

## Poradnictwo dla opiekunów jako forma wspierania terapii dziecka wykorzystanego seksualnie

*W artykule przedstawiona została propozycja pracy z opiekunami dziecka, które z powodu wykorzystania seksualnego bierze udział w terapii. Sens proponowanej formy pracy zasadza się na idei stworzenia „wspierającego przymierza” z opiekunami na rzecz zmiany u dziecka. O ile przymierze terapeutyczne tworzone przez terapeutę i małego klienta ma pomóc w wypracowaniu zmiany — usunięciu jego trudności, o tyle przymierze z opiekunami ma na celu wspomoczenie dziecka w osiągnięciu tejże zmiany. Przedstawiany model pomocy składa się z dwóch, równolegle prowadzonych form: terapii dziecka i poradnictwa dla jego opiekunów. Specyfika zaproponowanego modelu pomocy polega na podporządkowaniu celów pracy z dorosłymi pracy terapeutycznej z dzieckiem. Podporządkowanie to ma rzecz jasna charakter względny — zarówno praca z dzieckiem, jak i praca z opiekunami bierze pod uwagę zasoby i możliwości dorosłych, ich gotowość do zmiany oraz kształtowane przez nich warunki wychowawcze.*

*Zgłaszający się po pomoc dla swojego dziecka opiekunowie opisują często przy tym swoje trudności, poczucie bezradności i bezsilności wobec problemów podopiecznego. Celem podejmowania pracy z nimi jest takie ich wsparcie, by byli w stanie na co dzień, a także po zakończeniu profesjonalnej terapii, pomagać własnemu dziecku w zmaganiu się z urazem. W artykule opisano podstawy teoretyczne proponowanego modelu pomocy, cele pracy z opiekunami, sposoby ich realizacji. Materiał zilustrowany został przykładami.*

### Wprowadzenie

Praca terapeutyczna z dzieckiem jest pracą specyficzną, która stawia przed pomagającym wysokie wymagania. M. Kościelska (2000) zwraca uwagę, że wyjątkowe wymagania etyczne i konieczność szczególnej wrażliwości moralnej przy pomaganiu dziecku wynika ze specyficznych zagrożeń związanych z tą pracą: znacznej przewagi pozycji nad klientem, pokusy oskarżenia otoczenia o trudności dziecka i oferowania mu „czegoś lepszego niż dała mu rodzina”, wiązania

dziecka ze sobą i zaspokajania w tym kontakcie własnych potrzeb.

Kodeks Etyczno-Zawodowy Psychologa (1992) wskazuje na konieczność specjalnego traktowania małoletniego klienta, szczególnego dbania o jego dobro i respektowania jego praw, takich samych jak prawa dorosłego klienta. W sytuacji naruszania ich przez inne osoby lub instytucje Kodeks nakłada na psychologa moralny obowiązek stania w obronie praw dziecka.

Wytyczne Kodeksu wskazują także, że psycholog powinien unikać w swej pracy stwarzania ryzyka zagrożenia wartości cenionych przez jego klienta. W pracy z dzieckiem jedną z takich ważnych wartości jest jego rodzina, z którą wiąże je bliskie więzi emocjonalne i od której jest ono wielorako zależne. Znaczenie rodziny dla przejawianych przez dziecko zaburzeń oraz toczącej się terapii docenić można analizując wpływy, jakim podlega mały klient ze strony najbliższych. Wpływowi tym pomagający przygląda się dokonując diagnozy trudności dziecka w trakcie ustalania kontraktu terapeutycznego (por. Marcus, 1993). Widoczne są one między innymi na etapie definiowania problemu (na czym polega zaburzenie dziecka? dla kogo przejawiane przezeń trudności są uciążliwe: dla niego samego czy może bardziej dla jego bliskich?). Oddziaływania rodziny analizuje się również przyglądając się kwestii motywów konkurencyjnych dla realizacji celów terapii (co dziecko i rodzina może czerpać z zaburzenia? co się stanie kiedy dziecko przestanie prezentować zaburzenie?). Konieczne jest, by diagnoza problemu dziecka oraz projektowanie pomocy uwzględniały wpływy otoczenia, zwłaszcza rodziny (por. Brzezińska, 2003).

Wymogi etyczne oraz analiza oddziaływań, którym podlega dziecko uczestniczące w terapii, prowadzą do konkluzji o konieczności angażowania rodziny dziecka (a przynajmniej jego bezpośrednich opiekunów) we wspólną pracę na rzecz zmiany<sup>1</sup>. Zaangażowanie takie ma swój szczególny sens w sytuacji, gdy dziecko doświadczyło wykorzystania seksualnego.

Wykorzystanie seksualne jest sytuacją, która z definicji przekracza możliwości radzenia sobie dziecka. Sprawca, który dokonał wykorzystania miał nad nim przewagę

fizyczną i/lub psychologiczną, i przewagi tej użył dla osiągnięcia własnego celu — seksualnej satysfakcji. Dziecko w sytuacji wykorzystania nie ma wcale lub ma znacznie ograniczone możliwości działania i wpływu na to, co się z nim dzieje. Aby uporać się z takim doświadczeniem potrzebuje pomocy dorosłego — osoby, która użyje swojej siły i kompetencji do ochrony, pomoże zrozumieć co się zdarzyło, ukoji w zranieniu.

W sposób naturalny opisane funkcje pełni rodzice lub inne osoby pełniące funkcje rodzicielskie, i do nich często zwracają się zranione dzieci w pierwszej kolejności. Tymczasem w wielu przypadkach wykorzystanie seksualne dziecka jest sytuacją przekraczającą możliwości radzenia sobie samych opiekunów. Świadomość krzywdy, jakiej doświadczyło dziecko budzi częstokroć w dorosłych tak silne uczucia złości, żalu, chęci odwetu, że ograniczają one rzeczowy ogląd sytuacji i koniecznych działań. Bywa, że zdają się oni tracić umiejętność decentracji i spojrzenia na sytuację oczami dziecka, jego potrzeb. Uczucia te wynikają z wielu przyczyn, poczucia porażki w roli opiekuna („nie zdołałam/em ochronić własnego dziecka”), tabu seksualnego, konieczności konfrontacji z trudnymi reakcjami otoczenia społecznego. Problemy w radzeniu sobie rodziców potęguje fakt, że rzadko posiadają oni odpowiednią wiedzę oraz specyficzne umiejętności przydatne we wspieraniu dziecka wykorzystanego. Nie jest bowiem wykorzystanie seksualne zdarzeniem na tyle częstym lub też na tyle często (i rzeczowo) omawianym w codziennym dyskursie, by rodzice mogli czerpać adekwatne wzorce działań w swym najbliższym otoczeniu.

