

MAREK KUŹNIK

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Wydział Teologiczny

SZANSE I OGRANICZENIA MODELI PRACY ASYSTENTA RODZINY

FAMILY ASSISTANT – DIFFERENT WORK MODELS WITH THEIR OPPORTUNITIES AND LIMITATIONS

ABSTRACT

Artykuł dotyczy próby integracji podejść w pracy asystenta rodziny. Jako nowy zawód w opiece społecznej ma on pomagać rodzinom przeżywającym trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczych i wychowawczych. Ostatnie lata praktyki w opiece społecznej wskazują jednak, że istnieje potrzeba systematyzacji i podjęcia refleksji nad modelami pracy stosowanymi w praktyce zawodowej asystenta. Refleksja ta winna obejmować między innymi rozstrzygnięcia kwestii: czy jest możliwy wybór najlepszego modelu pracy, czy raczej chodzi o integrowanie i dostosowywanie go do aktualnych warunków? W artykule znajduje się omówienie trzech podstawowych modeli pracy: tutoring i interwencji kryzysowej oraz podejścia opartego na rozwiązaniu problemu.

The following article is an attempt to integrate different approaches to the Family Assistant's work models. As a new job in the social care it is supposed to help the families which have a lot of problems with their care and educational duties. The Family Assistant's practice shows that there is a necessity of the systematization and reflection on this kind of work. The article tries to answer the basic questions: is it possible to choose the best model of helping families? Or rather must the Family Assistant accommodate his type of work to the current conditions? The author reviews three basic models: tutoring, crisis intervention and solution focused brief therapy.

Nowy zawód – nowe wyzwania

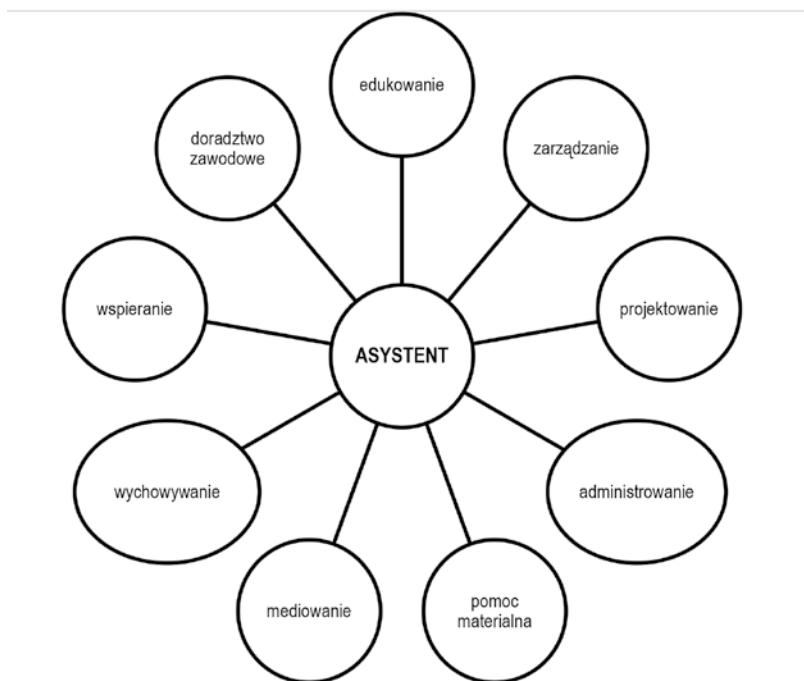
Asystent rodziny to jedno z dziewięciu nowych stanowisk, jakie kilka lat temu zostały dopisane do wykazu pracowników samorządowych, zatrudnianych przez gminy i powiaty¹. Ma on pomagać rodzinom mającym trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczych i wychowawczych.

¹ Dziennik Ustaw z 2011, nr 149, poz. 887.

Do podstawowych zadań asystenta, w myśl ustawy, należy²:

- ułatwić rodzicom wypełnianie ról społecznych, aby rodzina mogła normalnie funkcjonować,
- nie dopuścić do umieszczania dzieci poza rodziną w placówkach lub rodzinach zastępczych,
- a jeśli dzieci znajdują się pod pieczęią zastępczą, rolą asystenta będą działania na rzecz ich jak najszybszego powrotu do rodziny,
- wspierać osoby, które pochodzą z rozbitych rodzin, a obecnie, w dorosłym życiu, same mają problemy rodzinne i potrzebują pomocy w odzyskiwaniu zdolności samodzielnego funkcjonowania.

W związku z tak szerokimi zadaniami³, jakie stoją przed zawodem asystenta rodziny, powstaje coraz więcej rozwiązań praktycznych, których celem jest udzielenie odpowiedzi na pytania: jak pracować i jakich narzędzi pomocowych używać w celu zwiększenia efektywności swojej pracy. Skalę problemów potęgują kompetencje, w jakie muszą być wyposażeni asystenci (patrz rys. 1).



