

Waldemar Woźniak

RELACJA POMIĘDZY PSYCHOLOGIĄ A PRACĄ SOCJALNĄ

WYDAWNICTWO WSGK

KUTNO 2020

dr hab. Waldemar Woźniak, prof. uczelni

Relacja pomiędzy psychologią a pracą socjalną

Recenzenci:

dr hab. Jan Bielecki, prof. uczelni

prof. dr hab. Stanisław Dziekoński

dr hab. Iwona Wagner, prof. uczelni

Redaktor: dr hab. Zbigniew Białobłocki

Korekta: mgr Aneta Moszczyńska

Druk i oprawa:

Mazowieckie Centrum Poligrafii

ul. Słoneczna 3C, 05–270 Marki

Skład i projekt okładki: Łukasz Różyński

Kutno 2020, Wydawnictwo WSGK, Wydanie I

ISBN 978–83–63484–41–5

Wszystkie prawa zastrzeżone © 2019 Wyższa Szkoła Gospodarki Krajowej w Kutnie

SPIS TREŚCI

WSTĘP	5
PSYCHOLOGIA I JEJ ZNACZENIE DLA PRACY SOCJALNEJ	9
Określenie psychologii w odniesieniu do pracy socjalnej.	9
Czynniki biologiczne w kontekście ich wpływu na zachowanie człowieka	16
Problematyka osobowości w kontekście komunikacji interpersonalnej w procesie pracy socjalnej.	20
Potrzeby psychiczne i wartości jako ważne elementy dla odziaływań z zakresu pracy socjalnej	29
Wybrane konstrukty psychologiczne w kontekście pracy socjalnej.	33
Wyniki badań psychologicznych w odniesieniu do pracy socjalnej	37
Podpowiedzi płynące z psychologii penitencjarnej dla jurystycznej pracy socjalnej	39
Znaczenie wiedzy z zakresu psychologii dla pracowników socjalnych.	46
PRACA SOCJALNA I JEJ ZNACZENIE DLA PSYCHOLOGII	49
Pojmowanie pracy socjalnej i jej zasady.	49
Klient pracy socjalnej.	58
Koncepcje pracy socjalnej.	64
Podstawy prawne pomocy społecznej i pracy socjalnej	72
Praca socjalna w odniesieniu do wybranych sytuacji.	75
W kierunku określania metod pracy socjalnej.	93
Użyteczność wiedzy z zakresu pracy socjalnej dla psychologów	100
ZAKOŃCZENIE	105
BIBLIOGRAFIA	111

WSTĘP

Prezentowana praca ma formę monografii, gdyż podejmuje szczegółowy problem, którym jest powiązanie, relacja pomiędzy psychologią a pracą socjalną, wzajemne przenikanie się czy dopełnianie. Nie jest więc, jej pierwszoplanowym zadaniem przedstawienie podstawowych zagadnień z zakresu psychologii, a następnie takich zagadnień z zakresu pracy socjalnej (choć do jednych i drugich zagadnień będę się odwoływał), ale jej celem jest ukazanie znaczenia wiedzy i praktyki psychologicznej dla pracy socjalnej, a także odwrotnie – wiedzy i praktyki z zakresu pracy socjalnej dla psychologii.

Struktura pracy jest prosta, a praca składa się ze wstępu, rozdziału pierwszego, rozdziału drugiego oraz zakończenia. Rozdział pierwszy jest zatytułowany: „Psychologia i jej znaczenie dla pracy socjalnej”, a rozdział drugi ma tytuł: „Praca socjalna i jej znaczenie dla psychologii”.

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 20 września 2018 r. w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych, wyróżnia osiem dziedzin nauki/sztuki, w tym – dziedzinę nauk społecznych, a w niej jedenaście dyscyplin, między innymi takich jak – nauki socjologiczne, pedagogika, psychologia. W tej klasyfikacji praca socjalna nie została wyszczególniona, ale w innych klasyfikacjach ma swoje miejsce. W Polsce, praca socjalna traktowana jest jako subdyscyplina pedagogiczna, ale można też wskazać na jej powiązania z socjologią.

Zastanawiać się można, co łączy, co jest *spoiwem* pomiędzy psychologią a pracą socjalną, a z tej refleksji winien wypływać wniosek, że jest nim człowiek, zwłaszcza człowiek będący w potrzebie, człowiek potrzebujący pomocy. Czynniki psychologiczne, rozwojowe, osobowościowe, zaburzenia natury

psychicznej, mogą połączyć się z czynnikami środowiskowymi, a następnie, już razem, doprowadzić do tego, że konkretny człowiek (osadzony w określonych realiach środowiska społecznego) sięgnie po alkohol czy narkotyk jako remedium na stres, stanie się bezdomnym, bezrobotnym, uruchomi zachowania suicydalne, a jeśli pojawią się czynniki sprzyjające, to zacznie szukać pomocy społecznej, stanie się odbiorcą pomocy społecznej, czy to w swojej gminie, czy w danym specjalistycznym ośrodku. Sytuacji, w których konkretny człowiek będzie oczekiwał pomocy, a nawet tej pomocy szukał, jeśli na tyle będzie miał odwagę, może być wiele, te sytuacje mogą na siebie nachodzić, pogarszając stan tego człowieka. Pomocy będzie oczekiwał czy szukał na swój sposób, nie jakiś anonimowy człowiek, czy człowiek „widmo”, ale konkretny człowiek, z całym tragizmem swojej egzystencji, człowiek ze swoją psychiką, osobowością, lękiem, emocjami, potrzebami psychicznymi.

Powyższy fragment tego wstępu, ukazuje ścisły związek psychologii z pracą socjalną, zwłaszcza psychologii stosowanej z praktyką pracy socjalnej. Od 2020 roku w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, oprócz katedr i centrów, działają takie oto zakłady – Zakład Psychologii Klinicznej i Psychoterapii, Zakład Psychologii Małżeństwa i Rodziny, Zakład Psychologii Pracy i Organizacji, Zakład Psychologii Religii, Zakład Psychologii Sądowej i Penitencjarnej, Zakład Psychologii Wspomagania Rozwoju. Zakłady te, prowadząc działalność naukową, winny zarazem uruchamiać działanie powiązane z określoną praktyką psychologiczną, np. sądową, penitencjarną, szpitalną. Praktyka psychologiczna może polecić skorzystanie z usług typowych dla pracy socjalnej. Praktyka psychologiczna oferuje pomoc specjalistyczną z zakresu psychologii, psychoterapii, natomiast praktyka pracy socjalnej organizuje pomoc społeczną, materialną. Praktyka pracy socjalnej, uwidacznia się w działaniu określonych instytucji społecznych. Pracownik socjalny, może na przykład udzielić informacji o możliwościach uzyskania specjalistycznej pomocy psychologicznej czy medycznej, w tym psychiatrycznej. Pracownik socjalny, nie pełni funkcji

psychologa, ale może udzielić informacji i zachęcić do wizyty w gabinecie psychologicznym.

Pracownik socjalny, aby działać efektywnie, winien posiadać odpowiednią wiedzę psychologiczną, która z kolei będzie ułatwiać komunikację z klientem, tak, aby to nie był kontakt czysto formalny, będący jedynie realizacją zapisów ustawy. Z kolei, psychologowi może być pomocna wiedza z zakresu pracy socjalnej, o zasadach, regułach, instytucjach, ośrodkach pomocy społecznej, po to, aby pomoc psychologiczna, mogła zostać wsparta w uzasadnionym przypadku przez pomoc społeczną, np. realizowaną przez konkretną gminę.

Treść tej książki, nie ukazuje wszystkich problemów, zwłaszcza tych szczegółowych, które mogą odnajdywać się w relacji pomiędzy psychologią a pracą socjalną, ale książka ta, może być traktowana jako przyczynek, pozostając otwartą na dalszą refleksję.

Człowiek w potrzebie łączy psychologię i pracę socjalną, a sytuacji społecznych, nie tylko ogólnych, ale przede wszystkim szczegółowych, mających często charakter indywidualny, obejmujących konkretnego człowieka, jest wiele, a są to często, sytuacje specyficzne (dotyczące tylko np. jednego człowieka) i niepowtarzalne. Psycholog i pracownik socjalny powinni odznaczać się odpowiednimi umiejętnościami, chcąc udzielać skutecznej pomocy.

Wartość teorii z zakresu psychologii i z zakresu pracy socjalnej, niewątpliwie potrzebnych i znaczących w nauce, będzie sprawdzana i potwierdzana poprzez działalność praktyczną osób pracujących czy to w zawodzie psychologa, czy to w zawodzie pracownika socjalnego. Ważny wydaje się być postulat, aby psycholog wcielał się w określonym stopniu, w przypadku uzasadnionym, w rolę pracownika socjalnego, a z kolei pracownik socjalny zgłębiał wiedzę psychologiczną w celu pełniejszego rozumienia danego człowieka.

PSYCHOLOGIA I JEJ ZNACZENIE DLA PRACY SOCJALNEJ

OKREŚLENIE PSYCHOLOGII W ODNIESIENIU DO PRACY SOCJALNEJ

Praca socjalna realizowana w praktyce, czyli praca socjalna stosowana, zajmuje się rozwiązywaniem problemów społecznych, które dotyczą danego człowieka albo konkretnej grupy ludzkiej, a taką najmniejszą grupą, a zarazem bardzo ważną dla pracy socjalnej, jest rodzina. Praca socjalna opiera się na procesie komunikacji pomiędzy świadczącym usługi z jej zakresu a człowiekiem pozostającym w kryzysie (w sytuacji problematycznej), bądź grupą, np. konkretną rodziną, doświadczającą danego problemu czy problemów społecznych. Kontakt z drugim człowiekiem jest zasadniczym środkiem oddziaływania pracy socjalnej. Osoba potrzebująca pomocy jest przede wszystkim osadzona w danym środowisku społecznym, lokalnym, w środowisku pracy, w określonej rodzinie. Osoba znajdująca się w potrzebie, tak samo jak każda inna, ma określone życie psychiczne, osobowość, charakteryzuje się różnym nasileniem poszczególnych cech osobowościowych, z których jedne będą ułatwiać prospołeczne funkcjonowanie (np. empatia), a inne będą czynnikiem osłabiającym prospołeczność. W pracy socjalnej, czynnik psychologiczny ma ogromne znaczenie. Pracownik socjalny komunikuje się z drugim człowiekiem jako istotą społeczną (homo socialis), ale zarazem z człowiekiem – istotą psychologiczną, a więc z człowiekiem charakteryzującym się danymi czynnikami życia psychicznego, określonym nasileniem cech

osobowościowych, co sprawia, że wiedza psychologiczna powinna mieć duże znaczenie w oddziaływaniu podejmowanym przez pracownika socjalnego. Wiedza z zakresu psychologii będzie pomagać pracownikowi socjalnemu w lepszym rozumieniu tego, co przeżywa konkretny klient pracy socjalnej, z jakimi problemami natury psychologicznej zmagają się, z czym sobie nie radzi, jakich emocji i uczuć doświadcza.

„Psychologia” w znaczeniu etymologicznym, oznacza naukę o duszy, a w rzeczywistości tak nie jest. Duszą zajmuje się teologia. Filozof, może też wypowiadać się o duszy. Funkcjonują różne ujęcia duszy. Bliskim „duszy”, jest pojęcie duchowości. Duchowość zdaje się być konstruktem zbliżonym do elementów życia psychicznego, ale ważne jest odróżnianie duchowości od życia psychicznego. Ta różnica, może być uwidoczniła poprzez przywołanie dwóch terminów – transcendencja i transgresja. Duchowość łączy się z transcendencją, czyli z rzeczywistością poza poznaniem. Natomiast jednym z procesów psychologicznych jest transgresja, pomagająca pokonywać bariery psychologiczne, występujące chociażby w różnego rodzaju uzależnieniach. Istnieje wiele nurtów duchowości, a są one wyznaczone przez poszczególne religie.

Psychologia, zajmuje się elementami życia psychicznego, które są obserwowalne czy mierzalne, a wśród tych elementów można wymienić – cechy osobowości, cechy temperamentu, cechy charakteru, emocje, uczucia itd. Do badania czynników życia psychicznego służą testy psychologiczne (kwestionariusze, skale, arkusze, inwentarze). Religijność jest elementem duchowości, ale zarazem elementem życia psychicznego. Traktować ją można jako składową życia psychicznego, a jako taka jest mierzalna poprzez testy. Wiele elementów, doświadczeń, przeżyć duchowych, nie może być mierzonych, np. nie jest mierzalne przekonanie o doświadczaniu łaski Bożej. To mierzalność/niemierzalność można uznać za czynnik rozróżniający elementy psychologiczne od duchowych.

Określając „psychologię” można przywołać poszczególne subdyscypliny psychologiczne, gdyż one podejmują szczegółowe zagadnienia psychologiczne, a zagadnienia te, są specyficzne dla danej subdyscypliny, np. psychologia

rozwojowa zajmuje się rozwojem człowieka, a psychologia penitencjarna – funkcjonowaniem człowieka w izolacji więziennej. Przegląd subdyscyplin psychologicznych, będzie służył lepszemu rozumieniu psychologii w ogóle.

Metodologia badań psychologicznych, stanowi odpowiedź odnoszącą się do przeprowadzania badań psychologicznych, ukazuje – jak winny być określone problemy badawcze, jak mają być stawiane pytania i hipotezy badawcze. Subdyscyplina ta, prezentuje metody (narzędzia) badawcze, które mają przede wszystkim formę testów (kwestionariuszy). Testy psychologiczne, w przeciwieństwie do wielu ankiet (wykorzystywanych np. w pedagogice), to narzędzia wystandaryzowane. W psychologii, ważną metodą zdaje się być również eksperyment. Metodą psychologiczną, o której winno się mówić więcej jest obserwacja, a metoda ta, ważna jest zwłaszcza w praktyce psychologicznej.

Metodą, stosowaną przede wszystkim w działalności praktycznej, a w mniejszym stopniu w badaniach naukowych, jest wywiad. „Wywiad nie jest wyłącznie domeną psychologii. Jako metoda badawcza znajduje szerokie zastosowanie w innych naukach społecznych np. socjologii, pedagogice, czy też etnologii. Stanowi narzędzie pracy w policji oraz sądownictwie. Lekarzom umożliwia zebranie wielu, istotnych z punktu widzenia diagnozy, informacji. Wywiadem również nazywamy gatunek dziennikarski oraz metodę zdobywania informacji przez reporterów” (Grzesiak-Feldman, 2005, s. 17).

Wywiad opiera się na kontakcie z drugim człowiekiem. „Kontakt to złożone zjawisko opisywane w różny sposób. I tak np. opisywać go można skupiając się na jego werbalnych bądź niewerbalnych przejawach, postrzegać jako narzędzie wpływu społecznego bądź (w ujęciu fenomenologicznym) jako indywidualny, niepowtarzalny fenomen. Opisując kontakt, obserwator zwraca uwagę na zewnętrzne (behawioralne) jego przejawy, zaś uczestnik relacji – na swe wewnętrzne doświadczenie. Analizując zjawisko kontaktu z perspektywy tego ostatniego – czy to diagnosty, czy rozmówcy – badacze wymieniają całe spektrum doświadczeń intrapsychicznych uznanych za wskaźniki kontaktu, m.in.: uczucie zaangażowania, zainteresowania, sympatii, empatii, dzielenia

z rozmówcą jego sposobu odczuwania czy rozumienia danego doświadczenia. Kiedy mówi się o kontakcie na poziomie analizy behawioralnej, używa się takich określeń jak harmonia, zgodność, współbrzmienie i synchronizacja, a przede wszystkim – spontaniczność. Za prawdziwy i głęboki można uznać jedynie taki kontakt, który nie jest wykorzystywany jako narzędzie zjednania sobie rozmówcy i osiągnięcia zamierzonych społecznych celów. Pojęcia, które pojawiają się w większości opisów zjawiska kontaktu, to wzajemność, skupienie i uwaga, autentyczność i pozytywne uczucia oraz porządek i koordynacja” (Engel-Bernatowicz, 2005a, s. 79).

Wywiad, profesjonalnie przeprowadzony daje możliwość poznania w znacznym stopniu problemu, którego doświadcza dana osoba, a więc każdy wywiad posiada własną specyfikę, a przykładowo może to być wywiad – z ofiarą przemocy domowej (Jabłońska, 2005), z ofiarą przemocy seksualnej (Kiełbowski, 2005), wywiad na użytek postępowania sądowego (Bielski, 2005), wywiad z pacjentem leczonym kardiologicznie (Śniegulska, 2005), wywiad przed przyjęciem do grupy wsparcia (Engel-Bernatowicz, 2005b), wywiad na potrzeby wspierania rozwoju osobowości (Kobylińska, 2005).

Przywołać można tutaj rozróżnienie, że wywiad prowadzony jest z kimś o kimś, np. z nauczycielem o uczniu, natomiast rozmowa kierowana jest prowadzona bezpośrednio z uczniem. Takie rozróżnienie w nazewnictwie nie ma jednak większego znaczenia, a najważniejsze jest zebranie informacji, w celu rozwiązania problemu.

Wyniki testów psychologicznych prowadzonych w różnych grupach osób, które to osoby mogą być potencjalnymi klientami pracy socjalnej, winny być podpowiedzią dla pracowników pracy socjalnej, a zwłaszcza powinny ukierunkowywać kontakt pracownika socjalnego z osobą oczekującą wsparcia społecznego. Pracownicy socjalni z pewnością wykorzystują w swojej pracy metodę wywiadu, szeroko pojętego.

Psychologia rozwoju człowieka, ukazuje m.in. etapy rozwojowe, wskazuje na konflikty i kryzysy, które mogą wystąpić w poszczególnych etapach rozwoju

człowieka. Psychologia rozwoju człowieka, nie kończy się na okresie adolescencji, ale bada i ukazuje kolejne etapy życia człowieka, aż do późnej starości.

Wyróżnić należy takie oto etapy w rozwoju człowieka – okres prenatalny, niemowlęctwo, wczesne dzieciństwo, okres przedszkolny i szkolny, okres dorastania, dorosłość, okres starzenia się i starości (Maczak, 2003, s. 212–236; Szewczyk, 1998, s. 77–81). nierozwiązane problemy z wcześniejszych okresów rozwojowych, mogą mieć konsekwencje w kolejnych etapach rozwoju człowieka, a to w swojej pracy powinni uwzględniać pracownicy socjalni czy w ogóle osoby świadczące pomoc innym osobom.

Z psychologią rozwojową, łączy się psychologia wychowawcza, przede wszystkim do zakończenia okresu adolescencji. Zaburzenia rozwojowe, mogą wywoływać trudności wychowawcze. H. Spionek (1960, s. 5) pisze – „Wszyscy rodzice pragną, aby ich dzieci dobrze uczyły się w szkole i wyrosły na pełnowartościowych ludzi. Nie wszyscy jednak zdają sobie sprawę, że na przyszłe losy swego dziecka wpływają w decydujący sposób oni sami i to od najwcześniejszych jego lat, a nawet miesięcy życia”. Wytlumaczalne jest przyjęcie, że wychowanie to proces, zachodzący zwłaszcza w środowisku rodzinnym, a socjalizacja (uspołecznienie) ma miejsce nie tylko w środowisku rodzinnym, ale także w środowisku pozarodzinnym, np. w przedszkolnym, szkolnym, podczas zajęć w klubie sportowym itp. Wychowanie i socjalizacja wzajemnie się przenikają, a nauczyciel wypełnia również w określonym stopniu funkcję wychowawczą. M. Przetacznikowa i G. Makiełło-Jarża (1977, s. 5) piszą – „Niezbędnym warunkiem skutecznego oddziaływania wychowawczego jest wszechstronne poznanie dziecka. Znając swego wychowanka nauczycielka może trafnie przewidzieć, jak i dlaczego zachowa się on w określony sposób w danej sytuacji. Rozumie jego zainteresowania i ulubione formy aktywności, przewiduje rodzaj relacji w sytuacjach trudnych, zna jego możliwości intelektualne i specyficzne zdolności”.

Socjalizację możemy określić procesem ciągłego doczłowieczania się, co może być kontynuowane np. na studiach, ale także poprzez odpowiedzialne

wykonywanie w okresie późniejszym obowiązków zawodowych. Wychowanie powiązane jest z socjalizacją, a często tych pojęć używa się zamiennie, ale jest rzeczą oczywistą, że zarówno zaburzone wychowanie, jak i zaburzona socjalizacja, mogą w przyszłości generować problemy egzystencjalne, zaburzając np. komunikację interpersonalną pomiędzy już dorosłymi ludźmi. Dysfunkcje zachodzące w procesach wychowania i socjalizacji, mogą zapoczątkować kształtowanie się nieprzystosowania (niedostosowania) społecznego. L. Pytka (1981, s. 6) prezentuje taką definicję – „Nieprzystosowanie społeczne wyraża się wadliwym, nieadekwatnym funkcjonowaniem jednostki w przypisanych jej rolach społecznych, a zwłaszcza w roli: dziecka w rodzinie, rówieśnika – kolegi, ucznia w szkole”.

Pracownik socjalny winien uświadamiać sobie wciąż, że problemy danego człowieka w życiu dorosłym, mogą mieć swe źródło w błędach wychowawczych, w wychowaniu, które odebrał, w wadliwie przebiegającym procesie socjalizacji w różnorodnych środowiskach, w nierozwiązanych intrapsychoicznych konfliktach, które mogły znamionować okres adolescencji.

Psychologia kliniczna, to kolejna ważna subdyscyplina psychologiczna, przynosząca implikacje praktyczne, łącząca się w określony sposób z subdyscypliną z zakresu medycznego, którą jest psychiatria, a łącznikiem pomiędzy psychologią kliniczną a psychiatrią jest psychopatologia, a więc wiedza odnosząca się, ogólnie rzecz ujmując, do dysfunkcji, zaburzeń życia psychicznego, a co za tym idzie – życia psychospołecznego. Przyjąć można, że psycholog kliniczny korzysta z wiedzy z zakresu psychopatologii, po to, aby zastosować odpowiednią psychoterapię, odpowiednie oddziaływanie o charakterze psychologicznym, a psychiatra po to, aby zastosować przede wszystkim oddziaływanie farmakologiczne, aczkolwiek jego oddziaływanie może też pełnić funkcję psychoterapeutyczną.

W ramach psychologii klinicznej podejmowane są takie przykładowe zagadnienia jak – zaburzenia osobowości i zachowania, zaburzenia rozwoju umysłowego, zaburzenia w zakresie dynamiki procesów nerwowych, zaburzenia

mowy (Przetacznikowa, Makiełło-Jarża, 1977, s. 258–321). Psychopatologia dostarcza również wiedzy z zakresu zaburzeń nerwicowych, zaburzeń depresyjnych, zespołów behawioralnych, wśród których wymienić należy zaburzenia odżywiania się czy zaburzenia snu (Aleksandrowicz, 1998, s. 54–117). Psychopatologia ukazuje także zaburzenia psychotyczne i te należące do spektrum schizofrenii oraz inne dysfunkcje, które nie zostały powyżej wymienione (American Psychiatric Association, *Kryteria diagnostyczne z DSM-5*, 2017).

Wiedza z zakresu psychopatologii, psychologii klinicznej, zdaje się być wiedzą użyteczną dla pracowników socjalnych, gdyż dana osoba może stać się klientem pracy socjalnej w konsekwencji wystąpienia szeroko pojętych zaburzeń (dysfunkcji) z zakresu życia psychicznego.

Psychologia społeczna zajmuje się przede wszystkim zagadnieniami związanymi z funkcjonowaniem człowieka w grupie (struktura grupy, style zarządzania grupą) oraz postawami psychologicznymi. W przypadku problematyki odnoszącej się do grupy społecznej, to wyszczególnić można grupy mające wpływ pozytywny oraz grupy oddziałujące negatywnie na człowieka. Z funkcjonowaniem człowieka w grupie społecznej, łączy się m.in. zagadnienie konformizmu.

Postawa psychologiczna stanowi tematykę, która zawsze jest aktualna. Postawę można mieć wobec kogoś, a także wobec czegoś. Postawa może mieć kierunek dodatni (pozytywny) oraz ujemny (negatywny). Są także postawy neutralne. W strukturze postawy wyszczególnia się trzy elementy: wiedza, emocje (uczucia, motywacja), zachowanie. Wiedza może być prawdziwa bądź fałszywa, pełna bądź niepełna. Wiedza fałszywa i niepełna prowadzi do zaburzonych postaw, które nazywane są stereotypami. Czynniki emocjonalny może rodzić sympatię, ale też wrogość. Emocje negatywne zaburzają postawę, która wówczas może być określana jako uprzedzenie.

Za dział psychologii społecznej uważać można psychologię tłumu (Le Bon, 2012). Podstawowym prawem psychologii tłumu jest prawo jedności umysłowej. Jednostka przebywająca w tłumie zazwyczaj nie jest tożsama z jednostką

znajdującą się już poza tłumem. Uczucia tłumu są przesadne i skrajne. Tłum odznacza się prostotą w uczuciach, może być impulsywny, a nawet niszczycki. Tłum posługuje się symbolami i hasłami, myśli obrazami.

Psychologia społeczna wskazuje na zachowania prospołeczne, jak i na zachowania antyspołeczne (Clarke, 2005). Wśród zachowań prospołecznych wymienić należy empatię czy altruizm, a przykładem zachowań antyspołecznych jest agresja, która może przyjąć nawet formę przestępczości.

Wiedza z zakresu psychologii społecznej, może być niemałą pomocą w wykonywaniu zawodu pracownika socjalnego, gdyż pracuje on często z osobami będącymi pod wpływem różnorodnych grup, a nawet tłumu, z osobami prezentującymi postawy negatywne i różne zachowania antyspołeczne.

CZYNNIKI BIOLOGICZNE W KONTEKŚCIE ICH WPŁYWU NA ZACHOWANIE CZŁOWIEKA

Podejście holistyczne oznacza, że człowiek jest pojmowany jako całość, a składowymi tej całości są elementy: biologiczny (w tym genetyczny), psychologiczny (w tym aspekt społeczny), duchowy. „Ujmowanie” człowieka w taki sposób, daje możliwość zauważenia wielu czynników mogących wpływać pozytywnie bądź negatywnie na zachowanie człowieka.

J. Strojnowski (1992, s. 5) pisze – „Zwykła refleksja nad sobą samym, bez uciekania się do nauki, pozwala na stwierdzenie, że człowiek jest obdarzony pewną autonomią, która pozwala mu na świadome poznanie, ocenę i ukierunkowane na cel działanie. Z drugiej strony w swym bytowaniu i funkcjach człowiek zależy od aktualnego środowiska i od swojej przeszłości. Istnieje określona sfera w człowieku, zwana psychiką, która odznacza się własną strukturą i rządzi się swoimi prawami. Ta sfera jest względnie niezależna od czynności organicznych ustroju ludzkiego i jest badana przez naukę zwaną psychologią.

Nie mniej funkcje psychiczne w sposób nie w pełni wyjaśniony rozwijają się, trwają i modyfikują w zależności od struktury i funkcjonowania organizmu, a więc od procesów biologicznych. Zależą one także od czynników nieożywionych, a zatem od różnych substancji chemicznych i od sił fizycznych”.

Wszystkie czynniki biologiczne należy uwzględniać w kontekście funkcjonowania człowieka, także psychicznego. W tym aspekcie szczególnie ważny wydaje się być układ wydzielania wewnętrznego. Hormony, to czynniki chemiczne, odpowiadające za wewnątrzustrojową koordynację. Zaburzenia czynności tarczycy wpływają na procesy psychiczne. Dla funkcjonowania psychicznego ważny jest hormon trzustki – insulina. To są tylko przykłady, ale gospodarka hormonalna w ogóle, jest bardzo ważna dla odpowiedniego poziomu funkcjonowania człowieka, w tym funkcjonowania psychiki (Stojnowski, 1992, s. 85–116). Biologiczne funkcjonowanie człowieka, uwidacznia się w działaniu umysłu ludzkiego (Gazzaniga, 2017; por. Ciccarelli, White, 2015, s. 65–80). Warto tutaj przykładowo przytoczyć określenie układu limbicznego – „[...] część mózgowia, do której zalicza się struktury podkorowe (podwzgórze, ciało migdałowate, hipokamp) i niektóre części kory. Uczestniczy on w regulacji poziomu aktywacji oraz w procesach emocjonalnych, motywacyjnych, pamięciowych” (Krzemionka, 2017, s. 209).

Psychologa winna cechować odpowiedzialność, a ona podpowiada, jak ważne jest ujmowanie człowieka jako całości, w której czynnik biologiczny wpływa na czynnik psychologiczny (a także na czynnik duchowy), a także odwrotnie – czynnik psychologiczny uwidacznia się w biologii, chociażby w zaistniałych dysfunkcjach (chorobach) psychosomatycznych.

Pracownik socjalny pracując z osobą wymagającą pomocy, winien uwzględniać wszystkie czynniki biologiczne, bo to one, mogły sprawić, że dany człowiek znalazł się w trudnej sytuacji życiowej. Czynnik biologiczny, może być też nazwany czynnikiem fizyczności, której zachwianie jest widoczne przykładowo w niepełnosprawności. Czynnik biologiczny ulec może zachwianiu w przypadku uzależnień (od różnorodnych substancji psychoaktywnych, a raczej nie jest

widoczny w przypadku uzależnień behawioralnych, o których powstaniu decyduje zwłaszcza czynnik psychologiczny). Czynnik biologiczny powinien być uwzględniany w różnych chorobach, zwłaszcza w chorobach nowotworowych, ale także w innych chorobach, np. kardiologicznych czy w przypadku cukrzycy. Zachwianie danego czynnika biologicznego, może doprowadzić do zachwiania, zubożenia relacji społecznych, ale także do zaburzenia obrazu siebie, do kryzysów egzystencjalnych, w tym natury psychicznej. Pracownik socjalny organizując udzielenie odpowiedniej pomocy, a zarazem spostrzegając dysfunkcje w sferze fizycznej (biologicznej) danej osoby oczekującej wsparcia, poprzez doradztwo, może przyczynić się do doprowadzenia określonego stanu biologicznego, chorobowego do względnego uporządkowania. Dobry (harmonijny, uporządkowany) stan fizyczny jest ważnym elementem w pokonywaniu trudności życiowych, społecznych, ekonomicznych, wspólnotowych, zawodowych. Pracownik socjalny winien pozostawać w odpowiedniej komunikacji z instytucjami świadczącymi pomoc medyczną, lekarską. Przykładowo, pomoc w kierunku przeprowadzenia wymaganej interwencji w zakresie zdrowia (np. operacji), może być impulsem, który sprawi, że człowiek chory na nowo odzyska nadzieję i z większą odwagą przystąpi do działań polepszających zdrowie, a niejednokrotnie do działań wręcz ratujących życie.

W przypadku uzależnienia od alkoholu, czynnik biologiczny odgrywa też dużą rolę, kiedy uzależnienie to stanie się uzależnieniem fizycznym, to organizm domaga się wciąż tej psychoaktywnej substancji. Natomiast w przypadku osób współzależnionych czynnikiem decydującym o wystąpieniu tej dysfunkcjonalności, jest czynnik psychologiczny. Pracownik socjalny winien odznaczać się umiejętnością rozpoznawania uaktywnienia się danego czynnika, czy to natury biologicznej, czy to natury psychologicznej, po to, aby odpowiednio zareagować, aby podjąć odpowiednie działania.

