

# Hanna Malicka-Gorzelańczyk

---

## Pomoc rodzinie w środowisku lokalnym : rola i zadania pro laktyki społecznej oraz psychoterapii we wspomaganiu rodziny

---

Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy.  
Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji nr 4, 97-108

---

2009

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

## **Pomoc rodzinie w środowisku lokalnym. Rola i zadania profilaktyki społecznej oraz psychoterapii we wspomaganiu rodziny**

**Streszczenie:** W kontekście nasilania się zjawiska dysfunkcyjności i dezorganizacji rodzin w Polsce konieczne jest podejmowanie działań wspomagających rodzinę. W artykule ukazano rolę profilaktyki społecznej i terapii w zakresie pomocy rodzinie. Wskazano kierunki działań profilaktycznych wspomagających rodziców: dostarczanie rodzicom wiedzy dotyczącej prawidłowości rozwojowych i zaburzeń; rozwijanie u rodziców umiejętności wychowawczych; rozwijanie koncepcji samopomocy. Przedstawiono przykłady efektywnych programów profilaktycznych skierowanych do rodziców. W sytuacji zaistnienia poważnych zaburzeń w funkcjonowaniu rodziny wskazane jest korzystanie z terapii rodzinnej. W artykule przedstawiono różne podejścia teoretyczne w pracy terapeutycznej z rodzinami.

**Słowa klucze:** Wspomaganie rodziny, profilaktyka społeczna, pomoc społeczna, terapia rodzin, środowisko lokalne.

### **Wstęp**

Dokonujące się we współczesnym świecie zmiany społeczno-kulturowe, obyczajowe, ekonomiczne, polityczne, światopoglądowe wywołują głębokie przeobrażenia w rodzinie. Nasila się zjawisko dysfunkcyjności i dezorganizacji rodziny; obserwuje się zaburzenia w zakresie struktury, funkcji, więzi i relacji między członkami rodziny, nieudolność i bezradność w wychowaniu dzieci, patologie w rodzinie. Zjawiska te wpływają na powstawanie i rozwijanie się zaburzeń w rozwoju dzieci i młodzieży. Istotnymi czynnikami ryzyka tkwiącymi w środowisku rodzinnym są przede wszystkim:

- ❑ zaburzenia w zakresie struktury rodziny: wzrost rodzin rozbitych (rozwód, separacja), samotnie wychowujących dzieci, związków nieformalnych, rodzin zrekonstruowanych;

- ❑ nieprawidłowości w zakresie więzi interpersonalnych w rodzinie: są one coraz słabsze, rozluźnione, nacechowane negatywnymi emocjami. Czynniki determinujące zaburzenia więzi to konflikty w rodzinie, nieprawidłowa komunikacja, negatywne postawy członków rodziny wobec siebie wzajemnie, niedostateczny poziom empatii;
- ❑ negatywne postawy rodzicielskie, takie jak: unikanie kontaktu z dzieckiem, emocjonalne odrzucenie dziecka, postawa nadmiernie opiekuńcza bądź nadmiernie wymagająca;
- ❑ brak konsekwentnego systemu wychowawczego, błędy wychowawcze, nieprawidłowe style wychowania (zwłaszcza styl liberalny, autokratyczny), niedostarczanie dziecku właściwych wzorów osobowościowych;
- ❑ nadmierna koncentracja rodziców na pracy, karierze i własnych sprawach, a tym samym brak czasu poświęcanego dziecku. Dziecko rozwija się w środowisku, które nie zaspakaja jego podstawowych potrzeb: bezpieczeństwa, akceptacji, miłości;
- ❑ zaburzenia w zakresie hierarchii wartości rodziców charakteryzujące się relatywizmem, chaosem w zakresie wartości, dominacją wartości instrumentalnych (kariera, sukces, pieniądze, umiejętności) nad wartościami uniwersalnymi (prawda, dobro, piękno, wiara, uczciwość, odpowiedzialność, rodzina). Sprzyja to rozwojowi postaw liberalnych nastawionych na promowanie wolności „od wszystkiego” oraz niczym nie skrępowanego konsumpcjonizmu, co w konsekwencji prowadzi do rozwoju postaw roszczeniowych, egoistycznych, a nawet zaniku sensu życia, zaburzeń tożsamości.

