

Niniejszy artykuł przedstawia program współpracy z rodzinami, który od ponad 10 lat obowiązuje w Ośrodku Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży Stowarzyszenia MONAR w Gdańsku. Program, stworzony wspólnie z rodzinami nastolatków leczących się w ośrodku, uznaliśmy za obligatoryjny i jest on kontraktowany z rodzinami podczas pierwszego spotkania w naszej placówce. Optymistyczne jest to, że 96% rodzin systematycznie w nim uczestniczy.

UDZIAŁ RODZINY W PROCESIE TERAPII STACJONARNEJ NASTOLATKÓW – Z OSOBISTEJ PERSPEKTYWY

Jolanta Łazuga-Koczurowska
Stowarzyszenie MONAR

Od prawie pół wieku w Ośrodku MONAR dla dzieci i młodzieży w Gdańsku poszukujemy skutecznych sposobów współpracy z rodzinami, opiekunami czy bliskimi naszych podopiecznych. W naszej historii prowadzenia terapii stacjonarnej z dziećmi i młodzieżą współpraca ta różnie się układała. Trudności w tej sferze w dużej mierze wynikały z faktu, że mimo coraz bardziej profesjonalnych działań w dziedzinie terapii uzależnień, ciągle niedostatecznie dobrze udawało nam się ochronić dzieci i młodzież przed niebezpieczeństwem uzależnienia od narkotyków. Informacje o wzrastającej liczbie coraz to młodszych uzależnionych dzieci, o śmiertelnych zagrożeniach powodowanych przez nowe substancje psychoaktywne, przestępstwach i niebezpieczeństwach związanych z narkotykową rzeczywistością potęgowały wśród rodziców i opiekunów uczucie niepokoju, niepewności i bezradności, ograniczając tym samym ich możliwości skutecznej interwencji i ochrony dziecka przed uzależnieniem. A tymczasem jest sprawą oczywistą, że nikt lepiej niż rodzice nie jest w stanie chronić dzieci i młodzież przed narkotykami. Fakt ten trudno kwestionować. Jedynie rodzina może zapewnić człowiekowi warunki umożliwiające normalny rozwój, nadać sens i znaczenie jego życiowym poczynaniom. Oznacza to tyle, że nie da się mówić o problemie uzależnień bez rodziny – jej miejsca, roli, szans, możliwości czy ograniczeń w obliczu substancji psychoaktywnych. Z jednej strony rodzina może stać się źródłem pomocy i wsparcia, a z drugiej strony można szukać w niej źródeł wielu problemów, które powodują, że niektórzy jej członkowie „ucie-

kają” w inną niż rodzinna rzeczywistość, którą dają narkotyki czy alkohol.

Mimo wielu badań mówiących o pozytywnym wpływie rodziny w terapii i profilaktyce uzależnień, ciągle brakuje dobrych pomysłów i skutecznych sposobów włączania jej w proces świadomego zabezpieczania dziecka (swoich członków) przed uzależnieniem czy też w proces przywracania zdrowia uzależnionym członkom rodziny.

Trudno powiedzieć, czy znalezienie „złoty” rozwiązań w tej kwestii jest w ogóle możliwe. Czy mamy w związku z tym szansę na rzeczywistą pomoc rodzinie, w której istnieje problem uzależnienia od narkotyków? Czy szeroko rozumiane pomaganie uwzględnia wieloaspektowość i wyjątkowość każdej rodziny? Czy zabezpiecza ją przed zbyt dużą ingerencją, wymuszaniem zmiany i dawaniem recept na tzw. lepsze życie. W etycznym wymiarze nie ma jednoznacznych odpowiedzi. Coraz częściej jednak trudno oprzeć się wrażeniu, że pomaganie rodzinie z problemem uzależnień wymaga nie tylko wiedzy o prawach rządzących systemem rodzinnym, ale także pokory i refleksji wobec jej problemów.