Rys. 1. Kompetencje zawodowe potrzebne asystentowi rodziny

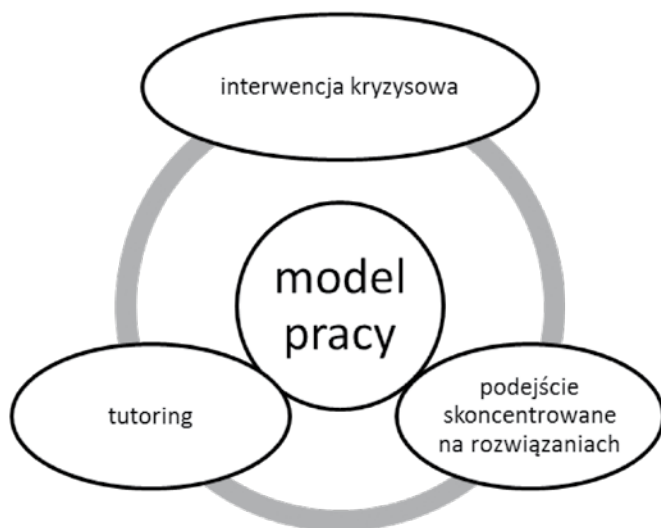
Źródło: Opracowanie własne

² *Asystent rodzinny. Nowy zawód i nowa usługa w systemie wspierania rodzin. Od opieki do wsparcia*, red. A. Żukiewicz, Kraków 2011, s. 62-72.

³ J.A. Malinowski, *Role, funkcje i zadania asystenta rodzinnego*, Kraków 2011, s. 40.

Elementy analizy modeli interwencji

Rodzi się więc potrzeba systematyzacji i podjęcia refleksji nad modelami pracy stosowanymi w praktyce zawodowej asystenta. Refleksja ta winna obejmować między innymi rozstrzygnięcia fundamentalnych dla tego zawodu kwestii: czy jest możliwy wybór najlepszego modelu pracy, czy raczej chodzi o integrowanie i dostosowywanie go do aktualnych warunków? Rys. 2. przedstawia modele najczęściej (świadomie bądź nie) stosowane przez pracowników pomocy społecznej w pracy z rodzinami.



Rys. 2. Modele psychologicznej pomocy w pracy asystenta rodziny

Źródło: Opracowanie własne

Wydaje się, iż istotą pracy w obrębie tych modeli jest możliwość elastyczności i wysokie kompetencje psychologiczne asystenta. Za każdym razem bowiem problemy rodzinne, przed którymi staje asystent, stawiają przed nim dylematy, a odpowiedzi na nie uruchamiają niemal automatycznie wybór modelu pomagania. Do najczęstszych dylematów należą:

- diagnozowanie rodziny vs brak diagnozy,
- kryzys czy względna stabilność systemu, z którym się pracuje,
- subiektywność potrzeb członków rodziny vs wymagania społeczne i ustawowe, spełnienie wymagań sądu,
- obiektywne fakty, znajdujące rozwiązania prawne (przemoc, alkoholizm) vs zaburzenia w postrzeganiu ich przez członków rodziny.

W praktyce asystent często porzuca ten trud, decydując się na intuicyjność i bezrefleksyjny „instynkt pomagacza”. Zagrożeniem takiej postawy są trudności w korygowaniu swoich słabych stron w pracy i fala ratownictwa⁴ (obserwowana podczas superwizji asystentów). W efekcie działań, które *de facto* mają charakter spontaniczny, po kilku latach dochodzić może do wypalenia zawodowego i poczucia wyuczzonej bezradności zawodowej⁵.

Wydaje się zatem, że również ze względu na czynniki zagrożenia równowagi psychicznej samych asystentów, jak i jakości udzielanej pomocy rodzinie, warto, aby asystenci podejmowali trud mentalizowania⁶, reflektowania modeli swojej pracy, ich zastosowalności – mocnych i słabych stron. Istotą wydaje się być owa niezbędna umiejętność reflektowania własnej pracy i wykorzystania narzędzi oferowanych przez poszczególne modele teoretyczne.

Wspomniane reflektowanie jest niczym innym, jak dokonywaniem ewaluacji swojej pracy. Niestety wciąż w praktyce asystentów często kojarzone nie z superwizowaniem, a raczej opresyjnością oceny własnej pracy. Podejmowanie ewaluacji własnych działań zawodowych jest procesem zbierania informacji o przebiegu działania i uzyskiwanych efektach oraz ich analizowania w celu udoskonalenia przebiegu procesu pomagania i osiągnięcia zamierzonych efektów⁷. Każda ze strategii pomagania pociąga za sobą odpowiednią strategię dokonywania ewaluacji:

- w strategii *nizania koralików* ewaluacja to końcowy etap, zamykający proces pomagania; wprowadzane wnioski można wykorzystać tylko w procesie planowania przyszłych działań (ewaluacja reaktywna),
- w strategii *na zakładkę* ewaluacja dokonywana jest w trakcie realizacji programu (zwykle mniej więcej w połowie i pod koniec) po to, by sprawdzić, czy obrana droga prowadzi we właściwym kierunku i po to, by jak najwcześniej wprowadzić konieczne modyfikacje,
- w strategii *pudełkowej* ewaluacja towarzyszy procesowi działania od samego początku aż do końca, czyli po ostatnie ogniwo projektu; jest więc narzędziem służącym ciągłemu zbieraniu informacji i modyfikowaniu przebiegu działań, cały czas służy doskonaleniu procesu osiągania kolejnych celów, a więc zwiększa prawdopodobieństwo zrealizowania ich wszystkich⁸.