Radzenie sobie z doświadczeniem wykorzystania seksualnego jest procesem długotrwałym. Wskazują na to zarówno doświad-

<sup>1</sup> W sytuacji ujawnienia wykorzystania seksualnego dziecka bywa, że dokonywane są zmiany wśród jego bezpośrednich opiekunów. Szczególnie ma to miejsce przy wykorzystaniach wewnątrzrodziny oraz gdy istnieje zagrożenie ponownej wiktymizacji dziecka przy braku możliwości/umiejętności jego ochrony przez dotychczasowych opiekunów, rodziców. Z tego powodu w artykule posłużono się określeniem „opiekun dziecka”, nie zawężając odbiorców proponowanego modelu pracy wyłącznie do rodziców.

czenia terapeutów, jak i badania nad odległymi konsekwencjami tej formy przemocy. Na co dzień, na trudności dziecka wynikające z wykorzystania seksualnego nakładają się zwykle zmiany i trudności związane z jego rozwojem (kryzysy rozwojowe) oraz wydarzeniami życiowymi (przeprowadzki, zmiany szkół, choroby, zdarzenia rodzinne). Modyfikują one zakres przeżywanego przez dziecko wykorzystane trudności (por. Kendall-Tackett, Williams, Finkelhor, 1993). Tymczasem profesjonalna terapia rzadko jest działaniem tak długotrwałym, by dostarczać dziecku wsparcia przez cały okres doświadczania trudności. Z tego względu w ofertę pomocy dziecku wykorzystanemu warto włączyć wsparcie dla jego najbliższego otoczenia. Wsparcie to polegać może na wyposażeniu ważnych w życiu dziecka dorosłych w takie kompetencje instrumentalne, by mogli oni podejmować adekwatne działania wychowawcze na co dzień, zwłaszcza w sy-

tuacjach nowych, niespodziewanych, gdy zakończy się profesjonalna terapia.

Poniżej przedstawiona zostanie propozycja pracy z opiekunami dziecka, które z powodu wykorzystania seksualnego bierze udział w terapii<sup>2</sup>. Sens proponowanej formy pracy zasadza się na idei stworzenia „wspierającego przymierza” z opiekunami na rzecz zmiany u dziecka. O ile przymierze terapeutyczne tworzone przez terapeutę i małego klienta ma pomóc w wypracowaniu zmiany — usunięciu jego trudności, o tyle przymierze z opiekunami ma na celu wspomoczenie dziecka w osiąganiu tejże zmiany. Specyfika tej sytuacji polega więc na podporządkowaniu celów pracy z dorosłymi pracy terapeutycznej z dzieckiem. Podporządkowanie to ma rzecz jasna charakter względny — zarówno praca z dzieckiem, jak i praca z opiekunami bierze pod uwagę zasoby i możliwości dorosłych, ich gotowość do zmiany oraz kształtowane przez nich warunki wychowawcze.

## Podstawy teoretyczne

Poradnictwo jest jedną z form pracy możliwych do zaproponowania opiekunom dziecka przejawiającego trudności po wykorzystaniu seksualnym. Alternatywą może być terapia indywidualna (dla dorosłych), terapia rodzinna bądź uczestnictwo w grupie samopomocy, wspólnie z opiekunami dzieci o podobnych trudnościach. Wybór formy pomocy powinien być dostosowany do zapotrzebowania zgłaszanego przez dorosłych, w tym do ich trudności osobistych, kompetencji rodzicielskich oraz gotowości do wprowadzania zmian.

Poradnictwo jest w swej istocie formą pracy adresowaną do osób zdrowych, które przeżywają trudności przystosowawcze, np. ze

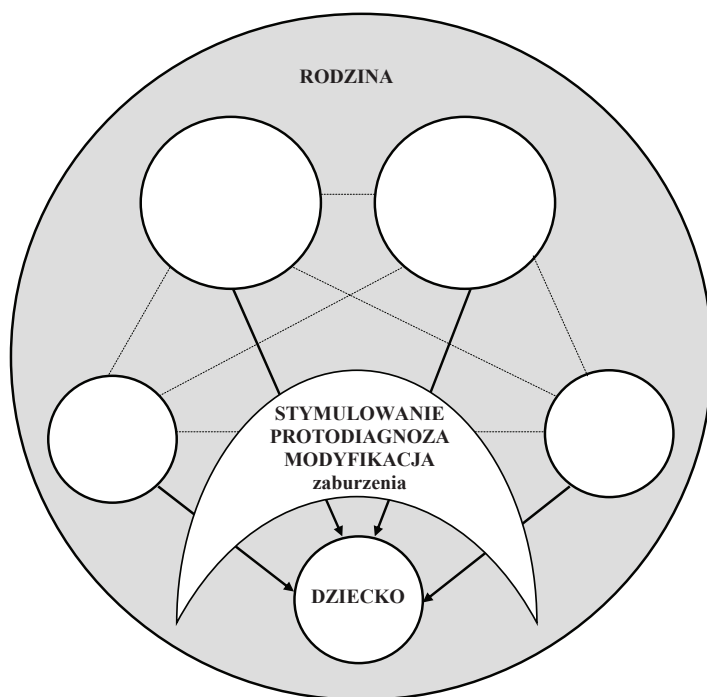
względem na zmianę sytuacji życiowej. Trudności zgłaszane doradcom polegają głównie na utrudnieniu korzystania z dotychczasowych zasobów oraz braku odpowiednich strategii radzenia sobie z pojawiającymi się problemami (Czabała, Sęk, 2000). Wykorzystanie seksualne i wynikające z niego trudności dziecka wymagają od dorosłych w jego otoczeniu podjęcia nowego rodzaju oddziaływań. Jak już wspomniano, opiekunowie mogą nie posiadać w repertuarze swoich dotychczasowych działań sposobów radzenia sobie z niezrozumiałymi lub niepożądanymi z ich perspektywy zachowaniami dziecka. Nie spotkawszy się uprzednio z podobnymi trudnościami sami mogą odczuwać niepo-

<sup>2</sup> Analogiczny sposób pracy możliwy jest również do zaproponowania opiekunom młodocianego sprawcy wykorzystania seksualnego. Ze względu jednak na specyfikę terapii sprawców (np. konieczność ponoszenia konsekwencji dokonanych czynów, zastosowanie środków represyjnej) i odmienną od pracy z dzieckiem-ofiarą, w niniejszym opracowaniu omawiana będzie wyłącznie praca dotycząca dziecka wykorzystanego.

kój i dezorientację. Brakować może im wiedzy o mechanizmach radzenia sobie dzieci z urazem, sensie przejawianych zachowań oraz sposobach oddziaływania na nie. Poradnictwo w tej sytuacji jest formą pracy podejmowaną z dorosłymi, którzy nie mając większych trudności z własnym funkcjonowaniem (osobistym, rodzicielskim) potrzebują pomocy w radzeniu sobie z odbiegającymi od normy zachowaniami własnego dziecka, będącymi skutkiem nienormalnego zdarzenia — wykorzystania seksualnego.

