

**Psychiatr. Pol. 2016; 50(4): 873–883**

PL ISSN 0033-2674 (PRINT), ISSN 2391-5854 (ONLINE)

www.psychiatriapolska.pl

DOI: <http://dx.doi.org/10.12740/PP/59312>

## **Umacnianie rodzin z doświadczeniem choroby psychicznej. Prezentacja polskiej wersji pakietu szkoleniowego CAMILLE**

### **Empowering families with the experience of mental illness. A presentation of the Polish version of CAMILLE training package**

Izabela Tabak<sup>1,2</sup>, Lidia Zabłocka-Żytka<sup>1</sup>, Jan C. Czabała<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zakład Psychologii Stosowanej Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie

<sup>2</sup> Zakład Zdrowia Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie

#### **Summary**

The paper presents the CAMILLE training package prepared in the EU program Empowerment of Children and Adolescents of Mentally Ill Parents through Training of Professionals working with children and adolescents. The training is designed for psychiatrists, psychologists, social workers, teachers and others working with children and adolescents where a parent experiences mental disorders. The project was realized on 4 stages: (1) pre-analyses (quality and quantity) with professionals, family members and people experiencing mental disorders, in regards to the needs, experiences and expectations in education of professionals working with families of parents with mental illness; (2) development of a new pan-European training program for specialists working with these families; (3) pre-pilot implementation and evaluation of the training; (4) preparing of the final version of the training and pilot implementation in 7 countries participating in the project, also in Poland. The training program consists of 9 subjects, divided into 3 main groups: the basic knowledge (mental disorders, child development, attachment), experiences and needs of the families (experiences of parents, children, stigma), methods of family support (talking with children, resilience, successful services). The pilot implementation of the program showed great professionals' interest in the subject and training methods. The evaluation showed significant positive effects of the training in terms of the raise of awareness of influence of the parent's illness on needs of the child, parental abilities

---

Praca powstała w ramach realizacji projektu CAMILLE (Empowerment of Children and Adolescents of Mentally Ill Parents through Training of Professionals working with children and adolescents) finansowanego przez Komisję Europejską w latach 2013–2015 (JUST/2012/DAP/AG/3336 /2011W198/DAPHNEIII2013).

and ability of building the child resilience. The CAMILLE training is a valuable program that can be implemented in Poland.

**Słowa kluczowe:** zdrowie psychiczne, rodzina, umacnianie

**Key words:** mental health, family, empowerment

## Wstęp

Dzieci, których rodzice cierpią na zaburzenia psychiczne, są w znacznym stopniu narażone na ryzyko wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego lub trudności psychospołecznych [1–3]. Obserwując rosnące od wielu lat rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych, zarówno w Polsce, jak i całej Europie [4], możemy spodziewać się, że w kolejnych latach będzie coraz więcej dzieci w takiej sytuacji (szacuje się, że około połowy osób z doświadczeniem choroby psychicznej wychowuje dzieci) [5]. Jak wskazują zrealizowane w Polsce badania EZOP, 10,9% dorosłych mieszkańców Polski nadużywa alkoholu (u 2,2% potwierdzono uzależnienie od alkoholu), napady paniki w ciągu życia stwierdzono u 6,2%, fobie specyficzne u 3,4%, dużą depresję – u 3% populacji, a zaburzenia funkcjonowania stanowiące poczucie „całkowitej niezdolności do pracy i codziennych zadań” zidentyfikowano u 13,5% uczestników badania [6]. Są to zaburzenia mogące w znacznym stopniu utrudniać pełnienie funkcji rodzicielskich.