Można postawić sobie pytanie: dlaczego asystenci i inni pomocarze boją się takiej ewaluacji swojej pracy? Może to wynikać z kilku faktów:

- jeżeli ewaluacja nie jest dokonywana na bieżąco, nie towarzyszy działaniom od początku – trudno doświadczyć jej pozytywnego wpływu,

⁴ *Psychologia zdrowia i psychologia kliniczna. Teoria i praktyka*, red. J. Brzeziński, L. Cierpiąłkowska, Gdańsk 2008, s. 432.

⁵ H. Sęk, I. Heszen, *Psychologia zdrowia*, Warszawa 2012, s. 160-170.

⁶ J.G. Allena, P. Fonagya, *Mentalizowanie w praktyce klinicznej*, Kraków 2014, s. 123.

⁷ Por. K. Applet, S. Jabłoński, B. Smykowski, J. Wojciechowska, B. Ziółkowska, *Konstruowanie i ewaluacja projektów*, Warszawa 2010.

⁸ A.I. Brzezińska, IP UAM 2011/2012, *Zdrowie publiczne – rola ewaluacji* (materiał niepublikowany).

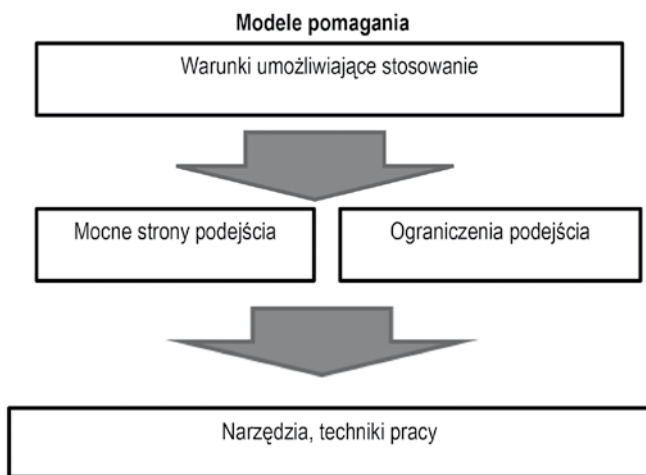
- jeżeli osoby pomagające nie czują się w pełni kompetentne albo rzeczywistość ich kompetencje są niskie – mogą traktować ewaluację jako próbę oceny własnej osoby i bronić się przed nią, spodziewając się krytyki,
- jeżeli poziom samoświadomości, wglądu w siebie u pomagaczy jest niski – mogą mieć oni trudności z oddzielaniem oceny siebie, różnych swoich właściwości od oceny efektywności procesu własnego działania i właściwości uzyskiwanych efektów,
- jeżeli ogólna postawa realizatorów wobec świata i innych ludzi jest raczej negatywna, pełna podejrzliwości – wtedy będą oczekiwać, że żaden model pracy się nie sprawdzi.

Rodzi się kolejne pytanie: czego ma dotyczyć ewaluacja modelu asystenta rodziny? Wydaje się, że opierać się ona musi na trzech poziomach (patrz rys. 3):

1. Pierwszym powinno być określenie warunków umożliwiających stosowanie określonych rozwiązań – modelu. Chodzi tu o założenia teoretyczne, wynikające z ustaleń empirycznych, pozwalające rozumieć, kiedy dane podejście jest uzasadnione i ma sens, a kiedy jego zastosowanie jest co najwyżej nieskuteczne lub, co gorsze, może pogarszać sytuację rodziny.

2. Drugim poziomem ewaluacji powinna być analiza mocnych i słabych stron podejścia – modelu pracy.

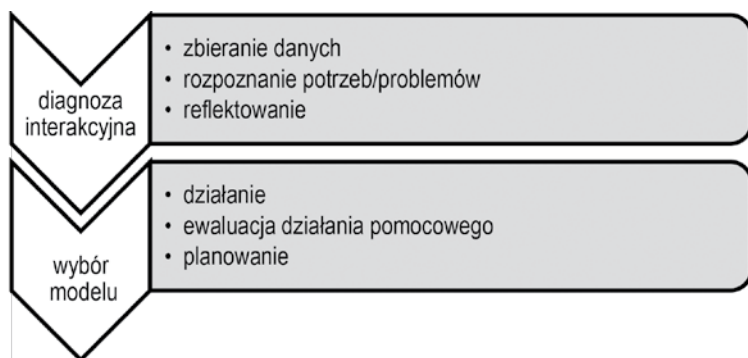
3. Na trzecim miejscu ocenie powinien podlegać dobór technik pracy – narzędzi, którymi posługuje się pomagacz, co samo w sobie wynika z dwóch poprzednich poziomów.