Wymienione wyżej niekorzystne sytuacje występujące w rodzinie zwiększają prawdopodobieństwo ryzyka wystąpienia zaburzeń rozwoju dzieci i młodzieży. Między innymi Timothy Dimoff i Steve Carter uważają, że są one jednym z głównych powodów sięgania przez młodych ludzi po środki odurzające są konflikty w rodzinie (za: Szpringer 2004, s. 221). Dlatego też należy podejmować coraz bardziej intensywne działania wspomagające rodziny. Obecnie bowiem coraz częściej rodzice nie zapewniają dzieciom właściwych warunków rozwoju.

Doniosłą rolę w organizowaniu pomocy i opieki dziecku oraz rodzinie w środowisku lokalnym odgrywa polityka społeczna państwa; pomoc rodzinie stanowi kierunek działania opiekuńczego ze strony państwa. Podstawowym celem pomocy społecznej jest zaspokojenie podstawowych potrzeb jednostek i rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej oraz osób, które wymagają pomocy z tytułu zagrożeń związanych ze zjawiskami patologii społecznej. W takich sytuacjach uruchamiane są siły tkwiące w środowisku lokalnym (Krzysińska-Żach 1995, s. 83–89). Nadrzędnym celem polityki społecznej jest doprowadzenie do samodzielności życiowej osób i rodzin, a więc sytuacji, w której osoby te i rodziny wyjdą z kręgu podopiecznych pomocy społecznej.

W zakresie pomocy rodzinie wyróżnia się następujące kierunki działań:

1. *kompensacja społeczna* – wyrównywanie braków środowiskowych i organicznych. Są to braki pierwotne, które sprzężone, mogą wywoływać braki wtórne, objawiające się nieprawidłowościami rozwoju biologicznego, społecznego czy kulturalnego (za: Krzesińska-Żach 1995, s. 87). Wyrównywanie braków środowiskowych może mieć charakter pomocy socjalnej dziecku i rodzinie oraz pomocy wychowawczej.
2. *profilaktyka wychowawcza* – jest to neutralizowanie wpływu czynników powodujących potencjalne zagrożenie rozwoju biologicznego, społecznego i kulturalnego. Polega na ujawnieniu zarówno uwarunkowań negatywnych, zaburzających rozwój, jak też tych elementów środowiska, które obecnie nie wywołują zagrożeń, ale w przyszłości mogą zaburzyć prawidłowy przebieg rozwoju jednostki (za: Krzesińska-Żach 1995, s. 87).
3. *ratownictwo* – według H. Radlińskiej ratownictwo zjawia się z zewnątrz w razie nagłego nieszczęścia, doraźnie zwalcza działania złego losu i pierwsze jego skutki (za: Krzesińska-Żach 1995, s. 87)

Autor niniejszego opracowania przyjmuje takie szerokie ujęcia wspomagania, które proponuje Maria Kielar-Turska. Uważa ona, że ze wspomaganiami łączą się takie działania, jak: interwencja, profilaktyka, promocja, psychoterapia, psychokorekcja, reedukacja, rehabilitacja, rewalidacja, resocjalizacja, socjoterapia, stymulacja, wychowanie. Samo zaś wspomaganie ujmuje jako „wzmacnianie tego, co już występuje i co uznajemy za dobre, a także poszukiwanie nowych możliwości i włączanie w skład już istniejących (Kielar-Turska 2003, s. 12–13).

W kontekście tak rozumianego pojęcia wspomagania pojawia się istotna rola profilaktyki społecznej w zakresie pomocy rodzinie w środowisku lokalnym.

Działania profilaktyczne ukierunkowane na wspomaganie rodziny to:

### **1. Dostarczanie przez specjalistów wszechstronnej wiedzy z zakresu prawidłowości rozwojowych oraz zaburzeń.**

Wiedza dostarczana dorosłym zajmującym się wychowaniem powinna obejmować dwa podstawowe nurty. Pierwszy to informacje dotyczące psychospołecznej charakterystyki rozwoju człowieka w różnych jego fazach. Szczególną uwagę w edukacji rodziców powinno zwracać się na okres dojrzewania, gdyż w tej fazie rozwoju młodzi ludzie podejmują inicjację w zakresie różnych zachowań ryzykownych, w tym zażywania środków psychoaktywnych. Drugi nurt edukacji rodziców to przekazanie wiedzy na temat zachowań ryzykownych, zwłaszcza istotne są informacje o przyczynach podejmowania tych zachowań, objawach, działaniach zapobiegających (Gaś 1993, s. 118).