Rodziny osób cierpiących na zaburzenia psychiczne potrzebują profesjonalnego wsparcia i doradztwa w codziennym zmaganiu się ze skutkami choroby [7]. Badania wskazują jednak na niewystarczające przygotowanie osób zajmujących się dziećmi i młodzieżą z rodzin osób chorujących na zaburzenia psychiczne i duże zapotrzebowanie na wiedzę i specjalistyczne umiejętności [8]. Zarówno w Polsce, jak i w innych krajach europejskich brakuje działań mających na celu umacnianie dzieci i młodzieży z takich rodzin. Instytucje opieki psychiatrycznej koncentrują się na chorych dorosłych lub dzieciach z zaburzeniami psychicznymi. Brak jest wsparcia dla dzieci zdrowych [8–10]. Światowa Organizacja Zdrowia w najnowszym planie działań na lata 2013–2020 wskazała na silną potrzebę zmian w tym zakresie i jako jeden z elementów podkreśliła znaczenie działań w zakresie promocji zdrowia dzieci rodziców z chorobami psychicznymi [11].

Potrzeba większej wiedzy i kształcenia profesjonalistów pracujących z dziećmi rodziców chorujących na zaburzenia psychiczne i brak adekwatnej pomocy dla dzieci i młodzieży z takich rodzin to główne powody, dla których przygotowano projekt CAMILLE.

CAMILLE (Empowerment of Children and Adolescents of Mentally Ill Parents through Training of Professionals working with children and adolescents) to projekt finansowany przez Komisję Europejską, realizowany w latach 2013–2015 w siedmiu krajach europejskich: Finlandii, Norwegii, Anglii, Szkocji, Niemczech, Włoszech i Polsce. Ośrodkami, które opracowały szkolenie w ramach projektu CAMILLE, były: UTA School of Health Sciences Tampere University (koordynator projektu), Nordland Hospital Bodø, Middlesex University London, University of Dundee, University of Essen, ULSS Rovigo, Synergia Milano i Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie.

## Cel

Projekt CAMILLE miał na celu przygotowanie programu szkolenia dla psychiatrów, psychologów klinicznych, psychologów szkolnych, pracowników socjalnych, nauczycieli i innych pracowników, którzy pracują z dziećmi i młodzieżą z rodzin, w których rodzic (lub rodzice) doświadcza zaburzeń psychicznych. Szkolenie ma ich przygotować do pracy z takimi dziećmi i ich rodzinami, wspierania prawidłowego rozwoju dzieci, umacniania ich zdrowia fizycznego, psychicznego oraz dobrego funkcjonowania społecznego. Prezentowana praca stanowi pierwszą polską publikację z serii artykułów przedstawiających wyniki projektu. Ma na celu zaprezentowanie projektu i programu szkolenia CAMILLE.

## Projekt CAMILLE

Projekt CAMILLE realizowany był w czterech etapach:

- 1) Badanie i analiza potrzeb, doświadczeń i oczekiwań dotyczących kształcenia profesjonalistów zajmujących się rodzinami osób chorych psychicznie oraz opis istniejących programów lub inicjatyw koncentrujących się na umocnianiu dzieci i młodzieży, których rodzice doświadczają zaburzeń zdrowia psychicznego.
- 2) Opracowanie nowego ogólnoeuropejskiego szkolenia dla specjalistów pracujących z rodzinami osób chorych psychicznie.
- 3) Prepilotażowe wdrożenie opracowanego szkolenia w dwóch krajach (Szkocji i Norwegii) wraz ze wstępną ewaluacją programu szkolenia.
- 4) Opracowanie ostatecznej wersji szkolenia, przetłumaczenie i pilotażowe wdrożenie w siedmiu krajach uczestniczących w projekcie.

Na przeprowadzenie badań wstępnych oraz wdrożenie projektu CAMILLE każdy z uczestniczących ośrodków naukowych lub medycznych sam uzyskiwał opinię odpowiedniej komisji etycznej. W Polsce uzyskano zgodę Komisji ds. Etyki Badań Naukowych przy Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie.