Początki

Pierwsze 10 lat naszej działalności można byłoby nazwać okresem braku jakiegokolwiek współpracy z rodzinami podopiecznych. Wśród terapeutów (nazywanych wtedy wychowawcami) dominowało przekonanie, że z rodzicami nie można współpracować. Przypisywali oni rodzicom całe zło, które doprowadziło ich dzieci

do naszego ośrodka. Wiele było wówczas w nas, terapeutach, żalu i bezsilności. Celem pobytu w ośrodku czyniliśmy uchronienie młodego człowieka przed złym wpływem rodziny, chociaż nic albo prawie nic o rodzinach naszych małych dzieci nie wiedzieliśmy. Rodziny albo mieszały daleko od Gdańska, albo nie były zainteresowane kontaktem z placówką, oddając dzieci, z którymi taki ośrodek miał zrobić porządek. Panująca wtedy w społeczeństwie opinia o narkotykach i narkomanach, powodowała, że rodzinom towarzyszył najczęściej wstyd i poczucie bezradności wobec problemu. A to z kolei nie sprzyjało otwartości w kontaktach z naszą placówką.

Następne lata to nieustanne próby poszukiwania sposobu włączenia rodziny w proces terapii, którą prowadziliśmy i coraz wyraźniej sygnalizowana przez nas potrzeba udziału rodziców w terapii dzieci. Były to jednak kontakty dość sporadyczne i ograniczały się do przyjazdu rodziców z okazji świąt. Rzadko rodziny (właściwie zazwyczaj jeden z rodziców) odwiedzały naszych podopiecznych, częściej dbały o ich materialną sytuację, przysyłając np. paczki żywnościowe czy pieniądze na odzież lub buty.

Coraz wyraźniej dostrzegaliśmy konieczność włączenia rodziny w proces terapii dziecka. Już wtedy wiedzieliśmy, że to w rodzinie najczęściej tkwią powody sięgania przez dzieci po narkotyki, ale też w rodzinie są siły, które mogły sprzyjać postępom w terapii dzieci. Wreszcie to rodzina była miejscem, do którego powinny one wracać po zakończonej terapii. Czy rodziny będą gotowe na powrót dziecka do domu? Czy uświadomią sobie swoją rolę i udział w procesie uzależniania się nastolatka od substancji psychoaktywnych? Czy dostrzegą potrzebę zmiany w relacjach rodzinnych, atmosferze domu rodzinnego dziecka?

Z łatwością wymienia się dziś patologie rodzinne, dysfunkcje rodzin, niewydolność wychowawczą rodziny itp., wskazując na deficyty w zakresie bezpieczeństwa, miłości, akceptacji, na błędy i nieprawidłowości. Chociaż jest powszechnie wiadomo, że narkotyki biorą dziś dzieci z rodzin biednych i bogatych, rozbitych i pełnych, z małych miasteczek i dużych miast, panuje tendencja do szukania przyczyn uzależnienia bardziej w tzw. jawnej patologii rodziny niż w „dyskretnym” zaburzeniu emocjonalnych więzi między członkami rodziny. Ta „dyskretność” zaburzonych więzi nie tylko jest trudniej rozpoznawalna, ale i rzadziej przez ro-

dzinę uświadamiana, a tym samym mniej podatna na jakąkolwiek ingerencję lub zmianę. Ta „dyskretność” oznacza, że pozornie rodzina funkcjonuje prawidłowo, zabezpiecza potrzeby dziecka, ale głównie w sferze materialnej. Brakuje w takich rodzinach bliskości, okazywania uczuć, czasu spędzanego wspólnie, wspólnych dyskusji, rozmów i zabaw. Bardzo często członkowie w rodzinach o „dyskretnie” zaburzonych więziach prawie się nie widują, rozmawiają za pomocą telefonów lub internetu, nie jedzą wspólnie posiłków, przebywają nie razem, ale obok siebie. Wiele postaw wychowawczych uznać dziś można za sprzyjające sięganiu przez dziecko po narkotyki. Bardzo niepokojący jest fakt, że większość rodziców nie wie o tym, że ich dzieci „brały” narkotyki. Łatwiej rozpoznają bycie dziecka pod wpływem alkoholu, ale zazwyczaj uważają, że jest on mniej groźny od narkotyków.

Czynniki ryzyka

Jak wskazują prowadzone badania, istnieją pewne czynniki ryzyka usytuowane w rodzinie, które z dużym prawdopodobieństwem mogą prowadzić do zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. Za najważniejsze w powstawaniu zaburzeń zachowania, zaburzeń klinicznych czy zachowań ryzykownych uważa się takie czynniki, jak: nadużywanie alkoholu, narkotyków, zachowania przestępcze lub uprawianie hazardu przez rodziców, słaba więź emocjonalna między członkami rodziny, nieokazywanie uczuć pozytywnych, małe wsparcie ze strony rodziców, słaby nadzór rodzicielski, brak konsekwencji w wychowaniu, brak jasno sprecyzowanych wymagań, przemoc, awantury i kłótnie w rodzinie oraz słaba zdolność rodziny do rozwiązywania swoich problemów, brak czasu, postawy rodziców aprobujące używanie przez nastolatków substancji psychoaktywnych, poważne deficyty lub wręcz brak kompetencji wychowawczych rodziców – szczególnie w przypadkach pojawiających się trudności w nauce czy w zachowaniu.