## 2. Wspomaganie rodziców w nabywaniu takich umiejętności, które sprzyjają lepszej organizacji życia rodzinnego i procesu wychowawczego.

Działania profilaktyczne polegające na usprawnianiu umiejętności wychowawczych osób odpowiedzialnych za rozwój dzieci i młodzieży opierają się na założeniu, że sprawne wywiązywanie się przez dorosłych ze swojej roli wychowawcy sprawi, iż dzieci nie będą przejawiały zachowań dysfunkcyjnych. Działania profilaktyczne w tym zakresie realizowane są poprzez programy profilaktyczne oparte w dużej mierze na pracy warsztatowej z rodzicami. Wiele takich programów opracowano w USA. Wśród nich znajdują się efektywne programy, które można by realizować w naszych warunkach np.:

*Trening Efektywnego Rodzicielstwa* opracowany przez Thomasa Gordona. Główne cele tego programu to:

- ❑ nauczenie myślenia i rozmawiania o swoich dzieciach na płaszczyźnie konkretnych zachowań (co dziecko powiedziało, zrobiło), a nie na poziomie abstrakcyjnych cech osobowości;
- ❑ nauczenie się reagowania na zachowania dziecka w sposób spójny z własnymi emocjami oraz rozpoznawania własnych uczuć;
- ❑ uczenie, czym jest rodzicielski autorytet;
- ❑ rozwijanie ważnych umiejętności komunikacji;
- ❑ poznanie, jak kształtować właściwy system wartości i przekonań dziecka;
- ❑ kształcenie umiejętności rozwiązywania konfliktów (za: Gaś 1993, s. 130–131).

*Program Edukacji Rodziców* opracowany przez H. Giotta. Głównym założeniem tego programu jest wykorzystanie grupy rodziców do pomagania innym rodzicom w sprawniejszym radzeniu sobie z wychowaniem dzieci. W programie tym wyróżnia się trzy formy interwencji:

- ❑ psychoterapia przeznaczona dla tych osób, u których występują zaburzenia emocjonalne;
- ❑ poradnictwo grupowe nastawione na wzrost umiejętności radzenia sobie z trudnościami rodzinnymi i wzmacnianie relacji wewnątrzrodzinnych;
- ❑ grupy wsparcia koncentrujące się na usprawnianiu funkcjonowania rodzicielskiego przez uczenie rozpoznawania i właściwego reagowania na odczucia dzieci (za: Gaś 1993, s. 133).

*Program Edukacyjny dla Dorosłych* opracowany przez F. Streita. Jest przeznaczony dla wszystkich dorosłych. Jego celem jest pomaganie w lepszym rozumieniu problemów związanych z różnymi okresami rozwojowymi, zwłaszcza dojrzewaniem, konsekwencją czego jest przyjmowanie przez absolwentów treningu zachowań wspierających rozwój dzieci i młodzieży. Program składa się z siedmiu sesji tematycznych:

- ❑ percepcja i realizm – na sesji wyjaśnia się zasady percepcji i jej wpływ na zachowanie człowieka;

- ❑ rodzina z samotnym rodzicem – ukazuje się obciążenia, z jakimi boryka się samotny rodzic, identyfikuje te przejawy życia rodzinnego, które w sposób negatywny wpływają na dziecko;
- ❑ rozwój fizyczny i psychiczny dziecka – sesja wyjaśnia rodzicom, na czym polegają procesy rozwoju i dojrzewania dziecka, jaka jest specyfika poszczególnych okresów rozwojowych oraz jakie są niebezpieczeństwa zaburzeń rozwoju;
- ❑ przyjaciele, znajomi, rówieśnicy – na tej sesji rodzice poznają zagadnienia związane z istotą funkcjonowania grupy rówieśniczej (m.in. prawidłowości rządzące grupą rówieśniczą, pozytywne i negatywne skutki presji rówieśniczej);
- ❑ Kocham i troszczę się – na tym spotkaniu wyjaśnia się rodzicom, że dzieci często dostrzegają ich troskę, ale nie doświadczają ich miłości, zatem ukazywane są sposoby skutecznego komunikowania dzieciom miłości;
- ❑ życie seksualne młodzieży – sesja poświęcona pomaganiu dorosłym w zrozumieniu seksualizmu młodzieży oraz w odnalezieniu własnego miejsca w prawidłowym wspieraniu rozwoju tej sfery życia młodego człowieka;
- ❑ kontrola i dyscyplina – na sesji tej prezentowane są alternatywne sposoby działania rodziców w zakresie kontrolowania i dyscyplinowania dziecka z jednoczesnym ukazaniem plusów i minusów każdego z nich (za: Gaś 1993, s. 136–137).