Rys. 3. Poziomy ewaluacji modeli pomagania stosowanych przez asystenta rodziny

Źródło: Opracowanie własne

Dopiero na takim poziomie refleksji wyraźnie zarysowują się dylematy dotyczące decyzji, do jakiego stopnia należy uwzględnić przy wyborze modelu pracy diagnozowanie rodziny. Rodzi się zatem pytanie nie czy w ogóle diagnozować – rozpoznawać, ale na jakim poziomie to robić? Każdy z modeli bowiem zakłada jakieś inne rozwiązania. Często poziom diagnozy prowadzonej przez asystenta nie wynika bowiem z potrzeb rodziny, tylko z jego osobistych preferencji, co znacząco zmniejsza możliwość elastycznego doboru – ewaluacji swego modelu pomagania. Zarysowuje się tu problem niechęci do psychopatologizowania, pułapki stawiania tylko na mocne strony, dalej faktu, iż prosta diagnostyka nozologiczna się nie sprawdza, aż po złożone systemowe rozumienie zjawisk wpływających na rodzinę. Wydaje się, że ukryta teoria „różowych okularów” rozmija się z praktyką borykania się z zaburzonym systemem, przez który nie można się przebić, nie rozumiejąc go. Intuicja tu nie wystarcza. Nawet w modelu TSR – najbardziej antydiagnostycznym, wyraźnie mówi się, iż w trakcie procesu pomagania bada się potrzeby klienta⁹.



Rys. 4. Zależność między procesem diagnozy a wyborem modelu interwencji

Źródło: Opracowanie własne

Użyteczną kategorią staje się pojęcie diagnozy interakcyjnej¹⁰, w której z jednej strony wymagania otoczenia: decyzje sądu, administracji publicznej, z drugiej – normy społeczne, z trzeciej – elementy diagnozy nozologicznej¹¹ zaburzeń poszczególnych osób, np. leczonych psychiatrycznie i w końcu rozumienie samych zainteresowanych, będą decydowały o sposobie pracy i wyborze modelu pracy asystenta (patrz rys. 5).

⁹ I. Krasiejko, *Praca socjalna w praktyce asystenta rodziny. Przykład Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach*, Katowice 2011.

¹⁰ S. Kowalik, *Spoleczne uwarunkowania diagnozy klinicznej*, w: *Spoleczna psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa 2014, s. 273-280.

¹¹ Tamże, s. 300.



Rys. 5. Elementy diagnozy interakcyjnej stosowanej w pracy asystenta

Źródło: Opracowanie własne

Dopiero uwzględniając powyższe założenia, dotyczące procesu wyboru modelu pomagania, warto przyrzeć się kilku podstawowym, stosowanym w polskiej rzeczywistości modelom pomocy społecznej (patrz rys. 2.).

Asystent jako tutor – model tutoring

Modelem pracy, w którym podstawowym założeniem jest rozumienie pomocy rodzinie jako wywołanie sekwencji zmian rozwojowych, jest model tutoring. Jest on zbliżony do wszystkich tych działań, w których istotą pracy jest trenowanie, edukowanie, wspomaganie rozwoju poszczególnych kompetencji rodziny. Wydaje się, iż ujęcie go w ramę procedur tutoringowych pozwala na sprawniejsze zarządzanie zmianą, jaką chcemy uzyskać w pracy z rodziną.

Metoda tutoringowa oparta jest na przekształceniach doprowadzających do nowych odkryć edukacyjnych w ramach cykliczno-fazowego modelu rozwoju jednostek¹². Zmiany rozwojowe przebiegają tu w czterech zasadniczo odmiennych fazach. Ów cykl rozpoczyna się od fazy regresu, w którym podejmując się nowych zadań, chcąc zdobyć nowe umiejętności, zaczynamy silnie regresować w obrębie tych obszarów psychicznych, których stymulacja wydaje się być niezbędna. Nie tylko nie przyrasta nam zasobów, ale istotnie doświadczamy cofania się, silnej destabilizacji i dezintegracji, która finalnie doprowadza do zachwiania się dotychczasowego porządku psychicznego. Członek rodziny odczuwa przy tym silny

¹² A. Brzezińska, *Społeczna psychologia rozwoju*, Warszawa 2000, s. 45-55.

dyskomfort i próbuje ratować się atrybucją zewnętrzną, pozwalającą na rozwiązanie silnego dysonansu poznawczego między tym, co chce osiągnąć, a tym, co dzieje się z nią w zderzeniu z nowym materiałem.

Tak dzieje się aż do momentu, kiedy procesy dezintegracji biorą górę i dochodzi do przesilenia. Stare rozwiązania nie działają, a nowych wciąż brak. Pojawia się intensywne przeżycie czegoś w rodzaju kryzysu. Tym, co pozwala w koncepcji Wygotskiego¹³ na rozpoznanie okresu przejściowego (kryzysu), są:

- nagłość zmiany; kryzys charakteryzuje się płynnością i nieostrością granic, oddzielających go od okresów stabilnych. Ujawnia się nagle i cechuje się gwałtownym nasileniem, które zwykle ma kulminację w środku danego wieku rozwojowego. Trudno precyzyjnie określić moment jego nadejścia i końca. Występowanie punktu kulminacyjnego, w którym kryzys osiąga szczyt, jest charakterystyczne dla wszystkich okresów kryzysowych;
- negatywny charakter zmian; na pierwszy plan wysuwają się procesy dezintegracji, rozpadu tego, co zostało stworzone w poprzednim okresie, stąd zanik wcześniejszej postaci działalności;
- problemy wychowawcze, jako konsekwencja negatywnej istoty kryzysu; jednostka wypada z systemu wpływów środowiska, który do tej pory zapewniał normalny przebieg jej wychowania. W okresach kryzysu rozwój przebiega w związku z bardziej lub mniej wyraźnymi konfliktami z otoczeniem oraz silnymi i bolesnymi konfliktami wewnętrznymi. Na szczęście faza kryzysu niesie ze sobą również nadzieję, która w sytuacji pozostawania w dialogu z dorosłym przekształca się w motywację do podjęcia wyzwania i nowych wyzwań. W ten sposób zaczyna się faza progresu, czyli wzrostu, przyrostu materiału, o którego opanowanie toczy się bój. W fazie tej wszystkie procesy emocjonalno-motywacyjne stymulują do zaciekawienia i optymalizacji poziomu stresu w celu najdogodniejszych warunków dla nauki. Zdobyta kompetencja wymaga jednak okrzepnięcia. Następuje to w fazie plateau, w której wszystko, co wcześniej stanowiło obszar eksploracji, zdobywania nowego ładu, jest teraz utrwalane i automatyzowane przez nasz umysł.