Im więcej czynników ryzyka i im dłużej oddziałują na młodego człowieka, tym większe jest prawdopodobieństwo pojawienia się zachowań ryzykownych. W związku z tym identyfikacja tych czynników jest konieczna, aby móc zapobiegać tym zachowaniom, w tym sięganiu przez osoby dorastające po substancje psychoaktywne. Bez dotarcia do przyczyn nie jest

bowiem możliwa skuteczna profilaktyka ani terapia. Wiele istniejących w rodzinie czynników ryzyka jest ewidentnych, np. problem alkoholowy rodziców. O wiele trudniej jednak jest zidentyfikować te czynniki ryzyka, których można się jedynie domyślać na podstawie objawów obserwowanych u dziecka, np. używa narkotyków, wagaruje i zaniedbuje obowiązki szkolne itp. Krótko mówiąc, ustalenie przyczyn używania przez dziecko substancji psychoaktywnych czy wręcz uzależnienia tkwiących w rodzinie nie jest proste. Każda rodzina na swój własny sposób strzeże swojej autonomii, niechętnie wyjawia to, co się w niej dzieje, często nawet nie jest świadoma, co może być powodem trudności czy problemów z dzieckiem. Rodzina jako system broni się przed ingerencją z zewnątrz, a po pomoc zwraca się tylko wówczas, gdy sama o tym zadecyduje. Czy słabości rodziny mogą zostać przez nią pokonane? Jakie warunki muszą być spełnione, aby diagnoza przyczyn uzależnienia tkwiących w rodzinie była tej rodzinie pomocna, a nie szkodliwa? Jak określać szanse na zmianę sytuacji rodziny z problemem uzależnienia i czy szansa taka w ogóle jest możliwa? Najkrócej można byłoby odpowiedzieć, że słabości rodziny mogą zostać przez nią pokonane wówczas, gdy dostrzeżemy w niej wszystko to, co będzie jej siłą. I ta siła w każdej rodzinie istnieje. Nawet jeżeli niekiedy jest trudno dostrzegalna, to rodzina ma swój potencjał, aby chronić swoje dzieci przed wieloma zagrożeniami. Ta siła to również tkwiące w każdej rodzinie czynniki chroniące.

Co chroni?

Trudno byłoby znaleźć rodziców, którzy nie pragnęliby dla swoich dzieci jak najlepiej, nie troszczyliby się o ich przyszłość, nie chcieliby uchronić przed złem. Mimo troski, miłości, a nierzadko poświęcenia, nie zawsze udaje się uniknąć błędów wychowawczych, nieporozumień, konfliktów, zapobiec dramatom czy ustrzec dziecko przed niebezpieczeństwem. Wychowanie dziecka jest bowiem wieloletnim i niezwykle

skomplikowanym procesem, a w kierowaniu nim rodzice zdani są jedynie na własne doświadczenie, pomysły i umiejętności. Nic więc dziwnego, że nowe, zaskakujące ich często sytuacje wychowawcze rodzą lęk, niepewność czy zwątpienie. Nic też dziwnego, że proces wychowania dziecka nie jest wolny od błędów. Warto zatem uświadomić sobie związek między, nazwijmy to, „odpornością dziecka na substancje psychoaktywne” a jego doświadczeniami z okresu wczesnego dzieciństwa. Za poziom odporności dziecka odpowiadają czynniki chroniące. Wśród nich najistotniejsze z punktu widzenia profilaktyki zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży są: silna więź emocjonalna z rodzicami, jasne normy i zasady przekazywane przez nich, odpowiednia kontrola rodzicielska, okazywanie

pozytywnych uczuć, bliskość, poczucie przynależności, poczucie podstawowego zaufania czy jasne oczekiwania ze strony rodziców.