Oprócz przedstawionych wyżej wybranych amerykańskich programów profilaktycznych ukierunkowanych na pracę z rodzicami warto ukazać wykazujący dużą skuteczność polski program: *Szkoła dla rodziców i wychowawców* autorstwa J. Sakowskiej i Z. Śpiewak. Program ten koncentruje się na czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących związanych z sytuacją rodzinną. Program ten realizuje cele długofalowe i bezpośrednie.

Odnośnie celów długofalowych najważniejsze z nich to: uświadomienie rodzicom, że skuteczne wychowanie powinno być oparte na jasnym i czytelnym systemie wartości, pogłębienie refleksji rodziców na temat skuteczności określonych metod wychowawczych, umacnianie rodziny w jej prawidłowym funkcjonowaniu przez naprawę i ochronę więzi emocjonalnych, budowanie klimatu zaspokajającego potrzeby miłości, akceptacji i bezpieczeństwa, tworzenie lokalnych grup wsparcia, w których rodzice i nauczyciele nie tylko mogą zyskiwać pomoc w rozwoju życia osobistego, rodzinnego i zawodowego, ale również inicjować zmiany na rzecz rodziny i szkoły w społeczności lokalnej.

Cele bezpośrednie to opanowanie konkretnych umiejętności wychowawczych, takich jak: nawiązywanie efektywnej współpracy z dzieckiem, modyfikowanie nieodpowiednich zachowań bez stosowania przemocy, mądre wspieranie procesu usamodzielniania się dziecka, pomoc w rozwoju pozytywnego i realistycznego obrazu siebie, rozpoznawanie, wyrażanie i akceptowanie uczuć, umiejętność aktywnego słuchania, wyrażanie rodzicielskich oczekiwań w taki sposób, by były one przez dziecko respektowane (za: Szymańska 2000, s. 104–105).



**3. Stwarzanie warunków do rozwijania koncepcji samopomocy; osoby doświadczające podobnych problemów łączą się w mniej lub bardziej formalne grupy i podejmują walkę z przeżywanymi trudnościami (Gaś 1993, s. 118).**

Ruchy samopomocy. Istotą działania grup samopomocowych jest wsparcie, jakie rodzicom zapewniają inni rodzice, a więc osoby, które doświadczają analogicznych problemów, przeżywają podobne troski i niepokoje oraz mają taki sam cel: uchronić swoje dzieci, rodziny przed zachowaniami ryzykownymi i ich skutkami. Tworzone są stowarzyszenia, grupy, kluby, których członkowie spotykają się systematycznie po to, by przedyskutować własne problemy, uzgadniać sposoby oddziaływań wychowawczych oraz wypracowywać takie rodzaje działań ogólnospołecznych i prawnych, które zapobiegają zachowaniom ryzykownym i ich konsekwencjom (Gaś 1993, s. 152). Ruchy samopomocy są popularne w krajach zachodnich, a najbardziej rozpowszechnione są w USA. Tam powstały i działają takie ruchy, jak: anonimowe (np. Al-Anon, Alateen), National Parent-Teacher Association, Unified Parents of America.

Unified Parents of America jest bardzo popularny i skuteczny w zakresie zapobiegania uzależnieniom. Realizuje następujące cele:

- ❑ oczyścić domy i szkoły ze wszystkich nielegalnych środków odurzających oraz wspierać inne organizacje i osoby w podobnych działaniach;
- ❑ propagować edukację i współdziałanie między rodzicami, nauczycielami i młodzieżą, aby uczyć odpowiedzialności za siebie oraz umożliwić im ukończenie szkoły średniej bez dokonywania inicjacji narkotycznej;
- ❑ wspierać łączność ze szkołą oraz angażowanie się uczniów i rodziców w działalność szkolną, społeczną, sportową i kulturalną, aby w ten sposób zwiększyć szanse na osiągnięcie zdrowych, satysfakcjonujących wyników szkolnych.