Rodzice i inni członkowie rodziny mogą w różnorodny sposób oddziaływać na dziecko i przejawiane przezeń zaburzenia (ryc. 1). Oddziaływania te prowadzić mogą do powstawania zaburzeń u dziecka (**stymulowanie**), służyć mogą identyfikacji problemu dziecka (**protodiagnoza**) bądź też mogą być nakierowane na zmianę zidentyfikowanych przez rodzinę zaburzeń (**modyfikacja**). Działania te stanowią fragment różnorodnych interakcji podejmowanych wewnątrz systemu rodzinnego.

Ryc. 1. Oddziaływania członków rodziny na dziecko prezentujące zaburzenia po wykorzystaniu seksualnym.



Najbardziej oczywistym przykładem oddziaływań stymulujących pojawienie się zaburzenia u dziecka jest wewnątrzrodzinne wykorzystanie seksualne. Innymi działaniami z tej grupy mogą być m.in. zaniedbanie dziecka (stwarzające ryzyko wiktymizacji), przypisywanie dziecku odpowiedzialności za wykorzystanie, stygmatyzowanie dziecka wykorzystanego, wreszcie — wykorzystanie

faktu nadużycia seksualnego dziecka dla własnych celów opiekuna: zwrócenia uwagi na siebie i pełnioną rolę, walce ze sprawcą na innym polu, np. w toku procesu rozwodowego. Należy podkreślić, że efektywna praca poradnicza może być podjęta wyłącznie z takim opiekunem, który realizuje swe obowiązki wobec dziecka w sposób zasadniczo prawidłowy, niekrzywdzący. Istniejące

w literaturze dane o częstym występowaniu u partnerek sprawców wykorzystania specyficznych trudności w funkcjonowaniu osobistym i rodzicielskim, a także wiedza o dynamice funkcjonowania rodzin kazirodczych nakazuje z dużą uwagą sformułować

cele pracy z matkami z rodzin kazirodczych (por. Beisert, 2004, Widera-Wysoczańska, 2005). W uzasadnionych przypadkach warto rozważyć zachęcenie opiekunów do uczestnictwa w innych formach pomocy, np. własnej terapii.

#### Przypadek 1

14-letnia dziewczyna doświadczyła próby gwałtu ze strony ojca, „w odwecie za lojalność wobec matki w konflikcie między rodzicami” (uzasadnienie takie usłyszała od ojca-sprawcy). Dziewczyna zdołała uciec ojcu, natychmiast powiadomiła o wszystkim matkę i zażądała zgłoszenia sprawy na policję. Wszyscy członkowie rodziny, łącznie z zaangażowaną w konflikt rodziną ojca jednoznacznie potępili jego zachowanie i wsparli dziewczynę. Bezpośrednio po zdarzeniu dziewczyna nie doświadczała poważniejszych trudności w codziennym funkcjonowaniu, wypowiadała się o zajściu ze sporą złością, ale i poczuciem sprawstwa, bo zdołała się obronić. Z czasem jednak matka zaczęła obserwować u córki obniżenie nastroju i poczucia własnej wartości. Przeprowadzona analiza reakcji rodziny pozwoliła stwierdzić, że pomimo upływu czasu w rodzinie nadal trwają gorące dyskusje o zdarzeniu, szczególnie dziadkowie (z którymi dziewczyna jest mocno związana) wracają do zdarzenia w rozmowach, koncentrując się na doznanej przez nią krzywdzie oraz stratach (utracie zaufania do ojca i innych mężczyzn, trudnościach, które ją prawdopodobnie czekają w relacjach seksualnych). Na skutek ich nalegań dziewczyna po zdarzeniu przez ponad dwa tygodnie nie chodziła do szkoły (pomimo braku dolegliwości fizycznych i pomimo protestów jej samej). Oddziaływania rodziny (poza samą próbą zgwałcenia) uznano w toku diagnozy za istotny czynnik odpowiedzialny za powstałe trudności dziewczyny.

Druą grupą oddziaływań członków rodziny na trudności przejawiane przez dziecko wykorzystane seksualnie to rozpoznawanie i oznaczanie określonych zachowań dziecka jako zaburzonych, **protodiagnoza** (por. Sęk, 1991). Przebywając w gronie rodzinnym dziecko prezentuje różne zachowania: bawi się, bada otoczenie, nawiązuje kontakty z innymi ludźmi, dzieli się swoimi doświadczeniami. Niektóre zachowania opiekunowie spostrzegają jako niepożądane. Oddziałując na dzieci dorośli określają nor-

my oraz wyznaczają granice, komunikując, które z zachowań są według nich niepożądane, złe, naganne lub zaburzone. Należy przy tym zwrócić uwagę, że czasem opiekunowie błędnie identyfikują trudności dziecka, ignorując zachowania wykraczające poza normę i wymagające interwencji lub też oznaczając jako zaburzone te zachowania, które mieszczą się w granicach rozwojowej normy. Błędna protodiagnoza w rodzinie stać się może przyczyną dodatkowych trudności dziecka, związanych z chybionymi interwencjami.

#### Przypadek 2

4-letni chłopiec pod nieobecność w pokoju babci rozebrał się i dotykał swoich genitaliów. Potem kilkakrotnie na przestrzeni miesiąca w jej obecności dotykał krocza przez ubranie. Babcia zaniepokoiła się zachowaniem wnuka, uznając że świadczy o zaburzeniach. Powiązała przy tym jego zachowanie z zabawami wnuka ze starszym o 2 lata rówieśnikiem z sąsiedztwa. Wśród dorosłych doszło do konfliktu i oskarżeń o niestosowne zachowania starszego z chłopców wobec młodszego.

W wyniku diagnozy odrzucono hipotezę o przemocy między chłopcami oraz uznano, że zainteresowanie chłopca genitaliami ma prawdopodobnie charakter rozwojowy i nie wymaga szczególnych oddziaływań ze strony dorosłych.

Oddziaływania członków rodziny na przejawiane trudności dziecka stanowią trzecią analizowaną w niniejszym opracowaniu grupę wpływów. Mogą mieć dwójakiego rodzaju skutki: po pierwsze, mogą prowadzić do wzmocnienia zaburzenia lub

modyfikacji jego formy. Dzieje się tak, gdy podejmowane oddziaływania opierają się na błędnym rozpoznaniu istoty trudności lub jej przyczyn. Po drugie, oddziaływanie rodziców może również prowadzić do zmniejszenia lub eliminacji trudności dziecka.