Badania wstępne programu CAMILLE (etap 1) obejmowały badania ilościowe (badania kwestionariuszowe profesjonalistów: pracowników socjalnych, psychologów, pielęgniarek, pedagogów, psychiatrów) oraz badania jakościowe (trzy typy grup fokusowych: profesjonalści, osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne, dzieci oraz partnerzy osób cierpiących na zaburzenia psychiczne). W badaniach wzięło udział w sumie 217 osób z siedmiu krajów (121 w badaniu ilościowym i 96 w jakościowym; w Polsce w sumie uczestniczyło 29 osób). W pilotażowym wdrożeniu programu szkolenia (etap 4) wzięło udział 150 osób z siedmiu krajów, w tym 25 osób z Polski. W całej próbie największą grupę stanowili pracownicy socjalni (25,3%) i psychologowie (18%). Warto podkreślić, iż wśród profesjonalistów, którzy zostali przeszkoleni, byli także psychiatrzy oraz osoby, które same zmagają się z zaburzeniami zdrowia psychicznego i są przygotowywane do pracy z klientami i ich rodzinami. Włączanie osób z doświadczeniem zaburzeń psychicznych do systemu wsparcia osób chorujących jest jednym z elementów strategii umocniania klientów [12].

Szczegółowe informacje na temat procedury oraz wyników badań obu etapów będą przedmiotem osobnych publikacji. Badania efektywności szkolenia będą kontynuowane, a zwiększenie liczby osób przeszkolonych pozwoli na wyciągnięcie szerszych wniosków dotyczących przydatności programu dla różnych grup profesjonalistów.

Na podstawie przeprowadzonych badań wstępnych ustalono, że potrzeby dotyczące szkoleń dla profesjonalistów są bardzo zbliżone we wszystkich krajach uczestniczących w projekcie. Profesjonaliści potrzebują zarówno wiedzy, jak i umiejętności. W zakresie wiedzy oczekiwania największej grupy uczestników dotyczą metod wspierania dzieci rodziców z zaburzeniami zdrowia psychicznego, stresu doświadczanego przez członków rodziny osoby chorej psychicznie oraz wpływu choroby psychicznej rodzica na rozwój dziecka. W zakresie umiejętności podkreślano potrzebę kształcenia umiejętności współpracy z różnymi instytucjami i różnych form pracy z rodziną. Jako preferowaną formę szkolenia większość profesjonalistów wskazała warsztaty [13]. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom profesjonalistów, opracowano szkolenie CAMILLE.

### Szkolenie CAMILLE

Celem szkolenia jest przekazanie wiedzy, poszerzenie świadomości w zakresie potrzeb rodzin, w których rodzic (lub oboje rodziców) choruje psychicznie, oraz stworzenie możliwości kształtowania umiejętności potrzebnych do umacniania dzieci w takich rodzinach. Szkolenie rozpoczyna się wstępem (zawierającym najważniejsze wyniki badań wstępnych projektu CAMILLE oraz informacje dotyczące przebiegu i zasad szkolenia, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania stygmatyzacji), zaś część właściwą stanowi dziewięć tematów, podzielonych na trzy główne grupy: podstawowa wiedza (dotycząca zaburzeń zdrowia psychicznego, prawidłowego rozwoju dziecka oraz przywiązania), doświadczenia i potrzeby rodziny (doświadczenia rodziców oraz dzieci, stygmatyzacja), metody wspomagania rodziny. Do każdego z tych dziewięciu tematów dostępne są dodatkowe materiały, które uzupełniają szkolenie.

#### Forma szkolenia

Szkolenie trwa pełne dwa dni, jednak w zależności od potrzeb może być rozłożone na kilka dni i sesji. Dzięki podziałowi na moduły istnieje również możliwość dostosowania szkolenia do konkretnych grup zawodowych uczestniczących w szkoleniu i tym samym wyboru najbardziej interesujących i potrzebnych dla danej grupy modułów.

Szkolenie powinno odbywać się w miejscu z dostępem do internetu i sprzętu multimedialnego. Wykorzystuje ono bowiem:

- prezentacje multimedialne,
- filmy (opracowane specjalnie do programu CAMILLE oraz ogólnodostępne w internecie),
- materiały dodatkowe do przeczytania lub wypełnienia,
- opisy przypadków,

- pytania do dyskusji.
- Podstawowymi metodami pracy są prezentacje, filmy i dyskusje.

