w stanie to zrobić? Jeśli tak, jak zaczniesz?
- ➔ Jak chciał/abyś zapamiętać zmarłego/a, taka by wciąż był/a Ci bliski/a?

12.8. Pomysły na pracę między sesjami terapeutycznymi

- ➔ Istnieje wiele świetnych książek dla dzieci traktujących o zjawisku śmierci i żałoby. Poproś rodziców o nabycie jednej z nich i przeczytanie jej dzieciom.
- ➔ Parom wyznacz jeden wieczór spędzany tylko we dwoje. Poleć im robienie czegoś nie związanego z dziećmi i opieką nad domem i pracą.
- ➔ Zachęć rodzinę do jak najczęstszych wspólnych posiłków. Przydziel im tematy do rozmowy, takie jak np. „moje dzisiejsze osiągnięcie”, „najlepsze i najgorze chwile dnia”, „kto dziś sprawił mi przyjemność i w jaki sposób” itp.
- ➔ Jeśli zaistnieje potrzeba, poleć rodzinie konkretne grupy wsparcia. Wiele ośrodków opieki hospicyjnej i zakładów pogrzebowych oferuje pomoc wyspecjalizowanych grup wsparcia.
- ➔ Jeśli zbliża się rocznica śmierci bliskiej osoby, poleć rodzinie stworzenie planu na ten dzień i ustalenie sposobów upamiętnienia zmarłego/tej.

12.9. Aktywności terapeutyczne

Aktywności zawarte w tej sekcji są opartymi na dowodach praktykami, dostosowanymi do pracy z rodzinami w żałobie. Nie każda aktywność nadaje się dla każdej rodziny. Terapeuta powinien wybrać te aktywności, które najlepiej wpisują się w specyfikę problemów danej rodziny.

PYTANIA, PYTANIA, PYTANIA

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dziecko (4–18 lat)

CEL

Dogłębne zrozumienie okoliczności śmierci bliskiej osoby i nadanie znaczenia poniesionej stracie

MATERIAŁY

- Brak

OPIS

Przed wykonaniem ćwiczenia wyjaśnij rodzicom/opiekunom, że dzieci w obliczu śmierci bliskiej osoby często stają się zagubione, ale boją się zadawać pytania. Wyjaśnij, że nawet małe dzieci potrzebują wyjaśnienia im zaistniałej sytuacji, aby móc sobie z nią poradzić i nadać poniesionej stracie głębsze znaczenie. Jeśli opiekun czuje się gotowy, zaproponuj przeprowadzenie sesji, podczas której dzieci będą mogły zadawać wszelkie dręczące je pytania. Zaoferuj wsparcie i udziel kilku rad, takich jak np.:

- Mówiąc o śmierci używaj jasnego i zrozumiałego języka. Nie używaj eufemizmów typu „spoczynek”, „strata”, „odejście”.
- Bądź przygotowany/a na powtórne wyjaśnienia. Dzieci potrzebują kilkukrotnego wyjaśnienia sytuacji, aby dobrze ją zrozumieć.
- Bądź całkowicie szczery/a – jeśli na któreś z pytań nie będziesz znał/a, odpowiedź, powiedz po prostu „nie wiem”.
- Nie bój się okazywać emocji i daj dziecku do zrozumienia, że okazywanie smutku nie jest niczym złym.

Kiedy nadejdzie czas przeprowadzenia sesji razem z dziećmi, powtórz wyjaśnienie dotyczące ich zagubienia w obliczu śmierci bliskich osób. Wyjaśnij, że istotne jest zrozumienie zaistniałej sytuacji, i że podczas tego ćwiczenia będą na zmianę zadawać rodzicowi/opiekunowi pytania dotyczące śmierci bliskiej osoby lub obecnej sytuacji rodzinnej. Jeśli rodzina potrzebuje zachęty można poprosić rodzica o wyjaśnienie co się stało lub zapytać dzieci, co już wiedzą o śmierci. Po odpowiedzeniu na wszystkie pytania pochwal rodzinę za otwartość i odwagę w prowadzeniu trudnych rozmów.

TEMATY DO DYSKUSJI

- O czym najtrudniej było wam rozmawiać? O czym najłatwiej?
- Czy uważacie, że ktoś powstrzymał się od zadania pytania, ponieważ czuł się niekomfortowo?

- Czasem odpowiedzi rodzą kolejne pytania. Czy macie jakieś inne pytania, które chcialibyście zadać teraz lub po sesji?
- Jeśli mielibyście inne pytania, komu byście je zadali i kiedy?
- Co możecie odpowiedzieć, kiedy przyjaciele i znajomi zadają wam pytania?
- Z czym najtrudniej było się pogodzić w związku ze stratą?

PRAWDA CZY FAŁSZ?

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie i dziecko (10–18 lat)

CEL

Uświadomienie rodziny na temat żałoby i pozbycie się nierealistycznych oczekiwań w stosunku do przeżywania własnego procesu żałobnego

MATERIAŁY

- Małe karteczki
- Długopisy lub ołówki
- Taśma

OPIS

Przed przyjazdem rodziny wypisz na karteczkach poniższe zdania, nie wskazuj jednak czy są one prawdziwe czy fałszywe. Pomieszaj je i ułóż na kupce.

FAŁSZ

- Zająć się czymś jest dobrym sposobem na radzenie sobie.
- Jeśli ktoś nie pokazuje swoich emocji znaczy to, że dobrze sobie radzi z żałobą.
- Żal mija po roku od zdarzenia.
- Jeśli zignorujesz uczucie żalu, samo odejdzie.
- Wszyscy wyrażają żal w ten sam sposób.
- Żałoba przebiega w sposób zorganizowany i przewidywalny.
- Celem żałoby jest pozbycie się jej.

PRAWDA

- Praca nad żalem polega na nauce życia ze stratą.
- Istnieje kilka faz żałoby charakteryzujących się różnymi odczuciami.
- Ludzie wybuchają żalem w różnych sytuacjach.
- Żal może utrudniać koncentrację.
- Żal obniża sprawność układu odpornościowego.
- Żal może powodować kwestionowanie wiary.
- W trakcie żałoby niektórym wydawać się może, że widzą, bądź słyszą zmarłego.