### Przypadek 3

*U dziewczynki, która jako małe dziecko doświadczyła wykorzystania seksualnego ze strony ojca oraz która przeszła wielokrotne badania i przesłuchania w związku ze sprawą rozwinął się nawyk masturbacji przed snem. Matka oraz babcia, chcąc wyeliminować zachowanie dziewczynki, gdy ta miała 8 lat, wyjaśniły jej, że dotykanie genitaliów jest grzechem i zachęcały ją do powstrzymywania się od takich zachowań.*

*Pomimo oddziaływań opiekunek dziewczynka nie była w stanie zrezygnować z zachowania, przy próbach powstrzymywania się była niespokojna i nie mogła zasnąć; po pewnym czasie rozwinęło się u niej silne poczucie winy, przekonanie o potępieniu przez Boga oraz lęk przed zbliżającymi się uroczystościami pierwszej spowiedzi i komunii świętej.*

Wymienione powyżej oddziaływania w rodzinie dziecka przejawiającego zaburzenia po seksualnym wykorzystaniu zostały przedstawione tu jednostronnie, z akcentem położonym na kierunek opiekunowie → dziecko. Wynika to z celu prowadzonej analizy: ukazania obszarów pracy z opiekunami. Pamiętać jednak należy, że w rodzinie oddziaływania odbywają się również w innych kierunkach (na ryc. 1 zostały one zaznaczone liniami przerywanymi) i że wpływy te są ściśle związane ze sobą. W toku diagnozy trudności opiekunów z radzeniem sobie z sytuacją dziecka, warto również owe oddziaływania zidentyfikować (reakcje innych członków rodziny, rodzeństwa, dziadków na trudności przejawiane przez dziecko; wpływ trudności dziecka na wzajemne relacje opiekunów itd.).

Teoretycznych ram do analizy rodzinnych oddziaływań na dziecko wykorzystane dostarcza systemowe ujęcie rodziny. Pozwala ono na uzasadnienie i opisanie na metapozymie powiązań między pracą z dzieckiem a pracą z jego opiekunami. W ujęciu systemowym rodzina jest pewną całością, zbiorem wzajemnie oddziałujących na siebie, po-

zostających w interakcji elementów. Oddziaływania wewnątrz systemu mają charakter cyrkularny: każde z nich jest jednocześnie bodźcem dla pozostałych elementów, reakcją na poprzedni bodziec i wzmocnieniem. Systemy rodzinne są strukturami dynamicznymi i podlegają przekształceniom, w wyniku działania tendencji do zmiany (morfogeneza). Jednocześnie posiadają zdolność do homeostazy. Działają w nich mechanizmy samoregulacyjne, gwarantujące trwałość istnienia systemu, wynikające z tendencji do zachowania struktury (morfostaza). Systemy posiadają swoje granice oraz struktury. Każdy system składa się z podsystemów — poszczególnych członków rodziny i podgrup: małżonków, dzieci (Grzesiuk, 2000; Namysłowska, 2000).

Przyjęcie systemowego sposobu ujmowania rodziny wyznacza sposób projektowania pracy z dzieckiem i jego opiekunami. Założenie o cyrkularności oddziaływań wymusza konieczność analizy bodźców, w odpowiedzi na które pojawiają się trudności dziecka, reakcji członków rodziny na przejawiane problemy, wreszcie wzmocnień, które pojawiają się w analizowanej sekwencji.

**Przypadek 4**

8-letni chłopiec został wykorzystany seksualnie przez swego o 5 lat starszego brata. Akt ten, w ujęciu systemowym zinterpretowany został w kategoriach walki starszego brata o pozycję w rodzinie. Uwzględniając specyfikę obranego sposobu walki o dominację (zastosowanie przymusu seksualnego) istotną kwestią dla genezy trudności braci oraz późniejszej pracy z rodziną okazała się być organizacja życia rodzinnego i zaspokajanie potrzeb dzieci. W sytuacji, gdy zaistniała znaczna dysproporcja pozycji dzieci, wykorzystanie jawi się jako próba kompensacji, odwrócenia ról rodzinnych.

Analiza reakcji na wykorzystanie pozwoliła zobaczyć zmiany w strukturze i pozycjach członków rodziny, które pojawiły się po ujawnieniu przemy, między innymi faktyczne (choć tymczasowe) obdarzenie większą uwagą starszego brata. W rodzinie zidentyfikowano komplementarne tendencje systemu: do utrzymania homeostazy (delegowanie starszego brata na terapię, by „było jak dawniej”), a jednocześnie do dokonywania zmiany, kiedy dotychczasowy sposób organizacji rodziny przestał być funkcjonalny (kolejne próby starszego brata by zyskać uwagę rodziców, zmienić zajmowaną w rodzinnej hierarchii pozycję).

# praktyka

Ujęcie trudności w funkcjonowaniu dziecka na tle teorii systemowej pozwala na określenie obszarów pracy z opiekunami dziecka, kiedy ono samo uczestniczy w terapii indywidualnej. Sens tej pracy staje się wyraźniejszy w kontekście wspomnianej tendencji rodziny do utrzymywania starej struktury. Jeśli praca nad zmianą obejmować będzie tylko funkcjonowanie dziecka spodziewać się można, że pozostali członkowie rodziny podejmą działania w dokładnie przeciwnym kierunku, tak, aby nie do-

szło do zachwiania dotychczasowej równowagi systemu. W chwili, gdy rodzina zgłasza się po pomoc, zwykle już ma za sobą proces przystosowania się (lub znaczącą jego część) do faktu wykorzystania dziecka. Dzieje się tak zwłaszcza w tych rodzinach, gdzie wykorzystanie było procesem długotrwałym. Praca z opiekunami pozwolić może na przyjęcie przez system (rodzinę) zmiany u dziecka, zmiany wypracowanej w toku indywidualnej terapii. Tym samym więc może pomóc rodzinie w osiągnięciu nowej równowagi.

## Cele pracy

Podstawowym celem omawianej formy poradnictwa jest wsparcie terapii dziecka. Praca z opiekunami ma doprowadzić do takiej zmiany w najbliższym otoczeniu dziecka, że będzie ono w stanie zaakceptować jego nowe zachowania i towarzyszyć mu w poszukiwaniu skuteczniejszych sposobów działania w świecie.

Szczegółowe cele pracy poradnianej z opiekunami zależą od mechanizmów działających w rodzinie oraz zakresu oddziaływania jej członków na trudności dziecka. Cele te formułować można w odniesieniu do opisanych powyżej rodzajów oddziaływań opiekuńciewie – dziecko.