Oczywiście, nie w każdej rodzinie możliwe jest rozpoznanie tych czynników, ale aby zapobiec podejmowaniu przez dzieci zachowań ryzykownych, warto szukać w rodzinie potencjału, na bazie którego będzie możliwa funkcja chroniąca rodziny (lub chociaż jednego z rodziców). Elementami, które wzmacniają potencjał profilaktyczny rodzi-

ny, są edukacja i nabywanie nowych umiejętności wychowawczych przez dorosłych. Okazuje się, że im rodzic więcej wie o problemach związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, tym więcej tych problemów będzie umiał dostrzec i łatwiej da sobie z nimi radę. Ważne jest też, aby nastolatki wiedziały o tym, jaką wiedzę rodzic posiada, co pozwala uniknąć wielu nieporozumień w rozmowach o używaniu narkotyków. Nie bez znaczenia jest też umiejętność okazywania uczuć, nawet wtedy, gdy mała jest wrogo nastawiony do rodzica, uważnego słuchania, poznawania i rozumienia powodów, dla których młody człowiek wybrał narkotyki czy alkohol. Unikać należy sensacyjności, pochopności i etykietowania. Rodzic, mając świadomość, co może uchronić dziecko przed zagrożeniami wynikającymi z zachowań ryzykownych

W pracy przyświeca nam motto, które zachęca rodziców do aktywnego udziału w prowadzeniu ośrodka, w którym przebywa ich dziecko: „Aby pomóc swojemu dziecku w pracy nad pokonaniem uzależnienia i odnalezieniem samego siebie, nie musisz być ekspertem, nie musisz być fachowcem ani specjalistą – wystarczy, że jesteś rodzicem”.

i znając swoje kompetencje chroniące, może skutecznie przeciwdziałać wielu zagrożeniom.

Warunki współpracy

Oczywiście zawsze pozostają pytania: czy zapewnienie dziecku stuprocentowej ochrony przed narkotykami jest możliwe? Jak pomóc i wspierać rodzinę bez zbytnej ingerencji, przesadnego „terapeutyzowania” i pouczania w sytuacjach kryzysów rodzinnych związanych z uzależnieniem od narkotyków? Co pozwala na pozbycie się uczucia bezradności i niemożności, a wyzwala energię i wiarę w skuteczność podejmowanych kroków?

Jeśli uznamy, że uzależnienie od narkotyków jest w poważnym stopniu symptomem kryzysu w rodzinie, to jedną z logicznych konkluzji jest, że duża część rozwiązania problemu leży właśnie w rodzinie. Terapia rodzinna jako metoda leczenia osób uzależnionych od narkotyków jest obecnie uznana za jedną z najbardziej obiecujących metod terapii. W wielu przypadkach taka terapia nie jest środkiem wystarczającym, lecz okazuje się cennym i często zasadniczym uzupełnieniem innych sposobów leczenia. We wszystkich jednak sytuacjach pomagania osobie uzależnionej obserwacja rodziny, z której wywodzi się pacjent, jest ważną częścią procesu diagnostycznego. Dzisiaj już wiadomo, że udział członków rodziny osoby uzależnionej w terapii nie jest sprawą prostą, ale konieczną. Jakakolwiek zmiana w systemie rodziny wiąże się z gotowością i zgodą wszystkich jej członków.

Jednym z głównych zadań i wyzwania w pracy z rodziną jest uporanie się z jej poczuciem wstydu, złości, bezradności i lęku. Jest też sporo dowodów, że aktywny udział rodziców dziecka przebywającego na terapii przyczynia się do znacznego zwiększenia jej skuteczności. Jednym z zadań w pracy terapeutycznej z rodziną jest też świadome wydobycie tkwiących w niej czynników chroniących oraz zmniejszenie wpływu czynników ryzyka. Tak czy inaczej siła terapeutyczna rodziny stanowi warunek niezbędny skutecznej pomocy dziecku z problemem używania substancji psychoaktywnych lub przejawiającym inne szkodliwe zachowania ryzykowne. Najważniejsze jednak jest, aby pomaganiu rodzinie towarzyszyła pokora, nadzieja i wiara w jej możliwości. Tak rozumiejąc rodzinę, jak opisałam to powyżej, uznaliśmy, że naszym głównym celem pracy z nią będzie stworzenie możliwości systematycznego, bezpiecznego

wprowadzania pożądaných i koniecznych zmian w emocjonalnym funkcjonowaniu całej rodziny. Założyliśmy, że proponowany przez nas „styl” współpracy z rodzinami będzie się opierał na następujących założeniach:

1. Przyjmujemy, że rodzice, niezależnie od przejawianych dysfunkcji, popełnionych błędów czy patologicznych zachowań, są najlepszymi ekspertami w sprawach swojego dziecka.
2. Relacja z rodzinami musi być tworzona na zasadach partnerstwa w pracy nad wspólnym celem, jakim jest poprawa stanu zdrowia dziecka oraz poprawa funkcjonowania całej rodziny.
3. Aby praca z rodzinami była efektywna, musi być stała, regularna i intensywna.
4. Praca z rodzinami powinna skupiać się na sprawach i problemach zidentyfikowanych wspólnie z terapeutami jako ważnych i koniecznych do rozwiązania, aby dokonać zmian w funkcjonowaniu całej rodziny.
5. Będziemy aktywnie podejmować kontakty z rodzinami, nawet jeżeli nie wszystkie będą wystarczająco zmotywowane do współpracy z nami.
6. Staranna diagnoza całej rodziny będzie podstawą ustalenia sposobu i rodzaju kontaktów oraz planu współpracy z tą rodziną, w zależności od jej potrzeb i możliwości.
7. W pracy z rodziną należy utrzymywać stałe, regularne kontakty, o ile to możliwe ze wszystkimi jej członkami.
8. W pracy z rodzinami należy wykazywać się bezstronnością wobec poszczególnych jej członków oraz zrozumieć wzajemnie relacje oraz uczucia i racje każdego z jej członków, unikając oceniania, pouczania i wymuszania zmiany w kierunku przez siebie uznanym za właściwy.
9. Pracując z rodzinami, należy uszanować ich autonomiczne decyzje, nawet jeżeli nie są one zgodne z poglądami terapeutów.
10. Efekty współpracy z rodzinami można mierzyć wzrostem zaangażowania rodzin w aktywności proponowane przez ośrodek, zwiększoną liczbą i jakością kontaktów z dzieckiem, wzrostem zaufania do własnego dziecka i do kadry placówki, wzrostem wiary i nadziei w poprawę sytuacji nie tylko dziecka, ale też całej rodziny.

Opierając się na doświadczeniach terapeutów pracujących z młodzieżą oraz naszych własnych, sformułowaliśmy tych 10 podstawowych założeń, które naszym zdaniem

są warunkami niezbędnymi do stworzenia programu współpracy angażującego rodziców i innych członków rodziny na każdym etapie terapii dziecka. Celowo nie nazywaliśmy naszych oddziaływań terapią rodzin czy pracą z rodziną. Uznaliśmy, że najtrafniej oddaje sens tego, co chcemy zaproponować rodzinom – słowo współpraca.

Program współpracy z rodzinami w praktyce

Nasz ośrodek jest najstarszą w Polsce placówką służby zdrowia prowadzącą dwuoddziałową terapię stacjonarną, która stosuje założenia i metody społeczności terapeutycznej, adresowaną do dzieci i młodzieży w wieku od 12 do 19 lat. Program terapeutyczny zaplanowany jest na 12 miesięcy, ale czas pobytu nastolatka w nim zależy głównie od jego stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej i prawnej oraz postępów w terapii. Zazwyczaj programy terapii są zindywidualizowane i mogą trwać od 6 do 12 miesięcy. Do ośrodka kierowane są dzieci z całej Polski, które są uzależnione lub zagrożone uzależnieniem od różnego rodzaju substancji psychoaktywnych oraz nastolatki, które mają dodatkowo rozpoznanie podwójnej diagnozy czy zaburzeń współwystępujących, np. zespół Aspergera, spektrum autyzmu, zaburzenia jedzenia, ADHD, stany depresyjne, zachowania autodestrukcyjne oraz stany psychotyczne. W ośrodku przebywa od 30 do 40 osób.

Pierwsza wersja programu współpracy z rodzinami, która została opracowana blisko 15 lat temu, zatytułowana była „Program współpracy z rodzicami”. Kilka lat temu program został zmodyfikowany i poszerzony także o innych członków rodziny, np. dziadków, rodzeństwo. W programie brali też udział rodzice adopcyjni i opiekunowie prawni, jeżeli wyrażali taką gotowość. Program uznaliśmy za obligatoryjny i kontraktowany z rodzinami podczas pierwszego spotkania. Optymistyczne jest to, że 96% rodzin systematycznie uczestniczy w tym programie.