### Uczestnicy szkolenia

Szkolenie CAMILLE przeznaczone jest dla różnych profesjonalistów: psychiatrów, psychologów klinicznych, psychologów szkolnych, pracowników socjalnych, nauczycieli i innych pracowników, którzy pracują lub chcą pracować z dziećmi i młodzieżą z rodzin, w których rodzic doświadcza zaburzeń psychicznych. W szkoleniu mogą również uczestniczyć wolontariusze. Zaleca się, aby grupy szkoleniowe składały się z przedstawicieli różnych zawodów, ponieważ pomoc rodzinie z chorym psychicznie rodzicem jest największa, jeśli współpracują ze sobą różne instytucje i tym samym profesjonalści o różnym profilu specjalizacji. Zróżnicowanie zawodowe uczestników pozwala zarówno na nawiązanie kontaktów zawodowych, jak również wzbogaca dyskusje dzięki zetknięciu różnych punktów widzenia. Szkolenie Camille swoją uniwersalność zawdzięcza modułowej konstrukcji, dzięki której osoba prowadząca szkolenie może dostosowywać przekazywane treści do wiedzy i potrzeb uczestników.

### Osoby prowadzące szkolenie

Szkolenie Camille mogą prowadzić różni profesjonalści, którzy posiadają odpowiednią wiedzę i umiejętności. Najkorzystniej, by szkolenie prowadziły dwie osoby: trener i kotrener. Ponieważ doświadczenie i wiedza osoby, która sama doświadczyła choroby psychicznej albo była dzieckiem lub partnerem osoby z chorobą psychiczną, ma ogromną wartość, zaleca się, żeby jedną z prowadzących osób (kotrenerem) była osoba z doświadczeniem choroby psychicznej lub z rodziny, w której ktoś cierpi na zaburzenia psychiczne.

### Materiały i treści

Program składa się z 9 modułów:

Podstawowa wiedza:

- 1) Choroba psychiczna i nadużywanie substancji psychoaktywnych. Ten moduł zawiera prezentację dotyczącą objawów najczęstszych zaburzeń psychicznych, skutków używania i nadużywania różnych substancji psychoaktywnych oraz możliwych konsekwencji wychowywania dziecka przez rodzica z problemami psychicznymi i/lub nadużywającego substancji psychoaktywnych. Dołączone są do niego również materiały do samodzielnej pracy dla uczestników szkolenia.
- 2) Rozwój dzieci i młodzieży. Umieszczone są tu podstawowe informacje na temat rozwoju dzieci i młodzieży oraz potencjalnego wpływu choroby psychicznej rodzica na ten rozwój. Dołączone są do niego również materiały do pracy

- w małych (trzy- lub czterosobowych) grupach oraz link do filmu stanowiącego punkt wyjścia do dyskusji.
- 3) Przywiązanie. W tym module znaleźć można prezentację dotyczącą teorii przywiązania Johna Bowlby'ego i Mary Ainsworth [14] oraz zależności między zachowaniem dzieci a więzią z opiekunem. Podany jest również link do filmu przedstawiającego Procedurę Obcej Sytuacji oraz dodatkowy materiał dotyczący teorii przywiązania. Są także pytania do dyskusji i refleksji w grupie.

#### Doświadczenia i potrzeby rodziny:

- 4) Mieszkanie z rodzicem chorującym psychicznie lub nadużywającym substancji psychoaktywnych. Ten moduł pokazuje sytuację dziecka rodzica z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Zawiera zarówno prezentację z podstawowymi informacjami, jak też film (z transkrypcją) przedstawiający historię życia Stefanii – młodej dziewczyny, która opowiada o okresie, kiedy jako nastolatka żyła z matką chorą na chorobę dwubiegunową.
- 5) Być rodzicem. Moduł pokazuje sytuację rodzica z chorobą psychiczną na przykładzie Elisabeth, matki, która na załączonym filmie opowiada o swoich doświadczeniach. W module można znaleźć także dwa inne opisy przypadków do dyskusji grupowej.
- 6) Stygmatyzacja. Moduł zawiera prezentację dotyczącą różnych rodzajów stygmatyzacji, jakiej mogą doświadczać rodziny osób chorych psychicznie. Zawiera również film z wypowiedziami różnych osób prezentujących swoje doświadczenia i opinie.