Interesującym poznawczo jest zjawisko kłamstwa. Ludzie wciąż nim się interesują, a także kłamią z różnych powodów. Jednym z rodzajów kłamstwa jest kłamstwo obronne. Niebezpiecznym jest kłamstwo patologiczne. Kłamstwo

jest zjawiskiem powszechnym, występuje w polityce, w gospodarce, w rodzinie itd. Nie każdy kto kłamie, musi charakteryzować się zarazem osobowością manipulanta. Osoba może kłamać w celu podkreślenia swojej wartości, aby przykładowo uzyskać dane stanowisko pracy. Można też spotkać się z następującą techniką, a mianowicie osoba nie kłamie bezpośrednio, gdyż realizuje pewne standardy etyczne, ale w zamian stosuje taktykę przemilczenia niewygodnych treści. P. Ekman (2006, s. 40–41) pisze – „Kłamanie zdefiniowałem jako intencjonalne wprowadzanie w błąd drugiej osoby, bez uprzedzenia jej o zamiarze takiego zachowania. Dwie główne formy kłamania to ukrywanie, czyli zatajenie prawdziwej informacji, i fałszowanie, czyli przekazanie fałszu jako prawdy. Inne rodzaje kłamstwa obejmują: fałszywą atrybucję, czyli przyznanie się do przeżywania określonej emocji, ale fałszywe zidentyfikowanie jej przyczyny; fałszywą prawdомówność, czyli ujawnienie prawdy, ale z taką przesadą lub tak humorystycznie, że okłamywany nie poznaje prawdy lub zostaje zmylony; półprawdę, czyli ujawnienie niecałej prawdy tak aby odciągnąć uwagę ofiary od tego, co nadal jest ukrywane; i podstęp błędnego wnioskowania, czyli mówienie prawdy, ale w taki sposób, że wynika z niej coś przeciwnego, niż zostało powiedziane. Wyróżniłem dwa rodzaje wskazówek kłamstwa: przeciek, gdy kłamca mimowolnie ujawnia prawdę, i wskazówki fałszu, gdy zachowanie okłamującego tylko zdradza, że to, co powiedział, nie jest prawdą”.

Pracownik socjalny z pewnością spotyka się z kłamstwem w swojej pracy, gdyż jest to zjawisko powszechne, a dana osoba przykładowo może kłamać, w tym posługiwać się półprawdą, gdyż chce otrzymać dane świadczenie (zasilek).

Istnieją nieinstrumentalne (obserwacja fizjologicznych symptomów zachowania) oraz instrumentalne metody służące do rozpoznania prawdy/kłamstwa. Z czynnikami biologicznymi powiązane są badania poligraficzne (jako metoda instrumentalna), które w Polsce stosowane są w sprawach sądowych, w postępowaniu przed zatrudnieniem w określonej instytucji, a także w celach prywatnych. Badania poligraficzne odnoszą się do działania autonomicznego układu nerwowego,

a pozwalają rejestrować reakcje zachodzące poza wolą człowieka. Badania te, mają swoją wypracowaną procedurę, metodologię, testy, sposoby obliczania wyników. Pozwalają one ustalić czy osoba badana reaguje tak, jak osoby niewprowadzające w błąd, czy też tak, jak osoby wprowadzające w błąd. W badaniach tych trzema podstawowymi mierzonymi kanałami są: Pneumo (zmiany w cyklu oddechowym), EDA (aktywność elektrodermalna), Cardio (ciśnienie krwi, tętno). Poligraferów obowiązują standardy etyczne (Geras, 1996, s. 237–249; Gołaszewski, 2013a; Gołaszewski, 2013b; Gołaszewski, Ibek, Widacki, 2013; Kieźel, Woźniak, 2018).

Pracownik socjalny nie jest specjalistą z zakresu badań poligraficznych, ale powinien odznaczać się dużą znajomością działania czynników biologicznych, a bazując na takiej wiedzy, w odpowiednich sytuacjach życiowych, może podpowiedzieć danym osobom poddanie się badaniu poligraficznemu. Badanie to, może polecić osobom, które wiedzą, że są niewinne, które deklarują swoją niewinność, gdyż wbrew powszechnemu, ale nieco mylnemu nazywaniu poligrafu – wykrywaczem kłamstw, badanie poligraficzne wskazać może na prawdomówność danej osoby.

Pracownik socjalny z racji swojej komunikacji z osobami potrzebującymi różnorodnej pomocy, z osobami znajdującymi się w trudnej sytuacji życiowej, winien posiadać wiedzę interdyscyplinarną, a więc z zakresu socjologii, prawa, medycyny, pedagogiki, psychologii, która to wiedza mówi mu, że nie może bagatelizować dużego wpływu różnych czynników biologicznych na zachowanie człowieka, w tym na jego decyzje.

PROBLEMATYKA OSOBOWOŚCI W KONTEKŚCIE KOMUNIKACJI INTERPERSONALNEJ W PROCESIE PRACY SOCJALNEJ

Problematyka osobowości jest podstawową problematyką w psychologii, a jest to problematyka obszerna. Istnieje wiele definicji osobowości. *Słownik*

pojęć psychologicznych podaje – „[...] Ogólne pojęcie osobowości odnosi się do mechanizmów, które zapewniają integrację naszego funkcjonowania, spójność i stałość reagowania, a zarazem indywidualność i unikalność. Trudno podać jedną definicję osobowości, bowiem różne nurty istniejące w psychologii odmiennie opisują i badają mechanizmy składające się na osobowość. Inaczej jest ona rozumiana w podejściu psychodynamicznym, inaczej w nurcie humanistycznym, jeszcze inaczej w nurcie poznawczym albo poznawczo-społecznym.

Najczęściej kojarzymy osobowość ze specyficzną dla osoby konfiguracją cech, warunkujących spójność zachowania i tożsamość osoby. Kształtują się one w wyniku interakcji czynników genetycznych i środowiskowych. Ludzie różnią się pod względem nasilenia i konfiguracji tych cech. W ten sposób opisują osobowość teorie cech, takie jak na przykład Wielka Piątka” (Krzymionka, 2017, s. 152–153).

S. K. Ciccarelli i J. N. White (2015, s. 524) podsumowując rozważania odnośnie teorii osobowości między innymi piszą – „Osobowość to unikatowy sposób myślenia, odczuwania i działania. Nie jest tożsama z charakterem i temperamentem, uwzględnia jednak i te aspekty”.

Po dokonaniu przeglądu definicji osobowości, S. Siek (1986, s. 14) pisze: „Osobowość ujmuję jako organizację nabytych i wrodzonych dyspozycji i schematów reagowania jednostki, względnie stałą, spoiłą, specyficzną dla jednostki, powstałą jako wynik dojrzewania, uczenia się i przystosowania, determinującą dalszy rozwój i przystosowanie jednostki”.

W psychologii znajduje się wiele definicji, określeń, ujęć osobowości. Można przyjąć, że osobowość sprawia, że zachowanie człowieka jest takie, a nie inne. Temperament i charakter są podstawowymi elementami osobowości. Przyjmuje się, że temperament jest uwarunkowany biologicznie, jest dziedziczny. Temperament wiąże się z reaktywnością, uwidacznia się w szybkości reakcji. Emocje zdają się być powiązane są z temperamentem. Można mówić o sferze temperamentalno-emocjonalnej. Emocje również uwidaczniają się w reakcjach. Czas trwania emocji jest ograniczony. Emocja gniewu jest ograniczona w czasie,

natomiast uczucie gniewu może trwać długo. Zapobiegać należy, aby negatywne emocje, nie przekształciły się w negatywne uczucia. Względnie stałymi elementami w strukturze osobowości są uczucia. Nie popełni się błędu mówiąc o sferze charakterologiczno-uczuciowej. Charakter jest elementem kształtowanym poprzez wpływy środowiskowe. Spotkać można łączenie, utożsamianie pojęcia „charakter” z pojęciem „dobry charakter”. Oczywiście takie utożsamianie nie jest uzasadnione, gdyż można mówić np. o charakterze przestępczym. O „temperamencie przestępczym” raczej nie mówi się, bo wówczas należałoby przyjmować tezę o urodzonym przestępcy. Nie można pomijać czynników biologicznych w genezie przestępczości, ale bardzo często wpływy środowiskowe, uwarunkowania sytuacyjne, sprawiają, że ktoś staje się przestępcą, są przykładowo przestępcy z wyboru. Wpływy środowiskowe rozpoczynają często kształtowanie w danym człowieku wręcz przestępczego stylu życia, który po ukształtowaniu można przecież określać również charakterem przestępczym, nieprzystosowawczym.

Zdaniem L. A. Pervina – „Osobowość jest to złożona całość myśli, emocji i zachowań, nadająca kierunek i wzorzec (spójność) życiu człowieka. Podobnie jak ciało, osobowość składa się zarówno ze struktur, jak i procesów, i odzwierciedla działanie tyleż natury (geny), co środowiska. Pojęcie osobowości obejmuje również czasowy aspekt funkcjonowania człowieka, osobowość zawiera bowiem wspomnienia przeszłości, reprezentacje mentalne teraźniejszości oraz wyobrażenia i oczekiwania co do przyszłości” (za: Oleś, 2003, s. 22).

Osobowość jest strukturą różnych elementów. S. Siek (1986, s. 224) określa – „[...] strukturę osobowości jako spójną organizację, obejmującą całość kształt życia psychicznego jednostki, taką w której występują elementy: różne jakościowo (np. temperament, charakter, potrzeby, postawy, emocje), złożone, wewnętrznie spójne, względnie trwałe, określane jako schematy reagowania, cechy, wymiary i typy. Elementy te mogą pozostawać ze sobą w związkach o charakterze dynamicznym, korelacji, «przyczynowym»”.

Istnieje wiele teorii, koncepcji, ujęć, podejść do problematyki osobowości. Za klasyczne ujęcie traktować należy psychoanalityczny model (Siek, 1986, s.

30–51), który w strukturze osobowości wyszczególnia trzy obszary: id (sfera popędowa), ego (kształtowane poprzez konflikt pomiędzy id a superego, „ja” terażniejsze), superego (wzory zachowania, moralność, sumienie). Przyjąć należy, że terażniejsze „ja” danego człowieka, a więc to kim on jest „tu i teraz”, jak się zachowuje, jakie są jego wybory, powstaje na drodze konfliktów wewnętrznych, powstaje na drodze kompromisu.

Przywoływany często jest model struktury osobowości według R. B. Cattella (Siek, 1986, s. 52–65). Model ten, wyróżnia 16 czynników: cyklotymia – schizotymia, wysoka inteligencja – niska inteligencja, dojrzałość emocjonalna – neurotyczność, dominacja – submisja (uległość), ekspansywność – brak ekspansywności, wysokie superego – niskie superego (charakter niedojrzały), odporność psychiczna – brak odporności psychicznej, wrażliwość – brak wrażliwości (szorstkość), podejrzliwość – brak podejrzliwości, nieliczenie się z konwencjami – konwencjonalność, racjonalizm – prostota, poczucie winy (niepewność siebie) – zaufanie do siebie, radykalizm – konserwatyzm, samowystarczalność – uzależnienie się od innych, samokontrola (siła woli) – niezadowolenie z siebie (gnuśność), wysokie napięcie ergiczne – niskie napięcie ergiczne.

Obecnie popularnym jest Pięcioczynnikowy Model Osobowości, zwany Wielką Piątką (Oleś, 2003, s. 153–164). W modelu tym, ostatecznie znalazły takie oto wymiary (cechy) osobowości: ekstrawersja, ugodowość, sumienność, neurotyczność, otwartość na doświadczenie. Często komentatorzy dwie cechy z tych pięciu, a mianowicie – ugodowość oraz sumienność, uważają za cechy charakteru.

Odziaływanie pracownika socjalnego opiera się przede wszystkim na komunikacji interpersonalnej, której uczestnikami są osoba potrzebująca pomocy i pracownik socjalny, jest to przede wszystkim interakcja dwuosobowa, chociaż w tej komunikacji uczestniczyć może więcej osób, przykładowo w interwencjach, które dotyczą całej rodziny. Przyjąć można, że to pracownik socjalny w procesie takiej komunikacji staje się nadawcą (doradcą w zakresie

rozwiązania problemu), a osoba potrzebująca staje się odbiorcą, osobą przyjmującą porady, w celu poszukiwania skutecznego rozwiązania sytuacji trudnej. Zdarzyć jednak może się, że na danym etapie współpracy, osoba potrzebująca pomocy zaczyna wcielać się niejako w rolę nadawcy, znajdując samemu ścieżki prowadzące do rozwiązania problemu, a pracownik socjalny jedynie potwierdza słusność strategii działania, przyjętej przez klienta pracy socjalnej.

W komunikacji interpersonalnej pomiędzy pracownikiem socjalnym a osobą szukającą rozwiązania problemu, ważną rolę będą odgrywać cechy osobowości, gdyż mogą one decydować o skuteczności w komunikacji, ale także mogą one tę komunikację zaburzać. Uwzględnić jednak należy, że idzie tutaj nie tylko o cechy osobowości (czy w ogóle o cechy psychiczne), które charakteryzują osobę ubiegającą się o świadczenie z zakresu pracy socjalnej, ale również o cechy osobowości, którymi odznacza się osoba świadcząca pomoc. Osoby oczekujące pomocy, mogą być np. niecierpliwe, poirytowane, mogą nie rozumieć rozwiązań proponowanych przez pracownika socjalnego, a to wszystko może uwidocznic się w zachowaniu agresywnym, chociażby w agresji werbalnej. Z kolei pracownik socjalny winien odznaczać się umiejętnością przewidywania nieprzychylnych reakcji. Zachowanie agresywne jest często jedynie zachowaniem krótkotrwałym, uruchomionym w sytuacji odczytanej np. jako sytuacja nieprowadząca do rozwiązania problemu, jest często jedynie zachowaniem incydentalnym. Oczywiście, o wiele bardziej nieprzewidywalna sytuacja może powstać wówczas, kiedy to klient pracy socjalnej charakteryzuje się agresywnością, a więc względnie stałą cechą osobowości, sygnalizującą, że w określonej sytuacji zachodzi duże prawdopodobieństwo uruchomienia się zachowania agresywnego, nawet irracjonalnego, chociażby na podstawie mechanizmu: bodziec – reakcja.

W komunikacji interpersonalnej, zachodzącej w procesie świadczenia pomocy społecznej, znaczącą rolę mogą odgrywać cechy pracownika socjalnego, w tym jego umiejętność komunikowania się w różnych relacjach interpersonalnych, w tym jego cechy osobowości, a można tu przywołać

na przykład – odpowiedni poziom aprobaty społecznej skierowanej do osób szukających pomocy, odpowiednie nasilenie empatii, motywację do udzielenia pomocy, altruizm. Pracownik socjalny ma odznaczać się cechami ułatwiającymi prospołeczne oddziaływanie. Zdarzają się sytuacje, kiedy to osoba potrzebująca pomocy, w większym stopniu doświadcza jej ze strony chociażby wolontariusza, a nie ze strony pracownika socjalnego, gdyż wolontariusz może działać z potrzeby serca, niejako spontanicznie, co może wykluczać uruchamianie się mechanizmów zaburzających kontakt interpersonalny. W procesie świadczenia pomocy ważne jest, aby osoba ubiegająca się o pomoc współpracowała w tym zakresie z pracownikiem socjalnym, ważne jest też, aby pracownik socjalny (czy inna osoba pomagająca) był zmotywowany do udzielania pomocy, miał wolę pomagania.

Jakość relacji interpersonalnych w obszarze pracy socjalnej, a tym samym poziom przyjmowania pomocy, będą obniżane poprzez zaburzenia osobowościowe. Pracownik socjalny winien odpowiednio reagować, w przypadku danych zaburzeń osobowościowych, mogących występować u klienta pomocy społecznej. Pracownik socjalny zarazem winien dążyć do własnego rozwoju osobowościowego, aby świadczona przez niego pomoc, mogła być efektywna.

„Klasyfikacja ICD-10 rozumie przez osobowość zespół trwałych wzorców myślenia, odczuwania i zachowania, charakteryzujący indywidualny styl życia i sposób adaptacji jednostki. Jest on efektem współdziałania czynników konstytucjonalnych, rozwojowych i doświadczeń społecznych. Natomiast zaburzenia osobowości i zachowania – to rozmaite rodzaje funkcjonowania, będące wyrazem indywidualnego stylu jednostki, sposobu odnoszenia się do siebie samego i do innych ludzi, mające jakoś choroby” (Aleksandrowicz, 1998, s. 122).

Zaburzenia zachowania mogą (ale nie muszą), wskazywać na zaburzenia osobowości. Zaburzeniem zachowania może być przykładowo ucieczka z domu czy sporadyczne wagarowanie, ale jeżeli te zachowania przyjmują formę względnie stałą, to mogą pochodzić już z zaburzeń osobowości. Udział

w bójce, jeżeli jest incydentalny, sporadyczny, oceniać należy w kategoriach zaburzeń zachowania, ale jeżeli występuje względnie stałe reagowanie agresją, to być może mamy już do czynienia z osobowością agresywną. Termin „agresja” wskazuje na zaburzone zachowanie, a termin „agresywność” – na osobowość zaburzoną. Klienci pracy socjalnej stanowią grupę niejednorodną, zróżnicowaną, a wśród nich mogą być chociażby osoby bezdomne czy byli więźniowie, a bezdomność czy izolacja więzienna, to naturalne obszary życia społecznego, sprzyjające kształtowaniu się szeroko pojętych zaburzeń, w tym zaburzeń osobowościowych czy w ogóle zaburzeń życia społecznego. Zaburzenia osobowości mogą hamować umiejętność przyjmowania pomocy, wsparcia społecznego. Wyobrazić można sobie sytuację, w której pracownik socjalny wyjaśnia możliwości wyjścia z trudnej życiowo sytuacji, a klient pracy socjalnej, wyjaśnianie owo zakoduje jako negatywną perswazję, w rezultacie czego gotowy jest do reagowania agresją słowną.

W kontekście osobowości zaburzonej padają różne pojęcia, a do klasycznych takich pojęć zaliczyć należy trzy następujące: psychopatia, socjopatia, charakteropatia. Pojęcia te, wskazują na zaburzenia osobowości, aczkolwiek mają nieco inny wydźwięk znaczeniowy. We współczesnej psychologii, odchodzi się od używania terminu „psychopatia”, a używa się innych pojęć albo używa się po prostu szerokiego pojęcia – zaburzenia osobowości. Psychopatia widoczna jest zwłaszcza w sferze emocjonalnej, uczuciowej, a mówi się często wręcz o „chłodzie emocjonalnym czy uczuciowym”. Odchodzenie od używania tego pojęcia nie oznacza jednak tego, że jest ono bezzasadne, aczkolwiek prowadzi do naznaczenia. W literaturze, także naukowej, pojęcie to nadal pojawia się. Według mnie są przypadki, kiedy można by podjąć się wy tłumaczenia zasadności użycia tego pojęcia, przykładowo w odniesieniu do zjawiska seryjnych morderstw. Termin „socjopatia” wydaje się być nieco mniej naznaczający, używany często jest on zamiennie z pojęciem „psychopatia”. Użycie terminu „socjopatia” jest w pewnym sensie uzasadnione w przypadku braku umiejętności funkcjonowania w relacjach interpersonalnych

i podtrzymywania tychże relacji. Termin „charakteropatia” używany bywa wówczas, kiedy chce się podkreślić, że zaburzenia osobowościowe mają źródło w zmianach organicznych. Uwzględniając te trzy powyżej przywołane pojęcia, można wskazać na ograniczenia w procesie resocjalizacji w przypadku charakteropatii, mając na uwadze nieodwracalność zmian. W przypadku psychopatii i socjopatii, można mówić o reagowaniu na oddziaływania resocjalizacyjne, aczkolwiek winny one opierać się na dostosowanej strategii terapii, oddziaływań leczniczo-korekcyjnych.

Klasyfikacja ICD-10 (Aleksandrowicz, 1998, s. 124–133) wskazuje na następujące rodzaje zaburzonej osobowości (o.): o. paranoiczna (podejrzliwość, zawziętość, bezwzględność nadmierne poczucie własnej wartości, postawa wyższościowa, skłonność do pieniactwa, fanatyzm); o. schizoidalna albo schizotypiczna (tendencje do izolowania się oraz do wycofywania się z kontaktów społecznych czy emocjonalnych, dystans uczuciowy, poczucie osamotnienia; o. dysocjalna (nieliczenie się z ludźmi, nieliczenie się z normami społecznymi czy moralnymi, zachowania agresywne, brak poczucia winy; inne nazwy tego rodzaju osobowości: antysocjalna – np. tendencje do agresji, asocjalna – np. tendencje do zrzeszania się w gangach, zorganizowanych grupach przestępczych, psychopatia – np. chłód uczuciowy, pogardzanie ludźmi, socjopatia – np. dominowanie nad otoczeniem, nieobliczalność); o. chwiejna emocjonalnie (niestałość, impulsywność; wymienić tutaj należy typ borderline – z jednej strony stany depresyjne czy subdepresyjne, a z drugiej strony występują wybuchy gniewu, przystosowanie społeczne ma charakter powierzchowny czy pozorny); o. histrioniczna – określana też jako o. histeryczna czy psychoinfantylna (niestałość emocjonalna, zmienność nastroju, niedojrzałość, infantylność, skłonność do fantazjowania, myślenie życzeniowe, zmienność sądów, sugestywność); o. anankastyczna (poczucie niepewności, skrupulatność, nadmierna drobiazgowość, sztywność; inna nazwa: o. obsesyjno-kompulsyjna); o. lękliwa – określana też jako o. unikająca czy lękowa (ciągłe uczucie napięcia, lęk, niepewność, niepokój, poczucie niższości,

wrażliwość na odrzucenie; zaburzenia te przypominają nerwicowy zespół lękowy czy osobowość schizoidalną); o. zależna (bierność, obawa przed porzuceniem, poczucie bezradności, poczucie braku kompetencji, uległość wobec autorytetów, wahania, wątpliwości, nieśmiałość, wycofywanie się, skłonność do introspekcji); o. ekscentryczna (przesadny i odmienny styl zachowania, tendencje do wyższości i prezentowania własnej aksjologii, fantazje); o. typu *haltlose* (brak zahamowania, brak kontroli popędowej, nieliczenie się z zasadami moralnymi); o. niedojrzała (zahamowanie rozwoju psychobiospołecznego, infantylność przeżywania, przewaga emocjonalnych aspektów przeżywania, brak poczucia odpowiedzialności za siebie i za otoczenie, brak rozwoju procesu integracji osobowości); o. narcystyczna (zawyżona ocena własnej wartości, potrzeba uznania, zazdrość, brak empatii); o. bierno-agresywna (wrogość wyrażana poprzez różne formy bierności, nieustępliwość, ponurość); o. agresywna (dążenie do dominowania, drażliwość, wybuchowość, wrogość wobec otoczenia); o. psychoneurotyczna (nieadekwatność mechanizmów obronnych – słabe *ego*, brak elastyczności, brak odporności, skłonność do przeżywania winy, naiwność, słaba kontrola emocji).

DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013, s. 311–319) grupuje zaburzenia osobowości w trzech wiązkach: wiązka A (paranoiczne, schizoidalne, schizotypowe zaburzenia osobowości), wiązka B (antyspołeczne, graniczne – typ *borderline*, histrioniczne, narcystyczne zaburzenia osobowości), wiązka C (unikowe, zależne, obsesyjno-kompulsyjne zaburzenia osobowości).

Praca socjalna opiera się przede wszystkim na komunikacji interpersonalnej. Klientami pracy socjalnej często są ludzie po różnych negatywnych doświadczeniach, po przeżyciach traumatycznych, często są to ludzie wykluczani (albo wręcz wykluczeni), a to wszystko może odkładać się w różnoraki sposób w ich życiu psychicznym, oddziałując na kształtowanie się, na nasilenie się danych cech osobowości, które mogą przybierać kierunek pozytywny (dodatni) bądź negatywny (ujemny). Cechy osobowości niewątpliwie wpływają na jakość relacji międzyludzkich, mogą sprzyjać podtrzymywaniu i rozwijaniu tych

relacji, mogą też przyczyniać się do zaburzenia relacji czy nawet w niektórych przypadkach do ich zrywania. Pracownicy socjalni winni rozwijać swoją umiejętność rozpoznawania stanów psychicznych, umiejętność wchodzenia w relacje z osobami prezentującymi zróżnicowane typy osobowości, gdyż takie umiejętności przyczyniać się będą do odpowiedzialnych oddziaływań pomocowych.

POTRZEBY PSYCHICZNE I WARTOŚCI JAKO WAŻNE ELEMENTY DLA ODZIAŁYWAŃ Z ZAKRESU PRACY SOCJALNEJ

Potrzeby generalnie można podzielić na potrzeby biologiczne i psychiczne. Ta pierwsza grupa, to przykładowo potrzeba snu czy potrzeba odżywiania się. Potrzeby biologiczne, obiektywnie oceniając, łatwiej jest zaspokoić, aniżeli potrzeby psychiczne, aczkolwiek nie można zapominać o strefach biedy, o głodnych dzieciach itp.

S. Siek (1993, s. 153–154) analizując tematykę potrzeb psychicznych pisze – „Ponieważ potrzeba psychiczna jest uważana za cechę osobowości, najwygodniej jest definiować ją jako jakąś hipotetyczną siłę organizującą specyficzne schematy reagowania, których celem jest zmniejszenie nieprzyjemnego stanu napięcia, bądź osiągnięcie jakichś innych celów, np. przełamanie określonych oporów środowiska w walce o byt, manipulowanie środowiskiem, rozmnażanie się”.

S. Siek (1986, s. 127) odnośnie ujmowania potrzeb pisze również – „Potrzeby i popędy można traktować jako specyficzne gotowości do reagowania ukierunkowujące nasze działanie. Te gotowości są częściowo wrodzone, częściowo wyuczone. Tak jest np. z potrzebą żywienia i opieki nad kimś (tzw. instykt macierzyński u kobiet), z potrzebą agresywności u mężczyzn. Najogólniejsza tendencja do tego typu reagowania jest najprawdopodobniej

wrodzona. Ale to, w jaki sposób, wobec kogo mamy ujawniać zachowania opiekuńcze, pielęgnacyjne, czy wrogie i agresywne, zależy od naszych doświadczeń, oddziaływania rodziców, słowem – od «wyuczenia się» pewnych zachowań opiekuńczych i agresywnych”.

Potrzeba, zarówno biologiczna, jak i psychiczna, może wskazywać na stan deficytu, który domaga się dopełnienia. Mimo rozwoju cywilizacyjnego, nadal ludzkość boryka się ze zjawiskiem niedożywienia, w określonych regionach, w określonych lokalnych społecznościach, a więc ważna potrzeba biologiczna może nadal w danych przypadkach, być nie w pełni zaspokajana. Odnośnie potrzeb psychicznych, to wielu ludzi jest osamotnionych, jest wykluczonych, a więc pozbawieni są bliskości drugiego człowieka, nie są otaczani miłością, poważaniem.

H. A. Murray (za: Siek, 1986, s. 141–153) wyróżnił takie oto potrzeby psychiczne: unikania urazu fizycznego, unikania urazu psychicznego ze strony innych, unikania urazu psychicznego we własnych oczach, poniżania się, wyczynu, stowarzyszania, agresywności, autonomii, kompensacji, uległości, usprawiedliwiania siebie, dominacji, ekshibicjonizmu, żywienia i opiekowania się, porządku, zabawy, izolacji, przyjemnych doznań zmysłowych, seksualna, doznawania opieki i oparcia, rozumienia, nabywania, poznawcza, tworzenia, informowania innych, doznawania aprobaty i uznania ze strony innych, zatrzymywania. Te trzy pierwsze potrzeby można traktować, ujmować jako potrzeby bezpieczeństwa. Same nazwy tych potrzeb ukazują ich treściową zawartość, ich znaczenie. Odnośnie potrzeby ekshibicjonizmu, to oznacza ona tendencje do intrygowania, szokowania, fascynowania, wprawiania w zdumienie, bycia słyszonym i zauważanym.

Analizując powyższą listę potrzeb, zauważa się, że jedne z tych potrzeb mają bezpośrednio kierunek pozytywny (dodatni, chociażby potrzeba poznawcza czy tworzenia), a inne mają bezpośrednio kierunek negatywny (ujemny, chociażby potrzeba agresywności czy dominacji). Z powyższej listy, trzy pierwsze potrzeby, można scalić w jedną potrzebę bezpieczeństwa, a jej zaspokojenie prowadzi do harmonijnego funkcjonowania. Potrzeba bezpieczeństwa w życiu

człowieka wydaje się być kluczowa. Niezaspokojenie potrzeby o kierunku pozytywnym, będzie prowadzić do konfliktów intrapsychicznych, a nawet do zaburzonego zachowania.

Klienci pracy socjalnej, często okazują się być ludźmi, których podstawowe potrzeby psychiczne nie zostały zrealizowane. Niezaspokojone potrzeby psychiczne mogą stać się źródłem niepowodzeń, mogą kreować sytuacje trudne, mogą powodować niepokój. Oddziaływania z zakresu pracy socjalnej zaspokajają potrzeby zwłaszcza natury materialnej szeroko rozumianej. W oddziaływaniach tych nie można jednak zapominać o niezaspokojonych potrzebach psychicznych, a więc ważne jest dodanie otuchy, podtrzymanie w dobrych zamiarach itd.

Ch. Morris (za: Bielecki, 1993, s. 364) ujmuje wartość jako tendencję czy dyspozycję do wybierania danego obiektu jako lepszego i bardziej preferowanego, w porównaniu z innym obiektem.

Ch. Morris (za: Bielecki, 1993, s. 370–374) w *Kwestionariuszu „Drogi życia”*, wyróżnia trzynaście „dróg”, z których każda oznacza ukierunkowanie na realizację określonej wartości. W drodze pierwszej wartością jest czynny udział w życiu społecznym. Droga druga ukierunkowana jest na zacisze domowe. W trzeciej drodze ważna jest życzliwość wobec ludzi oraz zainteresowanie się nimi. Czwarta droga charakteryzuje się zmysłowym używaniem życia. W piątej drodze ważna jest aktywność grupowa. Szósta droga to preferowanie bardziej czynów, aniżeli myśli czy uczuć. W ramach tej drogi ważna jest aktywność fizyczna czy ryzykowne przedsięwzięcia. Droga siódma uwypukla dążenie do połączenia w równych proporcjach – używania, działania i kontemplacji. Droga ósma akcentuje uczucie przyjemności. Droga dziewiąta mówi, że to, co jest dobre dla życia, przychodzi samo, a nie jest szukane, a więc droga ta podkreśla chłonność. W drodze dziesiątej chodzi o opanowanie i rozumne kierowanie życiem. Droga jedenasta akcentuje życie wewnętrzne i kontemplację. Droga dwunasta zwraca się ku potrzebie działania i ku pokonywaniu przeszkód. Droga trzynasta informuje, że człowiek ma być pogodnym i cichym narzędziem wielkich sił, bo one zasługują na zaufanie.

Problematyka wartości jest ściśle związana z życiem człowieka. Wartość wskazuje na cenie jednego elementu bardziej niż drugiego. Wartościowanie to, podążanie za tym, co ważne dla danego człowieka. Wartościowanie to, przypisywanie rang ważności czy nieważności. Do wartości można podchodzić obiektywnie bądź subiektywnie. Pewne elementy życiowe są często są postrzegane jako ważne przez niemalże wszystkie społeczności tworzące ludzkość, a więc można je traktować za obiektywne wartości. Obiektywizm wskazuje na neutralność. Obiektywizm połączony jest z ogółem, a subiektywizm z indywidualnością. Ocena subiektywna może nie uwzględniać oceniania przez innych ludzi. Obiektywnie, a więc przez ogół, coś uznane jest za złe, ale to „coś”, w podejściu subiektywnym przez danego człowieka, nie jest traktowane w kategorii zła, co sprawia, że podejmuje on działanie, uznawane przez daną społeczność za złe, a takim działaniem może być chociażby zachowanie przestępcze. Przykładowo, alkohol dla alkoholika może stać się wręcz wartością. Subiektywizm podkreśla własne odczucia, poglądy, opinie. Podejście subiektywne w odniesieniu do wartości, może okazać się problematyczne, gdyż coś ważnego dla konkretnego człowieka, przez ogół społeczeństwa jest traktowane jako niesprzyjające rozwojowi czy wręcz jako zło. Podejście subiektywne do wartości może oznaczać relatywizm aksjologiczny. Podejście subiektywne będzie niejednokrotnie prowadziło nie do wartości, ale do antywartości.