Wyjaśnij rodzinie jak istotne jest zrozumienie funkcjonowania procesu żałobnego, aby uzyskać spokój ducha i „nie wpadać w paranoję”. Wyjaśnij, że istnieje wiele mitów dotyczących żałoby, a wiara w którykolwiek z nich może jedynie utrudnić jej przeżywanie. Poproś najstarszego członka rodziny o odwrócenie pierwszej z góry kartki, przeczytanie wypisanego na niej zdania i rozpoznanie czy jest to prawda czy fałsz. Terapeuta powinien zweryfikować odpowiedź jako prawdziwą, bądź błędną. Jeśli jest to fałsz, poproś członka rodziny o podarcie kartki. Jeśli jest to prawda przyklejcie ją do ściany. Kontynuujcie z kolejnymi członkami rodziny dopóki wszystkie zdania nie zostaną zidentyfikowane.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czy zaskoczyło Cię, że niektóre ze zdań były prawdą, a niektóre fałszem?
- Które ze zdań prawdziwych przyniosło wam największą ulgę?
- Których z prawd doświadczyliście? Jak to na was wpłynęło?
- Czy wierzyliście wcześniej w któreś ze zdań fałszywych? Jak sądzicie, dlaczego? Jak to na was wpłynęło?
- Jakie zdania prawdziwe sprawdzają się w waszej rodzinie?

KSIĘGA WSPOMNIEŃ

UCZESTNICZY

Rodzice/opiekunowie i dzieci (4–18 lat)

CEL

Zapamiętanie zmarłego i nadanie jego/jej życiu znaczenia

MATERIAŁY

- Album lub pusty zeszyt
- Długopisy i/lub pisaki
- Taśma
- Przybory do dekorowania (np. brokat, wstążka, naklejki itp.)

OPIS

Przed sesją wyjaśnij rodzinie, że tworzyć będą Księgę Wspomnień. Poproś, aby każdy przyniósł zdjęcia i pamiątki związane z bliskim zmarłym. W trakcie sesji zachęć rodzinę do narysowania lub napisania opisów szczególnych wspomnień związanych z tą osobą. Poleć zorganizowanie ich w dowolny sposób w albumie i udekorowanie go. Jeśli rodzina potrzebuje zachęty, użyte mogą zostać niektóre z poniższych pomysłów:

- wesołe wspomnienia
- smutne wspomnienia
- zabawne wspomnienia
- hobby
- święta
- praca.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie emocje pojawiają się kiedy przeglądacie Księgę Wspomnień? Jakie macie odczucia odnośnie tych emocji? Czy kilka uczuć pojawiających się jednocześnie to coś złego?
- Co było najfajniejsze w tworzeniu Księgi Pamięci? Co było najtrudniejsze?
- Co wasz bliski powiedziałby o Księdze, gdyby mógł być tu z nami?
- Co zrobicie z Księgą?
- Czy są jakieś wspomnienia, które chcieliście zawrzeć w Księdze, ale tego nie zrobiliście?
- Czy są jakieś wspomnienia, które celowo zostały pominięte?
- Co sądzicie o podzieleniu się Księgą z innymi?

NASZE ZŁAMANE SERCE

UCZESTNICZY

Rodzic/opiekun i dziecko (7–18 lat)

CEL

Identyfikacja indywidualnych i wspólnych elementów poniesionej straty, uświadomienie sobie różnic w przeżywaniu żałoby oraz dodanie wiary w poprawę sytuacji

MATERIAŁY

- Papier
- Długopisy i/lub pisaki
- Taśma

OPIS

Przed przyjazdem rodziny wytnij z papieru duże serce. Podrzyj je na tyle kawałków, ilu członków rodziny uczestniczy w sesji. Rozdaj każdemu z nich kawałki serca i poproś o napisanie na nich nazw uczuć związanych z żałobą. Następnie poproś rodzinę o złożenie serca w jedną całość (jak puzzle). Kiedy serce zostanie złożone poproś każdego o wzięcie kawałka taśmy klejącej o sklejenie ze sobą kawałków. Na taśmie niech wypiszą źródło wsparcia. Powtarzajcie ćwiczenie dopóki każdy z członków rodziny nie przyklei co najmniej jednego kawałka taśmy na sercu.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Które uczucia dzielicie? Które są różne?
- Jak to jest dzielić jedno „serce” z całą rodziną?
- Czasem, po śmierci jednego z członków, rodziny czują się „rozerwane”. Czy było tak w przypadku waszej rodziny?
- Jak możecie się zjednoczyć w obliczu żałoby?
- W jaki sposób możecie dawać sobie nawzajem do zrozumienia, że potrzebujecie wsparcia?
- Z których źródeł wsparcia najchętniej skorzystacie?
- Co każdy z was może zrobić, aby być bardziej elastycznym i się nie załamywać?

GRA PLANSZOWA DLA RODZIN W ŻAŁOBIE

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dziecko (6 lat i więcej)

CEL

Poprawa komunikacji i spójności rodzinnej

MATERIAŁY

- Gra planszowa „Węże i drabiny”
- Karty z dodatku A („Dyskusja”, „Interakcje” i „Odczucia”)
- Karty z dodatku J („Żałoba”)

OPIS

Sporządź kopie czterech zestawów kart (z dodatków A i J) używając do tego czterech różnych kolorów papieru (lub po prostu napisz na odwrocie kart odpowiednio „Odczucia”, „Interakcje”, „Dyskusja” lub „Żałoba”). Następnie zagrajcie w „Węże i Drabiny” (poruszając się w górę lub w dół planszy zależnie od tego czy wylądujesz na wężu czy drabinie), lecz z małą zmianą – kiedy gracz wyląduje na polu z numerem, musi odpowiedzieć na pytanie z jednej z czterech kupek kart. Numery 1–25 to pytania z kategorii „Żałoba”; 26–50 to „Dyskusja”; 51–75 to „Interakcje”, natomiast numery 76–100 oznaczają „Odczucia”. Pierwsza osoba, która dojdzie do końca planszy wygrywa.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czego dowiedzieliście się o swojej rodzinie podczas gry?
- Czego dowiedzieliście się o sobie samych podczas gry?
- Na które z pytań łatwo było odpowiedzieć? Na które było trudno?
- Czy któreś z pytań wywołały w was silne uczucia? Które?
- Czy o którymś z pytań chcielibyście porozmawiać dłużej?