#### Metody wspierania rodziny

- 7) Rozmowa z dziećmi. Prezentacja znajdująca się w tym module dotyczy metod rozmowy z dzieckiem na temat choroby psychicznej rodzica.
- 8) Odporność. Moduł i zawarta w nim prezentacja wyjaśnia, czym jest mechanizm resilience, dostarcza pomysłów i narzędzi do umacniania dzieci i rodziców; zawiera też propozycję ćwiczenia do pracy w grupie.
- 9) Skuteczne instytucje. Ten moduł zawiera wskazówki i rekomendacje dotyczące rozwoju instytucji skutecznie działających na rzecz rodzin osób chorych psychicznie, jak i wskazówki dotyczące współpracy między instytucjami. Załączone są również materiały do pracy indywidualnej oraz pracy w małych grupach.

Sugerowana kolejność wykorzystania materiałów w czasie dwudniowego szkolenia wygląda następująco:

- Dzień pierwszy: Wstęp (wraz z ewaluacją początkową), Choroba psychiczna i nadużywanie substancji psychoaktywnych, Rozwój dzieci i młodzieży, Przywiązanie; Mieszkanie z rodzicem, Bycie rodzicem.
- Dzień drugi: Stygmatyzacja, Rozmowa z dzieckiem, Odporność, Skuteczne instytucje, Ewaluacja końcowa.

Doświadczenia z badań pilotażowych pokazują jednak, że chcąc zrealizować wszystkie moduły i wykorzystać wszystkie przygotowane materiały, należy przeznaczyć na szkolenie jeszcze jeden dzień, aby nie ograniczać możliwości swobodnych dyskusji uczestników i uniknąć wrażenia pracy w pośpiechu.

Wszystkie wskazane powyżej materiały (w sześciu językach, w tym również w języku polskim) zamieszczono na specjalnie opracowanej stronie internetowej, do użytku zarówno trenerów, jak i uczestników szkolenia. Trenerzy znajdą tam wszystkie materiały oraz teksty uzupełniające potrzebne do przeprowadzenia dwudniowego szkolenia. Uczestnikom zaoferowano nie tylko materiały szkoleniowe, ale także teksty źródłowe i lektury pomocne w przyswajaniu i pogłębianiu wiedzy. Darmowa rejestracja i więcej informacji znajduje się pod adresem [www.camilletraining.net](http://www.camilletraining.net).

### Omówienie

Celem projektu CAMILLE jest promowanie wysoko kwalifikowanych działań profesjonalistów (psychiatrów, psychologów klinicznych, psychologów szkolnych, pracowników socjalnych, nauczycieli i innych pracowników), którzy pracują z dziećmi i młodzieżą z rodzin, w których rodzic jest chory na zaburzenia psychiczne, i współpracy między różnymi instytucjami na rzecz dzieci i dorastających, których rodzice chorują na zaburzenia psychiczne. Działania te służą wspieraniu rozwoju tych dzieci i zapewnieniu im warunków sprzyjających zdrowiu fizycznemu, psychicznemu i społecznemu. Opracowanie i wdrożenie w Polsce i innych krajach europejskich programu szkolenia dla profesjonalistów, przygotowującego ich do specyfiki pracy z rodzinami osób z zaburzeniami psychicznymi, jest szansą na zrealizowanie tych ambitnych celów.