W tak zarysowanej sekwencji rozwojowej asystent w roli tutora wymaga określonych kompetencji¹⁴.

W fazie regresu: konieczne jest wprowadzenie zakłócenia, utrudnienia, wyzwania, aby zatrzymać proces integracji nowego doświadczenia i przeciwdziałać fiksacji, ta nowa sytuacja doprowadza do powstania konfliktu nowego i starego doświadczenia. Przy braku zakłócenia (czyli braku nowego trudnego zadania) nowe doświadczenie stanie się tylko zbiorem informacji, istniejącym obok starego doświadczenia. Wymaga się tu od asystenta, aby obok wrażliwości ujawnił

¹³ L.S. Wygotski, *Wybrane prace psychologiczne II*, Poznań 2002, s. 345.

¹⁴ A. Brzezińska, B. Ziółkowska, K. Appelt, *Psychologia rozwoju człowieka*, Gdańsk 2015, s. 17-19.

znaczący poziom dyrektywności, która wprowadzi na tyle skuteczne zakłócenie – trudne zadanie, aby rozpocząć proces destabilizacji starej struktury poznawczej.

Taki rodzaj wyzwań jest niezbędny aż do osiągnięcia momentu kulminacyjnego w cyklu, czyli fazy kryzysu. Wtedy to konieczne staje się wsparcie emocjonalne i jednocześnie egzekwowanie wykonania zadania postawionego w fazie regresu, aby doprowadzić do integracji nowego doświadczenia ze starym. Brak wsparcia emocjonalnego może prowadzić do załamania, rezygnacji, wycofania się. Z kolei brak zadania – celu działania przy dużym wsparciu, rodzi postawę nadopiekuńczości i w konsekwencji blokuje rozwój. Dopiero w fazie progresu rodzina potrzebuje dostępu do nowych informacji, gdzie asystent pełni funkcję stymulującą. To typowe i powszechnie uznawane umiejętności wprowadzania nowych treści, zadań w toku procesu wychowawczo-edukacyjnego. Ostatnią grupą takich kompetencji jest porządkowanie w fazie plateau. Rodzina potrzebuje wsparcia intelektualnego, pomocy w porządkowaniu swego doświadczenia, zachęty i okazji do korzystania z nowych umiejętności¹⁵.

Pierwotnie tutoring był praktykowaną w znanych uczelniach brytyjskich (Oxford, Cambridge) metodą pracy akademickiej profesora ze studentem, gdzie ten pierwszy pomaga temu drugiego zaplanować rozwój, a następnie wspiera i czuwa nad realizacją planów. Metoda tutoring z powodzeniem wykorzystywana jest jednak w środowiskach nieakademickich, w organizacjach pozarządowych czy właśnie w ośrodkach pomocy społecznej.

Celem ogólnym tutoring jest wspieranie podopiecznych w rozwoju, co oznacza¹⁶:

- lepsze poznanie samego siebie, rozpoznanie własnych talentów, uzdolnień, mocnych stron i praca na nich,
- kształtowanie umiejętności planowania własnego rozwoju (edukacyjnego, zawodowego i życiowego),
- nawiązywanie i pogłębianie relacji społecznych.

Aby zrealizować te cele, potrzeba czasu, uwagi i regularności – między innymi tymi cechami tutoring wyróżnia się spośród innych metod edukacyjnych. Tutoring jako model pracy zawiera fazę poznania podopiecznego (jego talentów, mocnych i słabych stron, preferowanych stylów uczenia się, wartości, planów życiowych), wspólne wyznaczenie celów, w osiągnięciu których pomocny może być tutor i zaplanowanie działań, zmierzających do ich osiągnięcia, realizację przyjętego planu współpracy, podsumowanie efektów współpracy tutorskiej¹⁷.

Wydaje się, że cele te w całości wpasowują się w założenia wielu projektów socjalnych i pozwalają asystentom planować i realizować¹⁸:

¹⁵ A. Brzezińska, *Portrety psychologiczne człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, Gdańsk 2007, s. 34-45.

¹⁶ A. Brzezińska, K. Appelt, *Tutoring nauczycielski – tutoring rówieśniczy: aspekty etyczne*, „Forum Oświatowe” 2 (2013), s. 13-29.

¹⁷ K. Topping, *Tutoring – wzajemne wspieranie się w nauce*, tłum. Z. Janowska, „Educational Practices” 5 (2000), s. 56-67.