M. Rokeach (za: Brzozowski, 1989) w swojej koncepcji wyróżnił wartości ostateczne i wartości instrumentalne. Te pierwsze, można traktować jako ogólne, ponadczasowe cele życiowe, a te drugie – jako określone cechy (mogące pomóc w realizacji tych pierwszych). Wartości ostateczne w tej koncepcji są następujące: bezpieczeństwo narodowe, bezpieczeństwo rodziny, dojrzała miłość, dostatnie życie, mądrość, poczucie dokonania, poczucie własnej godności, pokój na świecie, prawdziwa przyjaźń, przyjemność, równowaga wewnętrzna, równość, szczęście, świat piękna, uznanie społeczne, wolność, zbawienie, życie pełne wrażeń. W koncepcji tej zostały wyróżnione takie oto wartości instrumentalne: ambitny, czysty, intelektualista, kochający, logiczny, niezależny, obdarzony

wyobraźnią, odpowiedzialny, odważny, opanowany, o szerokich horyzontach, pogodny, pomocny, posłuszny, uczciwy, uprzejmy, uzdolniony, wybaczący.

Człowiek hierarchizując wartości, może zarazem mimowolnie przyczynić się do kształtowania się konfliktów nie tylko interpersonalnych, ale także konfliktów wewnętrznych (obejmujących życie psychiczne konkretnego człowieka). Trudności życiowe pociągają za sobą konflikty aksjologiczne, a te z kolei kreować mogą następne sytuacje trudne. Klient pracy socjalnej, będąc w trudnej egzystencjalnej sytuacji, może podążać za wartościami, które nie będą sprzyjały jego rozwojowi psychicznemu czy społecznemu, a niejednokrotnie może podążać wręcz za antywartościami. Uwzględnianie wartości w oddziaływaniu z zakresu pracy socjalnej jest niezmiernie ważne.

WYBRANE KONSTRUKTY PSYCHOLOGICZNE W KONTEKŚCIE PRACY SOCJALNEJ

Istnieje wiele składowych elementów życia psychicznego, o charakterze bardziej ogólnym albo szczegółowym. Na niektóre z nich w powyższym tekście już została zwrócona uwaga. Teraz należy wymienić kolejne, z podkreśleniem ich roli w procesie pracy socjalnej.

Ważną funkcję pełni obraz siebie. Obecnie częściej mówi się nie o obrazie siebie, lecz o samoocenie. Można spotkać się z zamiennym używaniem tych terminów, ale można też wskazać chociażby pewną różnicę między tymi konstruktami życia psychicznego, otóż przedmiotem samooceny jest obraz siebie. Mówiąc o obrazie siebie, przywołać należy dwa inne terminy – „ja” realne, „ja” idealne. „Ja” realne nakłada się na rzeczywisty obraz siebie, a „ja” idealne wskazuje na obraz siebie, który nazwać można „życzeniowym”. Obraz siebie może być adekwatny, ale może być też zawyżony bądź zaniżony. Obraz siebie informuje o postrzeganiu siebie, o postrzeganiu swoich cech psychicznych, swojej fizyczności, swoich relacji interpersonalnych czy komunikacji

społecznej w ogóle itp. Obraz siebie nieadekwatny może powodować dysfunkcje, chociażby odnoszące się do relacji interpersonalnych. Problemy życiowe, pojawiające się ograniczenia czy sytuacje trudne mogą też obniżać samoocenę. Klienci pracy socjalnej, będąc w sytuacji kryzysu, mogą utracić zaufanie do samych siebie oraz do innych ludzi. Zaburzenia w sferze obrazu siebie występują w różnych jednostkach chorobowych.

Za ważne cechy egzystencjalne, uznać należy – poczucie sensu życia, nadzieję podstawową oraz poczucie koherencji. Cechy te zdają się być wzajemnie powiązane i wykazują podobieństwo, zachowując zarazem pewną odrębność. Odczuwanie sensu życia, sprzyja zdrowiu, dynamizuje codzienność, pobudza chęć działania, pełni funkcję psychoprofilaktyczną.

W koncepcji Eriksona nadzieja podstawowa uwidacznia się w przekonaniu o uporządkowaniu świata, o jego sensowności, a także o jego przyjazności dla człowieka (za: Trzebiński, Zięba, 2003).

Poczucie koherencji w ujęciu Antonovsky’ego, to globalna orientacja życiowa (Antonovsky, 1979; Witkowska-Łuć, 2017, s. 2) wskazująca na pewność (stopień pewności), że – (1) napływające bodźce są przewidywalne i wytłumaczalne, (2) dostępne zasoby pozwalają człowiekowi na sprostanie wymaganiom stawianym przez bodźce, (3) wymagania kreowane przez bodźce warte są wysiłku i zaangażowania. Składowymi poczucia koherencji są – poczucie zrozumiałości (ma ono charakter poznawczy), poczucie zaradności (z przekonaniem, że dana jednostka poradzi sobie z trudnościami), poczucie sensowności (dotyczy ono nadawania sensu doświadczeniom i podejmowania wyzwań).

Trzy powyższe konstrukty psychologiczne, odnoszą się bezpośrednio do egzystencji człowieka. Poczucie sensu życia winno wykazywać dodatnią korelację zarówno z nadzieją podstawową, jak i z poczuciem koherencji. Odpowiedni poziom tych trzech konstruktów, winien sprzyjać zdrowiu. Klienci pracy socjalnej, przeżywając problemy egzystencjalne, narażeni są zarazem na zmniejszanie się zasobów zapewniających harmonijne funkcjonowanie, ale pomoc świadczona w ramach pracy socjalnej winna zarazem przyczynić

się do odpowiedniego nasilenia czy to poczucia sensu życia, czy to nadziei podstawowej, czy to poczucia koherencji.

Konstruktem psychologicznym, który warto wyszczególnić w procesie pracy socjalnej są zainteresowania. Trudności pojawiające się w biegu życia, mogą odznaczać się różnorodnym poziomem, mogą ulegać przeformowaniom, ale też mogą przyjmować charakter totalny, a wówczas może rozpocząć się proces destrukcji, który może hamować, a nawet wykluczać zainteresowania, które do tej pory dynamizowały, aczkolwiek w różnym stopniu, funkcjonowanie konkretnego człowieka. W procesie pracy socjalnej winny być podtrzymywane dotychczasowe zainteresowania danego człowieka, a nawet, w miarę możliwości, można zainicjować skierowanie się ku nowym zainteresowaniom.

W psychologii ważny zawsze był nurt behawioralny. W zachowaniu człowieka, odślaniają się jego poszczególne cechy, uwidacznia się jego indywidualność. Wśród zachowań ludzkich, szczególną rolę pełnią zachowania dotyczące zdrowia. Zachowania te mogą sprzyjać zdrowiu, ale też mogą zdrowie osłabiać. Profilaktyka zdrowotna winna mieć wysoką rangę w zachowaniach człowieka. Zachowania niesprzyjające zdrowiu są łatwo zauważalne chociażby w różnorodnych uzależnieniach. Praca socjalna ukierunkowana jest raczej na czynniki natury fizycznej, materialnej, ekonomicznej, ale zaspokojenie tych czynników, wzmacnia zarazem czynniki psychiczne czy społeczne. Przeżywanie problemów natury materialnej czy ekonomicznej, przekładać się będzie zarazem w wielu przypadkach na pogorszenie kondycji fizycznej, zdrowotnej. Psychosomatyka wskazuje na to, że istnieją jednostki chorobowe mające swoje źródło w stresie, w sposobie przeżywania sytuacji trudnych, w radzeniu sobie ze stresem. Pracownik socjalny, winien stawać się w określonych przypadkach, choćby w sposób pośredni doradcą w zakresie podejmowania działań służących zdrowiu, działań profilaktycznych czy psychoprofilaktycznych.

Elementem życia psychicznego człowieka jest stres. W „Słowniku pojęć psychologicznych” odnośnie określenia stresu czytamy – „[...] stan napięcia psychicznego wywołany przez niekorzystne czynniki, któremu towarzyszą silne

emocje negatywne, takie jak lęk, złość, wrogość, a także zmiany fizjologiczne i biochemiczne – wzrost ciśnienia krwi, napięcie mięśni szkieletowych.

Pojęcie stresu wprowadził Hans Selye, lekarz endokrynolog, mówiąc, że jest to «nieswoista reakcja organizmu na wymagającą sytuację». Twierdził, że bez stresu nie ma życia. Ale długotrwały, przewlekły stres zakłóca prace układu odpornościowego i działa niszcząco na tkanki, co może prowadzić do schorzeń psychosomatycznych.

[...] We współczesnej psychologii stres nie jest lokalizowany ani w osobie, ani w otoczeniu, lecz ujmowany jest jako szczególna relacja między nimi, charakteryzująca się brakiem równowagi między możliwościami osoby a wymaganiami sytuacji. Co więcej, liczą się nie tyle obiektywne warunki, co czyjaś subiektywna ocena. Stres pojawia się, gdy osoba ocenia sytuację jako obciążającą, przekraczającą jej zasoby radzenia sobie lub zagrażającą jej dobrostanowi. Takie relacyjne pojmowanie stresu przedstawia transakcyjny model, sformułowany przez Richarda Lazarusa i Susan Folkman” (Krzemionka, 2017, s. 193–194).

Czynnikami powodującymi stres, czyli stresorami, są zdarzenia czy sytuacje. Stres uwidacznia się w silnym i zarazem przytłaczającym napięciu. Stresorami mogą być traumatyczne zdarzenia, chronicznie szkodliwy styl życia, zmiany w życiu, kłopoty (nawet drobne). Stresorami mogą być katastrofy, klęski, śmierć bliskich osób, urazy (Zimbardo, Johnson, McCann, 2016, s. 125–150).

Wyróżnić należy stres – incydentalny, traumatyczny (np. frontowy), chroniczny. Rekcje na poszczególne rodzaje stresu, mogą przyjmować różne nasilenie i różne formy. Mogą to być przykładowo dane stany chorobowe. Stres chroniczny prowadzi często do wypalenia zawodowego (Terelak, 2017, s. 227–280).

R. S. Lazarus i S. Folkman (za: Strombek-Milczarek, Talarowska, 2011, s. 128) ukazują następujące strategie radzenia sobie ze stresem: radzenie sobie konfrontacyjne (zachowanie bezpośrednie), dystansowanie się, samokontrola, poszukiwanie wsparcia społecznego, przyjmowanie odpowiedzialności (uznanie własnej winy odnośnie zaistnienia stresu), ucieczka–unikanie, planowe

rozwiązywanie problemów, pozytywne przewartościowanie (dokonanie zmian w systemie wartości i zarazem wyciągnięcie korzyści ze stresu).

Klienci pracy socjalnej, doświadczają różnych sytuacji trudnych, z którymi radzą sobie w różnym stopniu, bądź nie radzą sobie, a co za tym idzie przeżywają różne sytuacje stresowe, a często nie radzą sobie ze stresem i przeżywają zróżnicowane stany psychiczne czy też doświadczają danych stanów chorobowych. Na pracę socjalną można więc patrzeć jako pośrednią pomoc w radzeniu sobie ze stresem. Pracownik socjalny z pewnością spotyka się z ofiarami stresu chronicznego, w tym ze zjawiskiem wypalenia zawodowego, a więc powinien reagować w sposób profesjonalny, aby zmniejszyć poziom odczuwanego stresu.

WYNIKI BADAŃ PSYCHOLOGICZNYCH W ODNIESIENIU DO PRACY SOCJALNEJ

Zostaną tutaj przedstawione wyniki wybranych badań psychologicznych, a badania te były prowadzone pod kierunkiem Waldemara Woźniaka, w ramach prac Katedry Psychologii Sądowej i Penitencjarnej w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Katedra ta, w 2020 roku została przekształcona w Zakład Psychologii Sądowej i Penitencjarnej. Badania służyły przygotowaniu prac magisterskich, a ich wyniki mogą być wykorzystane również w obszarze pracy socjalnej.

M. M. Pietrusik (2017) badaniami objęła 28 mężczyzn bezdomnych. Stawili oni grupę eksperymentalną, a grupą kontrolną było również 28 mężczyzn, a charakteryzowali się oni stałym miejscem zamieszkania. W badaniach tych wykorzystano – *Wielowymiarowy kwestionariusz samooceny MSEI* oraz *Kwestionariusz „Delta”* dla zbadania poczucia umiejscowienia kontroli. Otrzymano w dużej mierze wyniki, które uznać można za zaskakujące. Okazało się, że badani mężczyźni bezdomni cechują się wyższym nasileniem – *Bycia kochanym, Integracji tożsamości, Samoakceptacji moralnej, Witalności*, a niższym nasileniem

Zdolności przywódczych, aniżeli mężczyźni z grupy kontrolnej. Wyniki odnoszące się do *Bycia kochanym*, *Integracji tożsamości* oraz *Samoakceptacji moralnej*, mogą wskazywać na to, że badani bezdomni są jakby pogodzeni ze swoim losem. Mężczyźni bezdomni, w większym stopniu niż mężczyźni z grupy kontrolnej, przekonani byli, o tym, że życie zależy od czynników zewnętrznych.

W. Borsuk (2011) przeprowadził badania wśród kobiet-ofiar przemocy domowej (N=27, grupa eksperymentalna). Grupę kontrolną stanowiły kobiety (N=27), które nie doświadczały przemocy domowej. W badaniach zastosowano – *Skalę wartości* (SW) M. Rokeacha, *Inwentarz stanu i cechy lęku* (STAI) C. D. Spielbergera, *Kwestionariusz poczucia winy* M. Kofty, J. Brzezińskiego, M. Ignaczaka. Przykładowo w przypadku wartości, kobiety z grupy eksperymentalnej mniej ceniły sobie *Dojrzałą miłość*, *Wolność*, w porównaniu z kobietami z grupy kontrolnej. Kobiety z grupy eksperymentalnej cechowały się wyższym poziomem lęku (zarówno jako stanu, jak i jako cechy).

Kolejne badania zostały przeprowadzone przez B. Kiczkowiak (2018), wśród wychowanków młodzieżowego ośrodka adaptacji społecznej (grupa eksperymentalna, N=28), który stanowi typ otwarty zakładu poprawczego. Wychowanków tych, można traktować za młodzież niedostosowaną społecznie, gdyż w ich przypadku nie chodzi tylko o łamanie normy społecznej, ale także o łamanie normy karnej. W badaniach tych grupę kontrolną (N=28) stanowili uczniowie szkół średnich oraz studenci. Zastosowano takie oto metody badawcze: *Wielowymiarowy kwestionariusz samooceny MSEI*, *Kwestionariusz postaw życiowych KPŻ*. W grupie eksperymentalnej odnotowano między innymi takie przykładowe, istotne statystycznie korelacje między zmiennymi: *Ogólna samoocena*, korelowała dodatnio z następującymi zmiennymi z zakresu postaw życiowych – *Cel*, *Spójność wewnętrzna*, *Kontrola życia*, *Osobowy sens*. Grupa eksperymentalna odznaczała się wyższym poziomem *Popularności* oraz niższym poziomem *Pustki egzystencjalnej*, w porównaniu w grupą kontrolną. Zainteresowanie poznawcze winien przyciągać wynik dotyczący *Pustki egzystencjalnej*, gdyż to osoby z grupy

kontrolnej odznaczali się jej wyższym nasileniem, a nie wychowankowie zakładu poprawczego, a wynik taki może świadczyć o prawidłowo przebiegającym procesie resocjalizacji w zakładzie, który stanowił teren badań.

J. Kaim (2020) badaniami objęła skazane kobiety (N=30, grupa eksperymentalna). Grupa kontrolna, to 30 kobiet, które nie były skazane. W badaniach użyto: *Kwestionariusza osobowości Eysencka (EPQ-R)* oraz *Kwestionariusza ustosunkowań Anny Sukiennik (KU)*. W grupie kobiet skazanych (więźniarek), dwie zmienne, czyli *Neurotyzm* i *Skłonność do przestępstw*, korelowały istotnie statystycznie, ujemnie, ze zmienną *WY-OK*, a zmienna *Psychotyzm*, korelowała, również ujemnie (istotnie statystycznie), ze zmienną *JA-OK*. Zmienna *JA-OK*, oznacza pozytywne ustosunkowanie do własnej osoby (do siebie), a zmienna *WY-OK*, oznacza pozytywne ustosunkowanie do innych ludzi. Grupa eksperymentalna miała wyższe nasilenie *Ekstrawersji* oraz zmiennej *JA-OK*, a także niższy poziom zmiennej *WY-OK*, w odniesieniu do grupy kontrolnej.

Przywołane zostały powyżej jedynie przykładowe badania psychologiczne, których wyniki mogą okazać się użyteczne w oddziaływaniach z zakresu pracy socjalnej. Badaniami psychologicznymi należy obejmować między innymi te grupy osób, którymi zajmuje się praca socjalna, a więc mogą to być bezrobotni, bezdomni, byli więźniowie itd. Badania te, będą ukazywać nie tylko deficyty, ale mogą też wskazać na potencjały, a taka odpowiedź, może ukierunkować czy przeformować komunikację interpersonalną, która przecież stanowi istotę oddziaływań w obszarze pracy socjalnej.

PODPOWIEDZI PŁYNĄCE Z PSYCHOLOGII PENITENCJARNEJ DLA JURYDYCZNEJ PRACY SOCJALNEJ

Psychologia penitencjarna podejmuje problematykę czynników psychologicznych czy psychospołecznych, powiązanych z przebywaniem człowieka w izolacji więziennej, penitencjarnej (por. Ciosek, Pastwa-Wojciechowska, 2016).

Psychologia penitencjarna łączy się z psychologią sądową, a łączy je człowiek dopuszczający się przestępstwa. W przypadku psychologii sądowej człowiek-przestępca uczestniczy w procesie sądowym, a dla tego procesu ważny jest stan psychiczny tego człowieka, w tym motywacja czynu i poczytalność (por. Majchrzyk, 2018; por. Majchrzyk, 2020). Czyny przestępcze winny być ujmowane w kontekście zła moralnego (por. Andrzejuk, 1999, s. 25–29).

Ważnym zagadnieniem dla psychologii penitencjarnej jest zagadnienie kary kryminalnej. Istnieją różne koncepcje kary. Osoby osadzone w jednostkach penitencjarnych, a więc skazani czy aresztowani prezentują zróżnicowane odniesienia czy nawet postawy wobec kary. Wielu z nich bagatelizuje resocjalizacyjny wymiar kary, a między innymi z tego powodu proces resocjalizacyjny jest nieefektywny, a często mówi się, że więzienia nie resocjalizują, a jeszcze bardziej nasilają niedostosowanie przestępcze (por. Boińska, 2016).

Problemem dla instytucji penitencjarnej jest zróżnicowanie społeczności więźniów. Osoby te prezentują różny stan moralny, obyczajowy, mogą doświadczać różnych stanów psychicznych, odznaczają się zróżnicowanym stopniem demoralizacji, mogą być powiązani z nielegalnymi grupami społecznymi, mogą prezentować przestępczy styl życia, a w ich strukturze osobowości mogą występować negatywne cechy (np. agresywność), wiele z tych osób identyfikuje się z nieformalnym życiem więziennym (a więc z podkulturą więzienną, określaną jako podkultura „drugiego” życia, wykluczającą i naznaczającą osoby, które do niej nie przynależą). Więzienie sprzyja powstawaniu wielu dysfunkcji psychicznych, społecznych, również z powodu tego zróżnicowania społeczności osadzonych. O zróżnicowaniu występującym wśród więźniów świadczy też to, że są to sprawcy różnych rodzajów przestępstw (np. zabójstw, przestępstw seksualnych), będący w różnym wieku, także senioralnym (por. Machel, 2007, s. 177–225; por. Kozłowski, 2016; por. Szcześniak, 2016; por. Nosek-Komorowska, 2016b; por. Nosek-Komorowska, 2016a; por. Jaworska, 2016; por. Stanik, 2013, s. 556–622).

Przedmiotem zainteresowania psychologii penitencjarnej winna być wciąż podkultura więzienna, ona też jest czynnikiem różnicującym skazanych (por. Szaszkiewicz, 1997; por. Przybyliński, Gruźlewska, 2016; por. Przybyliński, 2007). Podkultura penitencjarna jest też określana jako – nieformalne życie więzienia, „drugie życie” więzienia, a nawet jako podkultura agresji i przemocy. Podkultura więzienna to ogół nieformalnych zasad odnoszących się do funkcjonowania w izolacji penitencjarnej. Podkultura ta, najogólniej dzieli więźniów na dwie grupy. Przynależą do niej to „ludzie” („grypsujący”), a więźniowie, którzy w niej nie uczestniczą, określani są mianem „frajerów”. Podkultura ta, wytworzyła swoisty „kodeks grypserski”, podpowiadający sposób zachowania, zachęcający do agresji, wykluczający danych więźniów. Podkultura więzienna posługuje się gwarą więzienną, wytworzyła swoistą hierarchię wśród więźniów, podpowiada sposób komunikacji z personelem więzienia, zachęca do przeciwstawiania się systemowi prawnemu, zachęca nawet do samoagresji (w celach manipulacyjnych), a udział w niej może podważać efektywność procesu resocjalizacyjnego. Podkultura więzienna wykorzystuje też zjawisko tatuażu, a określone tatuaże mogą spełniać funkcję stymulacyjną, mogą pośrednio motywować do agresji czy zemsty.

Uczestniczenie przez danego więźnia w podkulturze „drugiego życia” więziennego może przyspieszać u niego proces prizonizacji. Koncepcję prizonizacji przedstawił D. Clemmer. Prizonizację ująć można jako stawanie się typowym więźniem, ze wszystkimi wynikającymi z tego konsekwencjami. Prizonizacja to przyjmowanie zwyczajów i rytuałów więziennych, danych postaw i zachowań, norm znajdujących się w nieformalnym kodeksie postępowania. Prizonizacja z jednej strony wpływa na lepsze jakby przystosowanie do warunków izolacyjnych, ale z drugiej strony wpływa hamująco na oddziaływanie resocjalizacyjne, a nawet wyklucza je (Ciosek, 2001, s. 214).

Literatura penitencjarna nie podejmuje zagadnienia aglutynacji psychicznej, zjawisko to jest nieznanne w tej literaturze. Proces ten, zaobserwował u „długoletnich” więźniów Profesor Gościmierz Geras, w czasie swojego pobytu

w więzieniu jako więzień polityczny (został aresztowany w 1967 roku). Zjawisko to, określił jako – *aglutynacja psychiczna świata więzień* i więźniów (Woźniak, 2005, s. 633).

Wskazać można na następującą różnicę pomiędzy prizonizacją a aglutynacją psychiczną, a dotyczy ona stopnia internalizacji (uwewnętrznienia) norm więziennych, antywartości itd. Prizonizacja może być w jakimś stopniu zjawiskiem zewnętrznym, pozorowanym, a aglutynacja psychiczna u więźniów to proces typowo wewnętrzny, to poznawcze zawężenie. Można też przyjąć, że prizonizacja prowadzi do aglutynacji psychicznej i traktować ją jako etap wstępny aglutynacji psychicznej, ale zarazem przyjąć należy, że nie zawsze prizonizacja musi ewaluować w kierunku aglutynacji psychicznej.

Termin „aglutynacja” w medycynie i biologii odnosi się do skupiania się i zlepiania rozproszonych równomiernie w płynnym środowisku komórek, np. bakterii, pierwotniaków, krwinek, zachodzące pod wpływem zawartych w osoczu krwi aglutynin, to jest ciał białkowych (Słownik wyrazów obcych, 1980).

G. Geras przeniósł ten termin do języka psychologii, dookreślił go słowem – „psychiczna” i zastosował go do opisu zjawiska mogącego zachodzić w więzieniu. Geras przez aglutynację psychiczną mogącą kształtować się w izolacji więziennej, rozumiał mentalnościowe zawężenie wszystkiego do świata więzień oraz wiążący się z tym proces swoistej nierealności świata zewnętrznego, nasilający się u więźniów „długoletnich”. G. Geras w przekazie ustnym, przedstawił informacje o tym zjawisku W. Woźniakowi, który już sam potem prowadził obserwację w środowisku penitencjarnym, a następnie zaproponował pojmowanie struktury aglutynacji psychicznej (W. Woźniak, 2005, s. 633–636).

Zdaniem W. Woźniaka (2005, 634) aglutynacja psychiczna może zacząć kształtować się jeszcze przed pobytem w więzieniu, to jest w czasie przebywania w schronisku dla nieletnich, a zwłaszcza w zakładzie poprawczym, kiedy to wychowankowi zaczyna imponować życie w tego rodzaju ośrodkach, wówczas zaczyna się coraz bardziej utożsamiać z ludźmi nieprzystosowanymi społecznie,

a zwłaszcza z ludźmi wykojejonymi przestępczo. Wychowanek ten, kiedy jeszcze uczęszczał do szkoły w warunkach wolnościowych, mógł mieć problemy z nauką czy w ogóle ze środowiskiem szkolnym, może nie chciano z nim utrzymywać koleżeńskich kontaktów, a on mógł doświadczać wyobcowania. Teraz w zakładzie komunikuje się z innymi wychowankami, którzy w pewien sposób mogą być podobni do niego, gdyż też doświadczyli odrzucenia czy nawet wykluczenia. Tak zaczynają tworzyć się nowe więzi, które mogą przekształcać się aż do zaistnienia więzi „przestępczych”, a zarazem u młodych ludzi wytwarza się niechęć do ludzi wolnych, uczących się, studiujących, pracujących w warunkach wolnościowych.

W. Woźniak (2005, s. 634–636) w strukturze aglutynacji psychicznej wyróżnił trzy elementy: mechanizmy obronne, prawa psychologii tłumu, introwersję społeczną. S. Siek (1986, s. 163) pisze – „Mechanizmy obronne określamy jako gotowości do reagowania, wyuczone w sytuacjach, gdzie działają na jednostkę jednocześnie wzajemnie sprzeczne naciski lub tendencje reagowania. Działanie mechanizmów obronnych polega na nieświadomym tamowaniu, przemieszczaniu, zniekształcaniu schematów i tendencji reagowania oraz przyjmowaniu za swoje zachowań osób znaczących w grupie społecznej, w której jednostka żyje, po to, aby nie doznawać lęku i unikać niekorzystnych zmian obrazu siebie”. Mechanizmy obronne mogą być traktowane jako nieświadome czy podświadome (a nieraz nawet jako świadome, chociażby częściowo) mechanizmy dobrego samopoczucia.

Mechanizmy obronne, których lista jest długa, odgrywają ważną rolę w funkcjonowaniu człowieka, ale wiele z nich może przysłużyć się do dalszego kształtowania się chociażby dysfunkcyjnego sposobu rozumowania, co w dalszej kolejności może prowadzić do dysfunkcyjnego zachowania. U sprawców przestępstw może uruchomić się mechanizm obronny *racjonalizacja*, w oparciu o który popełniony czyn może być wyjaśniany przez zło istniejące na świecie, a sprawca pomija własną odpowiedzialność. Inne mechanizmy obronne to np. fantazjowanie, idealizowanie, reakcje upozorowane, wyparcie (Siek, 1986, s. 163–164; Woźniak, 2005, s. 634–635; por. Laughlin, 1970).

Mechanizmy obronne uruchamiające się u więźniów, z jednej strony będą broniły ich przed lękiem, niepokojem, będą przyczyniały się do poprawy ich samopoczucia, nastroju, ale z drugiej strony będą pomocą w wyjaśnianiu i w pozytywnym odbiorze zasad podkultury więziennej, a co za tym idzie będą przyczyniały się do w miarę płynnego kształtowania się przizonizacji. Mechanizmy obronne u więźniów będą przyczyniały się do przystosowania się do izolacji więziennej, a więc do utożsamiania się ze środowiskiem więziennym, a co za tym idzie ze środowiskiem przestępczym. Mechanizmy obronne będą prowadziły do kształtowania się aglutynacji psychicznej u więźniów, przyczyniając się do myślenia o pozytywach płynących z izolacji więziennej, co też będzie prowadziło do negatywnego postrzegania świata zewnętrznego, świata ludzi wolnych.

Według W. Woźniaka (2005, s. 635; por. Le Bon, 2012) drugim elementem składowym w strukturze aglutynacji psychicznej są prawa psychologii tłumu. Tłum więzienny z jednej strony może być heterogeniczny (składający się z przeciwstawnych grup osób – chociażby tych, które uczestniczą w podkulturze więziennej i tych, które w tejże podkulturze nie biorą udziału, jednak obie te grupy mogą protestować przeciwko istniejącemu prawu, te grupy się wykluczają, ale zarazem choćby pośrednio łączą się w proteście wobec prawa. Osoby biorące udział w podkulturze „drugiego życia”, w wielu sytuacjach zdają się tworzyć tłum homogeniczny. Jednostka przebywająca w tłumie więziennym, może tracić czułość na bodźce przychodzące ze świata zewnętrznego, może zatracać swoją tożsamość, zamykając się w „skorupie” świata więzienia, co jest niczym innym jak kształtowaniem się aglutynacji psychicznej.

Introwersja społeczna – oznaczająca pełen rezerwy stosunek do ludzi i wycofywanie się, stanowi trzecią składową w strukturze aglutynacji psychicznej świata więźniów (Woźniak, 2005, s. 635–636). Introwersja społeczna wskazuje na zanik relacji interpersonalnych, na ucieczkę do wnętrza, na zaniechanie udziału w życiu społecznym, prowadzi niejako do wykluczania się,

do samomarginalizacji, a co za tym idzie może być ważnym czynnikiem w formowaniu się aglutynacji psychicznej u danego więźnia.

Psychologia penitencjarna podejmuje przede wszystkim problematykę psychospołecznego funkcjonowania człowieka skazanego, osadzonego w więzieniu, ale może też zajmować się więźniakami, czyli funkcjonariuszami Służby Więziennej, a praca w więzieniu jest pracą stresogenną, może dojść też do wypalenia zawodowego. Funkcjonariusze Służby Więziennej dzisiaj, to ludzie odpowiednio wykształceni, posiadający odpowiednie umiejętności społeczne, ale to nie wyklucza całkowicie zdarzeń sytuacyjnych, nieprzewidywalnych, negatywnej reakcji ze strony więźniaka, co znowuż choćby pośrednio przyczynić się może do dysfunkcjonalności osadzonego (por. Piotrowski, 2016).

W Polsce nie wykształcił się model jurydycznej pracy socjalnej, ale chociażby pewne funkcje przypisane pracownikom socjalnym, podejmują wychowawcy penitencjarni czy psychologowie penitencjarni, co umożliwiają wprowadzone systemy odbywania kary pozbawienia wolności – programowanego oddziaływania czy system terapeutyczny, umożliwiające np. doradztwo, czy pomoc w rozwiązywaniu problemów społecznych, w tym rodzinnych, których mogą doświadczać osadzeni. W Polsce funkcjonuje dany model resocjalizacji, w ramach którego podejmowane są jednak oddziaływania typowe dla pracy socjalnej. Natomiast więźniowie już po opuszczeniu więzienia, a więc byli więźniowie, mogą korzystać ze świadczeń z zakresu pracy socjalnej w miejscu zamieszkania.

