

KRYZYS

JAKO

WYZWANIE

XXI WIEKU



**KRYZYS
JAKO WYZWANIE
XXI WIEKU**

KRYZYS JAKO WYZWANIE XXI WIEKU

praca zbiorowa pod redakcją
Doroty Nowak, Katarzyny Wojtanowicz
i Barbary Sordyl-Lipnickiej

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie
Wydawnictwo Naukowe

Kraków 2023

Recenzje wydawnicze

dr hab. Małgorzata Duda, prof. Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie

dr hab. Anna Błasiak, prof. Akademii Ignatianum w Krakowie

Redakcja językowa

Jadwiga Zięba

Opracowanie graficzne, skład i łamanie

Piotr Pielach

Publikacja finansowana z subwencji dla Uniwersytetu Papieskiego

Jana Pawła II w Krakowie

Copyright © 2023 by Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

ISBN 978-83-63241-91-9 (druk)

ISBN 978-83-63241-92-6 (online)

DOI: <https://doi.org/10.15633/9788363241926>

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie


Wydawnictwo Naukowe

30-348 Kraków, ul. Bobrzyńskiego 10

tel. +48 12 422 60 40

e-mail: wydawnictwo@upjp2.edu.pl

Wprowadzenie

 <https://doi.org/10.15633/9788363241926.00>

Czasy współczesne, szczególnie ostatnie lata, pokazują, że doświadczamy szeregu kryzysów. Pandemia COVID-19 i związane z nią ograniczenia oraz izolacja, wybuch wojny u naszych sąsiadów w Ukrainie i związany z nią napływ uchodźców wojennych do naszego kraju, stawiają przed społeczeństwem niebagatelne wyzwanie. Są to tylko przykłady trudnych sytuacji, jakie były i są udziałem współczesnego człowieka.

Z jednej strony nagłość pojawiających się zmian w pierwszym odruchu budzi w ludziach niekiedy zaskakujące hojnością i pomysłowością działania. Z drugiej jednak strony wiąże się ona z niepewnością, strachem i bezwładem. Kryzys ten dotyka jednostki, rodziny, środowiska, a także całe społeczeństwa. Może przybierać różne formy i charakteryzować się zróżnicowaną intensywnością.

Chociaż w pierwszym odruchu kryzys kojarzy się negatywnie, to może mieć również pozytywne strony. Zygmunt Bauman twierdzi, że kryzys

może stać się dla nas okazją do rozważenia i zmiany naszej sytuacji, do próby zrozumienia drogi, która doprowadziła nas tu, gdzie jesteśmy, i do zastanowienia się nad tym, co możemy zrobić, aby zmienić kierunek, w którym podążamy. Kryzys może otworzyć przed nami autentyczną szansę zyskania „nowej wiedzy” i wytyczenia nowych granic poznania o rzeczywistych konsekwencjach dla przebiegu przyszłych dociekań i dyskusji¹.

1 Z. Bauman, *Żyjąc w czasie pożyczonym. Rozmowy z Citlali Roviroso-Madrado*, Kraków 2010, s. 25.

Wsparcie w sytuacji doświadczenia kryzysów stanowi ważny obszar w działalności przedstawicieli zawodów pomocowych, w szczególności pracowników systemu pomocy społecznej. „Profesjonalni pomagacze” często stają na pierwszej linii frontu, stawiając czoła trudnościami, z jakimi mierzą się ich klienci. Zrozumienie specyfiki kryzysów z pewnością stanowi pomoc w świadczeniu profesjonalnej i skutecznej pomocy.

Mnogość doświadczanych kryzysów stała się motywacją do zorganizowania I Ogólnopolskiej Konferencji Kół Naukowych pt. *Kryzys jako wyzwanie XXI wieku*. Organizatorem wydarzenia było Koło Naukowe Studentów Pracy Socjalnej, działające w Instytucie Socjologii i Pracy Socjalnej Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie. Patronat nad wydarzeniem objęli: Jego Magnificencja ks. prof. Robert Tyrała, Rektor Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie, Polskie Stowarzyszenie Szkół Pracy Socjalnej oraz Stowarzyszenie Certyfikowanych Superwizorów Pracy Socjalnej. Konferencja odbyła się 6 czerwca 2022 roku.

Do rozważań i dyskusji nad postrzeganiem kategorii kryzysu zaproszono przedstawicieli z różnych dziedzin nauk społecznych. Celem przedsięwzięcia była prezentacja wyników badań prowadzonych przez studentów, w szczególności tych, którzy studiują na kierunku praca socjalna, ale także studentów kierunków pokrewnych takich, jak: pedagogika, socjologia czy psychologia.

Tematyka konferencji koncentrowała się wokół zagadnień:

1. Kryzysu migracyjnego – sytuacji osób migrujących / uchodźców, trudności adaptacyjnych, traumy, form wsparcia migrantów / uchodźców;
2. Kryzysu wypalenia zawodowego – jak efektywnie pomagać, w jaki sposób osoby świadczące profesjonalną pomoc mogą dbać o siebie;
3. Kryzysu psychicznego – objawów kryzysów psychicznych u osób w określonych grupach, modeli wsparcia osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego;
4. Kryzysów społecznych – obszarów destabilizacji funkcji systemu społecznego, problemów współczesnego świata, stanów napięć i konfliktów społecznych.

Prezentowana monografia jest zbiorem artykułów, które są pokłosiem prezentowanych w trakcie konferencji referatów. Tematyka monografii obejmuje bardzo aktualną tematykę doświadczanych kryzysów społecznych, w szczególności pandemii COVID-19 oraz jej wpływu na funkcjonowanie społeczne i instytucjonalne, kryzysów doświadczanych przez dzieci i rodziny oraz kryzysu uchodźczego wywołanego napaścią na Ukrainę. Zgłoszone do publikacji opracowania są pierwszymi doświadczeniami autorów w podejmowaniu naukowego dyskursu.


Wszystkim autorom życzymy dalszego rozwoju naukowego i sukcesów w tym zakresie, a czytelników zapraszamy do lektury.

Dorota Nowak
Barbara Sordyl-Lipnicka
Katarzyna Wojtanowicz

Sara Aleksandra Polita¹

Akademia Nauk Stosowanych w Łomży

Szanse i zagrożenia stanu pandemii COVID-19 w pomocy społecznej

 <https://doi.org/10.15633/9788363241926.01>

Pandemia COVID-19 przyczyniła się do powstania wielu alternatywnych sposobów działania w pomocy społecznej. Panująca epidemia znacząco wpłynęła na sposób funkcjonowania administracji publicznej. Różnego rodzaju instytucje pomocowe stanęły przed koniecznością zmiany warunków działania, a także wdrożenia nowatorskich rozwiązań. Okres epidemii COVID-19 pokazał, jak ważna jest ludzka empatia i wzajemna troska ludzi w stosunku do siebie. Pandemia przyniosła ogrom problemów, z którymi przyszło się zmierzyć. Odczuwany stały lęk, narzucana izolacja, osamotnienie i wiele innych negatywnych emocji dotknęło wielu ludzi w każdym wieku. W celu niesienia pomocy powstało wiele organizacji pomocowych działających na terenie całego kraju. Działalność społeczna w tak trudnym czasie odgrywała istotną rolę. Inicjatywy społeczne, które miały na celu propagowanie wspólnego charakteru walki z pandemią, a także zbiorowej odpowiedzialności za sprawne zwalczenie kryzysu, widoczne były z każdej strony. Inicjatywy psychologiczne, które skupiały się w głównej mierze na podniesieniu morale oraz stanowiły odpowiedź na pogarszające się samopoczucie społeczne, także były podejmowane i rozprzestrzeniały się w sposób intensywny. Zaistniało

1 Sara Aleksandra Polita – studentka studiów magisterskich na kierunku administracja w Akademii Nauk Stosowanych w Łomży, przewodnicząca Koła Naukowego Badań Społecznych Akademii Nauk Stosowanych w Łomży.

także wiele akcji edukacyjnych, które miały na celu kształtowanie wśród obywateli prawidłowej postawy. Różnego rodzaju inicjatywy uczyły ludzi między innymi, jak należy się zachować w czasach pandemii oraz wskazywały dobre praktyki². W czasach pandemii niezwykle istotne jest edukowanie społeczeństwa w kontekście przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się choroby.