¹⁸ A. Brzezińska, R. Kaczan, *Droga do samodzielności*, Gdańsk 2009, s. 35.

- trening budżetowy w postaci wyuczenia umiejętności racjonalnego gospodarowania środkami finansowymi (nauka planowania wydatków),
- trening żywnościowy w postaci przygotowywania racjonalnych posiłków dla dzieci i młodzieży,
- trening kompetencji wychowawczych, polegający na wyuczeniu umiejętności sprawowania prawidłowej opieki nad dziećmi,
- trening umiejętności związanych z dbaniem o własny rozwój, zaspokajaniem swoich potrzeb.

Jakie korzyści płyną z tutoringów? Osoba ma stworzone warunki i pomoc do wszechstronnego rozwoju, może regularnie spotykać się z tutorem, który ma czas zarezerwowany tylko dla niej i traktuje ją jako indywidualność, na spotkaniach osoba może, między innymi dzięki wykorzystaniu testów czy ćwiczeń, poznać swoje uzdolnienia i predyspozycje, co ułatwia planowanie dalszej drogi edukacyjnej i zawodowej. Tutor asystent może pomóc w wyznaczaniu celów na przyszłość oraz towarzyszyć w ich realizowaniu.

Asystent skoncentrowany na rozwiązaniach

Model ten stanowi alternatywę dla podejść interwencyjnych, bazujących na skomplikowanej diagnostyce. Wydaje się być niezwykle popularny w Polsce właśnie w środowiskach asystentów rodziny¹⁹. Model ten oparty jest na idei empowermentu – wzmacniania tzw. mocnych stron klienta w celu rozwiązania jego problemu. Asystent rodziny nie przeprowadza treningu, nie używa konfrontacji, perswazji, nie moralizuje, jak najmniej doradza, stara się nie działać z pozycji eksperta²⁰.

Celem pracy w modelu skoncentrowanym na rozwiązaniach jest poszukiwanie najbardziej optymalnego rozwiązania dla sytuacji, w której klient obecnie się znajduje. Proces pomagania oraz metody pracy są ściśle określone, jednak nie jest to pomoc strategiczna. Asystent nie diagnozuje natury problemu, ale poszukuje wraz z klientem najcenniejszego rozwiązania, które jest możliwe do zaakceptowania przez klienta. Co ważne, diagnoza jest uważana za mało przydatną, nawet w niektórych przypadkach za przeszkadzającą. Kierunek pracy wyznacza to, co klient uważa za najważniejsze. Szukanie momentów zdrowych oraz szukanie sposobów, co robić, żeby je podtrzymać i rozwijać, jest jednym z głównych wysiłków w pracy. Spotkania skoncentrowane są na poszukiwaniu tego, co w człowieku jest dobre i dla niego korzystne. Asystent ukierunkowuje prace na teraźniejszość i przyszłość²¹. Koncentruje się na budowaniu takiego fragmentu rzeczywistości, w którym klient będzie miał możliwość zaspokojenia swoich potrzeb w taki sposób, który jest dla niego przydatny, pomocny i do zaakceptowania. W modelu tym

¹⁹ I. Krasiejko, *Praca socjalna w praktyce asystenta rodziny*, Katowice 2011, s. 7.

²⁰ J. Szczepkowski, *Praca socjalna – Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach*, Toruń 2010, s. 125.

²¹ I. Krasiejko, *Metodyka działania asystenta rodziny*, Katowice 2012, s. 35-42.

problem jest sposobem przedstawienia przez klienta swoich potrzeb. Nadmierna koncentracja na nim powoduje osłabienie, opóźniając moment mobilizacji, aby osiągnąć to, co jest pożądane.

Asystent, pracując według koncepcji podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniu²²:

- 1) szuka zasobów klienta oraz je eksponuje,
- 2) poszukuje wyjątków od problemu,
- 3) dokonuje skalowania,
- 4) obrazuje preferowaną przyszłość,
- 5) komplementuje i wspiera,
- 6) zmienia znaczenie i perspektywę.

Wydaje się, iż przy całej złożoności i atrakcyjności narzędzi pracy w sytuacji możliwości wyboru model ten ma swoje ograniczenia. Zakłada bowiem, że człowiek może dokonywać wyborów w każdych okolicznościach w sposób nieograniczony. Tymczasem w pracy z rodzinami asystent często jest postawiony przed ludźmi, nad którymi ciąży wyrok sądowy i ich zmiana musi iść w bardzo konkretnym kierunku, jest więc narzucana, dyrektywna, co podważa możliwość stosowania takiego podejścia. Po drugie, model ten nie nadaje się do stosowanie w sytuacjach kryzysowych, kiedy na pierwszy plan wysuwają się potrzeby wsparcia emocjonalnego i odbarczenia.