PRZED I PO

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dzieci (5–18 lat)

CEL

Identyfikacja zmian w strukturze rodzinnej oraz rolach pełnionych w rodzinie

MATERIAŁY

- Papier
- Kredki i/lub pisaki

OPIS

Każemu z członków rodziny rozdaj po dwie kartki papieru. Poleć narysowanie portretu rodzinnego sprzed śmierci bliskiej osoby na jednej z kartek, na drugiej natomiast niech narysują obecnego

portret. Kiedy rysunki będą skończone, poproś aby każdy podzielił się nimi z całą grupą. Poproś członków rodziny, aby powstrzymywali się od krytyki lub trudnych pytań dotyczących rysunków.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Biorąc pod uwagę wszystkie rysunki, jakie największe zmiany zaszły w rodzinie?
- Czyje rysunki są podobne, a czyje diametralnie się różnią?
- Czy widzicie jakieś zmiany w rolach pełnionych w rodzinie? Jeśli tak, jak radzicie sobie z nowymi rolami?
- Czy widzicie jakieś pozytywne zmiany na drugim rysunku?
- Czy istnieje w waszej rodzinie jakaś rola, którą chcielibyście, aby pełnił kto inny? Dlaczego?

PIŁKA ZE WSPARCIEM

UCZESTNICZY

Rodzic/opiekun i dzieci (7–18 lat)

CEL

Indydyfikacja indywidualnych i rodzinnych systemów wsparcia

MATERIAŁY

- Piłka
- Pisaki

OPIS

Przed przyjazdem rodziny przygotuj dowolną piłkę (np. do piłki nożnej, siatkówki, piłkę plażową itp.). Na piłce wypisz następujące zdania:

1. Wymień dwie osoby spoza rodziny, z którymi możesz porozmawiać.
2. Wymień kogoś z rodziny, z kim możesz porozmawiać kiedy jesteś smutny/a.
3. Wymień miejsce, które uważasz za bezpieczne i spokojne.
4. Wymień dwie rzeczy, które możesz zrobić, gdy czujesz się smutny/a.
5. Wymień dwie (bezpieczne) rzeczy, które możesz zrobić, gdy czujesz się zły/a.
6. Wymień dwie rzeczy, które możesz zrobić, aby poczuć się kompetentny/a, silny/a lub mądry/a.
7. Wymień jedną czynność, którą możesz wyrazić swoje uczucia. Przykłady: pisanie, rysowanie, słuchanie muzyki, uprawianie sportu, taniec itp.
8. Wymień te czynności, które sprawiają Ci przyjemność.
9. Wymień osobę, którą możesz poprosić o przytulenie Cię.
10. Wymień kogoś, kto potrafi Cię rozbawić.
11. Wymień kogoś, komu możesz zadawać pytania dotyczące śmierci bliskiej osoby.
12. Wymień kogoś, kto również doświadczył śmierci bliskiej osoby.
13. Wymień kogoś lub coś, co najbardziej pomaga Ci żyć z poniesioną stratą.
14. Wymień coś, co możesz zrobić, aby pomóc innym członkom rodziny.

Podczas sesji poproś rodzinę o ustawienie się w okręgu i toczenie piłki do siebie nawzajem. Za każdym razem kiedy któryś z członków rodziny złapie piłkę, musi przeczytać i odpowiedzieć na pytanie znajdujące się najbliżej swojego lewego kciuka. Kontynuujcie przez kilka rund.

Alternatywa: Można po prostu wypisać numery 1–14 na piłce i zrobić listę ponumerowanych impulsów. Kiedy członek rodziny wymieni numer najbliższy swojego lewego kciuka, terapeuta czyta odpowiadający mu impuls z listy.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Czego dowiedzieliście się o posiadanych systemach wsparcia?
- Czy odpowiedzi którychś członków rodziny was zaskoczyły?
- Czy na któreś z pytań trudno było odpowiedzieć?
- W skali 1–10 jak otwarci jesteście na prośenie o, i otrzymywanie wsparcia?
- Czy poniesiona strata przyniosła waszej rodzinie jakieś pozytywne efekty? Jeśli tak, to jakie?

GŁUPIE KOMENTARZE

UCZESTNICY

Rodzic/opiekun i dzieci (7–18 lat)

CEL

Poprawa spójności rodzinnej oraz uświadomienie rodzinie, że nie wszystkie wyrazy współczucia są stosowne

MATERIAŁY

- Małe karteczki
- Długopisy/ołówki

OPIS

Przed przyjazdem rodziny wypisz na karteczkach niestosowne komentarze wypowiediane czasem przez ludzi do osób będących w żałobie (jedno na jednej karteczce) Możesz użyć niektórych z poniższych przykładów, wymyślić swoje własne komentarze lub użyć przykładów, o których rodzina mówiła wcześniej.

- “Nic nie dzieje się bez powodu”.
- “Jeszcze Ci nie przeszło?”
- “Jest teraz w lepszym miejscu”.
- “Widocznie Bóg tak chciał”.
- “Widocznie nadszedł jego/jej czas”.
- “Bądź silny/a”.
- “Nie wiem jak możesz codziennie wstawać z łóżka”.
- “Wiem jak się czujesz”.
- “Będzie dobrze”.
- “Przynajmniej nie było to zaskoczeniem” (Jeśli śmierć była spodziewana).
- “Przynajmniej nie cierpiał/a” (Jeśli śmierć była nagła).

Wyjaśnij rodzinie, że podczas tego ćwiczenia będą wymyślać odpowiedzi na głupie komentarze czynione przez ludzi osobom będącym w żałobie. Umieść karteczki na stole wierzchnią stroną do dołu (lub umieść je w misce lub kapeluszu). Jedno po drugim członkowie rodziny biorą z nich karteczki i czytają głośno wypisane na nich komentarze. Poleć rodzinie, aby przeprowadziła „burzę mózgów”, podczas której wymyśli dwa rodzaje odpowiedzi: humorystyczną i asertywną.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie macie odczucia odnośnie wspólnej pracy przy wymyślaniu odpowiedzi?
- Które z komentarzy już słyszeliście?
- Czy słyszeliście jakieś, które nie były tu wymienione?
- Które najbardziej was irytuje?
- Czy są jacyś konkretni ludzie lub grupy, które częściej czynią tego typu komentarze?
- Czy czujecie się teraz pewniej w radzeniu sobie z takimi komentarzami?
- Których z wymyślonych przez siebie odpowiedzi użyjecie?