Psychologia penitencjarna wskazuje na możliwość zaistnienia wielu dysfunkcji, dla których więzienie jako instytucja totalna zdaje się być środowiskiem sprzyjającym ich rozwojowi. Dysfunkcje te, chociażby aglutynacja psychiczna czy również prizonizacja, wytworzyć mogą u danego więźnia taki stan, który będzie ograniczał udzielanie pomocy, poprzez hamowanie procesu pomocowego, jak również w skrajnej sytuacji taki stan, kiedy to dany więzień nie będzie już przyjmował jakiegokolwiek pomocy.

ZNACZENIE WIEDZY Z ZAKRESU PSYCHOLOGII DLA PRACOWNIKÓW SOCJALNYCH

Psychologia dostarcza pracownikom socjalnym i w ogóle osobom pomagającym innym (czy chcącym pomagać) rzetelnej wiedzy o człowieku, o jego psychicznym funkcjonowaniu, a wiedza ta może mieć charakter ogólny, czy też szczegółowy, a najważniejsze jest to, że wiedza ta pozwala lepiej rozumieć człowieka znajdującego się w trudnej sytuacji życiowej (egzystencjalnej). Wiedza ta będzie ukazywać chociażby zaburzenia osobowościowe, które przecież, mogą hamować udzielanie pomocy w ogóle, czy konkretnych świadczeń pomocowych. Wiedza ta może sprzyjać kształtowaniu się u pracowników socjalnych na przykład empatii, czy też inteligencji emocjonalnej w ogóle. Wiedza ta dotyczy – instynktów, popędów, inteligencji, procesów poznawczych, zachowania twórczego, temperamentu, zapotrzebowania na stymulację, emocji, motywacji, lęku, stresu, charakteru, uczuć, osobowości w ogóle, potrzeb psychicznych, obrazu siebie (samooceny), agresji (agresywności, ale także dyrektywności), kompetencji społecznych, postawy psychologicznej (w tym postawy życiowej), poczucia sensu życia czy koherencji (ale też poczucia alienacji), nadziei podstawowej, wartości (ale też antywartości), zainteresowań.

Rozwój poszczególnych elementów życia psychicznego człowieka powoduje harmonijne funkcjonowanie człowieka. Zaburzenia odnoszące się do danego elementu w strukturze życia psychicznego, a jeszcze bardziej zaburzenia obejmujące kilka elementów życia psychicznego, mogą przyczyniać się do pogłębiania się problemów egzystencjalnych, mogą ograniczać umiejętności danego człowieka odnoszące się do rozwiązywania problemów, sytuacji trudnych.

Pracownik socjalny winien pogłębiać wciąż wiedzę psychologiczną w ogóle. Pracownik socjalny winien również posiadać wiedzę o charakterze praktycznym, to znaczy wiedzę o poradniach psychologicznych czy innych ośrodkach

psychologicznych, o świadczonych przez nie terapiach indywidualnych czy grupowych.

Wzorcowy model występuje wówczas, kiedy pracownik socjalny ma kontakt z psychologami, gdyż może do nich zgłosić się o poradę, gdyż może do nich skierować danego klienta pracy socjalnej, w celu udzielenia mu profesjonalnej pomocy psychologicznej.

Zaburzenia odnoszące się do życia psychicznego człowieka, mogą przyczyniać się do powstawania trudnych egzystencjalnie sytuacji, w tym chociażby ubóstwa materialnego, czy nawet ubóstwa moralnego. Jest też niejednokrotnie odwrotnie, kiedy to sytuacje kryzysowe generują określone dysfunkcje psychiczne (psychologiczne).

Jeszcze jeden aspekt należy wyszczególnić, otóż posiadanie odpowiedniej wiedzy psychologicznej przez pracowników socjalnych ma duże znaczenie, ale zarazem ważne jest, aby pracownicy socjalni charakteryzowali się dojrzałością osobowościową czy w ogóle dojrzałością w zakresie życia psychospołecznego, gdyż wówczas świadczona przez nich pomoc może być łatwiej przyjmowana, a tym samym efektywna.

PRACA SOCJALNA I JEJ ZNACZENIE DLA PSYCHOLOGII

POJMOWANIE PRACY SOCJALNEJ I JEJ ZASADY

Praca socjalna jest pojmowana w różny sposób (nieraz jest to ujęcie węższe, a nieraz szersze). Odnośnie określenia pracy socjalnej przedstawiam własną propozycję – praca socjalna to organizowanie i udzielenie ogólnej pomocy społecznej (środowiskowej) dla różnych grup ludzi, którzy z różnorodnych przyczyn znaleźli się w potrzebie, gdyż uruchomiła się u nich dana dysfunkcja. W określeniu „ogólna pomoc społeczna” – kryje się wsparcie społeczne: np. materialne, urzędowe (pomoc w załatwieniu spraw urzędowych, w kontakcie z poszczególnymi instytucjami, ośrodkami), doradztwo, nie idzie tu o pomoc profesjonalną np. typu psychologicznego czy psychiatrycznego, ale pracownik socjalny (urzędnik pracujący w sektorze pomocy społecznej) może i powinien zalecić konkretnej osobie udanie się do określonego specjalisty.

Praca socjalna jest szczególną działalnością człowieka, gdyż jest udzielaniem w szerokim ujęciu pomocy. Można zadać pytanie, kto może udzielać pomocy drugiemu człowiekowi? Odpowiedź na tak sformułowane pytanie, jest prosta i zarazem zaskakująca – każdy człowiek może pomagać drugiemu człowiekowi. Prezentując takie podejście, należałoby wyróżnić formalną pracę socjalną oraz nieformalną pracę socjalną (por. Janowicz, 2019, s. 22–26).

Formalna praca socjalna, to inaczej profesjonalna praca socjalna, a więc praca na określonym stanowisku, np. na stanowisku gminnym w celu świadczenia ustawowej pomocy społecznej, czyli chodzi w tym przypadku o wykonywanie

zawodu. Nieformalna praca socjalna może być osadzona w szerokim kontekście, a w jej przypadku poprawniej będzie mówić nie o pracy socjalnej, a o spełnianiu funkcji, która jest podstawowa dla pracy socjalnej, a funkcja ta, oznacza wspieranie, wspomaganie drugiego człowieka, znajdującego się w potrzebie, może to być aktywność w wolontariacie, ale też dobra rada przekazywana przez jednego członka rodziny drugiemu członkowi tej rodziny. W zasadzie każdy, kto pracuje z drugim człowiekiem może wypełniać zasadniczą funkcję pracy socjalnej, np. lekarz, który oprócz procesu leczenia, przekazuje pacjentowi informacje o danym stowarzyszeniu pomocowym, albo kto przypadkowo spotykając bezdomnego, mówi mu, gdzie wydawane są posiłki przez określoną instytucję.

J. Szmagański (2018, s. 289) przetłumaczył i przytoczył definicję pracy socjalnej, przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne Międzynarodowej Federacji Pracowników Socjalnych (Montreal, Kanada, 2000 r.). Oto ona – „Praca socjalna jest profesją wspierającą zmianę społeczną, rozwiązywanie problemów powstających w relacjach międzyludzkich oraz wzmacnianie (empowerment) i wyzwalamie ludzi dla wzbogacenia ich dobrostanu. Wykorzystując teorie ludzkich zachowań i systemów społecznych, praca socjalna interweniuje w miejscach, gdzie ludzie wchodzą w interakcje ze swoim środowiskiem. Fundamentalnymi dla pracy socjalnej są zasady praw człowieka i sprawiedliwości społecznej”.

J. Szmagański (2018, s. 291) przetłumaczył i przytoczył, jeszcze inną definicję pracy socjalnej, to jest globalną definicję profesji pracy socjalnej, zaakceptowaną przez Zgromadzenie Ogólne Międzynarodowej Federacji Pracowników Socjalnych i Międzynarodowego Stowarzyszenia Szkół Pracy Socjalnej (lipiec 2014 r.). Oto ta definicja – „Praca socjalna jest profesją opartą na praktyce i akademicką dyscypliną, która promuje zmianę społeczną i rozwój, społeczną spójność oraz *empowerment* i wyzwolenie ludzi. Głównymi zasadami pracy socjalnej są prawa człowieka, wspólnotowe poczucie odpowiedzialności i poszanowanie dla różnic. Praca socjalna oparta na własnych teoriach, naukach społecznych i humanistycznych oraz na rdzennej wiedzy

angażuje ludzi i struktury społeczne do występowania przeciwko życiowym trudnościom i na rzecz poprawy ludzkiego bytu”.

E. Flaszynska (2019, s. 127) na końcu swojej książki pt. „Bezrobocie. Bezrobotny. Praca socjalna”, sporządziła *Słowniczek najważniejszych pojęć* – dla podjętego tematu, gdzie podaje, że praca socjalna to interdyscyplinarna działalność zawodowa podejmowana w celach pomocowych.

Ustawa z 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (art. 6 pkt 12) ujmuje pracę socjalną jako – „... działalność zawodową mającą na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi” (por. Frąckowiak, Górna, Kopania, Krajewski, Lisowski, Sarna, Szochner-Siemieńska, 2019, s. 28). Zgodnie z art. 25 tej Ustawy, praca socjalna jest świadczona w celu poprawy funkcjonowania danych osób czy rodzin, a w swojej działalności wykorzystuje ona właściwe sobie metody i techniki.

Analiza różnych ujęć pracy socjalnej ukazuje, że psychologia i praca socjalna posługują się w oddziaływaniu innymi metodami (technikami), ale zarazem można wskazać elementy łączące psychologię z pracą socjalną, wśród których np. znajdują się następujące elementy: ukierunkowanie na zmianę (zmianę społeczną, zmianę w funkcjonowaniu danej osoby), rozwiązywanie problemów, podkreślanie relacji interpersonalnych. Dodać należy, że zarazem psychologia, jak i praca socjalna mogą być teorią, ale też praktyką.

Teoria pracy socjalnej podaje jej zasady (reguły postępowania z osobami potrzebującymi pomocy), a ich uwzględnianie jest bardzo ważne dla skuteczności praktyki pracy socjalnej. Dla mnie zasadniczą taką zasadą jest zasada pomocy. W procesie pracy socjalnej ma miejsce komunikacja z osobami, które nie radzą sobie z danym problemem, przeszkodą, albo z osobami, które starają się radzić sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi, lecz czynią to w sposób dysfunkcyjny (choćby przez przyjmowanie narkotyków czy alkoholu). Pracownik socjalny winien być gotowy do udzielania pomocy,

a jeśli przychodzi mu to z trudem (bo np. nie akceptuje osób bezdomnych), to powinien rozważyć możliwość wycofania się z wykonywania tej profesji. Pracownik socjalny winien być gotowy do oddziaływań pomocowych, ale zarazem winien dążyć do wytworzenia stanu komunikacyjnego sprzyjającego przyjęciu świadczonej pomocy przez klienta (por. Woźniak, 2015, s. 35–36).

Zasadę pomocy można określić także jako zasadę wsparcia społecznego. Można doszukiwać się różnicy (subtelnej) między tymi pojęciami, ale zarazem można używać tych pojęć zamiennie. Dla praktyki pracy socjalnej nie ma większego znaczenia, czy będziemy posługiwać się terminem pomocy, czy też terminem wsparcia społecznego. Chcąc jednak dokonać rozróżnienia między tymi pojęciami, można uznać pomoc za działania konkretne, natomiast wsparcie społeczne będzie oznaczało nie tylko działanie konkretne, „namacalne”, ale również mniej dostrzegalne, jak np. wsparcie duchowe, w postaci chociażby modlitwy. W zasadzie pomocy (wsparcia społecznego) może odnajdywać się również filantropia (bezinteresowność w pomaganiu), dobroczynność (opierająca się na religii).

Według K. Ostrowskiej (2008, s. 285) – „Wsparcie społeczne to proces, podczas którego jedna osoba lub grupa osób ułatwia innej osobie lub grupie zaspokojenie jej potrzeb fizycznych, psychicznych, społecznych i duchowych, pomaga w rozwiązaniu konfliktów wewnętrznych lub zewnętrznych, towarzyszy w pokonywaniu utrapień, trudności, frustracji i stresu dnia codziennego”. Ostrowska (2008, s. 285–287) prezentuje takie oto rodzaje wsparcia społecznego: informacyjne, emocjonalne, moralne, duchowe, materialne.

Wsparcie informacyjne jest bardzo ważne dla rozwiązywania problemów, a wsparcie materialne (w różnych formach) w wielu przypadkach jest po prostu konieczne. Natomiast wsparcie emocjonalne (może wpływać z empatii), moralne (np. podtrzymanie kogoś na „duchu”, mimo że zachował się on niewłaściwie), duchowe (modlitwa za kogoś, zachęta do udziału w spotkaniach grupy religijnej), zdają się nachodzić na siebie, wzajemnie przenikać, a bardzo często są wsparciem nieformalnym (np. sąsiedzkim, spontanicznym).

Warto przyjąć to, co pisze Ostrowska (2008, s. 287) – „Coraz powszechniej uważa się, że pomagając innym powinno się to czynić tak, by umożliwić danej osobie czy osobom rozwój w kierunku przyjęcia odpowiedzialności za swoje własne decyzje i działania z nich wynikające.

Do istotnych właściwości wsparcia społecznego zaliczyć należy: dobrowolność, która oznacza, że udzielanie pomocy jest zawsze na życzenie korzystającego z tej pomocy. Usamodzielnienie oznacza pomaganie w taki sposób, by przyjmujący pomoc, włączywszy się w ten proces, podjął trud osobistego działania aż do całkowitego przyjęcia i odkrycia własnych możliwości, zmieniających niekorzystne sytuacje życiowe. Wsparcie społeczne powinno także być dostępne i skuteczne, czyli udzielane stale i systematycznie, aż do osiągnięcia założonego celu, czyli zmiany funkcjonowania osoby i przyjętego przez nią sposobu zaspokajania potrzeb”.

Indywidualizacja to następna zasada w pracy socjalnej (por. Dykcik, 1997, s. 79–80; por. Ptak, Woźniak, 2009, s. 12). Osoba potrzebująca pomocy może znajdować się w wyjątkowej sytuacji, innej od wyjątkowych sytuacji innych ludzi, co przecież jest zgodne z niepowtarzalnością osoby. Każda trudna sytuacja może mieć swoją specyfikę, na którą nakłada się specyfika danej osoby. W udzielaniu pomocy należy uwzględniać zasoby (psychologiczne, potencjały radzenia sobie z trudnymi sytuacjami) danej osoby. Przykładowo bezdomność i alkoholizm, mają swoje przyczyny, które nie muszą na siebie zachodzić, bo chociażby dany człowiek bogaty i dobrze sytuowany z konkretnych dla siebie przyczyn może uzależnić się od alkoholu czy innych środków psychoaktywnych.

Szmagalski (2018, s. 291–293) w komentarzu do globalnej definicji profesji pracy socjalnej, zaakceptowanej w lipcu 2014 roku, przez odpowiedni podmiot, a przytoczonej powyżej, podaje podstawowe zasady pracy socjalnej: poszanowanie przyrodzonej wartości i godności istot ludzkich, nieszkodzenie, szacunek wobec różnorodności, obrona praw człowieka i sprawiedliwości społecznej.

Człowiek, niezależnie od sytuacji w jakiej się znajduje, jest wartościowy i posiada godność ludzką, przez sam fakt istnienia. W tym miejscu warto powołać się na poglądy prezentowane przez C. Cekierę (2005). Analizując tekst autorstwa Cekiera (2005), można dojść do wniosku, że nie popełni się błędu ujmując *godność* i *autorytet*, nie tylko jako przedmiot rozważań zwłaszcza filozoficznych, ale zarazem jako składniki życia psychicznego. Poczucie godności człowieka (jestem człowiekiem), odpowiednio nasilone, będzie pełniło funkcję psychoprofilaktyczną, chroniąc danego człowieka przed dysfunkcjami. Dla psychologii nie ma większego znaczenia autorytet władzy, urodzenia, posiadania, ale psycholog może mówić, o posiadaniu autorytetu (ludzkiego) z powodu realizowania wartości wysoko sytuowanych w hierarchii wartości w ogóle, a więc składową życia psychicznego będzie *autorytet aksjologiczny*. Odpowiednim nasileniem, tak rozumianych – godności i autorytetu, winien odznaczać się zarówno pracownik socjalny, jak i psycholog, chcący wykonywać swoją profesję w sposób odpowiedzialny i efektywny.

Odnośnie godności Cekiera (2005, s. 82) pisze tak – „Godność osoby spełnia funkcje podmiotowości (autodeterminacja, samoaktualizacja), stymuluje i realizuje funkcje motywacyjne, kształtuje obraz osobowości w oparciu o system wartości. W sytuacjach związanych z zagrożeniem życia, świadomość poczucia godności pomaga pozostać wiernym przekonaniom i sumieniu, a także z normami, wartościowaniem, postępowaniem indywidualnym i społecznym, wbrew naciskom i przymusom autorytarnej władzy i systemom totalitarnym. W sytuacjach granicznych, skrajnych, w cierpieniu, w więzieniu, będąc maltretowanym, w obliczu śmierci – człowiek z poczuciem godności, potrafi przyjąć cierpienie, a nawet śmierć bez rozpacz. Przykładem może tu być ojciec M. Kolbe, który z całym poczuciem swej godności oddał swoje życie za drugiego człowieka. Nawet zdeprawowani hitlerowcy, dla których poniewieranie godnością ludzką było codziennym zajęciem, byli zaszokowani tym niezwykłym faktem i pytali – kto ty jesteś? «Jestem księdzem katolickim!»

Ale przed tym faktem oprawcy się nie ugięli, bo oni pracowali w systemie zagłady wartości i poniżania godności ludzkiej”.

Warto jeszcze przytoczyć fragment tekstu Cekiery (2005, s. 84), odnoszący się do autorytetu – „Autorytet (auctoritas) jest również cechą osoby, boskiej lub ludzkiej, oznaczającą władzę, powagę, znaczenie – ze względu na reprezentowane przez osobę wartości. Autorytet jest kategorią występującą w relacjach międzyosobowych w układzie: dominacja – submisja. Jedna z osób (lub grup społecznych) uznaje, czasem na mocy prawa, zwierzchność, powagę, kompetencje drugiej osoby, darząc ją zaufaniem, uznaniem, okazując jej respekt, podziwiając jej postawy motywacyjno-dążeniowe”.

Zasada godności i zasada wartości, są bardzo ważne w pracy pracownika socjalnego. Winien najpierw sam odznaczać się dużym nasileniem godności ludzkiej (człowieczej), gdyż ona będzie korygowała jego działalność społeczną. Pracownik socjalny z odpowiednio ukształtowaną godnością ludzką będzie oddziaływał na klientów pracy socjalnej, czego konsekwencją może być wzrost poczucia godności ludzkiej u tychże odbiorców oddziaływań socjalnych. Podobnie rzecz będzie miała się z wartościami. Pracownik socjalny dla którego priorytetem są wartości humanistyczne, prospołeczne, moralne, może przyczynić się do tego, że odbiorcy oddziaływań pomocowych w coraz większym stopniu będą dostrzegać tego typu wartości, a następnie urzeczywistniać je w swoim życiu. Odpowiednio ukształtowana godność ludzka oraz realizacja wartości wysoko stojących w hierarchii wartości ludzkich, to czynniki wtórnej profilaktyki społecznej, chroniące klientów pracy socjalnej przed ponownym wchodzeniem w dysfunkcje czy wręcz patologie społeczne.

Spotkać można się z sytuacjami, w których praca socjalna nie daje efektów, z różnych powodów, tych stojących po stronie pracowników socjalnych, jak i tych stojących po stronie klientów pracy socjalnej w ogóle czy ustawowej pomocy społecznej. Zasada nieszkodzenia wydaje się być bardzo użyteczna, jeśli pracownik socjalny nie jest w stanie pomóc, to ważne jest, aby w tym samym czasie nie zaszkodził klientowi, poprzez np. zły dobór środków zaradczych.

Klienci pracy socjalnej charakteryzują się różnymi dysfunkcjami, różnymi cechami osobowości, wszelakimi negatywnymi doświadczeniami życiowymi itp. Ważne jest więc, aby pracownik socjalny umiał ich przyjąć, w ich różnorodności, a następnie dostosowywać oddziaływania do różnych uwarunkowań, w tym środowiskowych.

Praca socjalna wiąże się bezpośrednio z obroną praw człowieka. Praca socjalna wiąże się także z wyrównywaniem szans społecznych, szans życiowych (w tym rozwojowych) na zasadzie sprawiedliwości społecznej.

Powyższe zasady są ważne w wykonywaniu profesji pracownika socjalnego, ale także w przypadku pomagania w ramach wolontariatu, czy pomagania spontanicznego (np. sąsiedzkiego). Uwzględniać te zasady mogą, a nawet powinny, osoby wykonujące zawody społeczne, dla których relacja interpersonalna ma priorytet, a w takiej grupie profesji niewątpliwie znajduje się psycholog. Psycholog ma nie tylko dostrzegać, ale też uwzględniać w swojej pracy godność i wartość drugiego człowieka, chronić jego prawa, uwzględniać zróżnicowanie osobowościowe (psychiczne, psychologiczne), ma przyczynić się do rozwoju drugiego człowieka.

Metodyka resocjalizacji podaje też zasady pracy z osobami niedostosowanymi społecznie, w tym ze sprawcami przestępstw, a zasady te mogą zostać przyjęte również przez pracę socjalną. C. Czapów i S. Jedlewski (1971) ukazują zasady ważne dla pracy resocjalizacyjnej, a wśród nich można zauważyć, ważną zasadę dla psychologów, ale i dla pracowników socjalnych, którą jest zasada wszechstronnego rozwoju osobowości. Pracownicy socjalni winni przestrzegać jeszcze innej zasady podawanej przez Czapówa i Jedlewskiego (1971), a jest nią zasada wszechstronnej i perspektywicznej opieki.

Osobowość dojrzała warunkuje prospołeczne funkcjonowanie. Osobowość zaburzona może doprowadzić w konsekwencji do tego, że dana osoba znajdzie się w zakładzie resocjalizacyjnym. Osobowość zaburzona może przyczynić się też do tego, że ktoś będzie potrzebował wsparcia społecznego, rady pracownika socjalnego, gdyż nie potrafi sam zaradzić sytuacji trudnej, w której

znalazł się. Wszechstronny rozwój osobowości jest konieczny dla bezkonfliktowego funkcjonowania w środowisku społecznym, a przede wszystkim do wnoszenia wkładu społecznego i przyczyniania się do rozwoju, nie tylko swojego, ale i innych ludzi, poprzez dojrzałe relacje interpersonalne. Wsparcie płynące od pracownika socjalnego może być impulsem do podjęcia pracy nad sobą, nad swoim charakterem, który przecież jest częścią osobowości. Praca pracownika socjalnego może wypełniać różne funkcje, jak na przykład funkcję psychologiczną.

Klient pracy socjalnej może znajdować się w stanie ciągłego zaniedbania, nie mając siły do podejmowania jakichkolwiek działań, aby temu zaradzić. Pracownik socjalny na początku komunikacji, często musi po prostu zaopiekować się klientem, który jest np. brudny, kierując go do lekarza i pomagając mu w skorzystaniu z podstawowych usług (np. fryzjerskich). Późniejsza praca pracownika socjalnego z klientem, to też swoista opieka, aż do momentu, w którym klient zaczyna radzić sobie już sam ze swoimi problemami życiowymi.

O. Lipkowski (1976) ukazuje kilka zasad resocjalizacyjnych, z których pracownik socjalny winien zwrócić szczególną uwagę na dwie, a mianowicie na zasadę kształtowania perspektyw i zasadę współpracy ze środowiskiem.

Pracownik socjalny ma pomóc klientowi, najpierw poradzić sobie z najpilniejszymi sprawami, np. ze znalezieniem miejsca pobytu na najbliższy czas, a następnie ma pomóc w zauważaniu dalszych perspektyw, chociażby tych odnoszących się do uporządkowania sytuacji prawnej. Klient musi na nowo podjąć współpracę ze środowiskiem, w tym bardzo często, ze środowiskiem osób mu najbliższych, czyli członków jego rodziny.

Powyżej zostały tylko wyszczególnione niektóre zasady, którymi ma kierować się pracownik socjalny, oczywiście tych zasad można sformułować o wiele więcej, a najważniejsze jest to, aby pracownik socjalny kierował się takimi zasadami, które pozwolą na niesienie nie jakiegokolwiek pomocy, ale na niesienie pomocy skutecznej. Pracownik socjalny, po pierwotnej interwencji, którą można nazwać zaopiekowaniem się człowiekiem potrzebującym,

może przygotować klienta do skorzystania również z profesjonalnej pomocy psychologicznej, w tym terapeutycznej. Psycholog z kolei może też uwzględnić dane zasady pracy socjalnej w swoim oddziaływaniu. Praca psychologa z pewnością w określonych sytuacjach wypełnia też funkcje socjalne.

KLIENT PRACY SOCJALNEJ

Kwestią podstawową jest odpowiedź na pytanie – kto jest klientem pracy socjalnej? Odpowiedź na to pytanie wydaje się być nieskomplikowana, wskazująca na to, że klientem pracy socjalnej może stać się każdy człowiek, który znalazł się w sytuacji, z którą sobie nie radzi, czy też radzi sobie jedynie częściowo. Taka sytuacja jest sytuacją trudną, częstokroć określaną jako sytuacja bez wyjścia. Określenie różnych sytuacji trudnych, wymagających pomocy ze strony drugiego człowieka, w tym określenia formy tej pomocy, jest już bardziej skomplikowane, a często niełatwe, gdyż konkretny człowiek odznacza się odpowiednią specyfiką, a zatem określone sytuacje mogą być również specyficzne, niepowtarzalne, a ich rozwiązanie wymaga często nie-szablonowego podejścia.

Artykuł siódmy Ustawy *o pomocy społecznej* (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1507) podaje podstawy udzielenia pomocy, a co za tym idzie wskazuje klienta (klientów) pomocy społecznej (pracy socjalnej). Do powodów udzielenia pomocy według tego artykułu zalicza się: ubóstwo, sieroctwo, bezdomność, bezrobocie, niepełnosprawność, długotrwałą (lub ciężką) chorobę, przemoc w rodzinie, potrzebę ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzebę ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (która może wystąpić zwłaszcza w rodzinach niepełnych czy wielodzietnych), trudności w integracji doświadczane przez uchodźców, trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego, alkoholizm, narkomanię, zdarzenie losowe, sytuację kryzysową, klęskę żywiołową lub ekologiczną.

Prowadząc refleksję nad treścią powyższego artykułu Ustawy o pomocy społecznej, należy zauważyć, że ma ona ogólny charakter. Klienci pracy socjalnej są grupą różnorodną. W rzeczywistości ta różnorodność występuje, nie tylko w całej grupie klientów pracy socjalnej, co jest rzeczą oczywistą, ale zróżnicowanie ma miejsce także w ramach poszczególnych kategorii tych klientów.

Ubodzy, to ludzie posiadający minimalne środki finansowe czy w ogóle materialne. Ubóstwo może trwać długo, ale może mieć też postać przejściową. Czynniki losowe mogą doprowadzić do przejścia danego człowieka ze stanu zamożności, czy względnej zamożności, do stanu ubóstwa. Ubóstwo może mieć też swoje poziomy. Niejednokrotnie słyszymy o ludziach bardzo ubogich. Znane są przypadki, kiedy to człowiek względnie bogaty staje się nie tylko ubogim, ale zarazem bezdomnym. Pomoc udzielana ludziom ubogim musi więc uwzględniać przyczyny ich ubóstwa, historię prowadzącą do stanu ubóstwa, a proces stawania się ubogim wiąże się również z kształtowaniem się bezradności, która w przyszłości może opóźniać czy blokować proces wychodzenia z ubóstwa. Ludzie stając się ubogimi mogą również przekształcać się gdy idzie o ich profil psychologiczny, o cechy osobowościowe czy w ogóle psychiczne. Ważny jest jeszcze jeden aspekt, ubóstwo materialne może pociągać za sobą ubóstwo moralne i duchowe. Jak proces stawania się ubogim łączyć może się z procesem odczłowieczenia, tak pomoc udzielana ludziom ubogim może zarazem stawać się procesem ich doczłowieczenia.

Dziecko może stać się sierotą, w sposób przypadkowy, na przykład w sytuacji, kiedy to w wypadku drogowym giną jego rodzice. Sieroctwo w niektórych przypadkach można jednak przewidzieć, kiedy to np. rodzice dziecka są narkomanami, czy reprezentują inną dewiację (patologię, dysfunkcję) społeczną. Nie każde dziecko osierocone trafia do domu dziecka, gdyż ukształtowały się też inne formy pomocy oferowane takiemu dziecku. Sytuacja dziecka osieroconego staje się jeszcze trudniejsza, kiedy dziedziczy ono jakąś dysfunkcję. Pomoc dla sierot, uwzględniać musi wiele składników, może przyjmować

różne formy, najważniejsze jest, aby była ona poszukiwaniem optymalnego dla konkretnego dziecka (młodego człowieka) wyjścia z zaistniałej sytuacji.

Bezdomność ma swoje różne przyczyny, ma swoje etapy, była przedmiotem badań naukowych (w tym psychologicznych). Ludzie bezdomni często odmawiają jakiegokolwiek pomocy, a zwłaszcza nie chcą zostać zakwaterowani w schroniskach dla bezdomnych. Bezdomni radzą sobie ze swoją sytuacją w różny sposób, a to żebrząc na ulicach, a to udając się do parafii czy klasztorów z prośbą o pomoc itp. W miesiącach ciepłych w schroniskach dla bezdomnych są wolne miejsca, a schroniska te zapełniają się zwłaszcza w okresie zimowym. Udzielanie pomocy bezdomnym przez państwowe instytucje jest często utrudnione, gdyż bezdomni nie zawsze chcą korzystać z takiej pomocy.

Bezrobocie może prowadzić do wielu zjawisk, w tym do ubóstwa i bezdomności. Zjawisko to posiada swoją specyfikę. Na danym obszarze często praca jest dostępna, ale ludzie są bezrobotnymi, gdyż nie satysfakcjonują ich zarobki; albo inna sytuacja – oficjalnie dany człowiek jest osobą bezrobotną, ale zarazem zarobki i to „niemałe”, czerpie z tzw. szeroko rozumianej szarej strefy. Często to nie bezrobocie, ale niskie zarobki, sprawiają, że ktoś decyduje się na wyjazd do innego państwa. Bezrobociu należy zapobiegać o wiele wcześniej, np. w momencie wyboru kierunku studiów, wskazywane są kierunki studiów, których ukończenie pozwala na szybkie otrzymanie pracy, a także na godziwą płacę.

W przypadku niepełnosprawności oferowana pomoc, musi uwzględniać rodzaj niepełnosprawności, jej stopień, sytuację rodzinną osoby niepełnosprawnej itp. W środowiskach miejskich pomoc osobom niepełnosprawnym jest szeroka, ale w środowiskach wiejskich osoby niepełnosprawne częściej napotykać wiele problemów, chociażby nie jest im łatwo otrzymać odpowiednią pracę. Poważny stopień niepełnosprawności wyklucza aktywność zawodową takich osób, a ich rodziny muszą często radzić sobie same z zapewnieniem odpowiedniej opieki.