Pilotażowe wdrożenie programu pokazało duże zainteresowanie profesjonalistów tematyką i formą szkolenia, wskazało również obszary wymagające korekty, które zostały zmodyfikowane w ostatecznej formie programu. Przeprowadzona ewaluacja pokazała istotne pozytywne efekty szkolenia w zakresie wzrostu świadomości i wiedzy na temat wpływu choroby rodzica na zachowanie i potrzeby dziecka oraz umiejętności rodzicielskie rodzica, a także znaczenia umiejętności identyfikowania zachowań dziecka, które mogą wskazywać na ryzyko wystąpienia u niego zaburzeń, i budowania jego odporności. Uczestnicy szkolenia docenili także znaczenie współpracy międzyinstytucjonalnej i multidyscyplinarnej. Szczegółowe wyniki ewaluacji programu zostaną przedstawione w kolejnym artykule.

Biorąc pod uwagę brak podobnych szkoleń oraz dużą potrzebę zwiększania wiedzy i umiejętności zgłaszaną przez profesjonalistów, wydaje się w pełni uzasadnione upowszechnienie treningu CAMILLE w Polsce. W wielu krajach Europy i Ameryki Północnej wdrażane są już programy mające na celu umocnianie dzieci rodziców z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Część z nich jest bezpośrednio kierowana do dzieci i rodzin osób chorych psychicznie (rodziny aktywnie w nich uczestniczą). Przykładami takich programów są: wdrożony w Wielkiej Brytanii Meriden Family Programme [15] wykorzystujący podejście psychoedukacyjne i behawioralną terapię rodzin oraz program FAST [16] opracowany w Stanach Zjednoczonych, oparty na terapii rodzin i teorii społecznego uczenia. Treningiem, który podobnie jak CAMILLE



skierowany jest do profesjonalistów (rodziny uczestniczą tylko w pierwszym etapie), jest Effective Family Programme wdrożony w Finlandii [17]. Wspomniane inicjatywy pozostają jednak działaniami o zasięgu lokalnym.

Pierwszym treningiem dotyczącym umacniania dzieci rodziców chorych psychicznie, który objął profesjonalistów z kilku krajów europejskich, był KIDS' STRENGTHS (<http://www.strong-kids.eu>) – projekt finansowany przez Unię Europejską w latach 2009–2011, w którym uczestniczyło dziewięć krajów (niestety nie było wśród nich Polski). Projekt CAMILLE jest pierwszym tego typu programem wdrożonym w naszym kraju. Pomoc dzieciom rodziców z zaburzeniami zdrowia psychicznego powinna być zindywidualizowana i oparta, zgodnie z teorią resilience, na wzmacnianiu mocnych stron [18], a proponowany program szkolenia profesjonalistów bardzo dobrze spełnia te postulaty.

Program szkoleniowy CAMILLE jest propozycją poszerzenia wiedzy, świadomości oraz umiejętności różnych profesjonalistów tworzących zespoły i pracujących z rodzinami z doświadczeniem choroby psychicznej. Oparty jest on na wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) [19], wskazujących na potrzebę pracy w zespołach tworzonych przez osoby różnych profesji. Zalety podejścia zespołowego i interdyscyplinarnego w ostatnich latach są w literaturze często podkreślane przede wszystkim ze względu na możliwość wzajemnej wymiany doświadczeń [20, 21]. Jednak przygotowanie szkolenia dla różnych profesjonalistów (takiego jak CAMILLE) jest bardzo trudne i wiąże się z pewnymi ograniczeniami. Treści prezentowane podczas szkoleń (szczególnie w formie prezentacji) są treściami podstawowymi, aby były odpowiednie również dla osób niemających wiedzy w danym zakresie. Może to spowodować u niektórych uczestników poczucie, że są to treści zbyt proste i znane. Dlatego też przygotowano szereg materiałów uzupełniających oraz uwrażliwiono trenerów na konieczność traktowania narzędzi programu jako punktu wyjścia do dyskusji, a nie jako jedyne źródła wiedzy. Stworzono też możliwość wyboru treści i poszczególnych modułów w zależności od potrzeb i przygotowania profesjonalnego uczestników konkretnego szkolenia.