UTRATA DZIECKA: KOMUNIKACJA MIĘDZY RODZICAMI

UCZESTNICY

Rodzice/opiekunowie

CEL

Poprawa komunikacji między rodzicami oraz uświadomienie sobie różnic pomiędzy sposobami wyrażania żalu

MATERIAŁY

- Małe karteczki
- Długopisy/ołówki

OPIS

Daj każdemu z rodziców karteczkę i długopis lub ołówek. Poproś o narysowanie dwóch pionowych linii tak, aby podzielić kartkę na trzy kolumny. Niech podpiszą kolumny kolejno:

- Czego ja potrzebuję od mojego partnera
- Czego według mnie mój partner potrzebuje ode mnie
- Czego według mnie reszta naszych dzieci potrzebuje od nas

Następnie poleć wypisanie jak największej liczby rzeczy w każdej kolumnie. Kiedy oboje rodziców skończy, wyjaśnij, że każdy człowiek inaczej przeżywa żalobę, i że sposoby te zwłaszcza różnią się między kobietami, a mężczyznami. Powiedz, że spodziewasz się, że ich listy będą się bardzo od siebie różnić, i że masz nadzieję, że wysłuchają się nawzajem. Poproś, aby słuchali się uważnie i sobie nie przerywali. Następnie poproś aby przeczytali sobie nawzajem swoje listy. Po przeczytaniu obu list rozpocznij dyskusję zadając poniższe pytania. Poproś także każdego z rodziców o wymienienie rzeczy z listy tego drugiego, którą skłonny/a był/aby zrobić. Następnie

poproś o wybranie dwóch rzeczy z kolumny „Czego według mnie reszta naszych dzieci potrzebuje od nas” (po jednej z obu list), które byliby skłonni zrobić.

TEMATY DO DYSKUSJI

- Jakie uczucia pojawiały się podczas słuchania/czytania listy partnera/ki? Słuchałeś/aś listy partnera/ki z empatią czy czułeś/aś się urażony/a?
- Czy któreś rzeczy z listy rzeczy, których partner/ka potrzebuje od Ciebie zaskoczyły Cię? Które?
- Czy o któryśś z tych rzeczy wiedziałeś/aś, ale zapomniałeś/aś? O których?
- W czym listy te były podobne, a czym się różniły? Czy nie masz problemów z tymi różnicami?
- Jakie masz odczucia odnośnie listy „Czego według mnie potrzebuje mój partner ode mnie” spisanej przez Twojego/ą partnera/kę?
- Czy któreś z tych rzeczy Cię zaskoczyły? Czy dzięki którymś z nich poczułeś/aś się zrozumiany/a? Dzięki którym?
- W czym podobne, a czym różniły się wasze listy dotyczące rzeczy, których potrzebują wasze dzieci? Jak sądzicie, w jaki sposób wasze listy się uzupełniają?

MALOWANIE TWARZY

UCZESTNICY

Jeden rodzic/opiekun i jedno dziecko (4–11 lat) *

*Ćwiczenie można wykonać z dwójką rodziców i dwójką dzieci wymieniając „malarzy” między sobą tak, aby każde dziecko przez chwilę malowało z obojgiem rodziców

CEL

Wzmocnienie czułości między rodzicami, a dziećmi

MATERIAŁY

- Farby do twarzy
- Pędzle
- Ręczniki papierowe

OPIS

Poleć rodzicowi/opiekunowi i dziecku pomalowanie nawzajem swoich twarzy w dowolny sposób. Następnie poproś o wyjaśnienie co każde z nich namalowało i dlaczego.

TEMAT DO DYSKUSJI

- Jakie myśli i uczucia pojawiały się kiedy wasze twarze były malowane?
- Jakie myśli i uczucia pojawiały się kiedy to wy malowaliście twarz swojego dziecka/rodzica?
- Czy byliście wobec siebie delikatni?
- Co widzieliście w swoich oczach kiedy malowaliście sobie wzajemnie twarze?
- W jaki sposób okazujecie sobie czułość w domu?
- W jakich sytuacjach potrzebujecie nawzajem swojej czułości? W jaki sposób lubicie okazywać sobie czułość?

12.10. Dodatkowe ćwiczenia, które mogą być pomocne:

- ➔ "Potrzeba całej wioski..." z rozdziału 3: Rodziny niepełne (str. 27)
- ➔ "Peleryna Superbohatera" z rozdziału 4: (str. 45)
- ➔ „Nowa Perspektywa” z rozdziału 6: Dziadkowie jako opiekunowie (str. 74)
- ➔ "Leczymy Nasze Serca" z rozdziału 6: Dziadkowie jako opiekunowie (str. 77)
- ➔ "Sznur Aniołów" z rozdziału 9: Rodzic uzależniony (str. 125)
- ➔ „Zabawa w Chowanego” z rozdziału 10: Zaburzenia psychiczne u rodzica (p.145)
- ➔ "Torba Pełna Umiejętności" z rozdziału 10: Zaburzenia psychiczne u rodzica (p.148)