**Tabela 1.** Cele pracy z opiekunami dziecka wykorzystanego seksualnie.

Rodzaje oddziaływań opiekunów	Cele poradnictwa dla opiekunów
stymulowanie zaburzeń	<ul style="list-style-type: none"> <li>• identyfikacja czynników stymulujących trudności dziecka</li> <li>• nauka rozpoznawania czynników stymulujących trudności dziecka</li> <li>• wypracowanie alternatywnych sposobów zachowania się wobec dziecka</li> </ul>
protodiagnoza zaburzeń	<ul style="list-style-type: none"> <li>• edukacja opiekunów w zakresie norm zachowań dzieci</li> <li>• nauka rozpoznawania przyczyn zachowań dziecka i mechanizmów je podtrzymujących</li> <li>• nauka komunikowania dziecku norm zachowań</li> </ul>
modyfikacja zaburzeń	<ul style="list-style-type: none"> <li>• identyfikacja czynników nasilających trudności dziecka</li> <li>• wypracowanie alternatywnych sposobów reagowania na przejawy trudności dziecka</li> <li>• akceptacja korzystnych zmian zachowań dziecka</li> </ul>

Efektywna opieka nad dzieckiem realizuje się między innymi w formie ochrony przed zagrażającymi sytuacjami i zdarzeniami. W przypadku sprawowania opieki nad dzieckiem wykorzystanym rolą dorosłych jest ochrona podopiecznego przed dalszymi aktami wykorzystania i innymi działaniami sprawcy (manipulacjami, zastraszaniem), jak również przed niekorzystnymi reakcjami szerszego otoczenia społecznego: rodziny, znajomych, instytucji. Oddziaływania te bowiem dodatkowo mogą obciążać dziecko i przyczyniać się do pogłębienia jego trudności. Celem poradnictwa dla opiekunów stać się może pomoc w odnalezieniu efektywnych sposobów ochrony dziecka przed negatywnymi oddziaływaniami otoczenia. Bywa, że te-

matem pracy poradnianej stają się zachowania samych opiekunów, które przyczyniły się do powstania trudności: nadmierna kontrola dziecka (podejmowana często z intencją ochrony) lub też brak ochrony (szczególnie u dzieci starszych), angażowanie dziecka w niepotrzebne kontakty z profesjonalistami i instytucjami pomocowymi. Szczegółowymi celami pracy są zwykle: diagnoza czynników stymulujących trudności dziecka, nauka dokonywania podobnej diagnozy samodzielnie przez opiekuna, odnalezienie alternatywnych i bardziej służących dziecku sposobów działania wobec niego (efektywnego chronienia, adekwatnej kontroli, rozpoznawania sygnałów, gdy dziecko potrzebuje pomocy dorosłych).



**Przypadek 1. Cele pracy z opiekunami.**

Podjęta praca terapeutyczna z nastolatką oraz wsparcie dla matki miały charakter krótkoterminowy. O zakresie i czasie trwania pomocy zdecydowały następujące względy: charakter zdarzenia (jednorazowy akt przemocy, nie w pełni zrealizowany), efektywne radzenie sobie dziewczyny z samym zdarzeniem, jej zachowane poczucie sprawstwa, wgląd w doświadczane uczucia, adekwatny obraz zdarzenia i krytyczny stosunek do reakcji rodziny, dobra relacja dziewczyny z matką, gotowość matki do wspierania córki.

Praca z matką dziewczyny skoncentrowała się wokół następujących zagadnień:

- rozpoznania sytuacji dziewczyny po zaistniałym akcie przemocy, ze szczególnym uwzględnieniem reakcji jej najbliższego otoczenia: samej matki, innych członków rodziny, a także znajomych rodziny, szkolnych kolegów, nauczycieli;
- zidentyfikowania w sytuacji czynników mogących odpowiadać za pojawienie się trudności dziewczyny (powtarzające się w rodzinie rozmowy o zdarzeniu, podkreślanie poniesionych strat i nadmiarowe opisywanie negatywnych konsekwencji);
- opracowanie sposobów ochrony dziewczyny przed niepożądanymi reakcjami członków rodziny (omówiono sposoby wyjaśnienia poszczególnym członkom rodziny znaczenia, jakie mają ich reakcje dla samej dziewczyny, wyjaśnienia podjęła się dokonać matka w czasie jednego ze spotkań rodzinnych, za wiedzą, ale pod nieobecność córki).

Matka zdecydowała, że temat radzenia sobie z doświadczeniem córki podejmie w toku własnej terapii, z której korzystala od pewnego czasu.

W pracy z opiekunami, którzy mają trudność z adekwatną oceną zachowań dziecka pomoc często przybiera formę edukacji. Opiekunowie zgłaszają zapotrzebowanie na informacje o normach zachowań rozwojowych, a także ich granicach (*Czy to, co robi moje dziecko jest normalne? Czy inne dzieci też się tak zachowują?*). Odpowiedzią na tak zgłaszane zapotrzebowanie jest dostarczanie stosownej wiedzy oraz pomoc w takim jej opanowaniu przez opiekuna, by potrafił się nią posłużyć w ocenie konkretnych zachowań własnego dziecka. Elementem tej oceny jest również rozpoznawanie przyczyn pojawiania się określonych zachowań dziecka, które to czę-

sto pozostają kryterium klasyfikacji ich jako zachowań normatywnych lub wykraczających poza normę. Przy okazji pracy z opiekunami nad określeniem norm zachowań dzieci, podejmowany bywa również temat komunikowania norm dziecku. W tym obszarze opiekunowie, z pomocą doradcy, poszukują sposobów wyjaśniania dziecku, jakie reguły rządzą zachowaniami w problemowym dla nich obszarze. Ze względu na społeczne tabu seksualne, najczęściej podejmowanym tematem pracy w tej grupie jest seksualność dziecka, normy zachowań seksualnych dzieci i młodzieży oraz komunikacja z dzieckiem na temat seksualności człowieka.

**Przypadek 2. Cele pracy z opiekunami.**

Poradnictwo dla opiekunów 4-latką było jedyną formą pomocy, jaką podjęto po diagnozie zgłoszonego problemu. W spotkaniach diagnostycznych brali udział opiekunowie dziecka (rodzice, babcia) oraz chłopiec. Ponieważ zgromadzone dane wskazywały na rozwojowy mechanizm podejmowanych przez chłopca zachowań, pracę zaproponowano wyłącznie opiekunom chłopca. Zdecydowali oni, że w spotkaniach z psychologiem weźmie udział matka i babcia, ojciec zadeklarował chęć zapoznania się z literaturą i dyskusję z żoną na temat treści omawianych w czasie spotkań.

Praca z opiekunami dotyczyła następujących zagadnień:

- rozwojowych zachowań seksualnych dzieci przedszkolnych;
- rozpoznawania przyczyn podejmowania przez dzieci zachowań seksualnych (także przyczyn, dla których podejmuje je syn/wnuk);
- rozpoznania własnego stosunku kobiet do dziecięcych zachowań seksualnych;
- ustalenia strategii działań wobec przejawianych przez chłopca zachowań oraz norm, jakie będą mu przekazywane.

Gdy oddziaływania opiekunów modyfikują trudności przejawiane przez dziecko, a mające genezę poza ich relacją, celami poradnictwa będą: rozpoznanie mechanizmów

wzmacniających zaburzenie (także rozpoznawanie wtórnych korzyści rodziny czerpanych z trudności dziecka), pomoc w zaakceptowaniu oraz nauka wspierania zmiany u dziecka.