Aby te cele osiągnąć, należy zrealizować następujące zadania: dostarczyć informacji rodzicom i nauczycielom na temat używania przez młodzież środków odurzających, rozbudować strukturę działań edukacyjnych poświęconych tej problematyce, wspomagać rozwój polityki szkolnej przeciwdziałającej rozpowszechnianiu się narkomanii (cyt. za: Szpringer 2004, s. 225).

W zakresie szeroko rozumianej profilaktyki (zwłaszcza drugo- i trzeciorzędowej odejmującej swoimi działaniami osoby z grupy podwyższonego i wysokiego ryzyka) wyróżnia się różnorodne działania terapeutyczne. W odniesieniu do problematyki wspomagania rodziny jako szczególnie efektywną uznaje się terapię rodzin. Rodzina jest czymś więcej niż grupą jednostek dzielących pewną przestrzeń fizyczną i psychologiczną. Każdą rodzinę należy uznać za naturalny system społeczny, charakteryzujący się sobie tylko właściwymi cechami, wykształconym zestawem zasad, obfitością ról przydzielonych i przypisanych jej członkom, zorganizowaną strukturą władzy, rozwiniętymi subtelnymi formami jawnej i ukrytej komunikacji oraz wypracowanymi sposobami negocjowania

i rozwiązywania problemów, pozwalającymi na skuteczną realizację różnych zasad. W obrębie tego systemu jednostki są ze sobą związane silnymi, trwałymi więziami uczuciowymi, których natężenie zmienia się w czasie, lecz może utrzymywać się w ciągu całego życia rodziny (Goldenberg 2006, s. 3).

Oprócz tego, że rodzina trwa jako system, dobrze funkcjonująca rodzina zachęca swoich członków do realizacji ich indywidualnego potencjału. W tym kontekście wyróżnia się dwa typy systemów rodzinnych, które nazywa się rozwojowymi i zablokowanymi. Rozwojowe systemy rodzinne równoważą potrzeby systemowe rodziny jako grupy, jednocześnie działając na rzecz indywidualnych potrzeb wszystkich członków. Wypracowują procedury zaspakajania nierzadko niezgodnych ze sobą interesów swoich członków. Rodziny, które tego nie zapewniają albo trwają jedynie kosztem niektórych członków można określić jako niepełnosprawne, co się przejawia w niestabilnych, sztywnych czy chaotycznych wzorach postępowania (Goldenberg 2006, s. 5).

W sytuacji zaistnienia poważnych zaburzeń w funkcjonowaniu rodziny (np. nieprawidłowości w wypełnianiu funkcji rodzicielskich, małżeńskich, dezorganizacji rodziny, patologii w rodzinie) uzasadnione jest zastosowanie terapii rodzinnej. Istnieją różne koncepcje w pracy terapeutycznej z rodzinami. Wybrany przez terapeutę kierunek pracy nie tylko zależy od przyjętych przez terapeutę założeń teoretycznych i określonego modelu pracy z rodzinami, ale także od rodzaju problemu, którego doświadcza rodzina.

W terapii rodzin wyróżnia się następujące podejścia teoretyczne w pracy z rodzinami:

- ❑ *Psychodynamiczna terapia rodzin*
- ❑ *Behawioralno-poznawcza terapia rodzin*
- ❑ *Terapia rodzinna bazująca na doświadczaniu*
- ❑ *Systemowa-komunikacyjna terapia rodzin*
- ❑ *Systemowa-strukturalna terapia rodzin*
- ❑ *Systemowa-strategiczna terapia rodzin*

Poniżej opisana została krótka charakterystyka najczęściej stosowanych modeli w terapii rodzinnej. Jednakże należy podkreślić, że sposób pracy wielu dzisiejszych terapeutów wybiera koncepcję eklektyczną lub integracyjną. W pracy terapeutycznej coraz częściej sięga się po pojęcia, metody i techniki z różnych systemów terapeutycznych, a granice między nimi nie są tak ostre jak dawniej.

## **Perspektywa psychodynamiczna**

Wywodząca się z teorii psychoanalizy i teorii relacji z obiektem, opiera się na tezie zakładającej istnienie popędów, a także konfliktu intrapsychnicznego z powodu ścierających się sił wewnątrz jednostki. Kładzie nacisk na podstawową potrzebę



więzi dziecka z troskliwym opiekunem i na analizę obiektów (zinternalizowanych reprezentacji psychicznych), które ciągle domagają się zaspokojenia w stosunkach ludzi dorosłych. To pierwotne relacje decydują o późniejszym życiu; uwewnętrznione z obiektem odtwarzają się później w życiu (Goldenberg 2006, s. 158).