Źródła

- ➔ Affeck, G. and Tennen, H. (1996) "Construing benefits from adversity: adaptional significance and dispositional underpinnings." *Journal of Personality* 64, 899–922.
- ➔ Barrera, M., D'Agostino, N.M., Schneiderman, G., Tallett, S., Spencer, L. and Jovcevska, V. (2007) "Patterns of parental bereavement following the loss of a child and related factors." *Omega: The Journal of Death and Dying* 55, 145–167.
- ➔ Bowlby, J. (1980) *Attachment and Loss: Volume 3. Loss: Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
- ➔ Caserta, M.S. and Lund, D.A. (2007) "Toward the development of an Inventory of Daily Widowed Life: guided by the dual process model of coping with bereavement." *Death Studies* 31, 6, 505–534.
- ➔ Doka, K.J. (ed.) (1996) "Commentary." In *Living with Grief after Sudden Loss: Suicide, Homicide, Accident, Heart Attack, Stroke*. Bristol, PA: Taylor and Francis.
- ➔ Gilbert, K. (1996) "We've had the same loss, why don't we have the same grief?: Loss and differential grief in families." *Death Studies* 20, 269–283.
- ➔ Hall, M. and Irwin, M. (2001) "Physiological Indices of Functioning in Bereavement." In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe and H. Schut (eds) *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping, and Care*. Washington DC: American Psychological Association.
- ➔ Kubler-Ross, E. (1973) *On Death and Dying*. Routledge.
- ➔ Kung, H.C., Hoyert, D.L., Xu, J. and Murphy, S.L. (2008) "Deaths: final data for 2005." *National Vital Statistics Reports* 56, 10. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- ➔ Linley, P.A. and Joseph, S. (2004) "Positive change following trauma and adversity: a review." *Journal of Traumatic Stress* 17, 11–21.
- ➔ Melhem, N.M., Moritz, G., Walker, M., Shear, M.K. and Brent, D. (2007) "Phenomenology and correlates of complicated grief in children and adolescents." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 46, 493–499.
- ➔ Mikulincer, M. and Shaver, P.R. (2008) "Adult Attachment and Emotion Regulation." In J. Cassidy and P.R. Shaver (eds) *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (2nd edition). New York: Guilford Press.
- ➔ Morgan, J.D. (2000) *Meeting the Needs of our Clients Creatively: The Impact of Art and Culture on Caregiving*. Amityville, NY: Baywood Publishing Company.

- ➔ Murphy, S.A. (2008) "The Loss of a Child: Sudden Death and Extended Illness Perspectives." In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, H. Shut and W. Stroebe (eds) *Handbook of Bereavement Research and Practice*. Washington DC: American Psychological Association.
- ➔ Nadeau, J.W. (2008) "Meaning-Making in Bereaved Families: Assessment, Intervention and Future Research." In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, H. Shut and W. Stroebe (eds) *Handbook of Bereavement Research and Practice*. Washington DC: American Psychological Association.
- ➔ Rosenblatt, P.C. (2000) *Parent Grief: Narratives of Loss and Relationship*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- ➔ Shapiro, E.R. (2001) "Grief in Interpersonal Perspective: Theories and their Implications." In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe and H. Shut (eds) *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping, and Care*. Washington DC: American Psychological Association.
- ➔ Shear, M.K., Boelen, P.A. and Neimeyer, R.A. (2011) "Treating Complicated Grief: Converging Approaches." In R.A. Neimeyer, D.L. Harris, H.R. Winokuer and G. Thordon (eds) *Grief and Bereavement in Contemporary Society: Bridging Research and Practice*. New York: Routledge.
- ➔ Stroebe, M., Schut, H. and Stroebe, W. (2007) "Health outcomes of bereavement." *Lancet* 370, 1960–1973.
- ➔ Stroebe, M.S. and Schut, H. (1999) "The Dual Process Model of coping with bereavement: rationale and description." *Death Studies* 23, 197–224.
- ➔ Stroebe, W. and Schut, H. (2001) "Models of Coping with Bereavement: A Review." In M.S. Stroebe, W.O Hansson, W. Stroebe and H. Schut (eds) *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping, and Care*. Washington DC: American Psychological Association.
- ➔ Stroebe, M. and Schut, H. (2008) "The Dual Process Model of Coping with Bereavement: overview and update." *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement* 11, 1–4.
- ➔ Tedeschi, R. and Calhoun, L. (2008) "Beyond the concept of recovery: growth and the experience of loss." *Death Studies* 32, 27–39.
- ➔ Webb, N.B. (2004) "The Impact of Traumatic Stress and Loss on Children and Families." In N.B. Webb (ed.) *Mass Trauma and Violence: Helping Families and Children Cope*. New York: Guildford.
- ➔ Weiss, R.S. (2008) "The Nature and Causes of Grief." In M.S. Stroebe, W.O Hansson, W. Stroebe and H. Schut (eds) *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping, and Care*. Washington DC: American Psychological Association.
- ➔ Wijngaards-de Meij, L., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W., Van den Bout, J., Van der Heijden, P. and Dijkstra, I. (2008) "Parents grieving the loss of their child: interdependence in coping." *British Journal of Clinical Psychology* 47, 31–42.
- ➔ Wolchik, S.A., Coxe, S., Tein, J.Y., Sandler, I.N. and Ayers, T.S. (2008) "Six year longitudinal predictors of posttraumatic growth in parentally bereaved adolescents and young adults." *Omega* 58, 107–128.
- ➔ Znoj, H.J. and Keller, D. (2002) "Mourning parents: considering safeguards and their relation to health." *Death Studies* 26, 545–565.

DODATEK A

Karty do gry

Opisz sytuację, w której czule/aś się szczęśliwy/a w obecności jednego lub więcej członków rodziny.	Zwróć się do osoby siedzącej po Twojej prawej stronie i opisz wasze wspólne wesołe wspomnienie.	Zwróć się do osoby siedzącej po Twojej prawej stronie i ją przytul.
Zwróć się do osoby siedzącej po Twojej lewej stronie i powiedz jej, że ją kochasz.	Zwróć się do osoby siedzącej po Twojej lewej stronie i podziękuj za coś, co dla Ciebie zrobiła.	Zwróć się do osoby siedzącej po Twojej lewej stronie i powiedz, co według Ciebie jest jej najlepszą cechą.
Zwróć się do osoby siedzącej naprzeciw Ciebie i wymyślcie wasz sekrenty uścisk dłoni.	Zwróć się do osoby siedzącej naprzeciw Ciebie i zapytaj: „Co mogę zrobić, aby umilić Ci dzień?”	Zwróć się do osoby siedzącej naprzeciw Ciebie i zapytaj: „Co powinienem/powinna zrobić, kiedy jesteś zły/a?”
Zwróć się do osoby siedzącej po Twojej lewej stronie i powiedz jej komplement.	Zwróć się do osoby siedzącej po Twojej lewej stronie i opisz wasze wspólne wesołe wspomnienie.	Zwróć się do osoby siedzącej po Twojej lewej stronie i ją przytul.
Zwróć się do osoby siedzącej naprzeciw Ciebie i powiedz jej, że ją kochasz.	Zwróć się do osoby siedzącej naprzeciw Ciebie i podziękuj za coś, co dla Ciebie zrobiła.	Zwróć się do osoby siedzącej po Twojej prawej stronie i powiedz, co według Ciebie jest jej najlepszą cechą.