K. J. Zabłocki, W. Woźniak (2020), ukazują mechanizm wyuczonyj bezradności, którego mogą doświadczyć osoby niepełnosprawne. Mechanizm ten może doprowadzić do poddania się, a co za tym idzie do zaniechania działania. Osoba niepełnosprawna w takiej sytuacji zadowala się tym, co daje jej najbliższe środowisko, a sama wycofuje się z szeroko pojętej aktywności. Pomoc osobom niepełnosprawnym z wyuczoną bezradnością nie jest rzeczą łatwą.

W ciężkiej czy długotrwałej chorobie ważne jest przede wszystkim podejście osób najbliższych, którzy podejmują walkę o życie osoby bliskiej, kochanej. Służba medyczna wychodzi naprzeciw osobie chorej, ale często jej rodzina pozostaje w stanie rozpacz czy zniechęcenia. W stanie choroby potrzebuje pomocy przede wszystkim osoba chora, ale odpowiednim wsparciem winna zostać objęta także jej rodzina, jej osoby najbliższe. W literaturze dość dobrze opisane jest zjawisko współzależnienia w rodzinie z problemem alkoholowym, natomiast w zasadzie pominięta jest problematyka współzależnienia w rodzinie z chorobą długotrwałą czy ciężką, np. z chorobą nowotworową, a takie współzależnienie oznacza na przykład, że rozpacz przeżywa nie tylko osoba chora, ale również jej najbliżsi.

Przemoc w rodzinie może mieć różne formy, może być to przemoc psychiczna (emocjonalna), fizyczna, ekonomiczna. Ofiary doświadczają tej przemocy niejednokrotnie przez wiele lat, obawiając się z różnych przyczyn (w tym z powodu niezawinionego wstydu) zgłoszenia faktu przemocy odpowiednim organom. Ofiary nieraz nawet przyzwyczajają się do technik stosowanych przez rodzinnych oprawców. Udzielenie pomocy ofiarom przemocy rodzinnej jest sprawą skomplikowaną. I. Pospiszyl (2003) przybliży problematykę ofiar chronicznych przemocy. M. Beisert (2008) opisuje specyficzną przemoc w rodzinie, którą stanowi kazirodztwo.

Pomoc ofiarom handlu ludźmi jest trudna, gdyż za tym przestępczym procederem stoją zwłaszcza grupy zorganizowanej przestępczości o charakterze międzynarodowym. Ważna jest prewencja w tym względzie, przestrzeganie np. kobiet łudzonych szybkim zarobkiem poza granicami kraju. Przystępcy

stosują techniki związane z podstępem. Problematyka handlu ludźmi winna być nagłaśniana w różnych mediach masowego przekazu, aby wciąż z nich płynęła przestroga, która już jest pomocą.

Ochroną macierzyństwa zajmuje się wiele osób reprezentujących dane instytucje. Działają domy samotnych matek. Z powodu licznych rozwodów przybywa osób (zwłaszcza kobiet) samotnie wychowujących dzieci. Ważne jest też wsparcie dla rodzin wielodzietnych, to formalne (urzędnicze, prawne), ale również to nieformalne (przychodzące od ludzi dobrej woli). Kolejnym zjawiskiem jest bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, do której może doprowadzić wiele czynników, chociażby alkoholizowanie się rodziców.

Udzielanie pomocy uchodźcom jest sprawą skomplikowaną. Podłoże dla zjawiska opuszczania swojego kraju może być różne, polityczne, ekonomiczne, religijne, wojenne. Ważne jest też pytanie, na ile uchodźcy chcą przestrzegać prawa i obyczajów kraju do którego udają się. Istnieje obawa wykorzystywania zjawiska uchodźstwa przez określone grupy terrorystyczne. Pomaganie uchodźcom wymaga roztropności i delikatności.

Osoby opuszczające zakłady karne mogą mieć problemy z przystosowaniem się do życia społecznego, do życia w warunkach wolnościowych. W więzieniu zachodzi często proces prizonizacji, który oznacza przyjmowanie zasad życia w warunkach izolacji więziennej, często zasad nieformalnych, a proces ten już wcześniej w tej książce był przywołany (por. Ciosek, 2001, s. 211–216).

W czasie pobytu w więzieniu ma miejsce resocjalizacja (choć termin ten nie jest do końca precyzyjny), a po jego opuszczeniu rozpoczyna się proces readaptacji społecznej. Więźniowie w Polsce mogą skorzystać z pomocy postpenitencjarnej, ale jej forma jest raczej symboliczna. Byli więźniowie często nie radzą sobie w warunkach wolnościowych, a wielu z nich ponownie powraca na przestępczą drogę życia. Byli więźniowie często korzystają z pomocy oferowanej przez stowarzyszenia, fundacje, ruchy.

Liczną grupą osób, które oczekują pomocy w różnej formie, są osoby uzależnione od alkoholu, narkotyków czy innych środków psychoaktywnych.

Wsparcie rodziny jest wskazane, ale w tym przypadku raczej potrzebna jest, a nawet konieczna jest pomoc profesjonalna, terapeutyczna, kliniczna, psychologiczna. Grupy wsparcia mogą nieść też pomoc, jak na przykład grupy w ramach ruchu Anonimowych Alkoholików. Obecnie nasilają się też uzależnienia behawioralne, a przykładem może być fonoholizm. W przypadku uzależnień wielu osób nie poszukuje pomocy, nie zwraca się o nią do profesjonalistów.

Wiktymologia często jest zawężana do ofiar przestępstw, ale przecież można ją ujmować o wiele szerzej, a to z tej racji, że ludzie stają się ofiarami różnych zdarzeń, a nie tylko ofiarami czynów przestępczych. Mamy wiele ofiar zdarzeń losowych (np. wypadków drogowych czy pożarów), sytuacji kryzysowych szeroko pojmowanych, a także klęsk żywiołowych (np. susze, powodzie) czy ekologicznych. Państwo uruchamia w takich przypadkach specjalne działania zapobiegawcze, naprawcze, ale nie zawsze są one wystarczającym zadośćuczynieniem dla ofiar.

Pomoc społeczna (praca socjalna), ujęta ustawowo (w Polsce), wyszczególnia jej klientów. Udzielać pomocy można w ujęciu formalnym (zawodowym), ale również w ujęciu nieformalnym. W tym drugim ujęciu każda spontaniczna pomoc drugiemu człowiekowi, może być zarazem wypełnianiem różnych funkcji pracy socjalnej. Taka nieformalna pomoc, może być udzielana przez każdego człowieka, a grono odbiorców pomocy w takim podejściu bardzo rozszerza się. Odbiorcą tak ujętej pomocy (wsparcia) może być na przykład – syn, córka, matka, ojciec, wnuczek, wnuczka, babcia, dziadek, sąsiad, uczeń, koleżanka, kolega, czy też przypadkowo spotkany człowiek. Nieformalna pomoc, spontaniczna pomoc z pewnością pomogła wielu potrzebującym, zaufać innym ludziom, nawet ludziom obcym. Człowiek świadczący pomoc w sensie nieformalnym, niejako pośrednio także z niej korzysta, gdyż może zauważyć w sobie samym rozwój człowieczeństwa i rozszerzanie się dobra, może zauważyć rozwój własnych cech psychicznych/osobowościowych, chociażby empatii, a zarazem obniżanie się poziomu swoich negatywnych cech, przykładowo narcyzmu.

Można pokusić się na spisanie listy potrzebujących różnorodnej pomocy, w tym pomocy nieformalnej, co znowu wskazuje, że każdy człowiek, przy założeniu jego dobrej woli, może przyjść z pomocą człowiekowi, który chociażby z powodów losowych znalazł się w sytuacji kryzysowej, trudnej.

Klienci pracy socjalnej, potrzebują zarazem różnorodnej pomocy profesjonalnej, a może być to pomoc o charakterze psychologicznym, medycznym (w tym psychiatrycznym), z zakresu prawa. Psycholog winien charakteryzować się dobrą znajomością danych grup osób, korzystających z pomocy społecznej i pracy socjalnej, gdyż często przedstawiciele tych grup stają się również pacjentami gabinetów psychologicznych, wielu przedstawicieli tych grup potrzebuje profesjonalnej pomocy psychologicznej, terapeutycznej.

KONCEPCJE PRACY SOCJALNEJ

Praca socjalna doczekała się różnych teorii, koncepcji, podejść. Na podstawie własnych przemyśleń najpierw chcę ukazać trzy podejścia odnoszące się do pracy socjalnej: podejście psychologiczne, podejście powiązane z polityką społeczną, podejście pastoralne (powiązane z religią).

Podejście psychologiczne w pracy socjalnej jest bardzo ważne. Charakterystyka psychologiczna klienta pracy socjalnej może ukazywać jego stany dysfunkcyjne. Człowiek, który potrzebuje pomocy, może zarazem doświadczać różnych konfliktów wewnętrznych, psychicznych, być może radził sobie w sposób niepoprawny, albo nie radził sobie w ogóle, z sytuacjami stresowymi, może proces jego socjalizacji był zaburzony (w danym stopniu), co doprowadziło do wykształtowania się niekorzystnych cech osobowości, a może nawet jest to osoba z zaburzeniami (chorobami) psychicznymi. Pracownik socjalny czy osoba udzielająca pomocy, musi charakteryzować się odpowiednimi cechami psychicznymi, w tym odpowiednim stopniem empatii czy altruizmu, musi też nauczyć się rozpoznawać stany psychiczne

innych osób, gdyż daje to możliwość niesienia pomocy w sposób skuteczny, a przecież taka powinna być pomoc.

Drugie prezentowane tutaj podejście do pomocy społecznej (pracy socjalnej), to podejście powiązane z polityką społeczną, która w ostateczności uwidacznia się w rozwiązaniach prawnych. Polityka społeczna (polityka socjalna) jest ujmowana w zakresie wąskim oraz rozszerzonym.

R. Szarfenberg (2009, s. 24) ukazuje te dwa rozumienia polityki społecznej. Wąskie rozumienie polityki społecznej sprowadza się do problematyki świadczeń pieniężnych – emerytury, renty, zasiłki, nazywanych także transferami socjalnymi. Pomoc społeczna będzie odnajdywała się w tym wąskim rozumieniu polityki społecznej. Szersze ujęcie polityki społecznej obejmuje nie tylko problem zabezpieczenia społecznego, ale również sprawy pracy, zdrowia, oświaty, kultury, mieszkalnictwa.

Ważne jest rozróżnienie, na które wskazuje Szarfenberg (2009, s. 24) – „W tym kontekście należy rozróżniać sprawy socjalne, które są podzbiorem spraw społecznych, a te z kolei są podzbiorem wszystkich spraw publicznych, którymi zajmują się rządzący. Inaczej mówiąc, część spraw społecznych nie ma charakteru socjalnego, a część spraw publicznych nie ma charakteru społecznego”.

Szarfenberg (2009, s. 34) w sposób przejrzysty określa politykę społeczną i ukazuje jej zakres przedmiotowy – „Polityka społeczna jest rodzajem polityki publicznej i wiąże się z instrumentalnym wykorzystaniem władzy w państwie do osiągnięcia wszechstronnego dobrobytu wszystkich obywateli z uwzględnieniem nierówności socjalno-ekonomicznych oraz nierówności władzy między różnymi grupami obywateli.

Zakres przedmiotowy polityki społecznej obejmuje głównie sprawy pracy i zatrudnienia, zabezpieczenia społecznego, zdrowia, oświaty i wychowania, mieszkalnictwa oraz kultury. Polityka socjalna jest rodzajem polityki społecznej w sprawach zabezpieczenia społecznego i transferów socjalnych”.

J. Supińska (2009, s. 78) przedstawia często przywoływane zasady w polityce społecznej: przezorności, samopomocy, solidarności społecznej,

pomocniczości (subsydiarności), partycypacji, samorządności, dobra wspólnego, wielosektorowości. Supińska (2009, s. 79) pisze tak – „Społeczeństwo ludzi przezornych, pomagających sobie wzajemnie i solidarnych, kierujących się dobrem wspólnym oraz zdolnych do partycypacji w życiu społecznym i do samorządności, niestroniących od aktywności i współpracy w instytucjach różnego typu, mamy prawo ocenić jako lepsze (kryteria aksjologiczne), ale też jako łatwiejsze i tańsze do rządzenia i współrządzenia (kryteria prakseologiczne) od społeczeństwa składającego się z ludzi pozbawionych tych cech”.

Polityka społeczna winna się opierać na odpowiedniej diagnozie i czerpaniu z doświadczenia innych państw, po to, aby wdrażać te standardy międzynarodowe, które sprawdziły się i doprowadziły do efektywnych rozwiązań w danych państwach (Szatur-Jaworska, 2009; Uścińska, 2009; Księżopolski, 2018; Anioł, 2018).

Diariusz przygotowany przez G. Firlit-Fesnak (2018), pozwala na zauważenie zmian w zakresie polityki społecznej w Polsce, w latach 1918–2018. Diariusz ten obejmuje wszystkie sektory polskiej polityki społecznej w poszczególnych podokresach. W okresie II Rzeczypospolitej (1918–1939) sektorami polityki społecznej były: praca (a. ochrona pracy, b. zatrudnienie i bezrobocie), ubezpieczenia społeczne, opieka społeczna, ochrona zdrowia, mieszkalnictwo, edukacja. W Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej (1944–1989) były następujące sektory polityki społecznej: praca (a. ochrona pracy, b. polityka zatrudnienia), ubezpieczenia społeczne, opieka społeczna/pomoc społeczna, ochrona zdrowia, mieszkalnictwo, edukacja. W III Rzeczypospolitej (od 1989) mamy następujące sektory polityki społecznej: praca (a. ochrona pracy, b. zatrudnienie i bezrobocie), ubezpieczenia społeczne, pomoc społeczna, opieka zdrowotna, mieszkalnictwo, edukacja. W powyższych trzech podokresach przeobrażenia w zakresie sektorów polityki społecznej były w zasadzie niewielkie. Diariusz ten, pozwala na zauważenie rozwoju w zakresie pomocy społecznej w III Rzeczypospolitej, gdyż wskazuje na dane akty prawne, a zarazem na to czego te akty dotyczyły. Przede wszystkim należy wymienić tutaj dwie ustawy: 1.

Ustawa z 29 listopada 1990 roku o pomocy społecznej; 2. Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. W ustawach tych uregulowano status zawodu pracownika socjalnego, a w tym względzie należy przywołać także – Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 2 sierpnia 2005 roku w sprawie specjalizacji w zawodzie „pracownik socjalny”.

Polityka socjalna kształtuje system pomocy społecznej, a zarazem wyznacza kierunki rozwoju pracy socjalnej. Polityka społeczna w ogóle ma bardzo duże znaczenie dla wyrównywania szans rozwojowych. Rozwiązania prawne kształtują i umacniają system pomocy społecznej.

Trzecie podejście do pomocy społecznej, które warte jest uwagi, to podejście pastoralne, powiązane z religią, które jest pomijane. Wiara w Boga ma również wymiar społeczny, praktyczny, gdyż podkreśla ważność szanowania, miłowania bliźniego, jak siebie samego. W wierze ważny jest aspekt Miłosierdzia Bożego. Skoro człowiek doświadcza miłosierdzia, przebaczenia ze strony Boga, to i sam winien okazywać miłosierdzie w relacjach z drugim człowiekiem. Dojrzała wiara z pewnością prowadzi danego człowieka do otwartości na potrzeby innych. W Kościele Rzymskokatolickim istnieje instytucja *Caritasu*, ale też wspierana jest np. praca misyjna, która oferuje różnorodną pomoc społecznościom lokalnym. Możemy więc mówić chociażby w pewnym sensie o pastoralnej pomocy, która stanowi nieformalną pracę socjalną. Osoba duchowna czuła na potrzeby innych, wszakże nie jest pracownikiem socjalnym (w sensie ustawowym, zawodowym), ale niewątpliwie podejmuje funkcje przypisane pracy socjalnej. „Pastoralna praca socjalna” ma wymiar ekumeniczny, gdyż w jej ramach udzielana jest często pomoc ludziom potrzebującym, niezależnie od wyznania. W Polsce najliczniejszym jest Kościół Rzymskokatolicki, ale z pewnością także inne kościoły, w tym przede wszystkim Kościół Prawosławny czy Kościół Protestancki (szeroko ujęty), wypracowały w swojej działalności praktycznej różne formy pomocy ludziom jej oczekującym.

Można w tym miejscu przywołać sytuacje mające miejsce bardzo często, kiedy to bezdomni (ale również inni potrzebujący) pukają do furt klasztornych,

do drzwi parafialnych, a następnie proszą o pomoc, o pokarm. Oczywiście udzielanie takiej pomocy ma też *negatywy*, gdyż osoba duchowna może zostać zmanipulowana, kiedy to np. chociażby niewielki datek nie posłuży do zakupu pokarmu, ale alkoholu. Niemniej jednak pomoc motywowana religijnie, jest częstą formą pomocy w ogóle, a poza tym bardzo często nie jest ona nigdzie odnotowywana. Formy pomocy motywowanej religijnie, tej w ramach instytucji *Caritasu*, ale także tej spontanicznej (o której nikt nie wie), są różnorakie, np. wydawanie pokarmów, ciepłych posiłków, datki finansowe, ale też wysłuchanie drugiego człowieka, dobra rada itp. Wiara sama w sobie jest też pomocą, gdyż przynosi nadzieję, wsparcie emocjonalne, a zwłaszcza wsparcie duchowe. Dojrzała wiara każe częstokroć (w zależności od stopnia jej rozwoju) widzieć Chrystusa cierpiącego, w osobie potrzebującej pomocy.

Wypracowano z pewnością wiele podejść, koncepcji, teorii w zakresie pracy socjalnej, pomocy społecznej. Znamienne jest pytanie – jedna czy wiele, które postawił Szmagański (2018), w podtytule swojej książki, ukazującej koncepcje pracy socjalnej.

Można też prześledzić ustawodawstwo prawne w poszczególnych krajach, z zakresu pomocy społecznej. Często toczą się dyskusje na forum międzynarodowym, dotyczące różnych rozwiązań z zakresu pomocy społecznej (pracy socjalnej). Usłyszeć można określenie, że dane państwo jest „bardziej socjalne” od innego państwa. Należy rozróżnić, wyszczególnić różnorakie koncepcje, podejścia, rozwiązania z zakresu pracy socjalnej, ale i tak jej rdzeń stanowi pomoc człowiekowi, który znalazł się w potrzebie, który sam nie radzi sobie z określoną sytuacją życiową.

Wskazać na prekursorów w zakresie pomagania innym ludziom, nie jest rzeczą oczywistą, gdyż od zarania dziejów jeden człowiek niósł pomoc, różnorako pojętą, drugiemu człowiekowi. Chrześcijanie byli zachęceni do niesienia pomocy, do dzielenia się dobrami, w tym celu zostali ustanowieni diakoni.

Początki współczesnej pracy socjalnej można ustalić na ostatnie dekadę XIX wieku w Wielkiej Brytanii i w Stanach Zjednoczonych, do czego

przyczyniły się zmiany społeczne, w tym industrializacja. Gdy idzie o ziemie polskie, to warto przywołać powstanie – w 1807 roku Wileńskiego Towarzystwa Dobroczynności oraz w 1814 roku Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności, a jeszcze o wiele wcześniej bo w 1592 roku z inicjatywy księdza Piotra Skargi zostało utworzone Bractwo Świętego Łazarza w ramach którego działali funkcjonariusze (inspektorzy ubogich i wizytatorzy) dobroczynności (Szmagalski, 2018, s. 15–24).

W celu poznania, chociażby częściowego, teorii z zakresu pracy socjalnej, warto przestudiować poglądy takich osób jak – Jürgen Habermas (Houston, 2013), Anthony Giddens (Ferguson, 2013). Habermas akcentował działanie komunikacyjne, Giddens zachęcał do lepszego rozumienia społeczeństwa.

Wśród teorii z zakresu pracy socjalnej należy wymienić takie jak – krytyczna praca socjalna (Gray, Webb, 2013), strukturalna praca socjalna (Hick, Murray, 2013), czy multikulturalizm (Sundar, 2013).

Teorie te, powstawały w określonych uwarunkowaniach historycznych, społecznych. Praca socjalna jako taka powiązana jest z działaniem, interweniowaniem, zaradzaniem. „Krytyczna praca socjalna w wąskim znaczeniu to główne idee, tematy i zobowiązania pochodzące z postępowego stanowiska politycznego, które pojawiło się w latach 70. XX w. Zgodnie z tą perspektywą teoria krytyczna różni się od tradycyjnych podejść do pracy socjalnej określonym zestawem wartości: teoria jest *krytyczna* do granic starania się o przemianę społeczną w formach sprawiedliwości i emancypacji.

Zatem Krytyczna praca socjalna (w wąskim ujęciu) stara się wyjaśnić i przekształcić różne okoliczności, w których znajdują się pracownicy socjalni i usługobiorcy, jednocześnie łącząc to ze strukturalną analizą tych aspektów społeczeństwa, które są niesprawiedliwe, oparte na opresji i eksploatacji” (Gray, Webb, 2013, s. 109).

Dana teoria powstaje w określonym czasie, często jako odpowiedź na istniejące koncepcje, aby uwypuklić czynniki, które przez tę nową teorię postrzegane są jako czynniki rozwoju, jednak z biegiem lat, wraz ze zmianami

sytuacji społecznej, w tamtych czasach rodząca się nowa teoria, w czasach współczesnych może być również poddana krytyce, a często jest wypierana przez kolejne, znowu nowsze koncepcje i podejścia do problemu. Z teorii „krytycznej pracy socjalnej” można jednak zaczerpnąć cechę, umiejętność czy odwagę do krytycznego spojrzenia. Pracownicy socjalni winni być ludźmi krytycznymi, nie w sensie krytykowania wszystkiego i wszystkich, ale w sensie zdolności do refleksji. Pracownicy socjalni muszą poddawać ocenie sytuację społeczną, sytuację środowiskową, zasoby psychospołeczne danej jednostki. Usługobiorcy w zakresie pracy socjalnej często są ludźmi doświadczonymi przez negatywny wpływ społeczny, a co za tym idzie mogą być roszczeniowi i mogą posługiwać się manipulacją (także tą niezawinioną), a to oznacza, że pracownik socjalny musi w sposób odpowiedzialny ocenić sytuację, w której usługobiorca znajduje się.

Strukturalna praca socjalna, to kolejna teoria, warta poznania. Teoria ta, powstała w Kanadzie w latach 70. dwudziestego wieku, a jest ona w opozycji do klasycznego ujmowania pracy socjalnej, w którym uwaga skupiona jest na jednostce. Strukturalne podejście koncentruje się na strukturach, które ocenia za złe, np. chodzi o kapitalizm patriarchalny, kolonializm, rasizm (Hick, Murray, 2013, s.122).

„Strukturalna praca socjalna należy do kategorii podejść, które są uznawane za postępowe, radykalne lub transformacyjne, a nie konwencjonalne. Podejścia tradycyjne podkreślają przystosowanie klienta i zapewnienie wsparcia w ramach dominującego porządku społecznego. Natomiast strukturalna praca socjalna kwestionuje zasadność instytucji i systemów gospodarczych, sugerując, że nie można osiągnąć prawdziwych postępów w dziedzinie pomocy społecznej bez zasadniczych zmian w sposobie organizowania przez globalne społeczeństwo dystrybucji zasobów i władzy” (Hick, Murray, 2013, s. 122–123).

Kluczowymi zagadnieniami dla tej teorii są:

- „Problematyzacja dominujących struktur społecznych i gospodarczych poprzez przyjęcie perspektywy konfliktu i zmiany.

- Naciski na wielorakie, przecinające się formy opresji, wytwarzane i wzmacniane przez struktury.
- Koncentracja na dialektycznym charakterze interakcji między jednostkami a strukturami na poziomie makro” (Hick, Murray, 2013, s. 123).

Nie wszyscy zgodzą się z założeniami teorii strukturalnej pracy socjalnej, ale tak może być i w przypadku innych teorii, najważniejsze jest jednak to, aby z danej teorii wybierać i akcentować te elementy składowe, które mogą służyć rozwojowi ogółu społeczeństwa, zakładając zarazem, że sytuacje jednostkowe, szczególne sytuacje społeczne, mogą wystąpić zawsze, gdyż społeczeństwo jest żywym organizmem, a więc mogą pojawić się w sposób nieprzewidywalny dane czynniki.

Odnosnie poszczególnych wytworzonych struktur, to oczywiście jest, że nie wszystkie struktury są złe. Z pewnością w historii było wiele struktur, które generowały przede wszystkim negatywne procesy. W wielu strukturach ocenianych negatywnie, obecne były również pozytywne elementy. Podejście do struktur jest zarazem powiązane z oceną adekwatną lub nieadekwatną (powstała np. w oparciu o uprzedzenia). Wiele struktur należy ocenić jednak w gruncie rzeczy pozytywnie. Bez właściwych struktur trudne jest też chociażby udzielanie pomocy, wspieranie. System pomocy społecznej, to przecież w ramach działania danego państwa struktura, pewna całość, aczkolwiek składająca się z wielu czynników.

Procesy zachodzące obecnie na świecie, skłaniają nas do przywołania teorii multikulturalizmu. „Gwałtowne globalne zmiany w XXI w. są faktem. Postęp technologiczny, rozwijające się gospodarki i ulepszone systemy komunikacji na całym świecie ułatwiają oraz wspierają imigrację na ogromną skalę. W rezultacie kraje uprzemysłowione wciąż doświadczają zwiększającej się różnorodności etnicznej, rasowej, kulturowej i religijnej (...). Takie zmiany skłoniły publicystów, naukowców i polityków do studiowania multikulturalizmu i dyskusowania o nim jako stającym się cechą miast i miasteczek na całym świecie” (Sundar, 2013, s. 137).

Przemieszczanie się ludzi, zwłaszcza to mające charakter zagraniczny, w poszukiwaniu lepszych warunków życiowych, zawsze generuje wiele problemów dla kraju przyjmującego. Może zdarzyć się tak, że przemieszczanie się może mieć negatywne motywy, na przykład może służyć ono grupom terrorystycznym, do poszukiwania nowych terenów działania, może służyć też grupom przestępczym, bo przecież obecnie przestępczość zorganizowana ma często charakter międzynarodowy. Bywa też tak, że ludzie wybierając dany kraj jako miejsce swojego nowego zamieszkania, kierują się kwestią zabezpieczenia socjalnego bardziej, aniżeli potrzebą podjęcia pracy. Odnotowuje się również wiele problemów w zakresie asymilacji kulturowej, gdyż przybywający respektują przede wszystkim własne normy i zasady życia. To wszystko rodzi wiele problemów społecznych, a praca socjalna musi podejmować i realizować nowe zadania.

Znajomość koncepcji z zakresu pracy socjalnej, może okazać się przydatna dla psychologa, poprzez powiększanie jego horyzontów. Koncepcje z zakresu pracy socjalnej ukazują kontekst społeczny, realia społeczne, w których przychodzi żyć konkretnemu człowiekowi. Ludzie często nie radzą sobie z określoną sytuacją społeczną, co zarazem wpływa na ich kondycję psychiczną, na zmniejszenie się zasobów psychologicznych, wykorzystywanych między innymi w radzeniu sobie ze stresem.

PODSTAWY PRAWNE POMOCY SPOŁECZNEJ I PRACY SOCJALNEJ

W tej części pracy będzie przywoływana Ustawa z 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1507), a po to, aby nie powtarzać ciągle jej nazwy, będzie stosowany taki oto skrót – **UPS**.

Podstawy prawne pomocy społecznej, a co za tym idzie również pracy socjalnej, zawarte są przede wszystkim w Ustawie z 12 marca 2004 r. *o pomocy*

społecznej. Psycholog, nie mając odpowiedniego prawniczego przygotowania, może studiować tę Ustawę, wspierając się „Komentarzem” do niej (Frąckowiak i in., 2019).

W artykule drugim (ust. 1) Ustawy *o pomocy społecznej* czytamy: „Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości”.

„Zadaniem pomocy społecznej jest zapobieganie sytuacjom, o których mowa w art. 2 ust. 1, przez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem” (UPS, art. 3 ust. 2).

W ujęciu przywoływanej Ustawy, praca socjalna oznacza – „... działalność zawodową mającą na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi” (UPS, art. 6).

W dziale pierwszym prezentowanej tutaj Ustawy czytelnik poznaje zagadnienia: zakres przedmiotowy Ustawy, funkcje, organizację i zadania pomocy społecznej, obowiązek do współdziałania przez korzystających z pomocy społecznej, osoby uprawnione do świadczeń, pojęcia z zakresu pomocy społecznej, podstawy do udzielenia pomocy, dotacje przedmiotowe, prawo do świadczeń pieniężnych (UPS, art. 1–25; por. Frąckowiak i in., 2019, s. 5–112).

Dział drugi niniejszej Ustawy ma tytuł – „Świadczenia z pomocy społecznej”, a reguluje między innymi kwestię zasiłków i usług, a także kwestię – domów pomocy społecznej (UPS, art. 36–109; por. Frąckowiak i in., 2019, s. 113–360).

W dziale trzecim Ustawy zawarta jest regulacja organizacji pomocy społecznej (UPS, art. 110–134; por. Frąckowiak i in., 2019, s. 361–498). Dla treści tej książki szczególnie ważny zdaje się być rozdział drugi działu trzeciego,

gdyż rozdział ten bezpośrednio odnosi się do pracowników socjalnych (UPS, art. 116–123; por. Frąckowiak i in., 2019, s. 415–458).

W artykule 119 Ustawy zawarte zostały zadania pracownika socjalnego (UPS, art. 119; por. Frąckowiak i in., 2019, s. 432–435). Zasadniczym zadaniem takiego pracownika jest oczywiście – praca socjalna. Do pozostałych zadań (szczegółowych) pracownika socjalnego zalicza się: – ocenianie zjawisk powodujących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej, a także kwalifikowanie do uzyskania tych świadczeń; – udzielanie informacji i pomocy danym osobom, w zakresie rozwiązywania spraw życiowych; – pomoc osobom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej w skorzystaniu z odpowiedniego poradnictwa; – pobudzanie społecznej aktywności, w tym inspirowanie do działań samopomocowych; – współdziałanie z innymi specjalistami w celu przeciwdziałania patologiom i negatywnym zjawiskom społecznym; – inicjowanie nowych form pomocy osobom i rodzinom, których sytuacja życiowa jest trudna; – współuczestniczenie w inspirowaniu, opracowaniu, rozwijaniu lokalnych i regionalnych programów z zakresu pomocy społecznej. W realizacji tych zadań pracownika socjalnego obowiązuje etyka zawodowa.

Dział IIIa Ustawy dotyczy realizacji działań finansowanych z udziałem Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym (UPS, art. 134a-m; por. Frąckowiak i in., 2019, s. 499–521). Dział IV Ustawy ukazuje – „Przepisy zmieniające, przejściowe i końcowe” (UPS, art. 135–161; por. Frąckowiak i in., 2019, s. 523–534).

Znajomość uregulowań znajdujących się w *Ustawie o pomocy społecznej* (z 2004 r.) jest zasadnicza dla pracownika socjalnego, ale znajomość tych uregulowań może okazać się przydatna w pracy psychologa. Znajomość prawa w określonym zakresie jest ważna dla wielu psychologów, a stopień ważności zależy od osób z którymi dany psycholog pracuje. Psycholog, orientujący się w danym prawie, oprócz profesjonalnej pomocy psychologicznej, terapeutycznej, może zarazem przekazać swemu pacjentowi, informacje o pomocy społecznej, prawniczej, o instytucjach świadczących szeroko rozumianą pomoc

społeczną. Takie doradztwo z zakresu szeroko pojętego prawa, udzielane przez psychologa, może być pierwszym bodźcem, a nawet przyczyną sprawczą, na podstawie której pacjent nabiera woli do udania się np. do odpowiedniej instytucji (czy odpowiednich osób) świadczącej pomoc społeczną. Psycholog, nie jest oczywiście pracownikiem socjalnym, ale przecież może wcielić się chociaż chwilowo w rolę takiego pracownika, co z pewnością jest pożądaną funkcją, aczkolwiek dodatkową i dobrowolną, umieszczoną w spontanicznym oddziaływaniu z zakresu wolontariatu.