### *Przypadek 3. Cele pracy z opiekunami.*

*Ze względu na wielorakie zaburzenia funkcjonowania, terapia dziewczynki oraz poradnictwo dla matki było pracą długoterminową, kilkuletnią. W początkowej fazie pomocy matka równoległe korzystała również z własnej terapii. W części spotkań z doradcą uczestniczyła babcia dziewczynki, zaangażowana w codzienną pomoc przy opiece.*

*Poradnictwo w obszarze nawykowej masturbacji dziewczynki skoncentrowane było na osiągnięciu następujących celów:*

- edukacji w zakresie norm zachowań seksualnych małych dzieci,
- ustalenia sposobów przekazywania dziewczynce norm regulujących zachowania autoerotyczne,
- zrozumieniu przez opiekunki funkcji, jakie pełni masturbacja dla dziewczynki (uspokojenie, uzyskanie uwagi opiekunek),
- zmiany sposobów reagowania na problemowe zachowanie: wypracowania nowego wieczornego rytuału kładzenia się do snu z udziałem matki (wspólne czytanie lub słuchanie bajek, rozmowa o przeżyciach w danym dniu, wyciszanie się),
- wypracowania sposobów spędzania wspólnego czasu dziewczynki z matką i babcią, dostarczania pozytywnej uwagi,
- wypracowania sposobów uspokajania dziewczynki w chwilach doświadczania trudnych uczuć (zmęczenia i rozdrażnienia przed snem, lęku przed spowiedzią).

*Poradnictwo dla matki dziewczynki dotyczyło wielu obszarów zaburzonego funkcjonowania dziecka, a tematyka spotkań związana była również z kolejnymi zmianami w jej zachowaniu następującymi w wyniku terapii.*

Powyższe grupy celów poradnictwa dla opiekunów są modyfikowane oraz łączone w pracy z konkretną rodziną, zależnie od mechanizmów w niej działają-

cych. Przedstawiony podział użyty został wyłącznie w celu ułatwienia prezentacji sposobu formułowania celów pracy poradnianej.

## **Specyfika poradnictwa dla opiekunów**

Podstawową cechą proponowanej formy pracy z opiekunami jest jej powiązanie z równoległą terapią dziecka. Wprawdzie poradnictwo dla opiekunów może być samodzielną formą pomocy dziecku wykorzystanemu (np. gdy opiekun decyduje się na samodzielne wspieranie dziecka i oczekuje pomocy w odpowiednim ukierunkowaniu oddziaływań), jednak wtedy praca ta będzie miała nieco inny charakter. Przede wszystkim dlatego, że klientem będzie wyłącznie opiekun (a nie diada dziecko – opiekun), co wymaga przyjęcia wyłącznie jego perspektywy w sposobie spostrzegania problemów

dziecka i ustanawianiu celów pracy. W proponowanej formie, praca poradniana jest pracą równoległą i ściśle związaną z trwającą pracą terapeutyczną. Konsekwencją tego jest swoiste podporządkowanie pomocy temu, co dzieje się w pracy z dzieckiem (podporządkowanie poruszanych problemów oraz wypracowywanych rozwiązań).

Cecha ta jest przyczyną pewnego ograniczenia, ryzyka pojawienia się trudności w pracy. Trudności te dotyczą hierarchii celów. Zdarzyć się bowiem może, że w pracy dojdzie do konfliktu celów: formułowanych przez opiekunów i zalecanych przez

terapeutę dziecka. Gdy dziecko w terapii przechodzi na przykład czas przypominania sobie bolesnych doświadczeń i przeżywania trudnych uczuć, terapeuta może postulować pracę z opiekunami na rzecz zwiększenia ich przyzwolenia na ekspresję emocji. Tymczasem opiekunowie mogą w tym czasie oczekiwać pomocy w stawianiu dziecku granic i ograniczaniu jego ekspansywności. Efektywna praca wymaga od doradcy nie tylko udzielania pomocy w zakresie przedstawianych przez opiekuna trudności, ale również w zakresie formułowania celów pracy, z uwzględnieniem możliwości i ograniczeń samego dziecka i jego otoczenia.

Warunkiem koniecznym dla realizacji tak zaprojektowanej formy pomocy rodzinie jest uczestnictwo w pracy co najmniej diady dziecko–opiekun. Ze względu na możliwe różnorodne (i czasem sprzeczne) oddziaływania dorosłych na dziecko, warto rozważyć uczestnictwo w pracy poradnianej także innych ważnych opiekunów dziecka (drugiego rodzica, dziadków itp.). Sytuacja taka stwarza opiekunom szansę wymiany poglądów wychowawczych i nauki wspólnego, świadomego podejmowania decyzji odnośnie oddziaływań wobec dziecka.

Kolejnym z warunków, które muszą spełniać rodzice jest ich świadomość co do własnej roli w osiągnięciu przez dziecko zmiany, a także gotowość podjęcia współpracy z zespołem terapeutycznym. Uznanie przez opiekuna (opiekunów), iż jest dla dziecka osobą na tyle ważną, że od jego zachowania zależy powodzenie terapii, łączy się często z uznaniem własnej roli w doprowadzeniu i/lub podtrzymywaniu dezadap-

tacyjnych zachowań dziecka. Konsekwencją jest przyjęcie przez rodzica odpowiedzialności za własne oddziaływanie oraz zgoda na ich zmianę.

W opisanej formie praca nie jest możliwa, gdy rodzina deleguje dziecko z powodu prezentowanych przezeń trudności i oczekuje, że w terapii zostanie ono „naprawione”. Sytuacja taka pozwala jedynie na podjęcie pracy z dzieckiem. W relacji z rodzicem dokonywana jest wtedy diagnoza środowiska, w którym dziecko żyje, by na tej podstawie móc formułować realistyczne i uwzględniające kontekst życia dziecka cele terapii. Możliwe jest również przy tej okazji podjęcie działań na rzecz zwiększenia świadomości rodzica co do własnej jego roli w podtrzymywaniu zaburzenia dziecka. Póki rodzic nie przyjmie jednak odpowiedzialności za swoje oddziaływanie, póty bezzasadne jest podejmowanie z nim pracy nad zmianą.

Ważną dla przebiegu pracy cechą rodziców jest ich zdolność do przyjęcia cudzej perspektywy (małżonka, innego dorosłego zaangażowanego w opiekę nad dzieckiem, wreszcie samego dziecka). Umiejętność ta jest niezbędna w czasie całego procesu pomagania: ustalania celów (mających przecież służyć dobru dziecka), rozważania nowych sposobów radzenia sobie z trudnościami własnymi i podopiecznego, podejmowania decyzji o wyborze określonych strategii działania. Wypełniając powyższe zadania opiekun powinien mieć na względzie możliwe reakcje dziecka, które zresztą on sam w najtrafniejszy sposób przewiduje. Bez umiejętności decentracji przewidywanie reakcji podopiecznego może być trudne i zniekształcone.

## Realizacja poradnictwa dla opiekunów

Opisany model pracy realizowany jest w określonej sekwencji. Początkowe spotkania stanowią czas wspólnej diagnozy proble-

mu dziecka oraz problemów w rodzinie, ich genezy, powiązań, mechanizmów podtrzymujących trudności. W tym czasie ocenie

podlegają również zasoby całej rodziny oraz poszczególnych jej członków, które stanowią mogą podstawę dla wypracowania zmiany.