Nasz program współpracy z rodzinami obejmuje następujące elementy:

1. Pierwszy kontakt z rodziną.

Odbywa się najczęściej przez telefon, podczas zgłaszania dziecka do placówki. Terapeuta przyjmujący telefon przeprowadza wówczas krótki wywiad dotyczący obecnej sytuacji dziecka i bezpośredniego powodu kierowania go do ośrodka. Zapisuje dane

dziecka do rejestru osób oczekujących: wiek, rodzaj przyjmowanych środków i czas ich używania oraz kto kieruje. Zapisuje kontakty do rodziny – o ile to możliwe numery telefonu do każdego rodzica lub opiekuna. I ustala sposób informowania rodzica o terminie przyjęcia nastolatka do placówki. Ważne jest, aby podczas tej pierwszej rozmowy telefonicznej zachęcać rodzica do zadawania jak najwięcej pytań, zgłaszania niepokojów i wątpliwości oraz wyjaśniania wszystkich kwestii, które dotyczą przyjazdu dziecka do ośrodka. Najczęściej podajemy też nazwiska terapeutów, którzy prowadzą listę osób oczekujących na przyjęcie i prosimy o kierowanie wszystkich następnych telefonów do tej właśnie osoby.

2. Pierwsze spotkanie z rodziną (lub jednym z rodziców).

Rodzice (lub jedno z nich) czy opiekunowie przyjeżdżają do ośrodka w ustalonym wcześniej dniu i godzinie. Staramy się, aby był to dzień, który odpowiada rodzicom i kadrze terapeutycznej ośrodka. Przed przyjazdem rodzice są szczegółowo informowani o zabrananiu ze sobą obowiązujących dokumentów oraz rzeczy osobistych niezbędnych dziecku podczas pobytu na terapii. Rodzice są też informowani, czego do ośrodka przywozić nie wolno. Pierwsze spotkanie odbywa się w pokoju przyjęć. Na rodzinę czeka terapeuta, który zapoznaje się z nastolatkiem i jego rodzicami i informuje ich o kolejnych krokach potrzebnych do rozpoczęcia terapii. Zaczynamy od rozmowy mającej na celu stworzenie przyjaznej, bezpiecznej atmosfery. Zazwyczaj mówimy, że czekaliśmy na rodzinę i naszego przyszłego klienta, że cieszymy się, że do nas dotarł. Proponujemy posiłek lub kawę, herbatę i zapraszamy do obejrzenia naszego domu. Przewodnikami są zazwyczaj dwaj przedstawiciele społeczności, którzy są tej samej płci co osoba przyjeżdżająca. Następnie rodzice wraz z dzieckiem są ponownie zapraszani do pokoju przyjęć, gdzie przeprowadzany jest wywiad wstępny i przedstawia się obowiązujący w ośrodku program merytoryczny, regulamin i załatwiane są wszystkie formalności wymagane przy przyjęciu (podpisywanie przez rodziców oświadczeń o zgodzie na leczenie i badania diagnostyczne, przetwarzanie danych osobowych itd.). Podczas wypełniania dokumentów zachęca-

my rodziców i dziecko, aby zadawali jak najwięcej pytań. Terapeuta przyjmujący ma wówczas okazję wyjaśnić wszystkie kwestie, które wynikają z zapisów w programie ośrodka, obowiązującym regulaminie i zasadach oraz formalnych dokumentach. Po tych czynnościach rodzice zostają z terapeutą, a osoba przyjmowana proszona jest przez przedstawiciela społeczności o przygotowanie swoich rzeczy osobistych celem poddania ich kontroli Służby Ochrony Mieszkańców (SOM). Podczas kontroli zawsze obecny jest terapeuta. Tłumaczona jest też procedura sprawdzania rzeczy osobistych. Po ich sprawdzeniu przedstawiciele społeczności zapraszają nowo przyjętą osobę do pokoju, w którym będzie mieszkała. Może ona rozpakować swoje rzeczy i poznać pozostałych członków społeczności.

W czasie sprawdzania dziecka przez SOM rodzice poznają program współpracy między rodzinami a ośrodkiem. Otrzymują 10-stronicową broszurę, w której szczegółowo opisany jest ten program. Na pierwszych dwóch stronach znajduje się zdjęcie naszego domu oraz krótki wstęp, w którym dziękujemy rodzicom, że zdecydowali się powierzyć swoje dziecko właśnie nam. Informujemy, że przywiązujemy wielką wagę do współpracy z rodzinami i proponujemy rodzinom określone formy współpracy. Kolejne strony zawierają podstawowe informacje o prowadzonej w ośrodku terapii i opis proponowanych form współpracy.