PRACA SOCJALNA W ODNIESIENIU DO WYBRANYCH SYTUACJI

Praca socjalna, zwłaszcza ta praktyczna, to służebna pomoc niesiona ludziom, którzy znaleźli się w trudnych, specyficznych sytuacjach, które zostały często przez tych ludzi wykreowane w procesie życiowym, ale też wielu z tych ludzi znalazło się w takich sytuacjach jakby nie z własnej woli. Procesy globalne zachodzące w społeczeństwie kreują wiele czynników, z którymi nie wszyscy radzą sobie równie dobrze.

Sytuacją specyficzną i trudną zarazem, której człowiek może doświadczyć, jest bezrobocie. Flaszyńska, w swojej pracy, opublikowanej w 2019 r., a dotyczącej problematyki bezrobocia, pisze tak: „Mimo wielu korzystnych zmian zachodzących na polskim rynku pracy wciąż boryka się on z wieloma problemami. Nadal aktywność zawodowa Polaków odbiega od średniej unijnej i nadal najwięcej Polaków korzystających z systemu pomocy społecznej robi to z powodu braku pracy (tak przynajmniej wynika ze statystyki). Utrzymują się stałe cechy polskiego rynku pracy, jak sezonowość, czyli wzrost bezrobocia w miesiącach rozpoczynających i kończących rok oraz niekorzystna struktura zarejestrowanych w urzędach pracy bezrobotnych. W rejestrach pozostają osoby mające największe problemy z podjęciem zatrudnienia, których

przywrócenie na rynek pracy jest zarazem kosztowne, jak i długotrwałe, co drugi zarejestrowany jest długotrwałe bezrobotny, co trzeci nie posiada kwalifikacji zawodowych, a co piąty doświadczenia zawodowego. Do tego są to bezrobotni zamieszkali często na słabo uprzemysłowionych terenach, co nie sprzyja szybkiemu podejmowaniu zatrudnienia. Potwierdza to również fakt utrzymywania się tzw. enklaw bezrobocia, czyli obszarów o wysokim jego poziomie.

Można więc powiedzieć, że aktualnie o ubóstwie bardziej decyduje bezrobocie długotrwałe niż bezrobocie w ogóle. Osoby, które pozostają bez pracy przez dłuższy czas mają trudności w dostosowaniu do potrzeb współczesnego rynku pracy, posiadają słabą motywację do poszukiwania i utrzymania zatrudnienia, a przede wszystkim ich kwalifikacje dezaktualizują się. Podjęcie działań na rzecz tej grupy osób to jedno z wyzwań stojących nie tylko przed pracownikami publicznych służb zatrudnienia, ale przede wszystkim przed pracownikami socjalnymi, których dziś w Polsce pracuje blisko 20 tys.” (Flaszyńska, 2019, s. 20–21).

Pracownik socjalny winien posiadać odpowiednią wiedzę z zakresu prawa, gdyż jest ona czynnikiem, który podwyższa profesjonalność, który sprawia, że pracownik socjalny będzie starał się znaleźć w tym przypadku dla osoby bezrobotnej jak najlepsze rozwiązania, między innymi może pokierować daną osobę do tymczasowego skorzystania z zasiłku (Flaszyńska, 2019, s. 22–34).

Z bezrobociem mogą być powiązane takie problemy jak – bierność zawodowa czy sytuacja zdrowotna, a nawet – bezdomność (Flaszyńska, 2019, s. 90–96). Pracownik socjalny winien odznaczać się umiejętnością poszukiwania powiązań pomiędzy poszczególnymi problemami, co przecież jest podstawą odpowiedniej i odpowiedzialnej diagnozy.

Praca socjalna w ogóle z daną osobą i z jej rodziną, w tym z osobą bezrobotną, posiada takie oto etapy: – diagnoza obejmująca daną osobę i jej rodzinę; – wspólne określenie celów – głównego i szczegółowych; opracowanie planu dla osiągnięcia celu głównego, a następnie realizacja tegoż

planu; – ocena okresowa i aktualizacja planu pracy; – ewaluacja końcowa (Flaszyńska, 2019, s. 122).

Obserwacja psychologiczna, którą można objąć osoby bezrobotne czy zagrożone bezrobociem, może przynieść sporo informacji o stanie psychicznym człowieka znajdującego się w sytuacji bezrobocia, o jego lękach, niepokoju, obawach, konfliktach, zaburzeniach w zachowaniu, przeżywanym kryzysie, stresie egzystencjalnym.

Sytuacją specyficzną w której człowiek się znalazł, jest z pewnością sytuacja prowadząca do zachowań suicydalnych (por. Binczycka-Anholcer, 2002). Pracownik socjalny winien objąć opieką osoby zagrożone zachowaniami suicydalnymi. Suicydologia jest nauką interdyscyplinarną, a wiedza, którą ona podaje będzie przydatna dla pracy socjalnej.

B. Hołyst (2002, s. 28) pisze – „Celem suicydologii zgodnie z dyrektywami metodologii nauki jest realizacja wielu zadań. Za podstawowe zadanie należy uznać opis i charakterystykę zjawiska samobójstwa dokonanego w oparciu o analizę obiektywnych danych. Kolejnym zadaniem jest wyjaśnienie zamachów samobójczych z uwzględnieniem szerokiego wachlarza różnorodnych czynników: demograficznych, gospodarczych, politycznych, społecznych, psychologicznych i biologicznych. Jednym z zadań suicydologii jest też możliwie jak najbardziej ściśle poznanie związków przyczynowych pomiędzy różnymi czynnikami a samobójstwem, które umożliwi opracowywanie prognoz tego zjawiska. Celem finalnym suicydologii jest stworzenie naukowych podstaw programów profilaktycznych redukujących zakres tego niezwykle drastycznego zjawiska.

Suicydologię należy uznać jako jedną z interdyscyplinarnych nauk o człowieku. Jest ona powiązana z jednej strony ściśle z psychologią, pedagogiką, socjologią i innymi naukami humanistycznymi i społecznymi, z drugiej zaś strony z naukami przyrodniczymi”.

E. Shneidman (za: Płużek, 1991, s. 128–129) ukazuje wspólne cechy wszystkich samobójstw: cel to poszukiwanie rozwiązania problemu; zadanie

to pozbawienie siebie świadomości; bodźcem jest nie do zniesienia ból psychiczny; stresorem są sfrustrowane potrzeby psychiczne; poczucie bezradności i beznadziejności kształtuje stan emocjonalny; postawą wewnętrzną jest ambiwalencja wobec życia – ku życiu i od życia; stan poznawczy określany jest jako zawężenie horyzontów; rodzajem działania jest ucieczka; formą komunikowania się jest przekazanie komuś zamiaru samobójczego; przyczyna ogólna tkwi w sposobie radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych.

U osób zagrożonych samobójstwem mogą zachodzić różnorakie konflikty, między innymi te z zakresu wartości (por. Kopczyński, 1994). Zachowania suicydalne mogą łączyć się na przykład z chorobą afektywną dwubiegunową (por. Świącicki, 2009–2010), ze schizofrenią (por. Młodożeniec, Jarema, Szafranski, 2009–2010), z uzależnieniem alkoholowym (por. Brodniak, Zwoliński, 2009–2010), jadłowstrętem psychicznym (por. Brytek-Matera, 2009–2010).

Pracownik socjalny kontaktując się z daną rodziną, w której ojciec boryka się z danymi powodów np. z bezrobociem, może zarazem zauważyć określone dysfunkcje, nie tylko u tego mężczyzny, ale także u innych członków jego rodziny, a dysfunkcje te mogą przykładowo wyrażać się w tendencjach suicydalnych, czy w stanach chorobowych mogących wiązać się w określony sposób z zachowaniami suicydalnymi. W takim przypadku interwencja pracownika socjalnego może zostać rozszerzona o osoby i o problemy.

Sytuacją dobrą w rozumieniu terapeutycznym, leczniczym, byłaby współpraca pracownika socjalnego z psychologiem, zwłaszcza wtedy, kiedy interwencja psychologiczna staje się zasadna, a może nawet konieczna. Pracownik socjalny po rozmowie z członkami danej rodziny, może doprowadzić do interwencji psychologicznej, a jego informacje mogą być użyteczne dla psychologa w postawieniu diagnozy i podjęciu określonych działań terapeutycznych.

Kolejną sytuacją specyficzną, w której pracownik socjalny może się znaleźć, jest ta, kiedy w swojej pracy, przy okazji pewnej interwencji, spotyka dziecko, które jest ofiarą nadużyć na tle seksualnym.

A. Mańka (2017, s. 31–41) wskazuje na potrzebę rozróżniania pojęć, powiązanych ze sferą seksualną, a więc na rozróżnianie pomiędzy przemocą seksualną a wykorzystywaniem seksualnym i nadużyciem seksualnym. Z tych trzech pojęć największym pojęciem, a zarazem zjawiskiem, jest przemoc seksualna. A. Mańka (2017, s. 32–33) pisze – „Powszechnie przemoc rozumie się jako zachowanie skierowane przeciw interesowi jednostki. Celem jest najczęściej wymuszenie na jednostce zmiany zachowań, które nie wynikają z jej własnej woli. Bardzo często przemoc kojarzy się z formami agresji, dlatego przemoc seksualną utożsamia się bardziej z aktami o charakterze gwałtu, brutalności i zniewolenia ofiary”.

Odnośnie rozróżnienia pomiędzy przemocą seksualną a wykorzystaniem seksualnym A. Mańka (2017, 35–36) podaje – „Pojęcie wykorzystania seksualnego jest znacznie szerszym określeniem omawianego zjawiska. Obejmuje ono bowiem nie tylko przejawy przemocy, ale również wszelkie sytuacje, w których osoba wykorzystywana jest do celów seksualnych. Szczególnego znaczenia nabiera to w przypadku wykorzystywania seksualnego dzieci. O ile pozycja dziecka-ofiary jest jednoznaczna w sytuacjach określonych tutaj jako przemoc seksualna, o tyle dużo kontrowersji budzi sprecyzowanie, czym jest wykorzystywanie dziecka. W pierwszym przypadku nie ulega wątpliwości, że ofiara takich ingerencji doznaje krzywdy i jest w stanie dokonywać jej wartościowania. Przymus, jakiemu została poddana, niezależnie od jej wieku, dojrzałości czy też innych kryteriów, bezwzględnie pozostawia w świadomości uraz i poczucie krzywdy. Sprawca postrzegany jest jako prześladowca, a cała sytuacja jako negatywne doświadczenie.

W przypadku wykorzystywania dziecka w celach zaspokojenia potrzeb seksualnych problem obejmuje szereg kryteriów oceny tego zjawiska. Dziecko często nie zdaje sobie nawet sprawy z tego, w czym uczestniczy. Dorosły natomiast wykorzystuje jego niedojrzałość, nieumiejętność rozpoznania sytuacji, więź, która łączy go z dzieckiem, oraz zaufanie z niej wynikające. Rozległość możliwości przebiegu i inicjacji tego rodzaju zachowań tym bardziej utrudnia

jednoznaczne sklasyfikowanie. Jednym z bardziej zasadnych kryteriów, jakie można by tutaj zastosować, z całą pewnością jest wiek dziecka”.

W wykorzystywaniu seksualnym widzialny aspekt przemocy, a więc czynnik brutalności czy siły, może być jakby nieobecny, a dziecko może być osaczane, manipulowane poprzez pozorną uprzejmość czy pozorną „dobroć” (np. może otrzymywać prezenty), gdyż sprawca może dążyć do tego, aby ofiara obdarzyła go zaufaniem.

Najszerszym jest pojęcie nadużycia seksualnego. Zachowanie takie nie musi mieć znamion przemocy seksualnej czy wykorzystywania seksualnego, a może mieć miejsce podczas jakby „niewinnych” czynności, takich jak obejmowanie, dotykanie, głaskanie (Mańka, 2017, s. 38–41). Oczywiście najważniejszym kryterium potrzebnym do tego, aby daną czynność uznać za nadużycie seksualne, jest intencja seksualna u osoby wykonującej tę czynność. Jest to niezmiernie delikatny obszar czynności, gdyż dana osoba może poczuć się ofiarą nadużycia, podczas gdy osoba wykonująca daną czynność nie miała takich intencji.

Pracownik socjalny, nie musi mieć pełnej wiedzy z zakresu problematyki seksualnej, ale dbając o swoje kompetencje, winien rozróżniać dane zachowania, aby zawsze stanąć po stronie ofiary.

Pracownik socjalny winien brać pod uwagę możliwość zaistnienia w danych środowiskach, w tym w konkretnej rodzinie, zjawisk trudnych do zrozumienia, a do takich zaliczyć należy niewątpliwie zjawisko kazirodztwa. Pracownik socjalny winien rozróżniać typy rodzin sprzyjających zaistnieniu kazirodztwa, a wśród takich modeli rodzin, wyszczególnić chociażby model rodziny ze sprawcą psychopatycznym albo regresywnym (por. Beisert, 2008). Pracownik socjalny przynajmniej na poziomie ogólnym winien odznaczać się znajomością zagadnień z zakresu psychopatologii życia seksualnego (por. Kępiński, 2003). Pracownik socjalny zdaje się być przede wszystkim człowiekiem komunikacji społecznej, dialogu społecznego, a co za tym idzie winien on posiadać umiejętność rozeznawania sposobów myślenia, co jest

ważne w odniesieniu do przestępców seksualnych, których podstawową charakterystyką jest wypaczone myślenie (por. Salter, 2005).

Warto też przywołać zagadnienie dotyczące fałszywych oskarżeń, którego znajomość nie powinna być obca pracownikowi socjalnemu, gdyż może on zapobiec tragedii. W Polsce ukazała się niewielka książka, autorstwa Barbary Gujskiej, pt. „Molestowanie pamięci”, odsłaniająca tę problematykę. B. Gujska (2006, s. 6) pisze – „Fałszywe oskarżenie o nadużycia seksualne, zwłaszcza wobec dzieci, oznaczać może trudny do zniwelowania dramat życiowy, utratę reputacji, rozpad rodziny, złamanie kariery zawodowej i szereg innych negatywnych konsekwencji. Sam udział w postępowaniu karnym jest dla każdego, a dla obarczonego krzywdzącą etykietką zbrodźca seksualnego w szczególności, wyjątkowo ciężkim przeżyciem, nie wspominając o dzieciach uwikłanych w tego rodzaju zdarzenia. Bezsilność wobec zarzutów, które nie sposób obalić (rzekoma ofiara jest z reguły na uprzywilejowanej pozycji), prowadzić może dotkniętych infamią do całkowitego załamania, a nawet próby, nierzadko skutecznej, pozbawienia się życia. Ignorowanie tak trudnego i ważnego zarazem problemu niszczenia ludzi metodą fałszywych oskarżeń o molestowanie seksualne zmniejsza poczucie bezpieczeństwa u osób świadomych takich zagrożeń”. Warto teraz przytoczyć inny fragment tekstu (Gujska, 2006, s. 9–10): „Wszystko zaczęło się w Stanach Zjednoczonych. Pierwsze doniesienia o nowym zjawisku ukazały się w tamtejszych mediach na początku lat 90. XX wieku. W tym okresie tysiące osób, zwłaszcza kobiet przeważnie w wieku 20–50 lat, występowało z oskarżeniami o to, że były w przeszłości wykorzystywane seksualnie, zwykle przez członków własnej rodziny. Po pewnym czasie niektóre z „ofiar” dochodziły do wniosku, że traumatyczne przeżycia w rzeczywistości nigdy nie miały miejsca. Zauważono, że przekonanie o przeżytej traumie kobiety te w większości przypadków nabywały dopiero po przejściu terapii, która polegała na odzyskiwaniu wspomnień z dzieciństwa. Fenomen ten zaczęto określać jako syndrom fałszywych wspomnień (False Memory Syndrom – FMS)”. Z powyższego wynika, że niewłaściwie

prowadzony proces terapeutyczny, może doprowadzić do pojawienia się przekonania o rzekomym byciu ofiarą wykorzystania seksualnego.

Odnosząc się do syndromu fałszywych wspomnień, należy pamiętać, że relacje pomiędzy ludźmi są zróżnicowane. Osoby mogą przekazywać sobie różne komunikaty, na przykład typu – „to był zawsze zły człowiek”. Otrzymywanie tego typu komunikatów może pomagać w procesie wdrukowania wspomnienia, które faktycznie jest fałszywym, czyli dotyczącym zdarzenia, które w rzeczywistości nie miało miejsca. Pracownik socjalny rozmawiając z członkami danej rodziny, może zauważyć konflikty wewnątrzrodzinne, zaburzenia w sferze poznawczej. Pracownik socjalny niosąc pomoc społeczną, przy okazji może zauważyć jakąś dysfunkcję, dotyczącą także tak „delikatnej” sfery, jaką stanowi sfera seksualna. Otwarcie na pracownika socjalnego może być w wielu przypadkach większe, aniżeli na psychologa, a osoby mogą odważyć się na przekazanie pracownikowi socjalnemu więcej informacji, aniżeli psychologowi, który może być kojarzony z oddziaływaniami natury psychiatrycznej.

Kolejnym obszarem oddziaływań, w którym może okazać się przydatnym model oddziaływania socjalnego (z zakresu pracy socjalnej) są zakłady penitencjarne i szeroko pojęte ośrodki resocjalizacyjne. Resocjalizacja to termin, który oznacza ponowne uspołecznianie, a więc proces resocjalizacji ma przywrócić społeczeństwu człowieka jako istotę społeczną, ale można też dodać – jako istotę prospołeczną. Można mówić, w Polsce, o resocjalizacji w znaczeniu wąskim oraz szerokim. Resocjalizacja w znaczeniu wąskim będzie odnosiła się do procesu zachodzącego w jednostkach izolacyjnych, a więc w zakładach karnych (jednostki penitencjarne) i w zakładach poprawczych. W znaczeniu szerszym mówi się o resocjalizacji w odniesieniu do procesu wychowawczego prowadzonego w ośrodkach (zakładach) wychowawczych, w których przebywa młodzież, określana także jako *osoby niedostosowane społecznie*. W znaczeniu szerokim, nieraz używa się pojęcia „resocjalizacja”, odnośnie oddziaływań profilaktycznych prowadzonych w środowiskach otwartych

(można tu wymienić „patrole” środowiskowe, świetlice środowiskowe), kiedy to obejmuje się prewencją osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, zachowaniem dewiacyjnym. W tym miejscu można też dokonać rozróżnienia pojęciowego pomiędzy resocjalizacją a readaptacją społeczną. I tak proces zachodzący w zakładach penitencjarnych czy poprawczych, nazwać można resocjalizacją, ale kiedy dane osoby opuszczają te zakłady i ponownie zaczynają funkcjonować w warunkach wolnościowych, podejmując trud przestrzegania norm społecznych, prawnych, moralnych, to wówczas należy mówić o uskutecznianiu się procesu readaptacji społecznej. Ważnym zdaje się być przywołanie jeszcze pojęcia reintegracji zawodowej. W jednostkach penitencjarnych i w zakładach poprawczych ma miejsce szkolenie zawodowe, nieraz ma miejsce przekwalifikowanie zawodowe, a kiedy po opuszczeniu zakładu dana osoba podejmuje pracę zawodową (zwłaszcza po przekwalifikowaniu zawodowym), można mówić o reintegracji zawodowej, która staje się ważną częścią procesu readaptacji społecznej. Resocjalizacja przebiegająca w zakładach karnych, różni się od tej zachodzącej w zakładach poprawczych, między innymi poprzez stosowanie danych form oddziaływań, a także warunkami pobytu, gdyż np. w zakładach poprawczych nie ma cel. W praktyce można spotkać się również z określeniem – resocjalizacja penitencjarna, a więc jest to proces rozpoczynający się w areszcie śledczym, a następnie we właściwej sobie formie proces ten zachodzi w zakładzie karnym, obejmując oddziaływaniem osoby skazane. Resocjalizacja penitencjarna jest ściśle uwarunkowana zasadami systemu penitencjarnego.

K. Pospiszył (1998) ukazuje trzy zasadnicze nurty w resocjalizacji: – resocjalizacja ujęta w kontekście kanalizowania instynktów; – psychodynamiczne oddziaływanie w procesie resocjalizacji; – podejście behawioralne w oddziaływaniu resocjalizacyjnym.

K. Pospiszył (1998, s 27) tak konkluduje tę treść swojej książki, która odnosi się do procesu kanalizowania instynktów – „Dużą zasługą reprezentowanego przez hormistów podejścia w określaniu wpływu instynktów na dewiacje

ludzkiego zachowania, a także ich poglądów na resocjalizację, jest wielopłaszczyznowe ujmowanie istoty wpływu instynktów na zachowanie człowieka. Każdy z instynktów może doprowadzić do przestępstwa i wynaturzenia, a także do przywrócenia harmonii zakłóconego zachowania”. C. Burt (za: Pospiszyl, 1998, s. 27) podaje, że „postępowanie człowieka opiera się na instynktach, tak jak statua na cokole, przy czym na tym samym piedestale, stanąć może zarówno przewrotny Priapa, jak i nieskazitelna Diana”.

O instynktach mówi się przede wszystkim w odniesieniu do zwierząt, a raczej nie mówi się o nich w odniesieniu do ludzi. Obserwując jednak działania i zachowania, uaktywniane przez przestępców (ludzi łamiących normy karne, a nie tylko normy obyczajowe i moralne), można niejednokrotnie zauważyć działanie w oparciu o instynkty. W przypadku ludzi uaktywnianie się działania opartego na instynktach, jest blokowane (powstrzymywane) przez proces socjalizacji (przez uspołecznianie się), a w tym przez kulturę, pracę, naukę, sport. W im większym stopniu człowiek w swoim osobowym rozwoju przyjmuje zasady społeczne, moralne, w tym większym stopniu w swoim działaniu będzie funkcjonował w oparciu o rozum, a nie w oparciu o instynkty. W takim kontekście można zastanawiać się nad stopniem procesów socjalizacyjnych u sprawców czynów przestępczych. Czyny przestępcze często należy określić jako konsekwencję zachowania irracjonalnego, a taki wniosek może kierować naszą uwagę na instynkty.

Kanalizowanie instynktów może dokonywać się poprzez uaktywnianie różnych form działania człowieka, a najważniejsze jest to, aby te formy miały prospołeczny charakter (kierunek). Kanałami umożliwiającymi spożytkowanie energii pochodzącej z instynktu, w sposób niezagrażający porządkowi społecznemu, będzie przykładowo sport, praca, rozwój zainteresowań, angażowanie się w działalność danych stowarzyszeń i fundacji (w tym praca w wolontariacie). W kanalizowaniu instynktów niemałą rolę może odegrać pracownik socjalny, zachęcając podopiecznego do uprawiania sportu, pomagając podopiecznemu otrzymać pracę, ale też pomagając podopiecznemu założyć rodzinę (w której

zostanie pochłonięty przez ojcostwo, przez zobowiązania na rzecz osób, które kocha) itp.

K. Pospiszyl (1998, s. 26) pisze – „Równowagę dla instynktów gwałtownych (aktywnych), które stanowią niejako naturalną podniechę do czynów agresywnych i przestępczych, stanowić powinny "instynkty powstrzymujące" zachowania takie jak strach, instynkt samoobrony, miłość itp., dlatego też zadaniem prawidłowych oddziaływań resocjalizacyjnych powinno być rozbudzenie tych "powstrzymujących instynktów", mających spełniać rolę moderatorów zachowania przestępczego”.

Psychodynamiczne podejście w resocjalizacji, w praktyce winno być realizowane przede wszystkim przez psychologów, w czasie psychoterapii, w czasie której analizowane będą mechanizmy życia psychicznego człowieka, wewnętrzne konflikty leżące u podstaw zaburzeń osobowościowych, ale także kryzysów egzystencjalnych, mechanizmy odpowiadające np. za rozwój uzależnienia alkoholowego czy narkotycznego. Można w takim oddziaływaniu odwoływać się do różnych nurtów, jak chociażby do psychoanalizy (szeroko pojętej). W polskich zakładach karnych, można odbywać karę pozbawienia wolności, między innymi w systemie terapeutycznym, pozwalającym na uskutecznianie podejścia psychodynamicznego przez zespół terapeutów. To psychodynamiczne oddziaływanie może mieć formę zarówno indywidualnych spotkań terapeutycznych, np. danego więźnia z psychologiem, jak i formę terapii grupowej. Można dokonać oceny, że w polskich realiach penitencjarnych to podejście dynamiczne nie ma jeszcze odpowiedniej rangi, aczkolwiek wiele inicjatyw należy odnotować, jak np. funkcjonowanie wyżej przywołanego systemu terapeutycznego. Na analizę elementów własnego życia psychicznego, a co za tym idzie na ewentualne kroczenie ku korekcji (chociażby częściowej) danych elementów psychicznych (psychologicznych), wielu więźniów nie wyraża zgody, udając chociażby „emocjonalnych, uczuciowych twardzieli”, czy też chcą pozostać typowymi uczestnikami podkultury więziennej. Więźniowie mogą także racjonalizować udział w takich spotkaniach, komunikując,

że są one dla ludzi słabych. U osadzonych mogą uaktywniać się mechanizmy obronne, chroniące dane osoby przed swoistym cierpieniem, gdyż analiza własnego życia psychicznego, zachowania, analiza motywacji leżącej u podstaw czynów przestępczych, może przyczynić się chociażby do uaktywnienia się poczucia winy. Podejście psychodynamiczne będzie realizowane zwłaszcza przez psychologów, terapeutów, ale z drugiej strony nie można całkowicie pominąć pracowników socjalnych. Pracownik socjalny może np. pomóc klientowi w zorganizowaniu jego uczestnictwa w psychoterapeutycznych spotkaniach poza ośrodkiem resocjalizacyjnym (poza zakładem).

Podejście behawioralne w oddziaływaniach resocjalizacyjnych, zdaje się być powszechne, o czym świadczą chociażby zapisy w regulaminach zakładowych, w regulaminach danych instytucji resocjalizacyjnych, ukazujące nagrody dostępne dla osadzonych w jednostkach penitencjarnych, dla wychowanków zakładów poprawczych. Nagrody te, promują zachowania sprzyjające skuteczności procesu resocjalizacyjnego. Zachowanie niezaburzone danego więźnia, może być podstawą do umieszczenia go w zakładzie o łagodniejszym rygorze, a takie podejście należy traktować jako oddziaływanie behawioralne. W przypadku wychowanków polskich zakładów poprawczych, istnieje możliwość, na podstawie dobrego zachowania i wypełniania przez wychowanka zadań resocjalizacyjnych, choćby tych umieszczonych w indywidualnym planie resocjalizacji, sporządzonym dla danego wychowanka (współ z nim), umieszczenie wychowanka w zakładzie poprawczym typu otwartego, określanego jako młodzieżowy ośrodek adaptacji społecznej (MOAS). Wniosek z tego jest taki, że w danych ustawach, rozporządzeniach, aktach prawnych, można odnaleźć elementy wskazujące na oddziaływania behawioralne w procesie resocjalizacji zakładowej, instytucjonalnej.

K. Pospiszył (1998, s. 102) pisze – „Patrząc na panoramę zakładów resocjalizacyjnych stosujących zasady ekonomii punktowej, za najbardziej ewidentną cechą tych placówek można uznać fakt ich ogromnej różnorodności.. W każdym z takich zakładów istnieje inny regulamin przyznawania punktów, inny

system preferencji czynności podlegających nagrodom i karom czy wreszcie specyficzny system realizacji nagród i kar.

Zróznicowanie placówek resocjalizacyjnych wpływa niejako w sposób naturalny z faktu niepowtarzalności materiału ludzkiego, poddawanego w danym zakładzie procesowi resocjalizacji, jak i z odrębności „filozofii” uzasadniającej, jakie cechy są w życiu najważniejsze, a także jakie drogi są najlepsze w osiągnięciu doskonałości.

Wartość ekonomii punktowej jest nie do przecenienia w organizacji oddziaływań resocjalizacyjnych we współczesnym świecie. Pozwala ona bowiem uzyskać każdemu zakładowi niepowtarzalność wyrażającą się w sposobie kładzenia nacisków na poszczególne rodzaje zachowań, jak i na dobór odpowiednich wzmocnień. Dzięki temu zerwana została ponura sztywność atmosfery tradycyjnego zakładu resocjalizacyjnego, czyniąca każdą placówkę resocjalizacyjną podobną do innej”.

W przypadku ekonomii punktowej można zwrócić uwagę na prozaiczny (zwyczajny) fakt. Otóż w polskich zakładach poprawczych, częścią oddziaływań resocjalizacyjnych, są oddziaływania edukacyjne, albo określając je precyzyjnie – oddziaływania szkolne, które są realizowane przez szkoły (podstawowe, zawodowe), funkcjonujące w ramach poszczególnych zakładów. W szkołach tych pracują tacy sami nauczyciele, jak w innych szkołach. Szkoły te, realizują takie same programy edukacyjne, kształcące, jak inne szkoły. W szkołach tych uczniowie, którzy zarazem są wychowankami zakładów poprawczych czy schronisk dla nieletnich, oceniani są w taki sam sposób jak uczniowie innych szkół, a więc przy użyciu systemu stopni (ocen). Możliwość uzyskiwania coraz lepszych stopni, uznać należy również za oddziaływanie behawioralne, przynoszące wymierne korzyści, w tym promocję do następnej klasy, w tym wzbudzenie danych zainteresowań, w tym zdobycie umiejętności zawodowych.

Wizytując Ośrodek Readaptacyjno-Rehabilitacyjny w Karczewie, specjalizujący się w terapii uzależnienia od narkotyków, widać, że program terapeutyczny ośrodka opiera się na przechodzeniu i zawieraniu kontraktów

(pięciu), a przejście na kontrakt wyższy wymaga wypełniania zadań ważnych nie tylko dla danej osoby, ale zarazem dla całej społeczności terapeutycznej, gdyż w ośrodku tym realizowana jest metoda społeczności terapeutycznej, ale przechodzenie na coraz wyższy kontrakt, można traktować również jako oddziaływanie behawioralne, gdyż należy spełnić określone działania i podejmować zachowania prospołeczne, w tym takie, które są ważne dla tej „komuny” terapeutycznej (resocjalizacyjnej).

Pracownik socjalny w gminie, często świadczy pomoc byłym więźniom, a więc może być zarazem świadkiem korekcji w zakresie zachowania tych osób, a zarazem świadkiem ich readaptacji społecznej.

W Polsce nie został wcielony paradygmat jurydycznej pracy socjalnej, w ramach którego pracownik socjalny bezpośrednio pracuje z więźniami, ale z drugiej strony system oddziaływań w polskich jednostkach penitencjarnych uległ różnym przekształceniom i można w nim zauważyć niektóre formy oddziaływań z zakresu pracy socjalnej.

P. Stępnik (1999, s. 35–42) dostrzegł potrzebę zmiany modelu pracy z więźniami, podpowiadając kierunek tej zmiany – od resocjalizacji do pracy socjalnej. P. Stępnik (2008, s. 97) znając realia polskiego więziennictwa, mając świadomość o tym, że nagła zmiana nie będzie miała miejsca, proponuje model zdroworosądkowy, który nazwał „socjalną resocjalizacją”, a ta oznaczałaby wprowadzanie do obecnego modelu resocjalizacji, oddziaływań typowych dla pracy socjalnej.