Zwróć się do osoby siedzącej naprzeciw Ciebie i spróbuj ją rozśmieszyć.	Zwróć się do osoby siedzącej naprzeciw Ciebie i zapytaj: „Co powinienem/powinnam o Tobie wiedzieć?”	Zwróć się do osoby siedzącej naprzeciw Ciebie i zapytaj: „Co mogę dla Ciebie zrobić, kiedy jesteś zestresowany/a?”
Jaką pomyłkę ostatnio popełniłeś/aś w rodzinie? Czego się z niej nauczyłeś/aś?	Kiedy ostatnio zdenerwowałeś/aś kogoś z rodziny? Przepraszyłeś/aś za to?	Co robisz, aby w rodzinie panowały lepsze stosunki?
Wystaw sobie „ocenę” za słuchanie innych członków rodziny. Jak możesz ją poprawić?	Co możesz zrobić, aby uczynić życie jednego z członków rodziny łatwiejszym?	Dlaczego wybaczenie jest ważne? Kto z rodziny coś Ci kiedyś wybaczył?
Wymień wszystkich członków rodziny i po jednej cesze, którą dzieliś z każdym z nich.	Których członków dalszej rodziny chciał/abyś widywać częściej?	Które z rodzinnych tradycji lubisz? Których nie lubisz?
Dlaczego ważne jest posiadanie rodziny?	Jak członkowie rodziny mogą się do siebie zbliżyć?	Co to znaczy dobrze się komunikować?

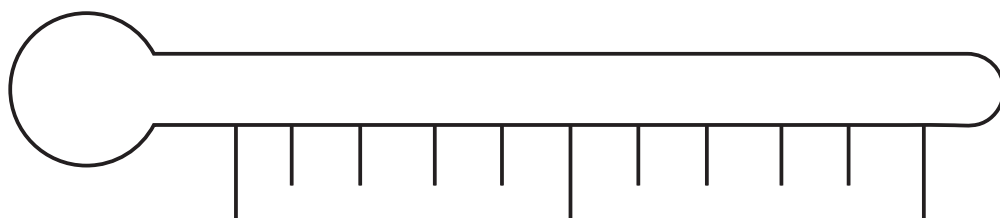
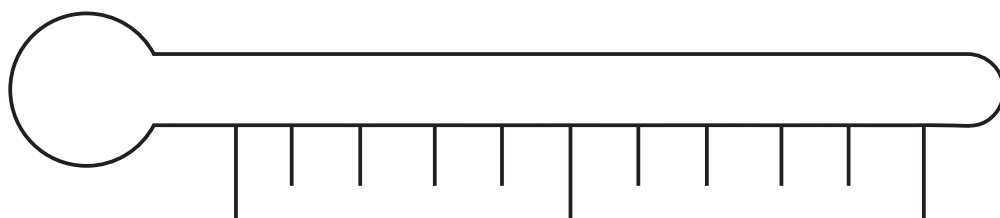
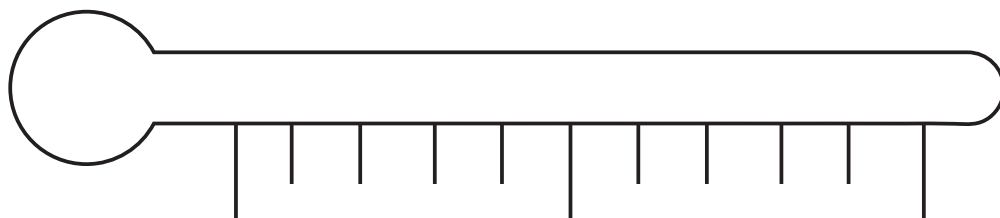
DODATEK B

Karty „Samotni Rodzice”

<p>Czy czasem czujesz się zakłopotany/a tym, że jesteś samotnym rodzicem?</p>	<p>Czy ludzie bywają wścibscy zadając pytania o bycie samotnym rodzicem?</p>	<p>Gdyby wasza rodzina miała motto, jak by ono brzmiało?</p>
<p>Czy znasz jakieś inne rodziny niepełne? Wymień je.</p>	<p>Czy ktoś inny mógłby pomóc Ci z pracą domową, jeśli rodzic jest zajęty?</p>	<p>Gdybyś mógł/a zmienić w swojej rodzinie jedną rzecz, co by to było?</p>
<p>Czy znacie jakieś inne rodziny niepełne, z którymi możecie spędzać czas? Kto to taki?</p>	<p>Czy macie zdjęcia, na których jesteście całą rodziną? Gdzie one są?</p>	<p>Jakie masz odczucia w związku z tym, że Twój rodzic się z kimś spotyka?</p>
<p>Wymień dwie rzeczy, które wasza rodzina mogłaby robić wspólnie dla zabawy.</p>	<p>Jakie trzy rzeczy mogłaby przedyskutować podczas wspólnej kolacji wasza rodzina?</p>	<p>Kto spoza rodziny was wspiera?</p>
<p>Dlaczego lepiej jest kiedy to rodzic (a nie dziecko) ustala zasady panujące w domu?</p>	<p>W jaki sposób rodzic chroni dzieci w waszej rodzinie?</p>	<p>Samotni rodzice często czują się przytłoczeni sytuacją. Co mogą zrobić dzieci, aby im pomóc w domu?</p>
<p>Samotni rodzice często chcą dzielić się informacjami tylko dla dorosłych ze swoimi dziećmi. Jak mogą pamiętać, żeby tego nie robić?</p>	<p>Co chciał/abyś, żeby Twoja rodzina wiedziała o Twoich potrzebach?</p>	<p>Jak podejmuje się decyzje w Twojej rodzinie? Co Ci się w tym podoba, a co nie?</p>

DODATEK C

Uczuciometry



DODATEK D

Karty wyboru

Chcesz, żeby Twoje dziecko
zażyło swoje lekarstwa.

Chcesz, żeby Twoje dziecko
ciepło się ubierało.

Chcesz, żeby Twoje dziecko
pozbierało swoje zabawki.

Chcesz, żeby Twoje dziecko
odrabiało pracę domową.

Chcesz, żeby Twoje
dziecko wracało do domu
o wyznaczonej godzinie.

Chcesz, żeby Twoje dziecko
przestało się z Tobą kłócić.

Chcesz, żeby Twoje dziecko
zapinało pasy bezpieczeństwa
w samochodzie.