Wsparcie organizacji pomocowych kierowane było do wszystkich grup społecznych. Zapewnianie ochrony, poczucia bezpieczeństwa, dostarczanie posiłków, lekarstw, wspieranie akcji społecznej #zostanwdomu, szycie maseczek ochronnych, tworzenie nowych produktów wspierających walkę z pandemią oraz podejmowanie dodatkowych działań zapobiegawczych – to tylko nieliczne formy działań na rzecz społeczeństwa.

Pandemia COVID-19 przyczyniła się do powstania wielu projektów i akcji niosących pomoc, nawet na terenie miasta Łomża. Zorganizowano między innymi akcję „Kromka chleba dla sąsiada”, która budowała wrażliwość na sytuację osób starszych, cierpiących z powodu samotności czy niedostatku. Działalność ta miała na celu wsparcie osób starszych w przeżywaniu codziennych trudności, reagując na ich potrzeby i problemy³. W czasie pandemii to właśnie osoby starsze, najbardziej narażone na zarażenie COVID-19 potrzebowały wsparcia i pomocy w czynnościach życia codziennego. Wolontariusze uczestnicząc w akcji wykonywali różne zadania w celu wsparcia osób starszych. Należały do nich między innymi takie zadania, jak: robienie zakupów, wyrzucanie śmieci, wykupywanie recept czy wyprowadzanie zwierząt domowych. Istotną rolę w czasie pandemii odgrywali również członkowie Akademickiego Ośrodka Rozwoju Osobistego i Społecznego – FOCUS, udzielając wsparcia psychologicznego. Jednostka swoim działaniem obejmowała wszystkich studentów Akademii Nauk Stosowanych, absolwentów, a także pracowników placówki. Osoby, u których pandemia wywołała objawy

2 M. Frąckowiak-Sochańska, *Instytucje Pomocy Społecznej w czasie pandemii. Raport z badań*, Wydział Socjologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2020, s. 6–10.

3 *Dni „Kromki chleba dla sąsiada”*, <https://caritas.pl/blog/2019/09/13/dni-kromki-chleba-dla-sasiada/> (02.06.2022).

lęku, paniki, bezradności mogły liczyć na pomoc i wsparcie psychologów. Formy pomocy jednostki to między innymi: wsparcie w sytuacji kryzysowej, rozpoznanie problemów, z jakimi zmagają się osoby, rozpoznanie problemów psychicznych, rodzinnych czy społecznych, a także pokierowanie do odpowiedniego specjalisty bądź instytucji w przypadku zaradzeniu takiej potrzeby⁴.

Czas pandemii obudził to, co najlepsze: chęć niesienia pomocy słabszym i potrzebującym, poczucie solidarności, wspólnoty, troski o dobro wspólne. Społeczna mobilizacja do działania na rzecz innych, pokazała siłę społeczeństwa obywatelskiego, organizacji społecznych i aktywnych działań obywateli.

W czasie pandemii istotną rolę pełnili pracownicy socjalni oraz osoby zatrudnione w instytucjach pomocy społecznej. Okres pandemii cechuje się nową agendą problemów społecznych. Z racji tego, iż epidemia przyniosła wiele negatywnych skutków, odnotowano większe zapotrzebowanie na pomoc i wsparcie instytucji społecznych. Rodziło się pytanie: Czy pracownicy socjalni są w stanie udzielać koniecznego wsparcia osobom dotkniętym pandemią?

Wyróżniono trzy zasadnicze role pracownika socjalnego w warunkach pandemii. Po pierwsze, przyjąć i mówić można o tak zwanej roli ratownika. W jej treści rozumiane są działania interwencyjne. Ustawa o pomocy społecznej interwencję kryzysową określa jako: przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej. Pracownik socjalny w sytuacji kryzysu spowodowanego pandemią może także przyjąć rolę organizatora społeczności lokalnej. W tym znaczeniu, stawia się przed pracownikami zadania rozwijania kapitału społecznego w celu budowania silnej społeczności. Praca socjalna wypracowała w tym aspekcie szereg metod i programów działań. Podkreślić należy, że sytuacje kryzysowe sprawiają, że istniejące strategie działań stają się mniej efektywne, a równie często w pełni nieprzydatne w nowych warunkach, w jakich przymuszeni

4 Zob. focus – Akademicki Ośrodek Rozwoju Osobistego i Społecznego, <https://ansl.edu.pl/wnsh/wydzial/aktualnosci?start=48> (03.06.2022).

są pracować przedstawiciele zawodów pomocowych. Dostosowanie do nowych warunków pandemicznych wymaga od pracownika socjalnego przyjęcia roli innowatora. Pracownika socjalnego w tych szczególnych czasach można określić również mianem profesjonalisty zmiany, który potrafi wykreować nowe rozwiązania w formie usług, jak również nowe modele współpracy⁵.

Wprowadzony przez władze państwowe lockdown, jak również obawy społeczne związane z kontaktem z innymi ludźmi spowodowały trudność w świadczeniu pracy socjalnej. Instytucje społeczne miały na celu przede wszystkim, jak największe ograniczenie bezpośredniego kontaktu pracowników ośrodków z osobami korzystającymi ze wsparcia. Placówki pomocowe starały się przeciwdziałać rozprzestrzenianiu wirusa oraz powstawaniu tak zwanych ognisk epidemicznych. W tym celu większość instytucji zaopatrzyło pracowników w różnego rodzaju środki ochrony osobistej. Wprowadzono także możliwość zdalnych form prowadzenia wywiadu środowiskowego czy chociażby możliwość przyjmowania dokumentów w formie elektronicznej. Korzystnym rozwiązaniem utworzonym w czasie pandemii z punktu widzenia osób korzystających z pomocy było powstanie infolinii dedykowanych osobom w trudnej sytuacji. Pandemia przyczyniła się do możliwości skorzystania przez pracowników socjalnych z usług psychologa bądź grup wsparcia. Epidemia negatywnie wpłynęła na zdrowie psychiczne wielu pracowników. Ciągły stres, obawy dotyczące własnego zdrowia, nowe metody pracy stanowiły wyzwania przed pracownikami socjalnymi.

Czas epidemii przyczynił się do zwiększania zakresu obowiązków pracowników socjalnych, co wynika ze zwiększającego się natężenia problemów społecznych, do których można zaliczyć na przykład trudność w opiece nad osobami starszymi czy kryzysy psychiczne. Wśród pracowników socjalnych, którzy dostrzegali, że mają za mało czasu na wykonywanie swoich obowiązków, wskazywane były trzy główne przyczyny takiego stanu rzeczy: nadmiar pracy biurowej, trudności w dotarciu do

5 R. Necel, *Instytucje pomocy społecznej a pandemia COVID-19 w świetle badań pracowników socjalnych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” (2021) nr 2, s. 14–16.

osób znajdujących się na kwarantannie i zwiększenie liczby obowiązków wynikających z absencji części kadry.

Niewątpliwie jednak, czas pandemii postawił też przed działaczami organizacji społecznych nowe wyzwania i nowe potrzeby związane z koniecznością zmiany form pracy, zwiększenia zasięgu swoich działań, objęcia pomocą nowe grupy potrzebujących⁶. Czas społecznej izolacji oraz ograniczonej mobilności pokazał, jak ogromne znaczenie ma dostosowanie urzędów administracji do świadczenia elektronicznych usług publicznych. Administracja publiczna nie była w odpowiedni sposób przygotowana do wykonywania zadań stosownie do potrzeb wynikających z pandemii. Zmiany oraz ograniczenia dotyczące obsługi klientów i wewnętrznej organizacji wprowadzano dopiero w trakcie jej trwania, co wywołało trudności w czasie wykonywania tradycyjnych obowiązków pracowników. Mając na uwadze ryzyko wystąpienia przyszłych kryzysów, konieczne jest zwiększenie dostępności usług cyfrowych oraz ich upowszechnianie w celu zapewnienia ciągłości aktywności podmiotów publicznych.