N. Akerman, pionier terapii rodzin, zintegrował teorię psychoanalityczną (o orientacji intrapsychicznej) z teorią systemów (koncentrującej się na relacjach interpersonalnych). Uważał dysfunkcję rodziny za brak komplementarności ról pomiędzy członkami i rezultat uporczywego, nierozwiązanego konfliktu (na poziomie indywidualnym i pomiędzy jednostkami a rodziną) oraz przypisywania roli kozła ofiarnego, wynikającego z uprzedzeń. Według Scharff podstawowym celem terapii rodzin jest sprawienie, by członkowie rodzin wspierali się wzajemnie w zaspokajaniu potrzeb więzi, indywiduacji i rozwoju osobowości (za: Goldenberg 2006, s. 158).

Zatem w perspektywie psychodynamicznej każdy członek rodziny to nie tylko element systemu, ale także odrębna osoba ze swoją bogatą sferą wewnętrzną (doświadczeniami wczesnodziecięcymi, urazami, lękami, trudnymi emocjami, konfliktami intrapsychicznymi).

W terapii psychodynamicznej występują takie mechanizmy, jak:

- ❑ Wgląd to stopniowe odkrywanie, uświadamianie sobie przy pomocy terapeuty źródeł, przyczyn swoich trudności.
- ❑ Przeniesienie to powtarzane w sposób nieświadomy wobec danej osoby (współmałżonka, terapeuty) pewnych zachowań, emocji, postaw z dzieciństwa. Osoby na które dokonywane jest przeniesienie stają się „ojcem”, „matką” pacjenta.
- ❑ Opór to zachowania pacjenta, które przeszkadzają mu osiągnąć dostęp do nieświadomości, a tym samym wyleczyć się (Laplanche, Pontalis 1996, s. 196, 258).

## **Behawioralno-poznawcza terapia rodzin**

W koncepcjach behawioralno-poznawczych zaburzenie lokalizowane jest na poziomie zachowań oraz przekonań jednostki. Człowiek reaguje na bodźce o charakterze społecznym, ale też jest źródłem bodźców dla drugiego człowieka. To, jak człowiek reaguje na bodźce, zależy od utrwalonego systemu przekonań.

Celem terapii behawioralno-poznawczej jest modyfikacja zachowań członków rodziny; nie mam na myśli prostego wyeliminowania zachowań nieprzystosowanych, ale nauczenie zachowań alternatywnych poparte zmianami błędnych przekonań. Terapia zmierza do zwiększenia wzajemnych wzmocnień pozytywnych; członkowie rodzin mają częściej demonstrować zachowania nagradzające. Ponadto w terapii uczeni są konkretnych umiejętności związanych z porozumiewaniem, rozwiązywaniem problemów i zawieraniem umów o zmianie zachowania.

Celem tej terapii jest także poznawcza restrukturalizacja. Należy doprowadzić do zmiany wzajemnego sposobu spostrzegania i zmodyfikowania nierealistycznych oczekiwań partnerów (Tryjarska 2006, s. 92–93).

Szczegółowe cele terapii są precyzyjnie formułowane na samym jej początku i specyficznie dobierane ze względu na problemy zgłaszane przez rodzinę. Po etapie diagnozy cele określane są często w kategoriach zmiany obserwowalnych zachowań czy nabycia konkretnych umiejętności. Zapisane są one w umowie zawieranej przez terapeutę z parą podejmującą terapię.

Terapia behawioralno-poznawcza jest krótkoterminowa (w przeciwieństwie do terapii psychodynamicznej). Ze względu na prostotę procedur, ekonomiczność i efektywność może być ona łatwo dostępna i szeroko stosowana (Tryjarska 2006, s. 98).

## **Systemowa-strukturalna terapia rodzin**

Koncepcja ta traktuje rodzinę jako aktywną całość, koncentrując się na sposobach organizowania się rodziny poprzez wzory transakcyjne. Do zrozumienia struktury rodziny przydatne jest śledzenie subsystemów, granic, sojuszy i koalicji. Dysfunkcjonalność struktur wskazuje, że pewne ukryte reguły transakcji rodzinnych przestały działać lub wymagają ponownego ustalenia. Objaw chorobowy u pojedynczego członka rodziny wynika z takiej struktury rodzinnej, która nie jest w stanie zaadaptować się do zmiany warunków środowiskowych lub rozwojowych. W terapii należy doprowadzić do zmiany sztywnych, przestarzałych lub niedziałających struktur. W tym celu należy pomóc rodzinie w renegotjacji przestarzałych reguł i ustalaniu wyraźniejszych granic (Goldenberg 2006, s. 234).