Chcesz, żeby Twoje dziecko
zamykało drzwi.

Chcesz, żeby Twoje dziecko
nakryło stół do kolacji.

DODATEK E

Asertywność

"Skoro tak sądzisz, to jesteś głupi/a."	"Odczep się ode mnie wreszcie! Zrobię to."	"Jeśli nie pozwolisz mi zagrać, podreę Twoją pracę domową."
"To, że się nie dogadujemy to TWOJA wina!"	"Zabije Cię!"	"Oddawaj mi to ciasto!"
"Zamknij się!"	"Czemu zawsze jesteś tak cholernie spóźniony/a?"	"Nie mów mi co mam robić z własnymi pieniędzmi!"
"Nie jestem pewnien/na czy się zgadzam, ale to interesujący punkt widzenia."	"Właśnie miałe/am kończyć tę rozmowę. Zrobię to, jak tylko skończę."	"Bardzo chciała/abym z Tobą zagrać. Co o tym sądzisz?"
"Ostatnio ciężko było nam się dogadać. Oboje musimy nad tym popracować."	"Jestem na Ciebie naprawdę zły/a".	"To chyba jest moj kawałek ciasta. Mógł/abyś mi go dać?"
"Czy moglibyście być trochę ciszey? Chciał/abym obejrzeć ten program."	"Nie lubię kiedy się spóźniasz. Mógł/abyś tego nie robić?"	"Doceniam Twoje rady, ale mam już własne pomysły na to jak wydać swoje pieniądze."
"Pewnie masz rację."	<Cisza>	"Proszę, teraz Ty pograj. Ja nie muszę."
"Ostatnio ciężko było nam się dogadać. To pewnie przeze mnie."	"Nic się nie stało. Naprawdę."	"Możesz je zjeść. Nic się nie stanie jeśli nie zjem ani kawałka ciasta."
<Nie mówisz nic na temat tego, że nie słyszysz telewizora, ponieważ inni są zbyt głośno>	<Westchnięcie>	"Twoje pomysły są pewnie lepsze niż moje."

DODATEK F

Kontrola Impulsów

<p>Komputer się zacina. Masz ochotę go uderzyć. Co może się stać?</p>	<p>Kłócisz się z osobą po swojej prawej stronie. Masz ochotę ją wyzwać. Co może się stać?</p>	<p>Chcesz przejść, podczas gdy osoba po Twojej prawej stronie blokuje Ci drogę. Masz ochotę ją popchnąć. Co może się stać?</p>
<p>Czytasz świetną książkę i masz ochotę siedzieć do późnej nocy, aby ją skończyć. Co może się stać?</p>	<p>Jesteś bardzo głodny/a, a osoba po Twojej prawej stronie zostawiła sobie kawałek pizzy na później. Masz ochotę go zjeść. Co może się stać?</p>	<p>Chcesz pójść na imprezę, ale nie chcesz, żeby Twoja rodzina się o tym dowiedziała. Masz ochotę skłamać na temat tego, gdzie idziesz. Co może się stać?</p>
<p>Osoba po Twojej prawej stronie użyła jakiejś Twojej rzeczy bez uprzedniego zapytania. Masz ochotę na nią nawrzeszczyć. Co może się stać?</p>	<p>Osoba po Twojej prawej stronie właśnie wróciła od fryzjera, ale nie wygląda najlepiej. Masz ochotę ją wyśmiać. Co może się stać?</p>	<p>Dostałeś/aś wykaz ocen i nie jest on najlepszy (dla dorosłych: mandat). Masz ochotę go schować. Co może się stać?</p>
<p>Osoba po Twojej lewej stronie wróciła późno do domu. Masz ochotę oskarżyć ją o niestosowne zachowanie. Co może się stać?</p>	<p>Miałeś/aś naprawdę zły dzień, a rodzina wciąż czegoś od Ciebie chce. Masz ochotę rzucić lampą. Co może się stać?</p>	<p>Osoba po Twojej lewej stronie założyła Twoje ubrania bez wcześniejszego zapytania. Masz ochotę je z niej zerwać. Co może się stać?</p>
<p>Osoba po Twojej lewej stronie jest smutna i chce o tym porozmawiać. Masz ochotę powiedzieć, że jesteś zajęty/a i iść gdzieś indziej. Co może się stać?</p>	<p>Osoba po Twojej lewej stronie wydaje dziwne odgłosy. Masz ochotę złapać ją za ramię i przez zaciśnięte zęby wycedzić „Prześlą!” Co może się stać?</p>	<p>Osoba po Twojej lewej stronie długo siedzi w łazience. Masz ochotę kopnąć w drzwi. Co może się stać?</p>
<p>Gracie z rodziną w grę planszową i wydaje Ci się, że ktoś oszukuje. Masz ochotę przewrócić planszę. Co może się stać?</p>	<p>Całą rodziną jesteście na pogrzebie. Widzisz coś zabawnego i masz ochotę się roześmiać. Co może się stać?</p>	<p>Widzisz jak osoba po Twojej lewej stronie robi dokonuje złych wyborów. Masz ochotę ją za to zganić. Co może się stać?</p>

DODATEK G

Karty „Wartości”

Kreatywność	Wolność	Uczciwość
Ambicja	Sukces	Szczerość
Piękno	Spokój	Związek
Duchowość	Miłość	Zdrowie
Szacunek	Przyjemność	Humor
Intelekt	Rozwój	Prostota
Natura	Schludność	Porządek
Przygoda	Samotność	Sprawność fizyczna
Uznanie	Wrażliwość	Zabawa
Zgodność	Decyzyjność	Otwartość
Wytrwałość	Życzliwość	Rozsądek
Oszczędność	Zaufanie	Siła

DODATEK H

Karty „Nadużywanie substancji”

Co jest źródłem większości konfliktów w waszej rodzinie?	Co to znaczy, że ktoś przechodzi „fazę wyparcia”?	Jaką rolę pełni w waszej rodzinie duchowość?
Skąd wiesz, że Twój bliski jest trzeźwy lub pod wpływem używek?	Czy masz poczucie, że tracisz coś przez obecność używek w Twojej rodzinie?	Co robisz, aby poczuć się lepiej, gdy czujesz się smutny/a?
Czy zasady i konsekwencje ich nieprzestrzegania są w waszym domu niezmiennie?	Co chciał/abyś, żeby Twoja rodzina wiedziała o Twoich potrzebach?	Co robicie całą rodziną, aby się dobrze bawić?
Jeśli moglibyście zmienić coś w swojej rodzinie, co by to było?	Czy wiecie co zrobić w razie wypadku lub nagłej sytuacji?	Czy nadużywanie alkoholu i narkotyków wygląda tak samo jak w telewizji?
Czy znacie inne rodziny dotknięte problemem nadużywania używek?	Czym są grupy AA?	Czym jest Modlitwa o Spokój Ducha i jakie ma znaczenie?
Czy kłamstwo jest problemem w waszej rodzinie? Jakie są jego konsekwencje?	Jakie jest Twoje ulubione wspomnienie rodzinne?	Czy jakiś członek dalszej rodziny również ma problem z nadużywaniem substancji psychoaktywnych?