Abstrakt

Szanse i zagrożenia stanu pandemii COVID-19 w pomocy społecznej

Pandemia COVID-19 przyczyniła się do powstania wielu alternatywnych sposobów działania w pomocy społecznej. Ludzka empatia i wzajemna troska ludzi w stosunku do siebie spowodowała chęć do ogólnego pomagania. W tym celu powstało wiele organizacji pomocowych działających na terenie całego kraju. Niewątpliwie jednak pandemia przyniosła ogrom problemów, z którymi przyszło się zmierzyć. Odczuwany stały lęk, narzucana izolacja, osamotnienie i wiele innych negatywnych emocji dotknęło wielu ludzi w każdym wieku. Czy pomoc społeczna jest w stanie sobie z tym poradzić? Epidemia uwypukliła wiele problemów, zatem wymusiła także nowy model pracy socjalnej i organizacji funkcjo-

6 K. Marcinkiewicz, *Koronawirus wyzwaniem współczesnego społeczeństwa*, Polskie Towarzystwo Komunikacji Społecznej, Kraków 2020, s. 201.

nowania ośrodków. Czy pracownicy socjalni są w stanie udzielić koniecznego wsparcia osobom dotkniętym pandemią?

Słowa kluczowe: pandemia, epidemia, pracownik socjalny, COVID-19, organizacje pomocowe, pomoc społeczna


Bibliografia

- Dni „Kromki chleba dla sąsiada”*, <https://caritas.pl/blog/2019/09/13/dni-kromki-chleba-dla-sasiada/> (02.06.2022).
- focus – Akademicki Ośrodek Rozwoju Osobistego i Społecznego, <https://ansl.edu.pl/wnsh/wydzial/aktualnosci?start=48> (03.06.2022).
- Frąckowiak-Sochańska M., *Institucje Pomocy Społecznej w czasie pandemii. Raport z badań*, Wydział Socjologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2020.
- Marcinkiewicz K., *Koronawirus wyzwaniem współczesnego społeczeństwa*, Polskie Towarzystwo Komunikacji Społecznej, Kraków 2020.
- Necel R., *Institucje pomocy społecznej a pandemia COVID-19 w świetle badań pracowników socjalnych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” (2021) nr 2, s. 13–23.

Ewa Rak¹

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Wpływ pandemii na aktywność edukacyjną studentów z niepełnosprawnościami

 <https://doi.org/10.15633/9788363241926.02>

Niniejszy artykuł dotyczy kwestii związanych z wpływem pandemii na aktywność edukacyjną studentów polskich uczelni wyższych z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Pandemia w znaczącym stopniu wpłynęła na proces edukacyjny na każdym poziomie edukacji. Nauczanie zdalne stanowiło spore wyzwanie nie tylko dla studentów z niepełnosprawnościami, ale także dla studentów w ogóle oraz wykładowców pracujących na uczelniach wyższych.

Na początku rozważań dotyczących edukacji należy przytoczyć definicję edukacji. Jak można przeczytać w Encyklopedii PWN, edukację należy rozumieć jako „ogół czynności i procesów mających na celu przekazywanie wiedzy, kształtowanie określonych cech i umiejętności”. Słowo to pochodzi z języka łacińskiego [łac. *educatio* – ‘wychowanie’, ‘wyszkolenie’]².

Aktywność edukacyjna jest jedną z ważniejszych aktywności w życiu każdego człowieka, bowiem to od poziomu wykształcenia w sporej mierze zależy przyszłość zawodowa danej jednostki. Dzięki zdobytej wiedzy

1 Ewa Rak – magister pracy socjalnej o specjalności praca socjalna wobec sytuacji kryzysowych w społeczeństwie. Zainteresowania badawcze koncentruje wokół zagadnień związanych z szeroko rozumianym zagadnieniem niepełnosprawności, kwestiami wolontariatu oraz tematyką związaną z uchodźcami.

2 Encyklopedia PWN, *Edukacja*, <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/edukacja;3896542.html> (12.07.2022).

i wykształceniu wyższym można znaleźć lepiej płatną pracę i być znacznie bardziej cenionym na rynku pracy.

Niepełnosprawność jest bardzo niejednoznacznym zjawiskiem, którego nie da się zamknąć w szczelne ramy pojęciowe. W literaturze przedmiotu istnieje wiele definicji tego pojęcia.

Wedle zapisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych:

Do osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami³.

Definicja ta utożsamia niepełnosprawność z obniżoną sprawnością, która może się wiązać ze sferą fizyczną, psychiczną, intelektualną czy sensoryczną. Istotnym jest też warunek napotykania różnego rodzaju barier, które mogą przyczyniać się do ograniczania ich egzystencji i pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, tak samo jak każdy inny obywatel.

Równość praw gwarantuje ustawa zasadnicza, czyli Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, a zapisy artykułu 32 §1 jasno stanowią, iż „wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne”⁴. Konstytucja jasno określa, że każda osoba jest równa wobec prawa oraz ma być równo traktowana przez władze. Jest to bardzo istotna kwestia, ponieważ osoby z niepełnosprawnościami mogą być częściej narażone na dyskryminację w różnych aspektach życia.

Co prawda na uczelniach wyższych w Polsce notuje się coraz wyższą ilość studentów z niepełnosprawnościami, jednak wciąż nie jest to wysoki poziom. Należałoby wdrożyć działania, które zwiększyłyby liczbę studentów z niepełnosprawnościami względem ogólnej liczby studentów.

3 Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Nowy Jork, 13 grudnia 2006 r., Dz. U. 2012, poz. 1169, art. 1.

4 Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., art. 32 §1 (Dz. U. z 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

Metodologia badawcza

Artykuł zawiera wyniki badań uzyskanych w procesie badawczym do pracy magisterskiej. Wykorzystaną metodą jest metoda jakościowa: grupy wywiad fokusowy przeprowadzony w grupie sześciu studentów z niepełnosprawnościami studiujących na uczelniach wyższych. Osoby te posiadają różnego rodzaju niepełnosprawność. W badaniu wzięło udział 5 kobiet i 1 mężczyzna. Respondenci znajdowali się w wieku wczesnej dorosłości, a ich wiek oscylował pomiędzy 19 a 26 rokiem życia. Większość ankietowanych studiowała na kierunkach społecznych, takich jak: dziennikarstwo i komunikacja społeczna, praca socjalna, pedagogika. Jedna respondentka studiowała na kierunku medycznym. Czterech uczestników badania zaznaczało, że ich miejscem zamieszkania jest wieś, z kolei dwie pozostałe osoby zamieszkują w mieście. Wszyscy respondenci posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności uprawniające do ulg i uprawnień. Połowa respondentów wskazała w badaniu na posiadanie niepełnosprawności wzroku (04-O), dwie osoby niepełnosprawności ruchowej (05-R), a jedna osoba na niepełnosprawność z przyczyn neurologicznych (10-N). Należy także zaznaczyć, że w badaniach wzięła udział jedna osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – wzroku (04-O) i słuchu (03-L). Badania fokusowe zostały przeprowadzone w październiku 2021 roku, półtorej roku od momentu wprowadzenia nauki zdalnej, spowodowanej pandemią COVID-19. Do celów badawczych został skonstruowany autorski arkusz ankiety badania fokusowego, która posłużyła do opracowania wyników badań i ich analizy. Badanie zostało przeprowadzone za pomocą platformy Microsoft Teams.

Dodatkowo został także skonstruowany autorski arkusz wywiadu pogłębionego skierowany do pracowników krakowskich Biur ds. Osób z Niepełnosprawnościami (BON), w którym zostały zawarte pytania dotyczące wsparcia, na jakie mogli liczyć studenci w czasie pandemii ze strony tej jednostki. W procesie badawczym uzyskano odpowiedzi od dwóch pracowników Biur ds. Osób z Niepełnosprawnościami. Wywiady zostały przeprowadzone jako forma uzupełniająca badania w grupie studentów z niepełnosprawnościami. Celem wywiadów było poznanie perspekty-

wy pracowników Biur ds. Osób z Niepełnosprawnościami świadczących pomoc studentom w czasie nauki zdalnej.