### **Sojusze, władza i koalicje**

**Sojusze** to emocjonalne lub psychologiczne powiązania między członkami rodziny, łączenie się ze sobą lub przeciw sobie.

**Władza** wiąże się z autorytetem (kto podejmuje decyzje) i odpowiedzialnością (kto wykonuje decyzje).

**Koalicje** to przymierza konkretnych członków rodziny przeciwko innemu członkowi rodziny (Goldenberg 2006, s. 231).

## **Systemowa-komunikacyjna terapia rodzin**

System jest uporządkowaną całością składającą się z elementów, które pozostają w interakcjach między sobą, wzajemnie na siebie oddziałują, pozostając w dynamicznej równowadze (Tryjarska 2006, s. 107). Zawsze istnieją w otoczeniu, czyli współlistnieją z innymi systemami tworząc uporządkowaną hierarchię. Mię-

dzy systemami istnieją granice określając stopień przepływu informacji między nimi, co świadczy o tym, że mogą być otwarte lub zamknięte.

Zgodnie z wyżej wymienionymi założeniami teoretycznymi, rodzina to otwarty system społeczny z członkami pozostającymi w relacjach między sobą, otoczony półprzepuszczalną granicą, komunikujący się z innymi systemami. Patologia nie jest przypisana procesom intrapsychoicznym poszczególnych osób, lecz relacjom, w jakie wchodzi członkowie rodziny, regułom funkcjonowania systemu, jego strukturze. Objawy chorego członka rodziny mogą pełnić funkcje utrzymywania dotychczasowej równowagi w rodzinie lub być sygnałem skłaniającym ją w kierunku zmiany (Tryjarska 2006, s. 109). Koncentracja na członku rodziny manifestującym patologię nie jest wskazana. Istota oddziaływań terapeutycznych polega na interweniowaniu w cały system rodzinny w celu zmiany wzorca interakcji między członkami rodziny przez modyfikowanie reguł kontaktowania się, przerywanie patologicznej sekwencji zdarzeń z prowokowaniem alternatywnego zakończenia, dostarczenia informacji, na które rodzina była dotychczas zamknięta.

### **Założenia teoretyczne komunikacyjnej terapii rodzin**

- ❑ Ludzie pozostający ze sobą w kontakcie nie mogą nie porozumiewać się. Patologiczne są wszelkie próby uniknięcia porozumiewania się.
- ❑ Każdy komunikat pełni funkcję sprawozdawczą (aspekt treściowy) i relacyjną (aspekt ustosunkowania). Każdy komunikat przekazuje jakąś treść, ale też jednocześnie określa charakter relacji między osobami porozumiewającymi się. W rodzinach funkcjonują reguły: kto, do kogo, w jaki sposób, w jakiej sytuacji ma się odnosić. Reguły takie można wydedukować na podstawie powtarzających się interakcji pomiędzy członkami rodziny.
- ❑ Wzór porozumiewania się między ludźmi ma charakter kołowy, a nie linearny typu: przyczyna – skutek. Każdy komunikat jest reakcją na uprzedni komunikat partnera, ale też stanowi bodziec do kolejnego zachowania partnera.
- ❑ Wszystkie interakcje mają charakter komplementarny albo symetryczny. Relacją komplementarna jest taka, w której jedna osoba inicjuje akcje, wymaga, poucza, opiekuje się, kontroluje związek, druga zaś ulega, podporządkowuje się, korzysta z opieki. Zachowania jednego z partnerów uzupełniają zachowania drugiego. W relacji symetrycznej partnerzy dążą do wzajemnego odzwierciedlenia zachowań. Jest to pozycja równości obu osób (Tryjarska 2006, s. 111–112).