Jeśli podjęta zostanie decyzja o rozpoczęciu pracy w proponowanym modelu, rozpoczyna się etap pracy równoległej: odrębnie odbywają się spotkania terapeutyczne dziecka i spotkania opiekuna (opiekunów) z doradcą. Ze względów organizacyjnych (również dla zmniejszenia obciążenia rodziców zaangażowanych w dowożenie dziecka na sesje) spotkania te mogą mieć miejsce w tych samych terminach, równoległe.

Praca poradniana przybiera zwykle następujące etapy: diagnoza problemu, wypracowanie nowych sposobów radzenia sobie, ewaluacja i wzmocnienie w zmianach (Czabała, Sęk, 2000). Poszczególne fazy wymagają zróżnicowanej częstotliwości spotkań, większej, gdy wypracowywane i ćwiczone są nowe rozwiązania, mniejszej, gdy przychodzi czas ich próbowania poza gabinetem, potem znów zwiększonej — w czasie ewaluacji i podsumowywania efektów. Stąd też praca z opiekunami odbywa się zwykle z różną, dostosowaną do fazy pracy częstotliwością. Przebieg pracy i rytm kolejnych sekwencji związane są również z wydarzeniami mającymi miejsce w terapii dziecka. Gdy wypracowane przez opiekunów strategie radzenia sobie z trudnościami dziecka są wystarczająco efektywne, spotkania mogą być czasowo zawieszane. Może się jednak zdarzyć, że wynikające z terapii zmiany w zachowaniu dziecka spowodują powstanie zapotrzebowania opiekunów na kolejny cykl spotkań, dotyczący nowych trudności. Stąd też, mimo że praca poradniana jest zwykle pracą krótkoterminową, w omawianej postaci może trwać tak samo długo jak terapia dziecka lub nawet dłużej.

Zakończenie pracy z opiekunami ma zwykle miejsce, gdy kończy się praca z dzieckiem. Ostatecznym celem pracy z rodziną jest, by dziecko lepiej sobie radziło w obszarze problemowym, a opiekun zyskał kompetencje

pomagania własnemu dziecku. Pożądana jest sytuacja, gdy funkcje pełnione w życiu przez terapeutę w pewnym momencie może przejąć stały opiekun. Wówczas kontynuowana jest wyłącznie praca z dorosłym, i trwa dopóty, dopóki potrzebuje on wsparcia w pomaganiu własnemu dziecku. Taki rodzaj zakończenia pracy zgodny jest z ideą udzielania pomocy wycofującej się, zmierzającej do jak największego wspierania klienta (tu: dziecka i jego rodziców) w jego drodze do samodzielności (por. Brzezińska, 2003).

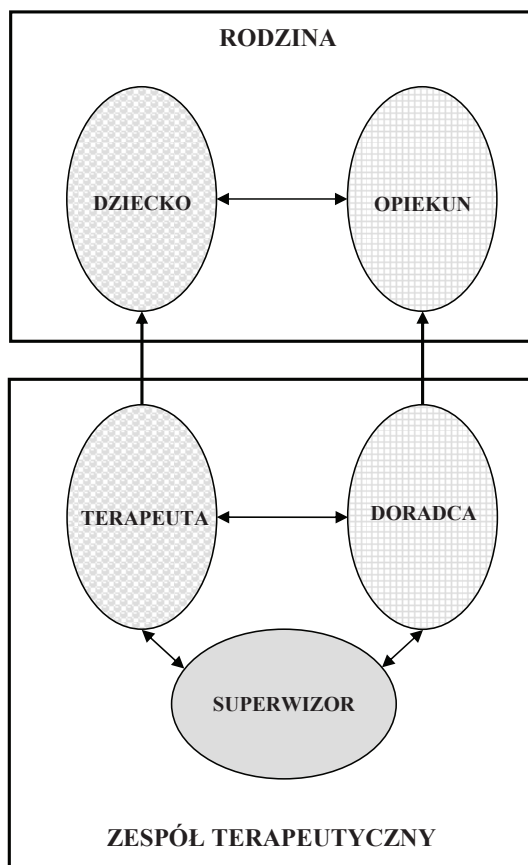
Proponowany model pracy realizowany jest przez zespół terapeutyczny, składający się z co najmniej dwóch osób: terapeuty dziecka oraz doradcy opiekuna. Istotne jest, by role te nie były łączone przez jedną osobę z powodu wspomnianego ryzyka konfliktu celów pracy (na rzecz dziecka — na rzecz rodzica). Rozdzielenie to sprzyjać powinno równowadze w realizacji interesów wszystkich stron zaangażowanych w pracę oraz dbałości o prawa poszczególnych członków rodziny, również, gdy na co dzień w rodzinie ktoś tych praw jest pozbawiany (dzięki rozdzieleniu ról terapeuty i doradcy każda ze stron ma swego „rzecznika”).

Ważnym elementem pracy zespołu pomagającego jest systematyczna superwizja. Równoległość działań terapeutycznych i poradnianych wymaga częstej wymiany informacji w ramach zespołu o postępach w pracy. Wymiana ta jest warunkiem podejmowania adekwatnych interwencji, ponieważ pozwala na bieżącą aktualizację diagnozy mechanizmów rodzinnych. Jest to element tym bardziej istotny, że dynamika zmian w relacjach dziecko–rodzice może być szybka, ze względu na dwutorowość pracy. Drugim powodem, dla którego praca zespołu terapeutycznego powinna być superwizowana, jest ryzyko powstania koalicji: dziecko — terapeuta, rodzic — doradca i przeniesienia pewnych elementów mechanizmów rodzinnych na pracę zespołu pomagających. Ogląd osoby niezaangażowa-

nej bezpośrednio w pracę z żadną ze stron daje szansę szybkiego zauważenia takiego

zjawiska i skorygowania działań członków zespołu.

Ryc. 2. Oddziaływania zespołu terapeutycznego na rodzinę dziecka.



Doradca, pracujący w opisanym modelu pomocy, powinien posiadać określone kompetencje, które mają znaczenie dla jakości wykonywanej przez niego pracy. Pierwszą z nich jest znajomość i umiejętność posługiwania się wiedzą o mechanizmach działających w systemach rodzinnych. Jest to warunek konieczny dla dokonywania adekwatnej diagnozy trudności rodziny i podejmowania odpowiednich interwencji w pracy z opiekunami. Doradca powinien również umieć wyjaśnić opisane mechanizmy samym rodzicom. Wymaga to od niego

umiejętności przekazywania w zrozumiały sposób wiedzy o funkcjonowaniu systemów rodzinnych.