Główny problem badawczy został sformułowany następująco: Jak pandemia wpłynęła na aktywność edukacyjną studentów z niepełnosprawnościami według badanych?

Z tak określonego głównego problemu badawczego sformułowano szczegółowe zagadnienia badawcze:

1. Jak wyglądała aktywność studentów w czasie pandemii korzystających ze wsparcia BON-ów oraz jakiego typu wsparcia w tym czasie potrzebowali ze strony tej instytucji?
2. Jakiego rodzaju trudności podczas nauczania zdalnego wskazali studenci?
3. Jaki rodzaj nauczania jest bardziej efektywny?
4. Jaką dodatkową aktywność, poza studiowaniem, podczas nauczania zdalnego podjęli studenci?

Wyniki i analiza badań

Jak wynika z wypowiedzi pracowników krakowskich Biur ds. Osób z Niepełnosprawnościami, aktywność studentów z niepełnosprawnościami spadła w stosunku do tego, co można było zaobserwować przed wybuchem pandemii. Nie podejmowali oni dodatkowych aktywności poza edukacją w trybie zdalnym. Warto także zwrócić uwagę, że część studentów z niepełnosprawnościami korzystała z pomocy psychologicznej dostępnej w ramach wsparcia BON. Jak można wnioskować pandemia spowodowała obniżenie aktywności studentów z niepełnosprawnościami, bowiem jak wynika z relacji pracownika BON ich uwaga skupiała się tylko na aspektach związanych z edukacją. Można założyć, że mogło się to wiązać z izolacją i spadkiem motywacji do szerszego działania. Ponadto samo nauczanie w trybie zdalnym było absorbujące studentów. W tym czasie studenci mniej spotykali się z innymi studentami, mniej osób korzystało z możliwości doszkolenia się na kursach czy też uczestnictwa w szkołach tańca i podobnych aktywnościach.

Jak wynika z odpowiedzi ankietowanych zatrudnionych w BON musieli oni przestawić się na pracę zdalną i dostosować swoje wsparcie do nowych realiów, tak, aby efektywnie móc nadal wspierać w procesie edukacyjnym studentów z różnego rodzaju dysfunkcjami. Studenci w czasie pandemii potrzebowali więcej wsparcia w zakresie spraw organizacyjnych na przykład administracyjnych. Wsparcie było także konieczne w zakresie korzystania z platformy Microsoft Teams. Pojawiały się także problemy z tłumaczeniem na polski język migowy (PJM). Studenci kierowali także zapytania w sprawie ważności orzeczeń. Według drugiego pracownika BON-u studenci w czasie pandemii potrzebowali mniejszego wsparcia niż przed pandemią. Kontakt z BON-em był porównywalny do tego sprzed pandemii. W czasie pandemii kontakt z pracownikami BON-ów przyjął głównie formę zdalną, w wyjątkowych sytuacjach był możliwy kontakt bezpośredni.

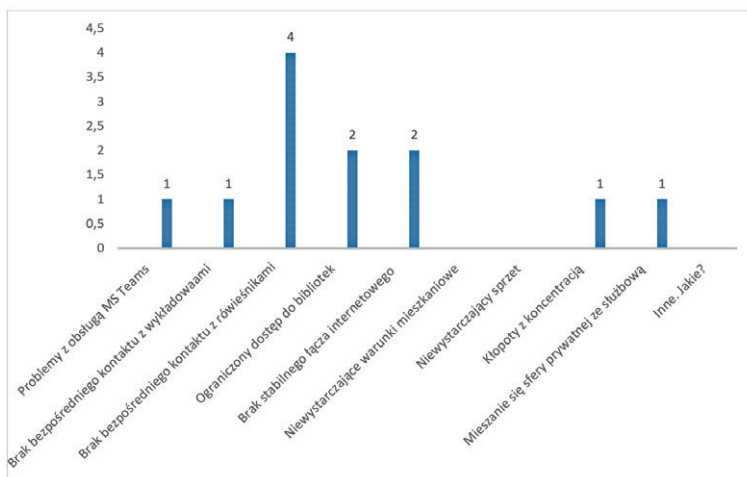
Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami posiadają w swojej ofercie pomocy studentom z niepełnosprawnościami różnorodny wachlarz wsparcia. Wśród proponowanych form pomocy można wyróżnić:

- specjalistyczny sprzęt dostępny w siedzibach BON, w bibliotekach oraz do użytku indywidualnego,
- lektoraty indywidualne i dodatkowe,
- usługi tłumacza języka migowego,
- asystentów dydaktycznych,
- alternatywne zajęcia z wychowania fizycznego,
- obozy adaptacyjne,
- konsultacje psychologiczne i doradczo-zawodowe,
- warsztaty,
- dostosowanie materiałów dydaktycznych,
- zajęcia orientacji przestrzennej,
- codzienne wsparcie w procesie studiowania,
- zamiana formy egzaminu,
- likwidacja barier architektonicznych i w komunikowaniu się, zajęcia w dostosowanych salach⁵.

5 K. Kutek-Sładek, *Wyrównywanie szans edukacyjnych studentów z niepełnosprawnościami – 10 lat doświadczeń w Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie*,

Na przykładzie Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie można zauważyć, że wsparcie proponowane studentom z niepełnosprawnościami jest szerokie i obejmuje wiele obszarów, w jakich studenci mogą uzyskać wsparcie i pomoc w procesie studiowania, tak aby wyrównać szanse edukacyjne w tej grupie osób.

Wykres 1. Trudności, z jakimi musieli mierzyć się studenci podczas nauczania zdalnego



Źródło: opracowanie własne.

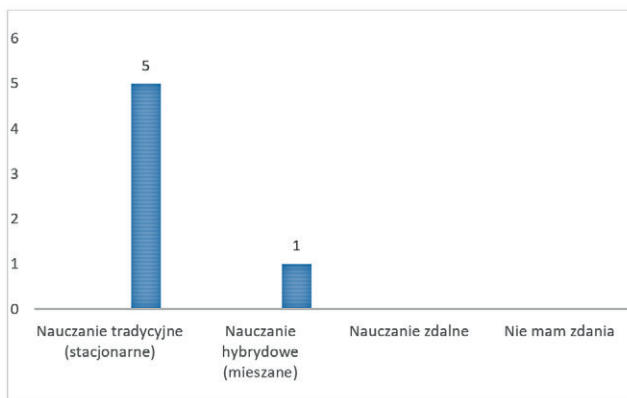
Powyższy wykres obrazuje odpowiedzi udzielone przez grupę szczęściu respondentów, którzy mogli wybrać dwie odpowiedzi. Jak można zauważyć, ponad połowa ankietowanych wskazała, że główną trudnością, jaką zauważyli to był brak bezpośredniego kontaktu z rówieśnikami, respondenci mówili także o trudnościach związanych z dostępem do bibliotek oraz kłopotach ze stabilnością łącza internetowego.

Innymi problemami, na jakie zwrócili uwagę ankietowani, były: brak bezpośredniego kontaktu z wykładowcami, przeszkody dotyczące obsługi Microsoft Teams, mieszkanie się sfery prywatnej ze służbową oraz trudności związane z koncentracją.

Jak można wnioskować głównymi problemami związanymi z nauczaniem online, był brak bezpośredniego kontaktu z rówieśnikami, co stanowi bardzo ważny aspekt w życiu każdego człowieka, ponieważ ludzie z natury są istotami społecznymi i potrzebują kontaktu z drugim człowiekiem. Istotnymi trudnościami z perspektywy respondentów były: kłopoty ze stabilnością Internetu oraz brak dostępu do bibliotek. Jak można zauważyć nauczanie zdalne także generuje swoiste problemy i nie jest w stanie pewnych rzeczy zapewnić w porównaniu do nauczania stacjonarnego.

Warto także przytoczyć wyniki innych badań przeprowadzonych wśród studentów warszawskiej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, pokazujących, z jakimi problemami stykali się studenci podczas nauczania zdalnego. Głównym problemem zgłaszanym przez największą liczbę respondentów były problemy z połączeniem z Internetem 68,2% – 351 osób, problemy z komputerem dotyczące sprzętu 27,6% – 142 osoby, natomiast kłopoty z oprogramowaniem posiadało 17,1%, czyli 88 osób. Warty odnotowania jest też fakt, że 20% badanych studentów (103 osoby), nie zgłosiło żadnych problemów podczas nauki zdalnej⁶.