Model interwencji kryzysowej

Model kryzysowy wydaje się być niezwykle użytecznym i ważnym w pracy asystenta. Podstawowe założenie modelu to fakt, iż z kryzysem mamy do czynienia wtedy, kiedy ktoś doświadcza sytuacji lub wydarzenia jako przeszkody nie do zniesienia, której zaakceptowanie przekracza mechanizmy i sposoby radzenia sobie z trudnościami danego człowieka²³. Co takie rozumienie kryzysu tak naprawdę oznacza? Po pierwsze, ważny jest fakt, że kryzys nie jest rzeczywistością obiektywną, jest pewnym subiektywnym sposobem postrzegania albo doświadczania tego, co się dzieje z człowiekiem. Stąd też najistotniejsze w pracy z osobami w kryzysie jest dostrzeganie ich subiektywnych punktów widzenia, rozpoznawanie, jak dany problem jest widziany przez nich, co z nimi się dzieje w tym kontekście. Do czasu, w którym osoba nie dozna uwolnienia od emocji, kryzys ma możliwość powodowania poważnych zmian, przyczyniających się do zniekształcania funkcjonowania w trzech podstawowych sferach:

- sferze afektywnej, czyli emocjonalnej,
- poznawczej, czyli sposobów myślenia, koncentracji uwagi, pamięci,

²² Por. K.I. Berg, D.S. Miller, *Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu*, Łódź 2000, s. 28-45.

²³ M. Kuźnik, D. Kuźnik, *Pomocna dłoń. Interwencja kryzysowa w praktyce*, Częstochowa 2009, s. 75.

– sferze zachowania, działania, czyli tego, co osoba może, a czego nie²⁴.

Model interwencji kryzysowej bazuje więc na założeniu, że kryzys jest nieodłącznym elementem życia, człowiek w sytuacji kryzysowej nie jest zaburzony, to sytuacja czasami zmienia nas, a podstawowym elementem pracy z osobami w kryzysie jest wsparcie emocjonalne i zapewnienie bezpieczeństwa. Model ten przebiega w kilku etapach pracy – interwencji kryzysowej²⁵:

1. Zapewnienie bezpieczeństwa

Mam tu na myśli bezpieczeństwo na różnych poziomach: od poziomu fizycznego po psychiczny. Pomagacz musi szybko podjąć kroki zapewniające potrzebującego, że w miejscu, w którym się znalazł, jest bezpieczny. Chodzi tu o zapewnienie podstawowych potrzeb: jedzenia, picia, ubrania, być może pomocy lekarskiej. Równie ważne jest werbalne zapewnienie, że tu, gdzie jest, nie grozi mu żadne niebezpieczeństwo, oraz udzielenie przyzwolenia na wyrażanie własnych emocji. Asystent powinien działać z dużą delikatnością, nie okazywać lekceważenia, bagatelizowania problemu, unikać moralizowania czy udzielania szybkich rad.

2. Udzielenie wsparcia emocjonalnego

Zadanie na ten moment to bycie swego rodzaju ochraniającym opiekunem, w którego obecności można sobie pozwolić na okazanie wszelkiego rodzaju emocji²⁶. Asystent ma za zadanie dostarczyć wsparcia, czyli w pierwszym rzędzie dać możliwości wyrażenia tego, co się dzieje w danej osobie. Na tym etapie, kiedy pojawiają się emocje, tym, co należy zrobić, jest udzielenie pozwolenia na ich okazywanie.

3. Określenie problemu

Proces oceny problemu może w interwencji kryzysowej przebiegać dwustopniowo. Pierwszy stopień to ocena inicjalna. To takie pierwsze spostrzeżenia, intuicje, odczucia. To moment, kiedy asystent pierwszy raz wyraźnie zobaczy problem, spróbuje go wstępnie ocenić, stwierdzić, czego tak naprawdę osoba potrzebuje, jak się ma. Chodzi właśnie o ustalenie stanu człowieka, który stoi przed tobą. W fazie wstępnej zwraca się również uwagę na to, w jakim stopniu kryzys dotknął danego człowieka: czy dotyczy on całego życia, czy jakiegoś jednego obszaru, czy dotyczy wprost samej osoby, czy też wiąże się z innymi ludźmi itd. Warto również zdefiniować sam kryzys, w miarę dokładnie nazwać jego sedno, to, do czego się odnosi. O ile ocena inicjalna dokonuje się w krótkim czasie, bo wymagają tego okoliczności, o tyle ocena permanentna wiąże się z dłuższym okresem, w którym asystent jest przy osobie potrzebującej. Może wtedy na bieżąco zwracać uwagę na pojawiające się potrzeby i oczekiwania kogoś, komu pomaga. Na tym etapie

²⁴ J. Greenstone, L. Leviton, *Interwencja kryzysowa*, tłum. M. Gajdzińska, Gdańsk 2004, s. 124-127.

²⁵ R.K. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, tłum. A. Bidziński, Warszawa 2006, s. 235.

²⁶ M. Kuźnik, D. Kuźnik, *Małżeństwo na wirażu, czyli jak poruszać się sytuacji kryzysowej*, Częstochowa 2010, s. 32.

podejmuje się więc zadania urealniania rangi wydarzeń czy przeżyć, o których opowiada rodzina²⁷.

Kolejne kroki – przeglądanie alternatyw rozwiązań, ustalanie planów działania – uzyskanie zobowiązania, wydają się być kalką modelu skoncentrowanego na rozwiązaniach, a zatem istota pracy w kryzysie dotyczy pierwszych etapów kontaktu z klientem.