Kolejną cechą doradcy powinna być gotowość do akceptacji swoich klientów–opiekunów. Ponieważ poradnictwo dotyczy korygowania niepożądanych oddziaływań rodzicielskich, możliwe jest, że w toku pracy opiekunowie doświadczą będą trudnych emocji: wstydu, zażenowania z powodu trudności w wypełnianiu swojej roli, poczucia bezradności wobec problemów dziecka. Spotkanie z akceptacją ze strony doradcy pozwala na

obniżenie intensywności tych uczuć i podjęcie wysiłku w celu skorygowania swoich działań wobec dziecka. Doradca powinien więc umiejętnie okazywać zrozumienie klientom i jednocześnie pomagać im dokonywać kry-

tycznego osądu własnych oddziaływań. Ważna będzie w tej sytuacji również umiejętność wspierania rodziców, szczególnie gdy odkrywać oni będą swój udział w generowaniu lub podtrzymywaniu trudności dziecka.

## Ewaluacja

Proponowany model równoległej pomocy dziecku i jego opiekunom jest formą wymagającą dużego wkładu pracy, zarówno ze strony wspomaganego, jak i pomagających. Praktyka dowodzi jednak, że jest to forma wysoce efektywna i dająca duże szanse rzeczywistej poprawy funkcjonowania dziecka oraz zwiększenia kompetencji opiekunów.

Równoległość pracy w zaproponowanym modelu ma jeszcze jedną zaletę: stwarza dobre warunki do obserwacji bieżących zmian, dokonujących się w systemie rodzinnym. Daje to pomagającemu systematyczny wgląd w efekty, jakie przynosi rodzinie (i po-

szczególnym jej członkom) jego pomoc. Informacje zwrotne uzyskiwane od opiekuna o jego sukcesach i trudnościach, a także informacje na temat zmian w funkcjonowaniu dziecka (otrzymywane za pośrednictwem opiekuna lub terapeuty), pozwalają w razie potrzeby dokonać szybkiej korekty podejmowanych interwencji. Zwrotnie przyczynia się to do zwiększenia efektywności pomocy. Wskaźnikiem jakości oddziaływań pomocowych jest przede wszystkim subiektywna ocena opiekuna, dotycząca poziomu jego kompetencji w radzeniu sobie z trudnościami dziecka oraz zmiana w zakresie jego problemowych zachowań.

## Zakończenie

Przedstawiony powyżej model pomocy, składający się z terapii dziecka i poradnictwa dla jego opiekunów, jest teoretycznym opracowaniem sposobu pracy powstałym w praktyce, w kontaktach z dziećmi i ich rodzicami<sup>3</sup>. Zgłaszający się po pomoc dla swojego dziecka opiekunowie opisują zwykle przy tym swoje trudności, poczucie bezradności i bezsilności. Warto jest, by przy okazji wspólnej pracy nad nowymi kompetencjami pokazać im te już posiadane, wskazać na dotychczasowe sukcesy wychowawcze, sytuacje, gdy działali skutecz-

nie. Doradca wkracza w życie rodziny tylko na chwilę, tymczasem opiekunowie pozostają z dziećmi w bliskich relacjach przez całe życie. Pomoc oferowana rodzinie nie powinna zaburzać tego stanu. Brammer (1984) twierdzi, że prawdziwym celem pomocy jest samopomoc, a więc doprowadzenie klienta do umiejętności samodzielnego pomagania sobie. Opisany model powstał w oparciu o tę właśnie ideę, o założenie, że odpowiednio wsparci dorośli mogą skutecznie pomagać swoim dzieciom w ich trudnościach.

<sup>3</sup> Opracowanie powstało w oparciu o doświadczenia pracy w zespole Terenowego Komitetu Ochrony Praw Dziecka w Poznaniu. Autorka składa podziękowania członkom zespołu, którzy poprzez dzielenie się własnymi doświadczeniami i refleksjami przyczynili się do powstania artykułu.

The article proposes a specific approach to work with caregivers of the child who is undergoing therapy due to sexual abuse. The idea behind this approach is to form a "supportive alliance" with the caregivers aimed at assisting change in the child. Therapeutic alliance between the therapist and the child client is meant to help obtain change — defeat obstacles. Alliance with the caregivers, on the other hand, is designed to support the child in arriving at the change in question. The model described herein combines two parallel activities: therapy for the child and counseling for caregivers. The specificity of the described model lies in the fact that the goals of working with adults are completely subordinated to the therapeutic work with the child. This subordination is, understandably, relative — both the work with the child and the work with the caregiver take into account resources and capabilities of adults, their willingness to change and the specific upbringing environment they create.

Caregivers requesting support for their children frequently mention own difficulties, the feeling of helplessness and powerlessness against the problems faced by the child in their care. The aim of working with caregivers is to provide them with assistance, so that they are able to help the child overcome trauma on daily basis, even after professional therapy is completed. The article discusses theoretical background for the proposed model of assistance, it specifies the goals of working with adults and the manner of attaining them. The material is illustrated with examples.

## Literatura

- Beisert M. (2004), *Kazirodztwo. Rodzice w roli sprawców*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa.
- Brammer L. (1984), *Kontakty służące pomaganiu. Procesy i umiejętności*, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa.
- Brzezińska A. (2003), *Dzieci z ukladu ryzyka*, w: *Ukryte piętno. Zagrożenia rozwoju w okresie dzieciństwa*, red. A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marchow, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań, s. 11–38.
- Czabała J.Cz., Sęk H. (2000), *Pomoc psychologiczna*, w: *Psychologia. Podręcznik akademicki*, red. J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 602–621.
- Kendall-Tackett K. A., Williams L.M., Finkelhor D. (1993), *Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies*, *Psychological Bulletin*, nr 113 (1).
- Kodeks etyczny – zawodowy psychologa* (1992), Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa.
- Kościelska M. (2000), *Psychologia kliniczna dziecka*, w: *Psychologia. Podręcznik akademicki*, red. J. Strelau, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 623–648.
- Grzesiuk L. (2000), *Psychoterapia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Marcus E. (1993), *Pomaganie bez oporu (wg J. Enrighta)*, w: *ABC psychologicznej pomocy*, red. J. Santorski, J. Santorski & CO Agencja Wydawnicza, Warszawa, s. 31–57.
- Namysłowska I. (2000), *Terapia rodzin*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- Sęk H. red. (1991), *Spoleczna psychologia kliniczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Widera-Wysoczańska A. (2005), *Zaburzone rodzicielstwo jako konsekwencja kazirodztwa doznanego w dzieciństwie*, *Przegląd Psychologiczny*, nr 48 (3).

## O AUTORZE

MONIKA ZIELONA-JENEK, adiunkt w Pracowni Seksuologii Społecznej i Klinicznej Instytutu Psychologii UAM w Poznaniu. Prowadzi badania dotyczące użyteczności psychologicznych metod diagnostycznych dla opiniodawstwa sądowego. Współpracuje z Terenowym Komitetem Ochrony Praw Dziecka w Poznaniu. Jest biegłym sądowym.