6 M. W. Romaniuk, J. Łukasiewicz-Wieleba, *Zdalna edukacja kryzysowa w ASP w okresie pandemii COVID-19*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2020, s. 21.

Wykres 2. Jaka jest bardziej efektywna forma nauczania w opinii badanych?

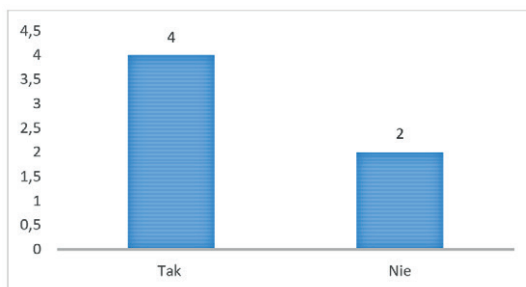
Źródło: opracowanie własne.

Z powyższego wykresu jasno wynika, że znacząca większość respondentów wskazała na większą efektywność nauczania tradycyjnego (stacjonarnego), bowiem w tym modelu nauczania możliwy jest kontakt bezpośredni zarówno z rówieśnikami, jak i z wykładowcami, czego nie daje nauka zdalna. Wówczas możliwy jest jedynie kontakt zdalny, co w sytuacji wyłączonych przez studentów kamer w czasie zajęć uniemożliwia zobaczenie uczestników zajęć na ekranie komputera oraz monitorowanie sposobu odbioru wykładanych treści.

Wśród odpowiedzi pojawiła się także opinia, iż efektywnym sposobem nauczania jest forma hybrydowa, gdzie wykłady są prowadzone w formie online, natomiast ćwiczenia w formie stacjonarnej na uczelni. Żadna osoba nie wskazała na nauczanie zdalne jako formę bardziej efektywną.

Reasumując, wedle ankietowanych studentów najbardziej wydajną formą nauczania na studiach wyższych jest nauczania stacjonarne, które zapewnia kontakt bezpośredni z innymi studentami oraz z wykładowcami. Tradycyjna forma nauczania niweluje także pojawianie się problemów z Internetem czy też problemów sprzętowych, które mogą uniemożliwić lub zakłócić naukę w trybie zdalnym.

Wykres 3. Dodatkowe aktywności pozaakademickie podejmowane przez studentów w czasie pandemii



Źródło: opracowanie własne.

Powyższy wykres prezentuje, iż badani studenci w większości podjęli podczas nauczania zdalnego dodatkowe aktywności. Jak wskazali, ich aktywność dotyczyła zarówno kursów, jak i podjęcia dodatkowej pracy czy studiów podyplomowych:

- kurs haftowania i kurs robienia paznokci hybrydowych,
- trening umiejętności społecznych, studia podyplomowe, trening ręki,
- podjęcie drugiej pracy,
- szkolenie z mediacji.

Jak można zauważyć aktywność w badanej grupie respondentów była różnorodna, dotyczyła zarówno dodatkowego kształcenia, kwalifikacji czy też aktywności związanej z pracą.

Dwóch respondentów nie podjęło w czasie nauczania zdalnego żadnej dodatkowej aktywności edukacyjnej. Związane to może być z przeciążeniem wynikającym ze zdalnego nauczania.

Podsumowanie

Konkludując, forma nauczania zdalnego przyniosła ogromną lekcję na przyszłość. W czasie nauczania zdalnego można było zauważyć zarówno

jego dobre, jak i złe strony, co może posłużyć wypracowaniu takich rozwiązań, które pomogą ulepszyć ją w przyszłym czasie. Dokonana analiza wyników badań pozwala na sformułowanie następujących wniosków i rekomendacji:

- Nauczanie zdalne generuje szereg trudności związanych między innymi z brakiem bezpośredniego kontaktu z rówieśnikami, jak i wykładowcami, problemami technicznymi związanymi z łączem internetowym i jego jakością czy brakiem dostępu do bibliotek.
- Studenci w czasie pandemii potrzebowali więcej wsparcia ze strony Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami – głównie w zakresie organizacyjnym oraz kwestiami technicznymi związanymi z obsługą platformy Microsoft Teams.
- Studenci podczas nauczania zdalnego podejmowali dodatkowe aktywności zarówno edukacyjne, jak i związane z zatrudnieniem.
- Preferowaną formą nauczania jest nauka w trybie stacjonarnym, która przez badanych studentów jest uznawana za bardziej efektywną.

Abstrakt

Wpływ pandemii na aktywność edukacyjną studentów z niepełnosprawnościami

Artykuł opisuje wpływ pandemii COVID-19 na aktywność edukacyjną studentów z niepełnosprawnościami, sposób, w jaki pandemia zmieniła ich funkcjonowanie. W artykule poruszone są także kwestie związane z trudnościami, jakie pojawiły się w trakcie nauki zdalnej, a także rola Biur ds. Osób z Niepełnosprawnościami w czasie pandemii. Metodologią wykorzystaną do opracowania wyników jest metoda jakościowa zogniskowanego wywiadu fokusowego w grupie sześciu studentów z niepełnosprawnościami oraz dwóch pracowników krakowskich Biur ds. Osób z Niepełnosprawnościami. Artykuł zawiera także wnioski, jakie zostały wyciągnięte po analizie wyników badań.

Słowa kluczowe: studenci z niepełnosprawnościami, BON, pandemia, aktywność edukacyjna, wsparcie studentów

Bibliografia

- Encyklopedia PWN, *Edukacja*, <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/edukacja;3896542.html> (12.07.2022).
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., art. 32 §1 (Dz. U. z 1997 Nr 78, poz. 483, z późn. zm.).
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Nowy Jork, 13 grudnia 2006 r., Dz. U. 2012, poz. 1169.
- Kutek-Sładek K., *Wyrównywanie szans edukacyjnych studentów z niepełnosprawnościami – 10 lat doświadczeń w Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie*, w: *Edukacja zorientowana na ucznia i studenta*, red. A. Karpiska, W. Wróblewska, P. Remża, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2021, s. 237–253.
- Romaniuk M. W., Łukasiewicz-Wieleba J., *Zdalna edukacja kryzysowa w ASP w okresie pandemii COVID-19*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2020.

Ewa Samełko¹

Akademia Nauk Stosowanych w Łomży

Praca socjalna wolontariuszy podczas pomocy humanitarnej na rzecz ukraińskich uchodźców. Analiza wypowiedzi medialnych

 <https://doi.org/10.15633/9788363241926.03>

Wolontariat zyskuje w naszym kraju coraz większe znaczenie. Aby zrozumieć, czym jest, warto przytoczyć definicję tego pojęcia. Centrum Wolontariatu definiuje wolontariat jako świadomą, dobrowolną działalność podejmowaną na rzecz innych, wykraczającą poza więzi rodzinno-przyjacielsko-koleżeńskie. Wolontariusz zaś to osoba, która dobrowolnie, ochotniczo i bez wynagrodzenia wykonuje świadczenia na rzecz organizacji, instytucji lub osób indywidualnych². Wyróżnić można wiele rodzajów wolontariatu, w tym wolontariat akcyjny, który w obliczu zbrojnej napaści Rosji na Ukrainę zyskał duże znaczenie.