3. **Szczegółowy program współpracy z rodzicami/rodzinami.**

Program współpracy zakłada systematyczne kontakty rodziców i innych członków rodzin, chociaż nie wszystkie formy tej współpracy są obowiązkowe, a jedynie rekomendowane jako istotne w procesie terapii dziecka. I tak:

1. **Warsztaty psychoedukacyjne** – odbywają się raz w miesiącu i trwają od 3 do 6 godzin w zależności od tematu i zapotrzebowania rodzin. Ta forma współpracy traktowana jest obligatoryjnie. Wszystkie warsztaty prowadzone są metodami aktywnymi z wykorzystaniem elementów moderacji wizualnej, pracy w małych grupach skoncentrowanej na rozwiązywaniu problemów czy gier i quizów. Często w warsztatach rodzice pracują razem ze swoimi dziećmi. Zazwyczaj

dzielimy rodziców na dwie grupy – rodzice dzieci, które przebywają w ośrodku mniej niż 5 miesięcy i rodzice dzieci, które są w terapii powyżej 5 miesięcy. Tematy zajęć warsztatowych odpowiadają przede wszystkim na problemy i wątpliwości rodziców, ale również dzieci mogą zgłaszać tematy zajęć warsztatowych, które uważają za ważne w ich kontaktach z rodzicami. Przykładowe tematy to: „Problemy mojego dziecka – czy je znam, czy rozpoznaję, czy rozumiem?”, „Na czym polega terapia?”, „Dlaczego moje dziecko?”, „Nasza rodzina – czy znamy się nawzajem”, „Jak kontaktować się z dzieckiem podczas jego pobytu na terapii, jak je wzmacniać”, „Moje umiejętności wychowawcze. Co pomaga poprawić kontakt z dzieckiem”, „Co chciałabym/chciałbym powiedzieć rodzicom?”, „Nasze więzi emocjonalne – co zmienić, żeby było dobrze”, „Jak być razem, kiedy terapia dobiegnie końca”.

2. **Konsultacje indywidualne z terapeutami prowadzącymi terapię dziecka.** Traktujemy tę formę współpracy także jako obligatoryjną. Zachęcamy rodziców do indywidualnego kontaktu telefonicznego lub mailowego. Podajemy numery telefonów (umieszczone są w broszurze) oraz dni i godziny, w których najłatwiej kontaktować się z terapeutą. Uważamy, że aktualna rzetelna informacja pozwala na skuteczniejsze oddziaływanie wychowawcze i terapeutyczne zarówno rodzicom, jak i terapeutom. Tzw. wspólny front tworzony przez rodziny i kadrę ośrodka stwarza optymalne warunki skutecznej terapii. Rodzice mają poczucie wpływu na przebieg terapii i czują się odpowiedzialni za rezultaty osiągnięte przez dziecko. Proponując taką formę współpracy, obawialiśmy się nadmiernej ingerencji rodziców i roszczeń z ich strony. Na szczęście tak się nie stało. Wypracowywanie sposobu utrzymywania częstych kontaktów z rodzinami dało w konsekwencji pozytywne efekty. Rodzice nie dawali się namawiać na różne pomysły dziecka dotyczące szybkiego powrotu do domu, dzieci z kolei przyzwyczyły się do tego, że wszystkie sprawy ich dotyczące omawiamy wspólnie z ich rodzicami.
3. **Współdziałanie w prowadzeniu ośrodka** – to dobrowolna forma współpracy. Zachęcamy rodziców do aktywnego udziału w pracy na

rzecz ośrodka. Ważne jest naszym zdaniem, aby przebywające na terapii nastolatki widziały zaangażowanie opiekunów w działalność placówki. Rodzice mogą dowolnie zadeklarować udział w określonych pracach, takich jak na przykład gotowanie, pranie, prasowanie, przygotowywanie zapraw (kompotów, kiszenie kapusty, wekowanie warzyw i owoców), nauka szycia – naprawy odzieży, fartuchów kuchennych itp., prace w parku, w ogrodzie, prace remontowe itd. Można zgłosić się do tych prac w dogodnych dla rodzica terminach podczas całego pobytu dziecka w ośrodku. Ważne, żeby szczegółowy harmonogram prac, w których chcą wziąć udział, był skonsultowany z terapeutami. Prosimy rodziców o wypełnienie deklaracji (załączonej do broszury) udziału w określonych pracach, podając orientacyjny termin i ilość czasu, którą rodzice mogą poświęcić. Zauważyliśmy, że współudział rodziców w pracy ośrodka buduje ich autorytet, ukazuje dorosłych często w innym świetle i sprzyja odbudowywaniu emocjonalnych więzi z dzieckiem.