CAMILLE jest programem opartym na założeniu, że warunkiem skutecznego umacniania członków rodzin osób z doświadczeniem choroby psychicznej jest odpowiednie przygotowanie profesjonalistów, którzy mogą stanowić dla nich źródło wsparcia. Dlatego bezpośrednimi odbiorcami programu są psychologowie, psychiatry, pracownicy socjalni i inni specjaliści pracujący z dziećmi i rodzinami osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego, a sami członkowie rodzin są odbiorcami pośrednimi. Większość programów wspierania rodzin adresowana jest bezpośrednio do dzieci, rodziców lub całych rodzin, gdyż – jak wskazują liczne badania – takie programy charakteryzują się wysoką skutecznością [22, 23]. Jednak podejście, które zastosowano w projekcie CAMILLE, jest zgodne z wytycznymi WHO, która postuluje przygotowywanie szkoleń dla profesjonalistów w ścisłej współpracy pomiędzy osobami zajmującymi się edukacją i pracą kliniczną [19]. Badania zespołów interdyscyplinarnych pracujących w psychiatrii wskazują na szeroki zakres potrzeb szkoleniowych profesjonalistów, począwszy od umiejętności komunikacyjnych, poprzez diagnozę kliniczną oraz umiejętności terapeutyczne [24, 25]. Wdrażane w innych krajach programy szkolenia profesjonalistów zdają się przynosić wymierne efekty [26].



Z uwagi na poważne konsekwencje dla rozwoju dziecka, jakie wynikają z choroby psychicznej rodzica, dotyczące zarówno sfery emocjonalnej, behawioralnej, jak i społecznej, profesjonalne wsparcie tych dzieci jest bardzo potrzebne [27, 28]. Brakuje ogólnoeuropejskich wytycznych dotyczących umacniania dzieci rodziców z chorobami psychicznymi, dlatego skorzystanie z doświadczenia specjalistów z wielu krajów, którzy wspólnie opracowują programy szkoleniowe, wydaje się bardzo wskazane.

## Wnioski

Szkolenie CAMILLE jest wartościowym programem, który dzięki swojej dostępności może być wdrożony w Polsce w szkoleniach pracowników ośrodków pomocy społecznej, ochrony zdrowia psychicznego, nauczycieli, a także studentów wydziałów psychologicznych, pedagogicznych, pielęgniarских czy medycznych.

## Podziękowania

*Dziękujemy wszystkim koordynatorom i wykonawcom projektu CAMILLE z Finlandii, Norwegii, Anglii, Szkocji, Niemiec i Włoch za ich ogromny wkład pracy w powstanie programu szkoleniowego dla profesjonalistów pracujących z rodzinami osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Składamy serdeczne podziękowania również wszystkim osobom uczestniczącym w badaniach wstępnych oraz pilotażu i ewaluacji projektu CAMILLE w Polsce, bez których udziału i cennych uwag projekt ten nie mógłby powstać.*

## Piśmiennictwo

1. Mattejat F, Remschmidt H. *The children of mentally ill parents*. Dtsch. Arztebl. Int. 2008; 105(23): 413–418.
2. Maybery D, Reupert A, Patrick K, Goodyear M, Crase L. *VicHealth Research Report on Children at risk in families affected by parental mental illness*. Melbourne: Victorian Health Promotion Foundation; 2005.
3. Mowbray CT, Bybee D, Oyserman D, MacFarlane P, Bowersox N. *Psychosocial outcomes for adult children of parents with severe mental illnesses: demographic and clinical history predictors*. Health Soc. Work 2006; 31(2): 99–108.
4. Mąka E, Wojtyniak B, Moskalewicz B. *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania*. W: Wojtyniak B, Goryński P, Moskalewicz B. red. *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Warszawa: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny; 2012. s. 173–194.
5. Kiejna A, Piotrowski P, Adamowski T, Moskalewicz J, Wciórka J, Stokwiszewski J. i wsp. *Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku – badanie EZOP Polska*. Psychiatr. Pol. 2015; 49(1): 15–27.
6. Pitman E, Matthey S. *The SMILES program: A group program for children with mentally ill parents or siblings*. Am. J. Orthopsychiatry 2004; 74: 383–388.
7. Reedtz C, Lauritzen C, van Doesum KTM. *Evaluating workforce developments to support children of mentally ill parents: implementing new interventions in the adult mental healthcare in Northern Norway*. BMJ Open 2012; 2: e000709.