Zbrojna agresja Rosji na Ukrainę, rozpoczęta w lutym 2014 roku, która przerodziła się 24 lutego 2023 roku w otwarty konflikt zbrojny o charakterze regularnej wojny i trwa do chwili obecnej, wstrząsnęła społeczeństwem wielu krajów. Wąskie grono polityków, geopolityków przewidywało wybuch tej wojny, jednak społeczeństwa wielu krajów były zaskoczone, a nawet przerażone. Rosjanie obnażyli cel wojny, jakim jest między innymi zajęcie terenów Ukrainy. Paradoksalnie, prezydent Rosji Władimir Putin oświadczył, że jego kraj nie może czuć się bezpiecznie z powodu stałego zagrożenia ze strony współczesnej Ukrainy. To oświadczenie miało usprawiedliwić rozpoczętą zakrojoną na szeroką skalę in-

1 Ewa Samełko – studentka studiów magisterskich na kierunku administracja w Akademii Nauk Stosowanych w Łomży.

2 *Kim jest wolontariusz*, <https://wolontariat.org.pl/wolontariusze/kim-jest-wolontariusz/> (03.06.2022).

ważę na Ukrainę. Brutalna zbrojna agresja ze strony Rosji doprowadziła do pełnych brutalności aktów, ludobójstwa Ukraińców i ogromnych zniszczeń infrastruktury ukraińskiej. Proces ten trwa nieprzerwanie, a zniszczenia stale się nasilają. Nie jest to jednak najtragiczniejszy aspekt tej napaści. Bardziej niż zburzone mury budynków ucierpiała społeczność mieszkająca na Ukrainie. Wojna wywołała ucieczkę uchodźców w przeważającej mierze do Polski. Dane mówią, że do Polski, po wybuchu wojny, dotarło 3,5 miliona Ukraińców, z czego ponad 2 miliony osób pozostaje dalej w Polsce³. Mimo to część osób pozostała w Ukrainie i to oni potrzebują szczególnie intensywnego wsparcia.

Nie tylko pracownicy socjalni, ale też wolontariusze podejmują się pracy socjalnej w różnej formie zarówno z indywidualną osobą, jak i z grupą oraz przez organizowanie środowiska lokalnego. Praca z indywidualnym przypadkiem wynika z pochylenia się nad poszczególnymi potrzebami osób, zaś praca z grupą i organizacja środowiska lokalnego wiąże się z współdziałaniem wielu osób, które tworzą niekiedy złożone łańcuchy pomocowe, w których każde ogniowo odpowiada za powierzone zadanie. Wolontariusze wykazali się ogromną empatią. Pomoc rządowa przyczyniła się do usprawnienia całego procesu pomocowego. Warto zauważyć, że wolontariat nie był rozpowszechniany tylko na terenie Polski, ale też na terytorium Ukrainy. Pomoc wolontariuszy polegała przede wszystkim na bezpośrednim wsparciu. Wolontariusze mogli zgłaszać się na przykład do przyjęcia uchodźcy pod swój dach.

Kolejnym elementem pracy socjalnej jest fakt, że w związku z trudną sytuacją humanitarną na granicy, wolontariusze pomagają w punktach pomocowych, gdzie uchodźcom są przekazywane żywność, ciepłe napoje, termosy, koce, śpiwory i inne rzeczy. Wolontariusze z Caritas zorganizowali akcję „Paczka dla Ukrainy”. W ramach tej akcji wysyłano potrzebne Ukrainie paczki. Zawierały one, między innymi: żywność, środki higieniczne i kosmetyczne.

Wybuch wojny, pomoc Ukrainie, pomoc wolontariuszy zostały szeroko opisane zarówno w prasie, jak i na portalach internetowych. Aby

3 K. B. Kumar, *Migracja z Ukrainy to dla Polski wyzwanie, ale i szansa*, <https://wszystkoconajwazniejsze.pl/krishna-b-kumar-migracja-z-ukrainy/> (03.06.2022).

zrozumieć specyfikę opisywanego zjawiska, zdecydowano się na wybór metody jakościowej, posługując się techniką analizy treści, którą stanowiły wypowiedzi medialne dotyczące poruszanej w artykule tematyki. Autorka wybrała portale: wpolityce.pl, wszystkoconajwazniejsze.pl, prawo.gazetaprawna.pl. Wybrane portale stanowią reprezentację jednych z najpowszechniejszych mediów poruszających aktualne tematy społeczno-polityczne. Portale te ujmują poruszaną tematykę z różnych perspektyw, co stanowiło kryterium doboru mediów.

Na stronie internetowej wpolityce.pl można znaleźć informację na temat sytuacji uchodźców, a także o niesionej im pomocy. Cytując szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Michała Dworczyka: „Każdy kto ucieka przed wojną zostanie w Polsce przyjęty, każda osoba, która chce uzyskać pomoc na terenie Polski będzie mogła uzyskać taką pomoc, nawet osoby bez paszportu”⁴. Podkreślił on szybkość podjęcia działań pomocowych na rzecz obywateli Ukrainy. Praca socjalna wyraża się tu w postaci zapewnienia osobom pomocy, wsparcia, oraz pobytu. Osobom tym została zapewniona pomoc w załatwianiu spraw urzędowych.

Jak podają portal polityce.pl, miasto Ciechanów zorganizowało zbiórki materiałów medycznych, koców termicznych oraz lekarstw na prośbę Mera miasta Chmielnicki na Ukrainie. Prezydent, w dniu trwania zbiórki, czyli 25 lutego 2022 roku, zapowiedział, że w nocy wyruszy z tego miasta transport na granicę polsko-ukraińską, gdzie zostały odebrane potrzebne rzeczy⁵. To jest kolejny przykład pracy socjalnej wyrażonej w pomocy wolontariackiej, jaka została udzielona narodowi ukraińskiemu. Praca socjalna wolontariuszy polegała na grupowym segregowaniu zebranych rzeczy, które zostały przetransportowane do potrzebujących na Ukrainie oraz na granicę polsko-ukraińską.

4 P. Nowosielska, *Punkty nieodpłatnej pomocy prawnej pomogą uchodźcom z Ukrainy*, <https://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/8379652,uchodzcy-ukraina-pomoc-prawna-porady.html> (03.06.2022). *Pomoc uchodźcom*, <https://wpolityce.pl/polityka/587134-polska-pomaga-ukrainskim-uchodzcom-wazne-informacje> (03.06.2022).

5 M. Brzeziński, *Pomoc, którą wspólnie ofiarujemy, nadaje znaczenie słowom „Śława Ukrajini”*, <https://wszystkoconajwazniejsze.pl/mark-brzezinski-na-universytecie-warszawskim/> (03.06.2022).

Michał Kłosowski w swojej wypowiedzi na stronie wszystkoconajwazniejsze.pl potwierdza, że Polska stała się centrum pomocowym dla Ukrainy. Polacy masowo otworzyli swoje serca i domy, zaprosili sąsiadów z Ukrainy do szkół i na uniwersytety. Pomoc humanitarna stała się pilną potrzebą i zintegrowała społeczeństwo to realnej pomocy. W tym przypadku praca socjalna wyraża się w bezpłatnej pomocy, między innymi przez zapewnienie miejsc do spania. Dla dzieci z Ukrainy ważnym elementem stały się kwestie związane z możliwością pobierania nauki dla dzieci w polskich szkołach, a także możliwość pracy dla kobiet. Mężczyźni zostali bronić swojego kraju, swoich domów. To właśnie dla kobiet, dzieci i osób starszych kierowana była pomoc tu na miejscu⁶.

7 marca 2022 roku rząd w Polsce przyjął projekt ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z toczącym się konfliktem zbrojnym. Została ona uchwalona dwa dni później. Zgodnie z zapisami ustawy, oprócz zapowiadanych 300 złotych „na start”, uchodźcy z Ukrainy mogli otrzymać numer PESEL, by bezpłatnie korzystać z usług publicznych. Dzięki temu zyskali dostęp między innymi do darmowej edukacji i opieki zdrowotnej na tych samych zasadach jak obywatele Polski. Mogą również podejmować legalną pracę. Praca socjalna ma charakter świadczeń pieniężnych takich, jak:

- 500+,
- dobry start,
- rodzinny kapitał opiekuńczy,
- dofinansowanie pobytu dziecka w żłobku lub klubie dziecięcym i tym podobnie.

Szymon Czyszczek w swoim artykule na stronie wszystkoconajwazniejsze.pl napisał:

Wojna w Ukrainie będzie dla Polaków doświadczeniem pokoleniowym, ponieważ niemal każdy z nas został dotknięty tym wydarzeniem. Każdy z nas bowiem – w mniejszym lub większym stopniu – odpowiedział na dramatyczną sytuację Ukraińców poprzez udział w zbiórkach pieniężnych lub rzeczo-

6 M. Kłosowski, *Trzecia fala solidarności*, <https://wszystkoconajwazniejsze.pl/michal-klosowski-trzecia-fala-solidarnosci/> (03.06.2022).

wych, przyjęcie uchodźców w swoich domach oraz wolontariat w niezliczonych inicjatywach społecznych, które powstały natychmiast po agresji Rosji na Ukrainę⁷.