Podsumowanie

Wydaje się, że właśnie kompetencje udzielania wsparcia emocjonalnego²⁸, czyli towarzyszenia osobie w jej przeżyciach emocjonalnych, używanie umiejętności komunikacyjnych dostrajania i odzwierciedlania, są wspólne dla pracy z rodziną zarówno w kryzysie rozwojowym w modelu tutoringingu, jak i w interwencji kryzysowej. Natomiast poznawcza stymulacja, szukanie rozwiązań, planowanie, przegląd alternatyw stanowi podstawę modelu skoncentrowanego na rozwiązaniach i pracy po przezwyciężeniu kryzysu.

Wspólne również są formy pracy: indywidualna z poszczególnymi członkami rodziny, zbiorowa z całą rodziną, a także cotygodniowe spotkania o charakterze konsultacyjno-superwizyjnym – omawianie osób i sytuacji klientów oraz analizowanie użyteczności danych technik w postępowaniu z danym klientem na zasadach ewaluacji i badania w działaniu (obserwacja, refleksja, działanie).

Bibliografia

- Allena J.G., Fonagya P., *Mentalizowanie w praktyce klinicznej*, Kraków 2014.
- Apelt K., Jabłoński S., Smykowski B., Wojciechowska J., Ziółkowska B., *Konstruowanie i ewaluacja projektów*, Warszawa 2010.
- Asystent rodzinny. Nowy zawód i nowa usługa w systemie wspierania rodzin. Od opieki do wsparcia*, red. A. Żukiewicz, Kraków 2011.
- Berg K.I., Miller D.S., *Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu*, Łódź 2000.
- Brzezińska A., Appelt K., *Tutoring nauczycielski – tutoring rówieśniczy: aspekty etyczne*, „Forum Oświatowe” 2 (2013), s. 13-29.
- Brzezińska A., Kaczan R., *Droga do samodzielności*. Gdańsk 2009.
- Brzezińska A., *Portrety psychologiczne człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, Gdańsk 2007.
- Brzezińska A., *Spoleczna psychologia rozwoju*, Warszawa 2000.
- Brzezińska A., Ziółkowska B., Appelt K., *Psychologia rozwoju człowieka*, Gdańsk 2015.

²⁷ H. Sęk, *Psychologia kliniczna a interwencja w kryzysie w sytuacjach traumatycznych i katastroficznych*, w: *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Warszawa 2001, s. 251-269.

²⁸ A. Dębska-Cenian, *Asystowanie – rozważania na temat istoty silnie zindywidualizowanego wsparcia*, w: *Asystentura rodziny. Nowatorska metoda pomocy społecznej w Polsce*, red. M. Szpunar, Gdynia 2010, s. 79.

- Brzezińska A.I., IP UAM 2011/2012, *Zdrowie publiczne – rola ewaluacji* (materiał niepublikowany).
- Dębska-Cenian A., *Asystowanie – rozważania na temat istoty silnie zindywidualizowanego wsparcia*, w: *Asystentura rodziny. Nowatorska metoda pomocy społecznej w Polsce*, red. M. Szpunar, Gdynia 2010, s. 79.
- Dunajska A., Dunajska D., Klein B., *Asystentura w pomocy społecznej*, Warszawa 2011. Dziennik Ustaw z 2011, nr 149, poz. 887.
- Greenstone J.L., Leviton S.C., *Interwencja kryzysowa*, tłum. M. Gajdzińska, Gdańsk 2004.
- James R.K., Gilliland B., *Strategie interwencji kryzysowej*, tłum. A. Bidziński, Warszawa 2006.
- Kowalik S., *Spoleczne uwarunkowania diagnozy klinicznej*, w: H. Sęk (red.), *Spoleczna psychologia kliniczna*, Warszawa 2014.
- Krasiejko I., *Metodyka działania asystenta rodziny*, Katowice 2012.
- Krasiejko I., *Praca socjalna w praktyce asystenta rodziny. Przykład Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach*, Katowice 2011.
- Kuźnik M., Kuźnik D., *Małżeństwo na wirażu, czyli jak poruszać się sytuacji kryzysowej*, Częstochowa 2010.
- Kuźnik M., Kuźnik D., *Pomocna dłoń. Interwencja kryzysowa w praktyce*, Częstochowa 2009.
- Malinowski J.A., *Role, funkcje i zadania asystenta rodzinnego*, w: *Asystent rodzinny. Nowy zawód i nowa usługa w systemie wspierania rodzin. Od opieki do wsparcia*, red. A. Żukiewicz, Kraków 2011.
- Psychologia zdrowia i psychologia kliniczna. Teoria i praktyka*, red. J. Brzeziński, L. Cierpiałkowska, Gdańsk 2008.
- Sęk H., Heszen I., *Psychologia zdrowia*, Warszawa 2012.
- Sęk H., *Psychologia kliniczna a interwencja w kryzysie w sytuacjach traumatycznych i katastroficznych*, w: tegoż, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Warszawa 2001.
- Szczepkowski J., *Praca socjalna – Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach*, Toruń 2010.
- Topping K., *Tutoring – wzajemne wspieranie się w nauce*, tłum. Z. Janowska, „Educational Practices” 5 (2000), s. 56-67.
- Wygotski L.S., *Wybrane prace psychologiczne II*, Poznań 2002.

Słowa kluczowe: modele pracy asystenta rodziny, tutoring, interwencja kryzysowa, podejście oparte na rozwiązaniu problemu

Keywords: models of the Family Assistant's work, tutoring, crisis intervention strategies, solution focused brief therapy