W. Woźniak (2015). Prowadząc badania dotyczące sprawców zabójstw ze szczególnym okrucieństwem, doszedł do wniosku, że sprawcy ci jako specyficzna grupa, na typowe oddziaływania resocjalizacyjne mogą być zamknięci, spostrzegając je jako narzucone przez system, ale jednak mogą być otwarci choćby na pojedyncze oddziaływania socjalne (pochodzące z modelu pracy socjalnej, np. uzyskanie konkretnej pomocy). W. Woźniak zaczerpnął tylko od P. Stępnika pojęcie „socjalnej resocjalizacji”, a następnie już sam zaczął je wypełniać treścią.

W. Woźniak (2015, s. 8–9) napisał: „Oceniając współczesną rzeczywistość w polskich zakładach karnych, należy coraz częściej zauważać paradygmat socjalnej resocjalizacji, a dzieje się to raczej nie za sprawą pracowników Służby Więziennej, ale poprzez osoby reprezentujące dane fundacje, stowarzyszenia, kościoły. Instytucje te, udzielają szeroko rozumianego wsparcia społecznego więźniom, a pomoc ta podtrzymana często zostaje także po opuszczeniu przez nich zakładów karnych. Różnica między socjalną resocjalizacją a resocjalizacją w klasycznym (socjalistycznym) ujęciu, jest więc taka, że ta druga, dotyczy przede wszystkim okresu uwięzienia. (...) W Polsce nie ma paradygmatu jurydycznej pracy socjalnej (w więzieniach), ale też nie możemy mówić, że w zakładach karnych oddziaływania wobec więźniów mieszczą się jedynie w paradygmacie klasycznej resocjalizacji. (...) Wychowawcy (pedagodzy, socjolodzy) i psychologowie więzienni już nie "resocjalizują na siłę", ale również podpowiadają możliwe rozwiązania problemów, co mieści się w doradztwie społecznym. To wszystko sprawia, że choć nadal w Polsce używamy przede wszystkim pojęcia "resocjalizacja", to oceniając wszystkie działania wobec więźniów, należy umieszczać je raczej w paradygmacie socjalnej resocjalizacji, który oznacza nie tylko bezpośrednie działania korekcyjne wobec skazanego, ale również wspieranie go w podejmowaniu prospołecznych wysiłków i utrzymywaniu pozytywnych więzi społecznych”.

W. Woźniak (2015, s. 20–54) ukazuje kierunek możliwego kształtowania modelu „socjalnej resocjalizacji”. Po pierwsze, więźniowie to osoby, u których często można zauważyć braki pochodzące z zaburzonej socjalizacji, z zaburzonego wychowania, z demoralizacji, a braki te mogą uniemożliwiać przyjmowanie typowych oddziaływań resocjalizacyjnych. Mimo tych braków, wielu więźniów jest w stanie przyjąć pomoc, a nawet sami o nią proszą. Po drugie, w *paradygmacie socjalnej resocjalizacji*, umieścić należy kierunek odnoszący się do zmiany postaw i przyjmowania wartości prospołecznych za swoje, czemu niewątpliwie będzie służyło szeroko rozumiane wsparcie społeczne. Osoba, przekształcająca postawy i wartości, w kierunku pozytywnym, będzie zarazem

wchodziła w proces *doczłowieczania się* poprzez zmaganie się z problemami życia, w czym ważną rolę może odegrać wsparcie pochodzące od innych osób, od poszczególnych instytucji. Po trzecie, gdy idzie o funkcje klasycznego wychowania resocjalizacyjnego, to w *modelu socjalnej resocjalizacji* funkcja opiekuńcza powinna mieć priorytet, a można ją określać jako funkcję opiekuńczo-pomocową. Takie zasady wychowania resocjalizującego jak – akceptacji, pomocy, kształtowania perspektyw, współpracy ze środowiskiem, należy uwzględniać w oddziaływaniach *socjalno-resocjalizacyjnych*. Zaakcentować należy taką różnicę, w klasycznej resocjalizacji zasadami tymi winni kierować się wychowawcy zakładowi, a w *paradygmacie socjalnej resocjalizacji*, również wolontariusze oraz wszyscy chcący pomagać osobom znajdującym się w izolacji zakładowej. Po czwarte, *socjalna resocjalizacja*, daje większe szanse, aniżeli resocjalizacja w klasycznym ujęciu (opierająca się na rygorze), na zainicjowanie choćby tendencji do zmian (w kierunku pozytywnym), odnoszących się do cech osobowościowych, a to dlatego, że model socjalnej resocjalizacji, ma obejmować nie tylko więźniaków (funkcjonariuszy Służby Więziennej) i więźniów, ale mają być w nim umieszczeni ludzie z wolności, w tym wolontariusze, chodzi po prostu o zapoczątkowanie i podtrzymywanie relacji z osobami z poza świata więzień i więźniów. Podtrzymywanie pozytywnych relacji społecznych, z ludźmi, którzy nie są bezpośrednio związani z instytucją więzienia, daje szanse na kształtowanie się przykładowo takich cech jak – otwartość na doświadczenia, ugodowość, sumienność, inteligencja emocjonalna.

Kształtowanie paradygmatu socjalnej resocjalizacji, można rozumieć jako wprowadzanie do obecnego modelu resocjalizacji, o ile to możliwe, tych funkcji, zasad, metod i form pracy, które są typowe dla pracy socjalnej.

W celu kształtowania modelu socjalnej resocjalizacji W. Woźniak (2015, s. 102–123) przeprowadził badania dotyczące specyficznej grupy osób skazanych, którą byli sprawcy zabójstw ze szczególnym okrucieństwem. Pierwszy etap tych badań to analiza przypadku, ukazanie konkretnego sprawcy takiego

czynu, który otrzymał duże wsparcie od wielu osób, a ostatecznie został ułaskawiony, a analiza tego przypadku wskazuje na to, że ocena tego trudnego do zrozumienia czynu, nie zawsze musi być jednoznaczna. W drugim etapie tych badań otrzymano 10 wypowiedzi pisemnych (opinii) sporządzonych przez psychologów penitencjarnych, a wypowiedzi te dotyczyły cech osobowości charakterystycznych dla tych sprawców (mężczyzn). Na podstawie tych opinii, można przyjąć, że sprawcy zabójstw ze szczególnym okrucieństwem mogą mieć małą umiejętność odraczania gratyfikacji, w sytuacji frustracji mogą być bardzo impulsywni, mogą też mieć zaburzoną uczuciowość wyższą, mogą często podlegać mechanizmom obronnym (takim jak – racjonalizacja, wyparcie, projekcja). Opinie psychologów wskazują również na możliwość charakteryzowania się przez tych sprawców cechami osobowości nieprawidłowej: osobowości dyssocjalnej (np. bezwzględność, eksploatawanie ludzi), osobowości borderline (zmienność emocjonalna, impulsywność, niestabilność, płynne granice), osobowości narcystycznej (egocentryzm, dążenie do uznania). Trzeci etap badań stanowiła analiza akt znajdujących się w *Teczkach osobopoznawczych* 34 mężczyzn skazanych za zabójstwo ze szczególnym okrucieństwem. Analiza ta wykazała, że ten rodzaj zabójstw jest dokonywany w znacznej mierze przez ludzi młodych, że bardzo często jest to pierwszy czyn karalny; sprawcami byli przede wszystkim kawalerowie; u 23 sprawców (67,65 %) rozpoznano osobowość nieprawidłową; dwudziestu sprawców (58,82 %) przed popełnieniem tego czynu miało poważne problemy związane z alkoholem. W czwartym etapie prezentowanych tutaj badań, miały miejsce badania testowe, z wykorzystaniem – *Inwentarza osobowości* NEO-FFI oraz *Kwestionariusza inteligencji emocjonalnej* INTE. Grupę eksperymentalną stanowiło 30 skazanych mężczyzn za zabójstwo ze szczególnym okrucieństwem (były to te osoby, których akta osobowe poddano analizie, o czym jest powyżej; cztery osoby nie wyraziły zgody na udział w badaniach testowych), a grupę kontrolną stanowiło 30 skazanych mężczyzn za kradzież typu podstawowego. Sprawcy zabójstw ze szczególnym okrucieństwem, cechowali się

wyższym nasileniem neurotyczności oraz niższym poziomem ugodowości, w porównaniu z grupą sprawców kradzieży. W ostatnim – piątym – etapie badań analizie zostały poddane opinie (wypowiedzi pisemne) dwudziestu wychowawców penitencjarnych odnoszące się do największych trudności, jakie mogą wystąpić w procesie resocjalizacji i readaptacji społecznej sprawców zabójstw ze szczególnym okrucieństwem. Opinie te wskazują na to, że po uprawomocnieniu się wyroku, sprawcy ci, starają się przystosować do warunków penitencjarnych, w tym poprzez unikanie konfliktów z administracją. Według wypowiedzi wychowawców, sprawcy tych czynów próbują dominować wśród współosadzonych, a do tego wykorzystują zbrodnię, której dopuścili się; większość z nich nie wykazuje krytycyzmu wobec popełnionego czynu; łatwo obarczają innych odpowiedzialnością za popełniony przez siebie czyn; najczęściej identyfikują się z zasadami podkultury więziennej; u tych sprawców pojawić może się mechanizm wyuczonej bezradności, gdyż są to więźniowie „długoterminowi”. Zdaniem W. Woźniaka, w przypadku sprawców zabójstw ze szczególnym okrucieństwem, już sam rodzaj popełnionego czynu, sprawia, że sprawcy ci zamykają się na typowe oddziaływania resocjalizacyjne, odbierając je jako narzucone i wymuszone, a cechy psychospołeczne, którymi mogą charakteryzować się, w wielu przypadkach będą to „zamykanie się” (izolowanie się) nasilać. Sprawcy ci, w sytuacji zauważenia, że ktoś naprawdę chce im pomóc, mogą rozpocząć współdziałanie, gdyż zdają sobie sprawę z tego, że sam rodzaj czynu, którego dopuścili się umieszcza ich w sytuacji wykluczenia. Warto więc wprowadzać do oddziaływań resocjalizacyjnych, dane formy z zakresu pracy socjalnej, gdyż one mogą spowodować u osób resocjalizowanych, chęć (wolę) ich przyjęcia, gdyż osoby te, mogą uwierzyć w to, że są ludzie, którzy chcą im naprawdę pomóc w powrocie do funkcjonowania prospołecznego. W Polsce nie ma modelu *jurydycznej pracy socjalnej*, ale jest możliwe kształtowanie modelu *socjalnej resocjalizacji*, w którym wykorzystywane będzie podejście do odbiorcy działań, przypominające podejście typowe dla pracy socjalnej.

W KIERUNKU OKREŚLANIA METOD PRACY SOCJALNEJ

W pracy socjalnej, tej stosowanej, chodzi przede wszystkim o świadczenie (udzielanie) skutecznej pomocy człowiekowi znajdującemu się w potrzebie. Można posługiwać się pojęciami – metoda, technika, forma, sposób, co jednak nie jest najważniejsze, a w pracy socjalnej, najważniejszy wydaje się być efekt, czyli nie pomoc w ogóle, ale pomoc skuteczna, która pozwoli człowiekowi znajdującemu się w sytuacji stresu, w sytuacji niepewnej, powrócić do uporządkowanego funkcjonowania społecznego, w tym rodzinnego. W naukach społecznych technika zdaje się być podległa metodzie, ale w przypadku pracy socjalnej najważniejsze jest odnalezienie człowieka potrzebującego, a następnie asystowanie mu w procesie rozwiązania problemu egzystencjalnego, a więc nazewnictwo odnoszące się do sposobów oddziaływania schodzi na drugi plan. Można mówić o metodach ogólnych czy metodach szczegółowych. Wdrażanie metod (technik) do pracy socjalnej, będzie niewątpliwie uwarunkowane osobą pracownika socjalnego, chociażby tym, czy potrafi on zarażać innych nadzieją, optymizmem, nie przestając zarazem być profesjonalistą wysokiej klasy. Literatura przedmiotu ukazuje poszczególne metody z zakresu pracy socjalnej. Ludziom pozostającym w sytuacji potrzeby, można przychodzić z pomocą różnorodną, w zależności od rodzaju potrzeby, a może to być pomoc społeczna (szeroko rozumiana, w tym materialna), ale także pomoc medyczna, pomoc z zakresu prawa. W odniesieniu do takich podziałów pracę socjalną możemy w sensie ogólnym traktować jako jedną z metod pomocy niesionej ludziom jej potrzebującym. Praca socjalna może opierać się na dwóch ogólnych metodach – indywidualnej (praca z konkretnym człowiekiem, pomoc konkretnemu człowiekowi) i grupowej (praca z grupą, np. z daną rodziną, pomoc świadczona na rzecz rodziny).

Praca socjalna posiada swoje cele, które ukazuje A. Olubiński (2004, s. 30–31). Cel pierwszy, to wspomaganie osób i rodzin w odzyskiwaniu i podtrzymywaniu zdolności do uporządkowanego funkcjonowania społecznego

(w tym rodzinnego). Drugi cel, to wzmacnianie zdolności poszczególnych grup i społeczności lokalnych w rozwiązywaniu problemów. Cel trzeci, to efektywne organizowanie zróżnicowanych form pomocy oraz tworzenie i rozwijanie infrastruktury służącej zaradzaniu potrzebom społecznym. Cel czwarty, to kształtowanie lokalnej (gminnej, powiatowej) polityki społecznej, w tym rozwijanie usług i programów, pozwalających odpowiadać na potrzeby społeczne. Tak sformułowane cele powyższe pracy socjalnej, w sposób pośredni wskazują na metody pracy socjalnej.

W zakresie pracy socjalnej, należy poszukiwać takich sposobów działania, które sprawią, że świadczona pomoc będzie efektywna, a odbiorca oddziaływań z własnej woli będzie współpracował z pracownikiem socjalnym czy w ogóle z osobą świadczącą pomoc, wspierającą. Efektywność sposobów działania będzie też zależała od dojrzałej komunikacji zachodzącej pomiędzy pracownikiem socjalnym a świadczeniobiorcą, ale również pozytywne cechy psychiczne pracownika socjalnego, czy w ogóle osoby wspierającej, mogą być czynnikiem pomagającym w zwiększaniu efektywności oddziaływań.

Wypełnianie przez pracowników socjalnych założeń ustawowych jest priorytetem. Praca socjalna może mieć wymiar ustawowy, urzędowy. Można jednak mówić o podejściu z zakresu pracy socjalnej, w różnorodnych oddziaływaniach nieformalnych, w wolontariacie, w oddziaływaniach charytatywnych, w działaniach danych stowarzyszeń, fundacji, kościołów. Te oddziaływania nieformalne mogą opierać się też na różnych metodach (sposobach oddziaływania), które należy określić jako nietypowe, czyli wykraczające poza paradygmat klasyczny.

Metodą oddziaływania w grupie może być socjoterapia, kiedy to jakby grupa oddziałuje na uczestnika, a technikami socjoterapeutycznymi mogą być gry, zabawy, odgrywanie ról, wystawianie sztuk teatralnych (jest to technika gry kompletnej). Psychoterapia winna być odróżniana od socjoterapii, chociaż nieraz te dwie metody mogą wzajemnie uzupełniać się. Psychoterapia (indywidualna, grupowa), tym odróżnia się od socjoterapii, że bezpośrednio aktywuje poszczególne elementy struktury życia psychicznego.

Warto przywołać, niespecyficzną metodę oddziaływań, a za taką należy traktować poezjoterapię, która wydaje się lepiej sprawdzać w oddziaływaniach grupowych, aniżeli indywidualnych.

W. Woźniak (2012) opracował własną koncepcję poezjoterapii, przede wszystkim na użytek resocjalizacji (socjalnej resocjalizacji, jurystycznej pracy socjalnej). Koncepcja ta, ukazuje jakie oddziaływania z użyciem poezji można traktować jako poezjoterapię, rozumianą jako pewien system (nurt) terapeutyczny. Za poezjoterapię nie można traktować czytania lub pisania wierszy. Czytanie wierszy też może pozytywnie oddziaływać na życie psychiczne człowieka, relaksować, zmuszać do myślenia i refleksji, poszerzać struktury poznawcze, ale czytanie wierszy należy traktować jako czynność, ewentualnie jako czynność wspomagającą terapię, a nie jako nurt terapeutyczny. Podobnie jest z pisaniem poezji, co też jest przecież czynnością, a człowiek może pisać wiersze z różnych powodów, dla rozładowania emocji, w celu wyciszenia się, dla zaprezentowania swojej wyjątkowości. Pisanie wierszy może człowieka uspokajać. Ludzie piszą też wiersze, gdyż mają taką, chociaż nie zawsze dookreśloną wewnętrzną potrzebę.

W. Woźniak (2012) uznając wartość czytania czy tworzenia poezji, nie traktuje tych czynności za pewien nurt terapeutyczny, czy chociażby nurt podobny do terapii, przypominający terapię. Tworząc własną koncepcję poezjoterapii zaczął wyszukiwać takie wiersze, które zawierają elementy natury psychologicznej, które wskazują na stany psychiczne, na dane przeżycia wewnętrzne, które mogą ukazywać emocje, uczucia, lęki, a więc takie wiersze, które zawierają i ukazują psychologizmy. W powieściach, opowiadaniach często można znaleźć opisy danych stanów psychologicznych człowieka, gdyż utwory te są utworami większymi objętościowo (treściowo), aniżeli utwory poetyckie. W wierszach występuje przekaz zwięzły, symboliczny, a więc o wiele trudniej jest umieszczać psychologizmy w wierszach, aniżeli w utworach składających się z wielu stron. Okazało się jednak, że takie wiersze można znaleźć, że takie wiersze można tworzyć.

Tworząc autorską koncepcję poezjoterapii, W. Woźniak (2012) w pierwszym etapie sięgnął po wiersze pisane przez wychowanki zakładu poprawczego, odnoszące się do przeżyć i doświadczeń ich autorek, a wiersze te zostały ocenione jako tchnące autentyzmem przeżyć. Zdaniem A. Angeliniego (1996, s. 133) bezpośrednie doświadczenie ma duże znaczenie w procesie komunikacji, gdyż stanowi kanał komunikacyjny, który powoduje najwyższy stopień zaangażowania odbiorców.

W. Woźniak (2012, s. 23–32) dokonywał doboru wierszy napisanych przez wychowanki zakładu poprawczego, po to, aby te wiersze wskazywały na daną cechę psychiczną (proces z zakresu życia psychicznego). Zostanie teraz zaprezentowany przykładowy wiersz (za: Woźniak, 2007, s. 247; za: Woźniak, 2012, s. 32), który został napisany przez dziewczynę z „poprawczaka”, po to, aby odnieść go do określonej cechy psychicznej.

Jestem po to, żeby żyć
[...] Bo ja kocham życie, bo wszystko dla mnie
jest dobre i czasem złe
Lecz jestem tylko człowiekiem
i każdy o tym wie
Jestem szczęśliwa
lecz czasem jest smutek i po mej twarzy
spływają gorzkie łzy ...
Wiem, że na tym polega życie
Mam rodzinę – bliskich, których kocham
Gdybym nie miała nikogo – to moje życie by się skończyło
i na tym świecie by mnie nie było
Kocham was i dla was żyję
bo moje serce kocha i bije

Wiersz powyższy, aczkolwiek zawierający pewne odniesienia pesymistyczne, zdaje się ukazywać przede wszystkim perspektywę biofilityczną – „Jestem

po to, żeby żyć [...] bo moje serce kocha i bije” (Woźniak, 2012, s. 32). W tym miejscu warto przytoczyć E. Fromma (1999, s. 408) – „Osoba biofiliyczna woli raczej tworzyć, niż zachowywać. Chce raczej być czymś więcej, niż więcej posiadać. Zdolna jest do zadziwienia, preferuje zazwyczaj zrozumienie czegoś nowego niż potwierdzenie starego. Kocha przygodę i życie bardziej niż pewność i bezpieczeństwo. Postrzega całości przed częściami, bogactwo struktur, nie zaś ubóstwo ich istoty. Pragnie kształtować świat i wpływać na niego przez miłość, rozum i przykład, nie przez siłę, wiwisekcję, biurokratyczny sposób zarządzania ludźmi tak, jakby to były rzeczy. Ponieważ cieszy ją życie oraz wszystkie jego przejawy, nie staje się namiętnym konsumentem nowych «podniet».

Biofiliyczna etyka ma własne zasady dobra i zła. Dobre jest wszystko, co służy życiu; złe jest to, co służy śmierci. Dobry jest szacunek dla życia, wszystko, co sprzyja życiu, wzrostowi, rozwojowi. Zło to wszystko, co życie dławi, ogranicza, rozrywa na kawałki”.

E. Fromm (1999, s. 408) definiuje *biofilie* w sposób następujący – „[...] to namiętne miłość do życia i wszystkiego co żywe; to pragnienie dalszego rozwoju odnoszące się tak do ludzi, jak i roślin, idei czy grup społecznych”.

Analiza psychologiczna wierszy autorstwa wychowanek zakładu, zachęciła W. Woźniaka (2012, s. 33–69) do dalszej konstrukcji koncepcji własnej poezjoterapii, a w tym celu rozpoczął on pisanie wierszy, a u podstaw tego procesu legła motywacja psychologiczna, gdyż chciał on, aby jego wiersze bezpośrednio wskazywały na określone cechy psychologiczne, na określone elementy struktury życia psychicznego. Tak napisane wiersze z pewnością można umieścić w nurcie psychologizmu.

W. Woźniak (2012, s. 38–69), w celu stworzenia zasadniczego członu własnej koncepcji poezjoterapii, napisał szesnaście wierszy, z których pierwszy ma charakter wprowadzający, a jego tytuł: „Poezja i psychologia”, wskazuje bezpośrednio na psychologizm. Każdy z pozostałych wierszy ma tytuł ukazujący dany czynnik składowy życia psychicznego. Oto tytuły tych wierszy: Percepcja; Uwaga; Pamięć, być może przemocy; Sublimacja; Świadomość;

Projekcja i racjonalizacja; Motywacja; Emocje; Uczucia; Potrzeby; Charakter; Temperament; Postawy; Okresy rozwojowe, Wartości. Pod danymi wierszami znajdują się wypisy z literatury, mające ułatwić refleksję nad czynnikiem (elementem) psychologicznym, do którego odnosi się dany wiersz. Zostanie teraz przytoczony, dla przykładu, jeden z tych wierszy.

„Sublimacja”

Instynkty
popędy
to również doświadczenie
ludzkiej egzystencji
która jest też somatyką
jednak w niewielkiej części
bieg
horyzont
zwiększa się
odnajduję
odkrywam
poszerzam
obszary zwycięstw
poza cielesnością
niewypowiedziane
niewyobrażalne
przenoszenie
poziom szlachetny
zdolność człowieka
bo jest on niewiele ...
... mniejszy od Aniołów
(Woźniak, 2012, s. 46).

Pod tym wierszem, został umieszczony wypis z literatury, ukazujący przykładowe definiowanie (ujmowanie) sublimacji. „Sublimacja, skierowanie energii instynktownej w stronę wzniosłego (wyższego) celu społecznie użytecznego. Termin ten został wprowadzony do psychoanalizy przez Freuda na określenie mechanizmu obronnego *ja*, działającego w ten sposób, że pewne nieświadome popędy oderwane od swych pierwotnych celów zostają włączone do osobowości w zmodyfikowanej formie jako jej składniki obdarzone pozytywną wartością społeczną. Współzawodnictwo oraz spotykane niekiedy powołanie do służby wojskowej tłumaczy się sublimacją agresji, w altruizmie zaś upatruje się wysublimowania energii popędu seksualnego. Nawiązując do porównania, rzec by można, że sublimacja podobna jest do działalności człowieka przekształcającego niszczycielską siłę wodospadu w źródło czystej ekologicznie i pożytecznej energii elektrycznej. Sublimacja odgrywa bardzo ważną rolę w procesie adaptacji jednostki do środowiska, pozwala na społeczne przystosowanie bez szkody dla rozwoju osobistego” (Sillamy, 1995, s. 281).

W trzecim etapie konstruowania własnej koncepcji poezjoterapii, W. Woźniak (2012, s. 71–80) sięgnął po wiersze autorstwa osób skazanych (więźniów), zaznaczając zarazem, że ta część tak rozumianej poezjoterapii, pozostaje otwarta, a można w niej umieszczać wiersze nie tylko napisane przez osoby z negatywnymi doświadczeniami życiowymi, to jest przez alkoholików, narkomanów czy nawet chorych psychicznie, ale także po wiersze napisane przez osoby odznaczające się wysokim rozwojem osobowościowym, a najważniejsze jest, aby wyselekcjonowane wiersze wskazywały na dane elementy (składowe) życia psychicznego.

W czasie spotkania terapeutycznego odczytywany jest dany wiersz przez prowadzącego lub przez uczestnika, a następnie ma miejsce odniesienie wiersza do danego czynnika życia psychicznego i wyjaśnienie tego składnika. Uczestnicy mogą włączać się w rozmowę kierowaną. Taka praca w oparciu o wiersze pozwala na poszerzenie świadomości o danym elemencie życia psychicznego, o tym jak on działa, jak się uaktywnia, jakie pełni funkcje w psychologicznym

funkcjonowaniu człowieka itd. Odnosząc się do prezentowanej tutaj koncepcji poezjoterapii, widać, że takim rodzajem oddziaływania terapeutycznego, nie jest czytanie czy pisanie wierszy, a jest nim analiza wierszy, ukazujących poszczególne elementy życia psychicznego, a analiza taka pozwala na rozszerzenie świadomości dotyczącej funkcjonowania danego elementu (czy procesu) życia psychicznego.

Prezentowana koncepcja poezjoterapii, została osadzona na gruncie psychologicznym, a z drugiej strony może być traktowana za nietypową terapię psychologiczną. Może być ona traktowana jako wspomagająca typową psychoterapię. Może ona też być stosowana w ramach socjoterapii, czy też być wykorzystana przez pracownika socjalnego w ramach spotkań grupowych, aczkolwiek w oddziaływaniu indywidualnym też może być wykorzystana.

W pracy socjalnej, należy poszukiwać różnych metod (sposobów) oddziaływania, także tych niespecyficznych, gdyż tym co się liczy w pracy socjalnej jest pomoc szeroko ujęta, temu człowiekowi, który znalazł się w sytuacji kryzysowej, w sytuacji trudnej, konfliktowej (także w sensie konfliktów intrapsychicznych).

UŻYTECZNOŚĆ WIEDZY Z ZAKRESU PRACY SOCJALNEJ DLA PSYCHOLOGÓW

Praca socjalna jest subdyscypliną (dyscypliną) naukową, która ma charakter typowo społeczny, a to sprawia, że może dostarczyć psychologom wiedzy ważnej, potrzebnej. Praca socjalna, jak i psychologia, lokowane są w dziedzinie nauk społecznych.

Praca socjalna stosowana (praktyczna) oferuje człowiekowi wsparcie społeczne, mające przykładowo charakter urzędowy czy materialny. Praca socjalna formalna, to podejście do problemów ludzkich, które można określić podejściem ustawowym, a w Polsce podejście to oznacza realizację „Ustawy

z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej”. W ujęciu ustawowym pracownicy socjalni to swoistego rodzaju urzędnicy (np. gminni). Praca socjalna nieformalna, to pomaganie ludziom, które można określić jako pomoc w ramach wolontariatu, w ramach działalności fundacji czy stowarzyszenia, a także w ramach działalności kościołów. W najszerszym ujęciu nieformalna praca socjalna, może odnosić się do każdej pomocy jaką jeden człowiek udziela drugiemu człowiekowi, np. koleżanka – koleżance, syn – matce itd.

Praca socjalna, obojętnie jak będzie pojmowana, zauważa człowieka, który sobie sam nie radzi, który nie potrafi rozwiązać określonych problemów społecznych, celem pracy socjalnej jest doprowadzenie do zmiany społecznej. Cel pracy socjalnej, jest przecież zarazem bardzo ważny dla psychoterapii. Możemy powiedzieć, że celem psychoterapii jest wywołanie zmiany u człowieka, który jest uczestnikiem spotkań terapeutycznych. Podejście z zakresu pracy socjalnej, winno być ważne również dla psychologów, którzy pracują także z ludźmi nieradzącymi sobie z danymi sytuacjami życiowymi, które można nazwać sytuacjami trudnymi. W pracy socjalnej, ale też w pracy psychologów, ma miejsce spotkanie z człowiekiem który potrzebuje pomocy. Nadrzędna w pracy socjalnej – zasada pomocy, ma zarazem ogromne znaczenie dla psychologów i psychologii w ogóle. Pracę socjalną i psychologię łączy udzielanie pomocy, jedynie formy udzielania tej pomocy będą się różnić.

Podejście personalistyczne zdaje się stanowić fundament pracy socjalnej. To podejście do człowieka jest też ważne w pracy psychologa, który winien widzieć w pacjencie przede wszystkim osobę, mimo że jest to np. narkoman czy alkoholik. To podejście, pozwala psychologowi wyjść poza diagnozę, której sporządzenie jest stosunkowo łatwe, a psycholog winien widzieć w pacjencie osobę, która sobie z czymś nie radzi, a takie patrzenie na tę osobę pobudza do stworzenia planu terapii (leczenia, zdrowienia, powrotu do prospołecznego kierunku życia).

Praca socjalna wskazuje osoby, które mogą korzystać z usług w ramach niej oferowanych, a mogą to być – ubodzy, bezdomni, bezrobotni, niepełnosprawni,

osoby opuszczające zakłady karne. Osoby te, mogą zarazem potrzebować pomocy psychologicznej, psychiatrycznej. Praca socjalna jest użyteczna dla psychologii, poprzez ukazywanie osób oczekujących na profesjonalną pomoc, u których trudna sytuacja życiowa, mogła też doprowadzić do konfliktu psychologicznego (psychicznego), do stresu np. pourazowego, czy w ogóle do stresu egzystencjonalnego.

Praca socjalna może i powinna korzystać w oddziaływaniu z podejścia psychologicznego, z podejścia z zakresu polityki społecznej, czy wreszcie z podejścia pastoralnego (okazywanie miłosierdzia). Praca socjalna ukazuje zarazem typowe dla siebie teorie, które mogą stanowić podpowiedź również dla psychologów. Przykładowo – krytyczna praca socjalna akcentuje poddawanie ocenie sytuacji społecznej (psycholog ma również w diagnozie i prognozie uwzględniać tę sytuację); strukturalna praca socjalna wskazuje na złe struktury, np. kolonializm (psycholog ma również dostrzegać takie struktury, tworzące się jakby blisko niego, np. w rodzinach przemocowych, alkoholowych); teoria multikulturalizmu wyszczególnia przemieszczanie się ludzi, a niewłaściwa asymilacja kulturowa może też prowadzić do kryzysu psychologicznego.

Znajomość treści „Ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej”, może okazać się użyteczna dla psychologa, gdyż może on podpowiedzieć pacjentowi udanie się do odpowiedniej instytucji świadczącej usługi z zakresu pracy socjalnej. Człowieka należy ujmować jako całość, a więc udzielenie mu pomocy urzędowej (np. materialnej), może przyczynić się zarazem do poprawy kondycji psychologicznej.

Praca socjalna, będzie odnajdywała człowieka w sytuacjach trudnych, konfliktowych, a w wielu takich sytuacjach wskazana jest współpraca pracownika socjalnego z psychologiem. Przywołać tutaj należy dla przykładu, takie sytuacje specyficzne, w których człowiek, niezależnie od wieku, może się znaleźć. Specyficznym stanem człowieka jest ten, który prowadzi do zachowań suicydalnych. Sprawując pieczę na danymi osobami pracownik socjalny może spotkać się z tym problemem. Inną specyficzną sytuacją, z którą

pracownik socjalny może spotkać się w procesie świadczenia pomocy, jest sytuacja dziecka, które jest ofiarą nadużyć na tle seksualnym.