8. Ramchandani P, Stein A. *The impact of parental psychiatric disorder on children*. BMJ 2003; 327(7409): 242–243.
9. Cooklin A. *Children of parents with mental illness*. W: Combrinck – Graham L. red. *Children in family contexts*. New York: Guilford Press; 2006. s. 265–291.
10. Katz I, Hetherington R. *Co-operating and communicating: a European perspective on integrating services for children*. Child Abuse Rev. 2006; 15: 429–439.
11. World Health Organization. *Mental health action plan 2013-2010*. Geneva: World Health Organization; 2013.
12. Anczewska M. *O umacnianiu pacjentów w procesie zdrowienia*. W: Anczewska M, Wciórka J. red. *Umocnienie – nadzieja czy uprzedzenia*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2007. s.45–82.
13. ASE. *Quantitative and qualitative study (focus groups) protocol*. <http://www.camilleproject.info/> [dostęp: 06.03.2015].
14. Bowlby J. *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2007.
15. Fadden G, Heelis R. *The Meriden Family Programme: lessons learned over 10 years*. J. Ment. Health 2011; 20(1): 79–88.
16. Kratochwill TR, McDonald L, Levin JR, Scalia PA, Coover G. *Families and Schools Together: an experimental study of multi-family support groups for children at risk*. J. Sch. Psychol. 2009; 47(4): 245–265.
17. Solantaus TY, Toikka S. *The Effective Family Programme: Preventative services for the children of mentally ill parents in Finland*. Int. J. Ment. Health Promot. 2006; 8(3): 37–44.
18. Pretis M, Dimova A. *Vulnerable children of mentally ill parents: towards evidence-based support for improving resilience*. Support Learn 2008; 23(3): 152–159.
19. World Health Organization. *Mental health: facing the challenges. Building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference, 12–15 January, Helsinki*. Geneva: World Health Organization; 2005.
20. McHugh P, Byrne M. *The teamworking challenges of care planning*. Ir. J. Psychol. Med. 2012; 29: 185–189.
21. Twomey C, Byrne M, Leahy T. *Steps towards effective teamworking in community mental health teams*. Ir. J. Psychol. Med. 2014; 31: 51–59.
22. Reupert A, Cuff R, Drost L, Foster K, van Doesum K, van Santvoort F. *Intervention programs for children whose parents have a mental illness: a review*. MJA Open 2012; 1(supl. 1): 18–22.
23. Siegenthaler E, Munder T, Egger M. *Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis*. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 2012; 51: 8–17.
24. Clinton C, Pereira S, Mullins B. *Training needs of psychiatric intensive care staff*. Nurs. Stand. 2001; 15(34): 33–36.
25. Moschovopoulou A, Valkanos E, Papastamatis A, Giavrimis P. *Training needs of psychiatric nursing staff in acute wards. An empirical study in the psychiatric hospital of Thessaloniki, Greece*. Int. J. Acad. Res. Bus. Soc. Sci. 2011; 1(3): 367–373.
26. Tchernegovski P, Reupert A, Maybery D. *“Let’s Talk about Children”: An evaluation of an e-learning resource for mental health clinicians*. Clin. Psychol. 2015; 19: 49–58.
27. Reupert A, Maybery D, Kowalenko N. *Children whose parents have a mental illness: prevalence, need and treatment*. MJA Open 2012; 1(supl. 1): 7–9.

28. Trondsen MV. *Living with a mentally ill parent: exploring adolescents' experiences and perspectives*. Qual. Health Res; 2012; 22(2): 174–188.

Adres: Izabela Tabak  
Akademia Pedagogiki Specjalnej  
02-353 Warszawa, ul. Szczęśliwicka 40

Otrzymano: 6.05.2015  
Zrecenzowano: 2.08.2015  
Otrzymano po poprawie: 31.08.2015  
Przyjęto do druku: 7.09.2015