DODATEK I

Karty „Chore dziecko”

Co jest źródłem większości konfliktów w waszej rodzinie?	W jakich sytuacjach jest wam najciężej?	Wymień trzy fakty dotyczące <choroby>.
Kto z rodziny najbardziej martwi się chorobą?	Kto z rodziny najmniej martwi się chorobą?	Jakie cechy wspólne mają dzieci?
Gdybyś mógł/a porozmawiać z <chorobą>, co byś powiedział/a?	Czy przez chorobę musicie zrezygnować z pewnych aktywności? Co moglibyście robić w zamian?	Czy konsekwencje ponoszone przez dzieci łamiące zasady są takie same dla wszystkich? Dlaczego lub dlaczego nie?
Jakie macie odczucia, kiedy przychodzi czas wyjścia do lekarza lub szpitala?	Czy znacie inne rodziny, w których dziecko cierpi na tę samą chorobę?	Jakie rzeczy lubicie robić razem jako rodzina?
Jak reagują dzieci na stres rodziców?	Jakie zabawne wspomnienia ma wasza rodzina?	Co najbardziej stresuje rodziców?
Czy chcielibyście o coś zapytać kogoś z rodziny w związku z <chorobą>? O co?	W jaki sposób wasza rodzina może zaoszczędzić pieniądze?	Wymień wszystkie choroby jakie pojawiły się w waszej rodzinie.

DODATEK J

Karty „Żałoba”

O kogo z rodziny martwisz się najbardziej od czasu śmierci bliskiego?	Z kim z rodziny możesz porozmawiać o śmierci bliskiego?	Jakie szczęśliwe i nieszczęśliwe wspomnienia masz w związku ze zmarłym bliskim?
Jak dowiedziałeś/aś się o śmierci bliskiej osoby?	Czy dobrze jest wypłakać się, gdy jest Ci smutno? Dlaczego?	Co możesz zrobić, aby poczuć się lepiej, gdy jest Ci smutno?
Gdybyś mógł/a teraz porozmawiać ze swoim zmarłym bliskim, o co byś zapytał/a?	Jak zmieniła się sytuacja w domu odkąd zmarła bliska wam osoba?	Z kim spoza rodziny możesz porozmawiać o zmarłym bliskim?
W jakiej porze dnia jest wam najtrudniej? Dlaczego?	Czy osoba zmarła pojawia się czasem w waszych snach?	Kiedy ostatni raz widzieliście zmarłego przed śmiercią?
Co wiecie na temat faz żałoby?	Jakie głupie komentarze słyszeliście od ludzi w związku ze śmiercią bliskiej osoby?	Czy trzymacie rzeczy, które należały do zmarłego? Jakież?
Czego najbardziej Ci brakuje w związku ze zmarłym bliskim?	Jakich „zasad” dotyczących płakania przestrzegacie w domu?	Gdyby wasz bliski mógł być teraz z nami, o co chcielibyście go/ją zapytać lub mu/jej powiedzieć?

O projekcie

Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich jest realizatorem projektu systemowego pt.: „*Szkolenia e-learningowe z nowatorskich metod pracy socjalnej i publikacja specjalistycznej literatury z zakresu polityki społecznej i pracy socjalnej*”, który jest realizowany w ramach Działania 1.2 Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej POKL, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Celem ogólnym projektu jest przybliżenie oraz poszerzenie wiedzy wśród pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej z nowatorskich metod i technik pracy socjalnej.

Projekt zakłada opracowanie oraz przetłumaczenie specjalistycznej literatury dotyczącej pomocy i integracji społecznej, w tym w szczególności nowatorskich technik i metod pracy socjalnej, jak również przygotowanie oraz realizację szkolenia e-learningowego z nowatorskich metod i technik pracy socjalnej z osobami korzystającymi ze świadczeń pomocy społecznej.

Projekt skierowany jest do pracowników Instytucji Pomocy i Integracji Społecznej do których należą w szczególności: regionalne ośrodki polityki społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki pomocy społecznej, domy pomocy społecznej, placówki specjalistycznego poradnictwa w tym rodzinnego, ośrodki wsparcia, ośrodki interwencji kryzysowej, centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej.

Założeniem projektu było wydanie serii publikacji – literatury specjalistycznej z zakresu polityki społecznej i pracy socjalnej, w tym nowatorskich metod i technik pracy socjalnej.

Centrum RZL wyraża nadzieję, że lektura 20 publikacji książkowych oraz 10 dotychczas niewydanych w Polsce tłumaczeń angielskojęzycznych zagranicznych publikacji książkowych spotka się z dużym zainteresowaniem pracowników socjalnych. Możliwość wykorzystania w codziennej pracy wiedzy merytorycznej o różnorodnej tematyce, a także umiejętności organizacyjnych prezentowanych w wydanej serii publikacji przyczyni się do podniesienia jakości działań w bezpośrednim kontakcie i pracy z klientami, a tym samym korzystnie wpłynie na podniesienie jakości funkcjonowania Instytucji Pomocy i Integracji Społecznej a tym samym na postrzeganie w społeczeństwie zarówno samych Instytucji, jak i ich pracowników.

Wydawca: **Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich**
Aleje Jerozolimskie 65/79, 00-697 Warszawa
Tel.: 22 237 00 00 | Fax: 22 237 00 99 | e-mail: sekretariat@crzl.gov.pl | www.crzl.gov.pl

ISBN 978–83–7951–301–7 (seria)
978–83–7951–330–7 (29)

Publikacja bezpłatna



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.