Wypowiedź ta pokazuje Polaków jako zaangażowanych w szeroko rozumianą działalność wolontariacką, wykorzystując przy tym elementy pracy socjalnej, której celem jest poprawa funkcjonowania społecznego osób i rodzin. W tym przypadku chodzi o zapewnienie dachu nad głową, pożywienia czy ubrań.

Jako następny element pracy socjalnej można wskazać otwarcie się punktów nieodpłatnej pomocy i poradnictwa obywatelskiego dla wspierania Ukraińców. Stanowi to ważny element ze względu na potrzebę otrzymania pomocy prawnej czy psychologicznej przez mieszkańców Ukrainy. Pracownicy socjalni i wolontariusze chcąc pomóc ludziom w tym trudnym czasie, oferowali swoje zaangażowanie w formie przekazu różnego rodzaju informacji⁸.

W przytoczonych wypowiedziach medialnych praca wolontaryjna świadczona na rzecz uchodźców wojennych z Ukrainy jawi się jako pomoc niesiona wszystkim, którzy tego potrzebowali. W pracy wolontariuszy odnaleźć można wiele elementów pracy socjalnej, która umożliwi osobom i rodzinom przywrócenie ich naturalnej zdolności do dalszego funkcjonowania, mimo trudnych wydarzeń, które ich spotkały. Praca socjalna ukierunkowana jest tutaj na niwelowanie negatywnych konsekwencji wojny. Nie można zapominać, że w związku z konfliktem zbrojnym na Ukrainie, pomoc humanitarna z strony Polski wciąż jest udzielana. Do potrzebujących regularnie trafia żywność, środki higieniczne, ciepłe koce, ubrania. Pomoc i zaangażowanie wolontariuszy w działania pomocowe na rzecz uchodźców wojennych z Ukrainy bez wątpienia przyczyniły się do zwiększenia skali i efektywności świadczonej pomocy.

7 S. Czyszek, *Wsparcie Polaków dla Ukrainy to nowa „Solidarność”*, <https://wszystkoconajwazniejsze.pl/szymon-czyszek-wsparcie-polakow-dla-ukrainy-to-nowa-solidarnosc/> (03.06.2022).

8 *Kim jest wolontariusz*, <https://wolontariat.org.pl/wolontariusze/kim-jest-wolontariusz/> (03.06.2022); *Pomoc uchodźcom*, <https://wpolityce.pl/polityka/587134-polska-pomaga-ukrainskim-uchodzcom-wazne-informacje> (03.06.2022).

Abstrakt

Praca socjalna wolontariuszy podczas pomocy humanitarnej na rzecz ukraińskich uchodźców. Analiza wypowiedzi medialnych

Napaść zbrojna Rosji na Ukrainę oprócz zniszczeń, ludobójstwa najeźdźcy wywołała ucieczkę uchodźców w przeważającej mierze do Polski. Trzy miliony ukraińskich uchodźców w Polsce to zjawisko na niespotykaną dotychczas skalę. Polacy zaangażowali się w pomoc humanitarną na rzecz Ukraińców, którzy podjęli decyzję o przyjeździe do Polski oraz tych, którzy pozostali w Ukrainie. Zjawisko pomocy wolontaryjnej zostało szeroko opisywane w prasie i na portalach informacyjnych. Autorka wystąpienia podjęła się analizy informacji na temat pomocy humanitarnej i pracy socjalnej świadczonej na rzecz uchodźców wojennych z Ukrainy w Polsce na podstawie informacji, które ukazały się w okresie od 24.02.2022 do 24.04.2020 roku na trzech portalach informacyjnych: wpolityce.pl, wszystkoconajwazniejsze.pl oraz prawo.gazetaprawna.pl.

Słowa kluczowe: Ukraina, uchodźcy, pomoc humanitarna, praca socjalna, pomoc

Bibliografia

- Brzeziński M., *Pomoc, którą wspólnie ofiarujemy, nadaje znaczenie słowom „Sława Ukrajini”*, <https://wszystkoconajwazniejsze.pl/mark-brzezinski-na-universytecie-warszawskim/> (03.06.2022).
- Czyszek S., *Wsparcie Polaków dla Ukrainy to nowa „Solidarność”*, <https://wszystkoconajwazniejsze.pl/szymon-czyszek-wsparcie-polakow-dla-ukrainy-to-nowa-solidarnosc/> (03.06.2022).
- Kim jest wolontariusz*, <https://wolontariat.org.pl/wolontariusze/kim-jest-wolontariusz/> (03.06.2022).
- Kłowski M., *Trzecia fala solidarności*, <https://wszystkoconajwazniejsze.pl/michal-klosowski-trzecia-fala-solidarnosci/> (03.06.2022).

Kumar K.B., *Migracja z Ukrainy to dla Polski wyzwanie, ale i szansa*, <https://wszystkoconajwazniejsze.pl/krishna-b-kumar-migracja-z-ukrainy/> (03.06.2022).

Nowosielska P., *Punkty nieodpłatnej pomocy prawnej pomogą uchodźcom z Ukrainy*, <https://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/8379652,uchodzcy-ukraina-pomoc-prawna-porady.html> (03.06.2022).

Pomoc uchodźcom, [https://wpolityce.pl/polityka/587134-polska-pomaga-ukra-
nskimi-uchodzcom-wazne-informacje](https://wpolityce.pl/polityka/587134-polska-pomaga-ukra-
nskimi-uchodzcom-wazne-informacje) (03.06.2022).

Paweł Frączek¹

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Jednostka w kryzysie postinstytucjonalnym w odniesieniu do absolwentów placówki opiekuńczo-wychowawczej

 <https://doi.org/10.15633/9788363241926.04>

Wychowanie dziecka jest podstawowym obowiązkiem, a zarazem wydawać by się mogło przywilejem każdej rodziny, która jak powszechnie wiadomo stanowi podstawową komórkę społeczną, od której wszystko się zaczyna. Rzeczą oczywistą jest zatem fakt, że to właśnie rodzina jest fundamentem prawidłowego i zrównoważonego rozwoju młodego pokolenia. Jednak dzisiejsza rzeczywistość bardzo brutalnie ukazuje, że nie każda rodzina posiada kompetencje do wychowywania swoich dzieci. Mimo iż mają one fizycznie swoje biologiczne rodziny, wielokrotnie doświadczają strachu, lęku i szeroko pojętego zaniedbania ze strony tych, na których wsparcie najbardziej powinni liczyć. W dobie dzisiejszej rzeczywistości społecznej, wielości napotykanых problemów i ciągłego zabiegania, w przestrzeni publicznej obserwuje się brak umiejętności do zatrzymania się i skłonienia siebie samego do refleksji na temat rodzicielstwa, prawidłowych wzorców dla małoletnich dzieci, czułości i okazywania sobie wzajemnego szacunku. Podobna sytuacja dotyczy także ak-

1 Paweł Frączek – absolwent studiów magisterskich na kierunku praca socjalna na Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie. Z zawodu i zamiłowania pracownik socjalny w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Krakowie. Swoje zainteresowania badawcze koncentruje wokół szeroko pojętej tematyki pieczy zastępczej, zwłaszcza w obszarze badań i analizy oddziaływań wychowawczych w procesie socjalizacji instytucjonalnej.

tualnego zagadnienia to jest niewydolności opiekuńczo-wychowawczej biologicznych rodziców oraz roli pieczy zastępczej, w tym instytucjonalnej. Analizując dzieła naukowe, uwagę zwraca fakt, iż temat samej pieczy cieszy się zainteresowaniem autorytetów teorii wychowania, jednak skrajnie rzadko podejmuje się tematykę dotyczącą doświadczania kryzysu postinstytucjonalnego wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych, którzy nie ze swojej woli, a dla ich dobra zostali umieszczeni w pieczy zastępczej.