### **Cele komunikacyjnej terapii rodzin**

Głównym celem jest zmiana wzorów komunikowania się w rodzinie. Komunikaty powinny być jasne, przekazywane w sposób spójny. Żeby komunikaty były jasne, każda osoba powinna przekazywać, to, co wie, czego oczekuje od innych, jakie zachowania innych podobają jej się, a jakie nie, jak interpretuje to, co inni

robią, jak ich postrzega. Powinna nauczyć się dokładnie precyzować swoje komunikaty, unikając nadmiernych uogólnień i posługiwania się wieloznacznymi określeniami. Kolejnym celem terapii jest nauczenie wszystkich członków rodziny przekazywania własnych intencji w sposób spójny (Tryjarska 2006, s. 114).

Współczesne modele terapii rodzin wykazują pewne podobieństwa, jak i istotne różnice. Niezależnie od modelu rodzina musi być ujmowana jako system, a ponadto należy ją postrzegać w kontekście rodziny rozszerzonej, społeczności oraz cech kulturowych, rasowych narodowościowych.

Terapie różnią się tym, ile uwagi poświęcają poszczególnym członkom w zależności od tego, czy skupiają się na indywidualnym członku rodziny, czy na kontekście rodzinnym. We wszystkich zakłada się, że osoba określa siebie przez interakcje z innymi, przyjmuje więc diadyczny lub triadyczny punkt widzenia. Techniki interwencji mogą się różnić rolą terapeuty (od pozycji neutralnej do współpracy z rodziną) i używanymi procedurami diagnostycznymi. Terapia rodziny może być kryzysowa, krótkoterminowa, długoterminowa, w zależności od takich czynników, jak pilność danego przypadku, praktyka danej kliniki, chroniczność problemu. Cele terapii mogą być w różnych podejściach podobne, ale różny jest zakres pożądanej zmiany i priorytety dotyczące tego, co zmiany wymaga (Goldenberg 2006, s. 475).

Kończąc rozważania dotyczące roli i zadań profilaktyki społecznej i psychoterapii we wspomaganiu rodziny, można stwierdzić, że obszary oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych przenikają się wzajemnie. Podjęcie terapii rodzinnej w trudnych przypadkach (np. sytuacji dysfunkcyjności, dezorganizacji, patologii w rodzinie) jest niewątpliwie działaniem zapobiegającym dalszemu pogorszeniu się sytuacji w rodzinie. Z kolei wymienione w opracowaniu takie działania profilaktyczne, jak edukacja rodziców w zakresie usprawniania ich umiejętności wychowawczych to działania paraterapeutyczne, które mogą być realizowane przez profilaktyka przygotowanego poprzez specjalistyczne szkolenia do pracy warsztatowej z rodzinami. Zarówno doświadczenia terapeutów, klinicystów w pracy terapeutycznej z rodzinami, jak i profilaktyków edukujących i wspierających rodziny dowodzą, że obie dyscypliny – profilaktyka i terapia – są nieodzowne we wspomaganiu rodzin.

## Literatura

- Gaś Z. (1993), *Profilaktyka uzależnień*. Warszawa: WSiP.
- Goldenberg H., Goldenberg I. (2006), *Terapia rodzin*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Kielar-Turska K. (2003), Analiza pola semantycznego terminów związanych ze wspomaganiami rozwoju. [W:] B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju T 5*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej.

- Krzesińska-Żach B. (1995), Głównie kierunki pomocy rodzinie i dziecku w środowisku lokalnym. [W:] *Pomoc dziecku i rodzinie w środowisku lokalnym*. Białystok: Trans Humana.
- Laplanche J., Pontalis J. B. (1996), *Słownik psychoanalizy*. Warszawa: WSiP.
- Szpringer M. (2004), *Profilaktyka społeczna*. Kielce: Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej.
- Szymańska J. (2000), *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*. Warszawa: CMPPP.
- Tryjarska B. (2006), *Terapia rodzin*. [W:] L. Grzesiuk (red.), *Psychoterapia Praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia.

## **Family support in local community. role and tasks of social prevention and psychotherapy in helping family**

**Summary:** In the context of intensification of the phenomenon of dysfunction and disorganization of families in Poland it is necessary to take action supporting the family. The article presents the role of social prevention and treatment meant to help families. Ways of preventive measures assisting parents were indicated: providing parents with knowledge about the regularity of development and about disorders; developing parenting skills in parents; developing the concept of self-help. The examples of effective prevention programs targeting parents are presented. When a serious disorder in the functioning of family occurs, family therapy is recommended. The paper presents various theoretical approaches to therapeutic work with families.

**Keywords:** family support, social prevention, social assistance, family therapy