Podejście typowe dla pracy socjalnej jest użyteczne w procesie resocjalizacji zakładowej (penitencjarnej czy tej realizowanej w zakładach poprawczych). W Polsce nie jest realizowany paradygmat jurydycznej pracy socjalnej, ale jest wskazane, aby psycholog czy wychowawca zakładowy do procesu resocjalizacji, wprowadzali jak najwięcej elementów typowych w podejściu z zakresu pracy socjalnej, a wówczas można mówić o *socjalnej resocjalizacji*.

W pracy socjalnej można działać w ramach metody pracy indywidualnej i metody pracy grupowej, co też ma miejsce w oddziaływaniu psychologicznym. Psychoterapia może być wzmacniana przez socjoterapię, czyli metodę zbliżoną bardziej do zakresu oddziaływań w ramach pracy socjalnej. Z kolei praca socjalna wykorzystać może poezjoterapię, której korzenie w ujęciu W. Woźniaka (2012) pochodzą z psychologii.

ZAKOŃCZENIE

Relacja pomiędzy psychologią a pracą socjalną wydaje się być zagadnieniem interesującym poznawczo, ale przede wszystkim zagadnieniem to jest użyteczne społecznie, ma walor praktyczny. Celem niniejszej książki jest ukazanie tej relacji w ogóle, a więc w ujęciu całościowym, a nie wskazywanie na jakieś relacje szczegółowe. Książka ta, ma za zadanie ukazać tę relację w ogóle, to znaczy ukazać wzajemne przenikanie się, wzajemne dopełnianie się, wzajemne oddziaływanie wiedzy z zakresu psychologii i wiedzy z zakresu pracy socjalnej. Wiedza z zakresu psychologii może, a nawet powinna być uzupełniana przez wiedzę z zakresu pracy socjalnej i odwrotnie.

Zadać można pytanie, odnoszące się do charakteru niniejszej książki, czy jest to praca o charakterze podręcznika czy jednak o charakterze monograficznym? Podręcznik ukazuje zasadnicze zagadnienia dla danego przedmiotu, a monografia ukazuje jakieś zagadnienie w sposób pogłębiony, szczegółowy. Prezentowana książka wprawdzie wskazuje na wybrane podstawowe zagadnienia, które mogłyby się znaleźć w podręczniku czy to z zakresu psychologii, czy to zakresu pracy socjalnej, ale nie czyni tego w sposób podręcznikowy, ale po to, aby ukazać relację jaka ma miejsce pomiędzy psychologią a pracą socjalną. Praca niniejsza podejmuje więc szczegółowe zagadnienie, którym jest powiązanie wiedzy psychologicznej z wiedzą z zakresu pracy socjalnej, a to szczegółowe zagadnienie wskazuje na jej monograficzny charakter.

Ogniwem decydującym o rodzaju relacji pomiędzy psychologią a pracą socjalną jest człowiek w potrzebie, człowiek w kryzysie, człowiek w sytuacji problemowej. Zarówno praca socjalna, jak i psychologia zajmuje się takim człowiekiem. Praca socjalna w zasadzie zajmuje się tylko człowiekiem

znajdującym się w określonej sytuacji trudnej. Psychologia natomiast zajmuje się szeroko ujętym życiem psychicznym człowieka w ogóle, człowieka w różnym wieku. Poszczególne subdyscypliny psychologiczne bardzo często jednak zajmują się człowiekiem w sytuacji trudnej. Sytuacja trudna może przecież dotyczyć nawet procesu wychowania czy rozwoju, zwłaszcza w rodzinach dysfunkcyjnych. Psychologia stresu, psychologia kliniczna czy psychologia penitencjarna bezpośrednio zajmują się sytuacjami trudnymi człowieka.

Pracownikowi socjalnemu wiedza psychologiczna przydaje się w sposób bezpośredni, wiedza o życiu psychicznym człowieka jest ważna dla pracownika socjalnego, gdyż dysfunkcje z tego zakresu, mogą generować problemy natury egzystencjalnej, w tym nawet materialnej. Praca socjalna opiera się na komunikacji interpersonalnej, a rzetelna wiedza z zakresu psychologii, może przyczynić się do poprawy jakości tejże komunikacji, a co za tym idzie, do tego, że oddziaływania z zakresu pracy socjalnej przyczynią się do poprawy egzystencjalnej w przypadku konkretnego człowieka. Wiedza z zakresu psychologii może być użyteczna dla pracowników socjalnych, również w procesie ich samoformacji. Pracownik socjalny o dojrzałej osobowości będzie starał się w sposób dojrzały i odpowiedzialny pomagać drugiemu człowiekowi w rozwiązywaniu jego problemów.

W przypadku psychologa, to wiedza z zakresu pracy socjalnej może być przydatna w sposób pośredni. Psycholog udzielając pomocy psychologicznej może zarazem zachęcić pacjenta do skorzystania ze świadczeń oferowanych przez pracę socjalną, może doradzić swemu pacjentowi, do jakiej instytucji powinien zgłosić się o daną pomoc, której właśnie potrzebuje. Wiedza o instytucjach, stowarzyszeniach, fundacjach, pomagających ludziom w różnorodnych problemach, o podstawach prawnych pomocy społecznej, poszerzy praktyczną wiedzę psychologa, a przecież poradnictwo może również dopełniać typowe oddziaływanie psychologiczne, typową psychoterapię.

Wzajemne dopełnianie się wiedzy psychologicznej i wiedzy z zakresu pracy socjalnej, winno już być widoczne w czasie studiów z zakresu pracy

socjalnej, ale również studiów psychologicznych. Studenci będący na kierunku – praca socjalna, otrzymują określoną wiedzę psychologiczną, natomiast studenci psychologii raczej nie otrzymują (w Polsce) odpowiedniej, określonej wiedzy z zakresu pracy socjalnej. Postulat, aby w programie studiów psychologicznych, były podejmowane zagadnienia z zakresu pracy socjalnej, wydaje się być aktualny, postulat ten ma znaczenie praktyczne, znaczenie dla psychologii stosowanej, gdyż taka wiedza jedynie może wzmocnić umiejętności przyszłego psychologa.

Psychologia pozytywna wskazuje na takie funkcjonowanie człowieka, które pomaga w odkrywaniu i rozwijaniu możliwości prowadzenia jak najlepszego życia. Psychologia pozytywna skupia się na pozytywnych doświadczeniach człowieka, na jego pozytywnych cechach indywidualnych (Kaczmarek, 2016, s. 17–18). Wśród przedstawicieli polskiej psychologii pozytywnej, dla której liczy się przede wszystkim zdrowie psychiczne, należy wymienić chociażby Kazimierza Dąbrowskiego czy Kazimierza Obuchowskiego (Kaczmarek, 2016, s. 32–34). Współdziałanie pomiędzy psychologią pozytywną a pracą socjalną, będzie zwiększało szansę zachodzenia pozytywnych interwencji, zarówno w obszarze psychologicznych oddziaływań, jak i w obszarze oddziaływań typowych dla pracy socjalnej.

Dla psychologii pozytywnej ważnymi składowymi życia przykładowo są – szczęście, siła ludzka, pozytywne emocje, pozytywny sens, cnota, odporność psychiczna, satysfakcja z życia (Kaczmarek, 2016, s. 24). Pozytywne interwencje psychologiczne promują pozytywne emocje, pozytywne przekonania, pozytywne zachowania, co ma prowadzić do odczuwania szczęścia, do zadowolenia życiowego (Kaczmarek, 2016, s. 42). Analogicznie, można mówić o pozytywnych interwencjach w oddziaływaniach z zakresu pracy socjalnej.

Psychologia pozytywna wskazuje na składniki aktywne pozytywnych interwencji, do których należą – pogłębianie pozytywnych doświadczeń, kapitalizacja pozytywnych emocji, optymizm, życzliwość, wdzięczność, wybaczenie, angażowanie sił dominujących w charakterze danej osoby (Kaczmarek, 2016,

s. 117–161). Czynniki te, wszakże wskazywane przez psychologię pozytywną, będą niejednokrotnie uaktywniały się również u odbiorców oddziaływań pomocowych w obszarze pracy socjalnej.

K. Dąbrowski (1989, s. 41–44) ukazuje poziomy rozwoju funkcji psychicznych poprzez dezintegrację pozytywną. K. Dąbrowski jest twórcą teorii dezintegracji pozytywnej. Według tej teorii rozwój ludzki zawiera pięć następujących poziomów: pierwotnej integracji, jednopoziomowej dezintegracji, wielopoziomowej spontanicznej dezintegracji, wielopoziomowej – zorganizowanej i usystematyzowanej dezintegracji, wtórnej integracji. Idea tej teorii ukazuje, że po pierwotnym scaleniu strukturalnym, następuje różnorakie rozbitcie struktury, a ponowne scalenie po nim zachodzące, ale już na wyższym poziomie, zapewni harmonijne funkcjonowanie.

K. Dąbrowski (1989, s. 44) tak pisze o wtórnej integracji – „Poziom ten wyraża nową organizację i humanizację osobowości. Czynności dezintegracyjne mają charakter retrospektywny. Ideał osobowości jest dominującym dynamizmem w ścisłym powiązaniu z empatią i aktywacją ideału. Stosunek «ja» i «ty» urasta do rozmiarów stosunku absolutnego na poziomie empiryzmu transcendentalnego. Przejawia się potrzeba przekroczenia «sprawdzalnego» «percypowanej» rzeczywistości (znanej poprzez zmysłową percepcję). Potrzeba ujęcia empirycznego przez intuicję, kontemplację i ekstazę transcendentalnej rzeczywistości. Rozwija się równowaga między esencjalną a egzystencjalną orientacją filozoficzną.

Dynamizmami charakterystycznymi dla rozwoju tego poziomu są: odpowiedzialność, autonomia, autentyczność, ideał osobowości oraz najwyższy poziom świadomości i empatii. Ci, którzy uzyskują poziom wtórnej integracji, przejawiają wysoki poziom współczucia o charakterze uniwersalnym i tendencje do poświęcania się. Nie ma na tym poziomie konfliktów wewnętrznych w sensie opozycji pomiędzy «tym co jest» i «tym co powinno być».

Funkcje poznawcze i emocjonalne są ściśle sprzężone w harmonijną i plastyczną całość”.

Z powyższego tekstu wynika, że nie wszyscy uzyskują poziom wtórnej integracji, ale osiągnięcie wcześniejszego poziomu, mimo że w jego nazwie występuje termin „dezintegracja”, oznacza osiągnięcie już pewnego stopnia rozwoju. Poziom ten określony jest jako „dezintegracja wielopoziomowa zorganizowana i usystematyzowana”, a na nim ma miejsce świadome i syntetyczne kształtowanie siebie i swojego stosunku do otoczenia. Na tym poziomie konflikty i napięcia nie są już tak silne, jak na poprzednim poziomie, który oznacza dezintegrację wielopoziomową spontaniczną (Dąbrowski, 1989, s. 43–44).

Teoria dezintegracji pozytywnej może zostać przeniesiona również na płaszczyznę pracy socjalnej, stanowiąc zachętę do pokonywania trudności życiowych, do rozwiązywania problemów egzystencjalnych. Klientami pracy socjalnej są ludzie, którzy doświadczyli różnych kryzysów, problemów, którzy doświadczyli negatywnego naznaczenia społecznego, a nawet wykluczenia społecznego, którego rodzajem może być też samomarginalizacja psychospołeczna. Praca socjalna poprzez różnorakie oddziaływania może przyczynić się w danym stopniu do scalenia elementów życia psychospołecznego już na wyższym poziomie, może nie zawsze już optymalnym, ale na takim, który pozwala na odpowiednie funkcjonowanie społeczne, na funkcjonowanie bezpieczne.

BIBLIOGRAFIA

- Aleksandrowicz, J. W. (1998). *Zaburzenia nerwicowe. Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (według ICD-10). Psychopatologia, diagnostyka, leczenie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- American Psychiatric Association (2017). *Kryteria diagnostyczne z DSM-5. Desk Reference*. Wrocław: Edra Urban & Partner.
- Andrzejuk, A. (1999). *Filozofia moralna w tekstach Tomasza z Akwinu*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza „Navo”.
- Angelini, A. (1996). Techniki komunikowania się. W: A. Marczak-Krupa (red.), *Kompendium wiedzy o profilaktyce* (s. 129–140). Warszawa: Biuro ds. Narkomanii.
- Anioł, W. (2018). Transnacionalizacja polityki społecznej. W: G. Firlit-Fesnak, J. Męcina (red.), *Polityka społeczna* (s. 541–562). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Beisert, M. (2008). *Kazirodztwo. Rodzice w roli sprawców*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”.
- Bielecki, J. (1993). Wybrane metody badania postaw wartościujących i religijnych. W: S. Siek, *Wybrane metody badania osobowości* (s. 358–390). Warszawa: Wydawnictwa Akademii Teologii Katolickiej.
- Bielski, B. (2005). Wywiad psychologiczny na użytek postępowania sądowego. W: K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz (red.), *Wywiad psychologiczny 3. Wywiad w różnych kontekstach praktycznych* (s. 166–199). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Binczycka-Anholcer, M. (2002). Samobójstwa osób w wieku podeszłym – aspekty społeczne i medyczne. W: B. Hołyst, M. Stianaszek, M. Binczycka-Anholcer (red.), *Samobójstwo* (s. 235–258). Warszawa: Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej.

- Boińska, M. J. (2016). Przesłępstwo i kara kryminalna. W: M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna* (s. 32–36). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Borsuk, W. (2011). *Wartości, lęk i poczucie winy u kobiet-ofiar przemocy domowej*. Warszawa: Instytut Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego (praca magisterska, komputeropis).
- Brodniak, W. A., Zwoliński, M. (2009–2010). Zachowania samobójcze wśród pacjentów leczenia odwykowego – wybrane psychospołeczne i medyczne czynniki ryzyka. *Suicydologia, V–VI*, 64–76.
- Brytek-Matera, A. (2009–2010). Zachowania suicydalne oraz ich determinanty w jadłowstręcie i bulimii psychicznej. *Suicydologia, V–VI*, 97–104.
- Brzozowski, P. (1989), *Skala Wartości /SW/. Polska adaptacja Value Survey M. Rokeacha. Podręcznik*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne – Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego – Laboratorium Technik Diagnostycznych im. Bogdana Zawadzkiego.
- Cekiera, C. (2005). O godność i autorytet osoby w zakładach penitencjarnych – aspekt psychologiczny i historyczny. W: W. Woźniak (red.), *Przestępcy i skazani nie tracą godności osoby* (s. 81–96). Olecko: Wydawnictwo Wszechnicy Mazurskiej – Acta Universitatis Masuriensis.
- Ciccarelli, S., White, J. N. (2015). *Psychologia*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
- Ciosek, M. (2001). *Psychologia sądowa i penitencjarna*. Warszawa: Wydawnictwa Prawnicze PWN.
- Ciosek, M., Pastwa-Wojciechowska, B. (2016). Wstęp. Czym zajmuje się psychologia penitencjarna? W: M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (2016). *Psychologia penitencjarna* (s. 13–20). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Clarke, D. (2005). *Zachowania prospołeczne i antyspołeczne*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Czapów, C., Jedlewski, S. (1971). *Pedagogika resocjalizacyjna*. Warszawa: PWN.
- Dąbrowski, K. (1989). *Elementy filozofii rozwoju*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej.

- Dykcik, W. (1997). Formy postępowania terapeutyczno-wychowawczego. W: W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna* (s. 75–84). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Ekman, P. (2006). *Kłamstwo i jego wykrywanie w biznesie, polityce i małżeństwie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Engel-Bernatowicz, A. (2005a). Specyfika kontaktu w wywiadzie psychologicznym. W: K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz (red.), *Wywiad psychologiczny 2. Wywiad jako spotkanie z człowiekiem* (s. 54–80). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Engel-Bernatowicz, A. (2005b). Wywiad przed przyjęciem do grupy wsparcia. W: K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz (red.), *Wywiad psychologiczny 3. Wywiad w różnych kontekstach praktycznych* (s. 243–270). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Ferguson, H. (2013). Anthony Giddens. W: M. Gray, S. A. Webb (red.), *Praca socjalna. Teorie i metody* (s. 37–50). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Firlit-Fesnak, G. (2018). Diariusz polityki społecznej w Polsce w latach 1918–2018. W: G. Firlit-Fesnak, J. Męcina (red.), *Polityka społeczna* (s. 583–616). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Fłaszyńska, E. (2019). *Bezrobocie. Bezrobotny. Praca socjalna*. Warszawa: Difin.
- Frąckowiak, R., Górna, R., Kopania, R., Krajewski, T., Lisowski, A., Sarna M., Szochner-Siemńska, M. (2019). *Ustawa o pomocy społecznej. Komentarz*. Warszawa: Wydawnictwo C.H.Beck.
- Fromm, E. (1999). *Anatomia ludzkiej destrukcyjności*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
- Gazzaniga, M. S. (2017). *Po obu stronach mózgu. Moja przygoda z neuronauką*. Kraków: Copernicus Center Press.
- Geras, G. (1996). *Psychologiczno-medyczna diagnostyka elektroskórna*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Gołaszewski, M. (2013a). Podstawy badań poligraficznych. W: M. Gołaszewski (red.), *Współczesne standardy badań poligraficznych* (s. 9–44). Warszawa: Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego – Centralny Ośrodek Szkolenia w Emowie im. gen. dyw. Stefana Roweckiego „Grota”.

- Gołaszewski, M. (2013b). Standardy i procedury. W: M. Gołaszewski (red.), *Współczesne standardy badań poligraficznych* (s. 45–74). Warszawa: Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego – Centralny Ośrodek Szkolenia w Emowie im. gen. dyw. Stefana Roweckiego „Grota”.
- Gołaszewski, M., Ibek, A., Widacki, M. (2013). Wybrane problemy i wskazówki metodyczne. W: M. Gołaszewski (red.), *Współczesne standardy badań poligraficznych* (s. 75–125). Warszawa: Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego – Centralny Ośrodek Szkolenia w Emowie im. gen. dyw. Stefana Roweckiego „Grota”.
- Gray, M., Webb, S. A. (2013). Krytyczna praca socjalna. W: M. Gray, S. A. Webb (red.), *Praca socjalna. Teorie i metody* (s. 108–121). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Grzesiak-Feldman (2005). Wywiad dziennikarski a wywiad psychologiczny: porównanie. W: K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz (red.), *Wywiad psychologiczny 2. Wywiad jako spotkanie z człowiekiem* (s. 17–26). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Gujaska, B. B. (2006). *Molestowanie pamięci. Rzecz o nowym fenomenie psychologicznym i jego skutkach społecznych*. Warszawa: FRONDA.
- Hick, S. F., Murray, K. (2013). Strukturalna praca socjalna. W: M. Gray, S. A. Webb (red.), *Praca socjalna. Teorie i metody* (s. 122–136). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hołyst, B. (2002). Cele i zadania suicydologii. W: B. Hołyst, M. Staniaszek, M. Binczycka-Anholcer (red.), *Samobójstwo* (s. 7–38). Warszawa: Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej.
- Houston, S. (2013). Jürgen Habermas. W: M. Gray, S. A. Webb (red.), *Praca socjalna. Teorie i metody* (s. 23–36). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jabłońska, K. (2005). Wywiad z kobietą – ofiarą przemocy domowej. W: K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz (red.), *Wywiad psychologiczny 3. Wywiad w różnych kontekstach praktycznych* (s. 104–130). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Janowicz, A. (2019). *Opiekunowie rodziny. Wyzwania i możliwości wsparcia*. Warszawa: CeDeWu.
- Jaworska, A. (2016). Resocjalizacja osadzonych w wieku senioralnym. W: M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna* (s. 232–241). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Kaczmarek, Ł. D. (2016). *Pozytywne interwencje psychologiczne. Dobrostan a zachowania intencjonalne*. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
- Kaim, J. (2020). *Wymiary osobowości według Eysencka a stosunek do własnej osoby i innych ludzi u skazanych kobiet*. Warszawa: Instytut Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego (praca magisterska, komputeropis).
- Kępiński, A. (2003). *Z psychopatologii życia seksualnego*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Kiczowski, B. (2018). *Samoocena a postawy życiowe u wychowanków młodzieżowego ośrodka adaptacji społecznej*. Warszawa: Instytut Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego (praca magisterska, komputeropis).
- Kiemblowski, P. (2005). Wywiad psychologiczny z ofiarą przemocy seksualnej. W: K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz (red.), *Wywiad psychologiczny 3. Wywiad w różnych kontekstach praktycznych* (s. 131–165). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Kieźel, P., Woźniak, W. (2018). Możliwości dochodzenia do prawdy poprzez zastosowanie badań poligraficznych. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 4(36), 328–342.
- Kobylińska, D. (2005). Wywiad psychologiczny na potrzeby wspierania rozwoju osobowości. W: K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz (red.), *Wywiad psychologiczny 3. Wywiad w różnych kontekstach praktycznych* (s. 271–290). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Kopczyński, K. (1994). *Zainteresowania i system wartości u nieletnich zagrożonych samobójstwem*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej.
- Kozłowski, P. (2016). Więźniowie niepełnosprawni psychicznie i psychopaci. W: M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna* (s. 201–211). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Krzemionka, D. (red.) (2017). *Słownik pojęć psychologicznych do wykorzystania w rozmowach z partnerem, szefem, przyjacielem, a nawet wrogiem*. Kielce: Wydawnictwo Charaktery.
- Książkowski, M. (2018). Europejski model socjalny – założenia a praktyka. W: G. Firlit-Fesnak, J. Męcina (red.), *Polityka społeczna* (s. 525–540). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Laughlin, H. P. (1970). *The Ego and its Defences*. New York: Appleton-Century-Crofts, Educational Division Meredith Corporation.

- Le Bon, G. (2012). *Psychologia tłumu. Studium powszechnego umysłu*. Gliwice: Wydawnictwo HELION.
- Lipkowski, O. (1976). *Resocjalizacja*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Machel, H. (2007). *Sens i bezsens resocjalizacji penitencjarnej – casus polski (Studium penitencjarno-pedagogiczne)*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Majchrzyk, Z. (2018). *Psychologia sądowa dorosłych (1976–2016). Teoria i praktyka*. Warszawa: Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna ADAM.
- Majchrzyk, Z. (2020). *Koryfeusze i choreuci psychiatrii i psychologii sądowej PTP (1920–2020)*. Warszawa: Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna ADAM.
- Mańka, A. (2017). *Granice kompetencji specjalistów wsparcia w pracy z dzieckiem – ofiarą nadużyć na tle seksualnym*. Katowice: Instytut Twórczej Integracji & Wydawnictwo „Komlogo” Piotr Gruba.
- Matczak, A. (2003). *Zarys psychologii rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Młodożeniec, A., Jarema, M., Szafranski, T. (2009–2010). Polska wersja skali do oceny obecności i nasilenia myśli i tendencji samobójczych u chorych na schizofrenię. *Suicydologia*, V–VI, 15–28.
- Nosek-Komorowska, K. (2016a). Więźniowie – sprawcy przestępstw seksualnych. W: M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna* (s. 224–231). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Nosek-Komorowska, K. (2016b). Więźniowie – sprawcy zabójstw. W: M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna* (s. 218–224). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Oleś, P. K. (2003). *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”.
- Olubiński, A. (2004). *Praca socjalna. Aspekty humanistyczne i pedagogiczne. Teoria i praktyka*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”.
- Ostrowska, K. (2008). *Psychologia resocjalizacyjna. W kierunku nowej specjalności psychologii. Dla studentów psychologii, pedagogiki, resocjalizacji, prawa, pracy socjalnej*. Warszawa: Fraszka Edukacyjna.

- Pietrusik, M. M. (2017). *Samoocena i poczucie umiejscowienia kontroli u bezdomnych*. Warszawa: Instytut Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego (praca magisterska, komputeropis).
- Piotrowski, A. (2016). Służba Więzienna: organizacja, struktura i funkcje. W: M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna* (s. 461–480). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Płużek, Z. (1991). *Psychologia pastoralna*. Kraków: Instytut Teologiczny Księży Misjonarzy.
- Pospiszyl, I. (2003). *Ofiary chroniczne. Przypadek czy konieczność*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.
- Pospiszyl, K. (1998). *Resocjalizacja. Teoretyczne podstawy oraz przykłady programów oddziaływań*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Przetacznikowa, M., Makiełło-Jarża, G. (1977). *Psychologia wychowawcza, społeczna i kliniczna. Materiały pomocnicze dla zakładów kształcenia nauczycieli przedszkoli*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Przybyliński, S. (2007). „Dziara”, „cynkówka”, „kolka” – zjawisko tatuażu więziennego. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Przybyliński, S., Gruźlewska, J. (2016). Fenomen podkultury więziennej. W: M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna* (s. 386–427). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ptak, W., Woźniak, W. (2009). Podstawowe zagadnienia metodyki resocjalizacji. W: W. Woźniak (red.), *Materiały do ćwiczeń z metodyki resocjalizacji – aspekt psychologiczny i pedagogiczny* (s. 9–21). Olecko – Warszawa: Wydawnictwo Wszechnicy Mazurskiej – Acta Universitatis Masuriensis w Olecku & Wydział Filozofii Chrześcijańskiej Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.
- Pytka, L. (1981). *Skala Nieprzystosowania Społecznego. Podręcznik*. Warszawa: Centralny Ośrodek Metodyczny Poradnictwa Wychowawczo-Zawodowego Ministerstwa Oświaty i Wychowania.
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 20 września 2018 r. w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych. Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. Warszawa, dnia 25 września 2018 r. Poz. 1818.

- Salter, A. C. (2005). *Drapieżcy. Pedofile, gwałciciele i inni przestępcy seksualni. Kim są, jak działają i jak możemy chronić siebie i nasze dzieci*. Poznań: Media Rodzina.
- Siek, S. (1986). *Struktura osobowości*. Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.
- Siek, S. (1993). *Wybrane metody badania osobowości*. Warszawa: Wydawnictwa Akademii Teologii Katolickiej.
- Sillamy, N. (1995). *Słownik psychologii*. Katowice: Wydawnictwo „Książnica”.
- Słownik wyrazów obcych* (1980). Warszawa: PWN.
- Spionek, H. (1960). *Psychologia wychowawcza dla rodziców (Lata 0–7)*. Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych.
- Stanik, J. (2013). *Psychologia sądowa. Podstawy, badania, aplikacje*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stępiak, P. (1999). Od resocjalizacji do pracy socjalnej. *Opieka – Wychowanie – Terapia*, 2, 35–42.
- Stępiak, P. (2008). Praca socjalna czy socjalna resocjalizacja. W poszukiwaniu nowego modelu. W: A. Szecówka, B. Koukola, P. Kwiatkowski (red.), *Teoria i praktyka resocjalizacyjna wobec współczesnych zachowań dewiacyjnych w Polsce i Republice Czeskiej* (s. 89–98). Wrocław: Wrocławskie Wydawnictwo Naukowe Atla 2 & Uniwersytet Wrocławski & Slezská Univerzita v Opavé & Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Raciborzu.
- Strojnowski, J. (1992). *Biologiczne podstawy zachowania*. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Strombek-Milczarek, M., Talarowska, M. (2011). Stres i radzenie sobie ze stresem. W: M. Talarowska, A. Florkowski, P. Gałęcki (red.), *Podstawy psychologii. Podręcznik dla studentów medycyny i kierunków medycznych* (s. 115–140). Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Sundar, P. (2013). Multikulturalizm. W: M. Gray, S. A. Webb (red.), *Praca socjalna. Teorie i metody* (s. 137–150). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Supińska, J. (2009). Wartości i zasady polityki społecznej. W: G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny (red.), *Polityka społeczna* (s. 71–80). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Szarfenberg, R. (2009). Definicje, zakres i konteksty polityki społecznej. W: G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny (red.), *Polityka społeczna* (s. 21–36). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Szaszkiewicz, M. (1997). *Tajemnice grypsarki*. Kraków: Wydawnictwo Instytutu Ekspertyz Sądowych.
- Szatur-Jaworska, B. (2009). Diagnostyka i diagnozowanie w polityce społecznej. W: G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny (red.), *Polityka społeczna* (s. 109–126). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Szcześniak, E. (2016). Więźniowie uzależnieni od środków psychoaktywnych. W: M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska (red.), *Psychologia penitencjarna* (s. 211–217). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Szewczyk, W. (1998). *Rozumieć siebie i innych. Zarys psychologii*. Tarnów: Wydawnictwo Diecezji Tarnowskiej BIBLOS.
- Szmagalski, J. (2018). *Rozwój koncepcji pracy socjalnej na świecie. Jedna czy wiele?* Warszawa: Difin.
- Śniegulska, M. (2005). Jakość życia z chorobą serca – wywiad z pacjentem leczonym kardiologicznie. W: K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz (red.), *Wywiad psychologiczny 3. Wywiad w różnych kontekstach praktycznych* (s. 214–242). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Święcicki, Ł. (2009–2010). Problematyka samobójstw u osób z chorobą afektywną dwubiegunową. *Suicydologia*, V–VI, 10–14.
- Terelak, J. F. (2017). *Stres życia. Perspektywa psychologiczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
- Trzebiński, J., Zięba, M. (2003). *Kwestionariusz nadziei podstawowej BHI-12. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Tekst jednolity. Dz.U. z 2019 r. poz. 1507.
- Uścińska, G. (2009). Międzynarodowe standardy i formy współpracy w polityce społecznej oraz ich wpływ na Polskę. W: G. Firlit-Fesnak, M. Szyłko-Skoczny (red.), *Polityka społeczna* (s. 163–174). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Witkowska-Łuć (2017), Schizofrenia i poczucie koherencji. *Psychiatria Polska – Online First*, 73, 1–10.
- Woźniak, W. (2005). Aglutynacja psychiczna jako skrajna postać samomarginalizacji psychospołecznej młodzieży. W: W. Kubik, B. Urban (red.), *Uwarunkowania i wzory*

marginalizacji społecznej współczesnej młodzieży (s. 633–640). Kraków: Wyższa Szkoła Filozoficzno-Pedagogiczna „Ignatianum” & Uniwersytet Jagielloński – Instytut Pedagogiki & Wydawnictwo WAM.

Woźniak, W. (2007). Wykorzystanie wierszy pisanych przez wychowanki zakładu poprawczego w metodyce resocjalizacji. W: I. Pospiszyl, R. Szczepanik (red.), *Zachowania dewiacyjne dziewcząt i kobiet* (s. 241–247). Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.

Woźniak, W. (2012). *Metodyka pracy resocjalizacyjnej – ze szczególnym uwzględnieniem poezjoterapii*. Poznań: Fundacja Europejskie Centrum Wspierania Inicjatyw Społecznych im. Prof. Kazimierza Twardowskiego.

Woźniak, W. (2015). *Readaptacja sprawców zabójstw ze szczególnym okrucieństwem. W kierunku formowania paradygmatu pracy socjalnej w oddziaływaniu penitencjarnym*. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku.

Zabłocki, K. J., Woźniak, W. (2020). Wyuczona bezradność w niepełnosprawności. W: W. Woźniak (red.), *Wokół higieny psychicznej i zdrowia psychicznego* (s. 43–50). Warszawa: Ośrodek Wydawniczo-Poligraficzny „SIM”.

Zimbardo, Ph., Johnson, R. L., McCann, V. (2016). *Psychologia. Kluczowe koncepcje. Podstawy psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.