4. **Staże rodzicielskie** to propozycja zachęcająca rodziców, lub przynajmniej jednego z nich, do pobytu w ośrodku przez 7 do 10 dni na zasadach obowiązujących w ośrodku, dostosowując się całkowicie do istniejącego regulaminu. Rodzic przechodzi przez kolejne, choć skrócone etapy terapii; bierze udział we wszystkich zajęciach, jakie odbywają się w ośrodku. Ta forma współpracy jest najbardziej ceniona przez rodziców. Uważają oni, że pobyt w ośrodku pozwala im zrozumieć cele i sens prowadzonej terapii, poznać lepiej własne dziecko, docenić jego wysiłek i trud w powrocie do zdrowia. Ta propozycja współpracy kierowana jest do rodziców dzieci, które są w terapii powyżej 3 miesięcy. Obserwujemy, że staże rodzicielskie z roku na rok są coraz chętniej wybieraną formą współpracy z ośrodkiem.
5. **„Umocnić więzi”** – forma obozu terapeutycznego dla rodziców wspólnie z dziećmi, organizowana dla grupy 5-6 rodzin dzieci, które są na ostatnim etapie terapii. Obóz odbywa się w ośrodku wypoczynkowym na Kaszubach i trwa 5-7 dni. Przed południem są warsztaty skoncentrowane głównie na relacjach emocjonalnych w rodzinie.

Omawiane są te doświadczenia rodzinne, które zdaniem członków rodziny przyczyniły się do ucieczki dziecka w substancje psychoaktywne. Rodziny pracują nad nowymi sposobami wzajemnej komunikacji, doskonałą umiejętności wyrażania uczuć, budowania zaufania i ustalają warunki i zasady wspólnego życia po powrocie dziecka do domu. Jeden z warsztatów poświęcony jest analizie kryzysów i traum rodzinnych i ich wpływie na obecne relacje w rodzinie. Popołudnia przeznaczane są na relaks, wspólne wycieczki, basen itp. Każda rodzina przygotowuje dla wszystkich uczestników obozu wieczór integracyjny.

Niezależnie od proponowanych form współpracy rodziny zachęcane są do aktywnego uczestnictwa w spotkaniach świątecznych organizowanych w ośrodku, uroczystościach zakończenia terapii czy rocznicy powstania ośrodka. Na ostatniej stronie broszury zawarty jest następujący tekst skierowany do rodziców: „Okres terapii jest trudnym czasem dla całej rodziny. Najważniejsze dla nastolatków przebywających w ośrodku jest wsparcie i wiara bliskich w sukces terapii. To ważne, abyście Państwo byli konsekwentni wobec dzieci, przy jednoczesnym zapewnieniu, że ich dobro jest dla Was najważniejsze. Pamiętajcie, że Wasze dzieci są w dobrych rękach. W naszym domu nic nie dzieje się bez powodu. Liczymy na owocną współpracę z Wami”. Podpisane – kadra ośrodka.

W pracy przyświeca nam motto, które zachęca rodziców do aktywnego udziału w prowadzeniu ośrodka, w którym przebywa ich dziecko: „Aby pomóc swojemu dziecku w pracy nad pokonaniem uzależnienia i odnalezieniem samego siebie, nie musisz być ekspertem, nie musisz być fachowcem ani specjalistą – wystarczy, że jesteś rodzicem”.

Bibliografia

- Koczurowska J., „Co zrobić, aby dzieci nie sięgały po narkotyki”, Warszawa 1998.
- Koczurowska J., Dolecka A., Skorupski A., Sobczak J., „Dom, który mamy”, Gdańsk 2003.
- Koczurowska J., „Narkotyki – sprawa rodziny”, Świat Problemów, nr 10, 2015.
- „Młodzież i narkotyki, KBPN, 2007.
- Sterlin H., Rucker-Embeden I., Wetzel N., Wirsching M., „Pierwszy wywiad z rodziną”, GWP, Gdańsk, 1999.