Dla wielu młodych dorosłych wychowywanych w prawidłowo funkcjonujących rodzinach biologicznych lub adopcyjnych uzyskanie wieku pełnoletności wiąże się z pozytywną adrenaliną, mnogością wyzwań i marzeń do zrealizowania. Przeciętny osiemnastolatek w obliczu pełnoletności próbuje ze wszystkich sił udowodnić swoją dorosłość i niezależność od rodziców, co, jak ukazuje rzeczywistość, udaje się z różnym rezultatem. Inne nastawienie (bez zbędnej generalizacji) obserwuje się u wielu młodych dorosłych wychowywanych w ramach pieczy zastępczej. Perspektywa dorosłości i samodzielności niejednokrotnie wśród wychowanków wywołuje lęk, przerażenie, chaos wewnętrzny i dezorganizację równowagi, którą przez wiele lat starali się uzyskać, przebywając w placówce. Dorosłość jawi się tu jako strach przed niepewnym jutrem, utrata dotychczasowej stabilności, co powoduje natłok myśli, często o zabarwieniu negatywnym i demotywowującym, prowadzący do doświadczenia kryzysu. To, co było znane i pewne w placówce, nagle ma zostać brutalnie odebrane. Rodzi to wewnętrzny konflikt i bunt, poczucie bezsilności i trwogę.

Mówiąc o kryzysie, należy zwrócić uwagę na definicyjne znaczenie tego terminu. Podając za Lee Ann Hoff – autorką modelu kryzysu i interwencji zwanego Paradygmatem Kryzysu, kryzys należy traktować, jako:

ostry rozstrój emocjonalny, wpływający na zdolność emocjonalnego, poznawczego i behawioralnego posługiwania się dotychczas stosowanymi sposobami rozwiązywania problemów, traktując źródła, objawy i skutki kryzysu oraz

odpowiednie działania zmierzające do opanowania kryzysu jako pozostające w ścisłym wzajemnym związku i tworzące funkcjonalną całość².

Inną definicję proponują Richard K. James i Burt E. Gilliland w pozycji pod tytułem *Strategie interwencji kryzysowej*, wskazując, iż kryzys to:

odczuwanie lub doświadczenie wydarzenia bądź sytuacji jako trudności nie do zniesienia, wyczerpującej zasoby wytrzymałości i naruszającej mechanizmy radzenia sobie z trudnościami³.

Ich zdaniem u osób, które nie otrzymają odpowiedniego wsparcia, może dojść do poważnych zaburzeń funkcjonowania afektywnego, poznawczego i behawioralnego⁴.

Jednym z determinantów doświadczania kryzysu postinstytucjonalnego przez byłych wychowanków jest ich odbiór w percepcji społeczeństwa. Otóż byli wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych należą do specyficznej grupy w kontekście odbioru społecznego, a co za tym idzie – zaliczani są do kolektywu szczególnie narażonych na stereotypizację, etykietowanie, a nawet ekskluzję społeczną. Szerokorozumiane społeczeństwo upatruje się w „absolwentach” placówek, cech potocznie uważanych za dewiacyjne lub patologiczne. Bardzo często osądy pod adresem wychowanków są budowane na podstawie stwierdzonej niewydolności opiekuńczo-wychowawczej rodziców biologicznych oraz ich zachowań odbiegających od społecznie przyjętej normy. Utożsamianie zachowań prezentowanych przez rodziców z dziećmi, nosi znamiona „kłątwy rodowej” i wynika z przekonania części społeczeństwa, jakoby „patologia” była dziedziczna. Profesor Agnieszka Golczyńska-Grondas ma słuszość, stwierdzając:

2 L. A. Hoff za: D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa z perspektywy psychosocjokulturowego paradygmatu kryzysu*, Toruń 2004, s. 149.

3 R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, tłum. A. Bidziński, Warszawa 2004, s. 26.

4 Por. R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej*, s. 26.

Towarzyszące procesom klasyfikowania oceny o charakterze moralnym (np. opozycje dobre/złe, wartościowe/bezwartościowe) wyznaczają jednostkom granice ich partycypacji w życiu społecznym⁵.

Niski status społeczny, ekonomiczny i kulturowy rodziców biologicznych oraz ich niewydolność życiowa i wychowawcza, powoduje społeczną „emblematyzację” rodziny, jako niezdolnej do realizowania prawidłowych ról społecznych zgodnych z oczekiwaniami „Goffmanowskich normalnych”. Negatywne cechy rodziców są niejako z góry przypisane dzieciom, co powoduje dystans społeczny, a to potęguje tylko poczucie kryzysu. Profesor Golczyńska-Grondas zauważa również, iż w momencie opuszczania bezpiecznych murów placówki, wychowankowie zaczynają samodzielną dorosłość z piętnem potrójnego (społecznego) naznaczenia poprzez:

1. Pochodzenie, z którym w percepcji społecznej wiąże się zagrożenie społecznym lub genetycznym dziedziczeniem dysfunkcji poprzednich generacji;
2. Fakt pobytu w instytucji opiekuńczo-wychowawczej;
3. Niski kapitał społeczny, ekonomiczny i kulturowy, jakim dysponują wchodząc w samodzielne życie w okresie usamodzielnienia⁶.

Polskie społeczeństwo nie pozostaje obojętne w wydawaniu osądów o charakterze negatywnym względem byłych wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych. Opinia publiczna bardzo często traktuje podopiecznych placówek stereotypowo, co ma ścisły związek z wielopokoleniowym powielaniem mitycznych informacji na temat pieczy zastępczej i samych wychowanków.

Niniejszy artykuł powstał w oparciu o empiryczne poznanie problemu. Autor prowadząc badania własne podjął się próby weryfikacji sytuacji społeczno-ekonomicznej byłych wychowanków jednej z krakowskich placówek opiekuńczo-wychowawczych. Badania prowadzone były wśród

5 A. Golczyńska-Grondas, *Autoreferat*, Łódź 2014, s. 4, <https://docplayer.pl/9839614-Autoreferat-omowienie-celu-naukowego-ww-pracy-i-osiagnietych-wynikow-wraz-z-omowieniem-ich-ewentualnego-wykorzystania.html> (15.07.2022).

6 Zob. Kryzys. *Interwencja i pomoc psychologiczna Nowe ujęcia i możliwości*, red. D. Kubacka-Jasiecka, K. Mudyń, Toruń 2004.

byłych wychowanków pieczy instytucjonalnej na terenie miasta Krakowa w okresie od czerwca 2021 do marca 2022 roku. Autor ograniczył się do prowadzenia badań na celowo dobranej próbie badawczej, czyli absolwentach Placówki Opiekuńczo-Wychowawczej im. św. Ludwiki w Krakowie, którzy przebywali w placówce nie krócej niż 10 lat oraz opuścili ją nie dalej niż 2014 roku.

W badaniu udział wzięło 20 respondentów. To są osoby z różną przeszłością, statusem materialnym, rodzinnym i zawodowym. Jednym wspólnym mianownikiem wszystkich badanych jest fakt, iż ich życiowe losy tak się potoczyły, że w przeszłości spotkali się w placówce. Badania prowadzone były z zastosowaniem dwóch technik badawczych – kwestionariusza oraz wywiadu pogłębianego, w związku z tym badacz prowadził działania naukowe w terenie, spotykając się indywidualnie z respondentami w ich środowisku naturalnym to jest mieszkania. W dwóch przypadkach autor prowadził badania w schronisku dla bezdomnych, gdzie dwoje respondentów znalazło schronienie. Wywiady z respondentami były podzielone na etapy w ilości zależnej od potrzeb danej jednostki badanej. Każdorazowe spotkanie trwało nie dłużej niż 1,5 godziny.

Przywołując metodologiczne podstawy prowadzonych badań, autor skupił się na określeniu przedmiotu badań, czyli „sytuacji społeczno-ekonomicznej byłych wychowanków placówki opiekuńczo-wychowawczej na przykładzie Domu Dziecka im. św. Ludwiki w Krakowie”. Wyznaczono również cele prowadzonych badań, dzieląc je na:

Cele poznawcze

- Weryfikacja skuteczności procesu usamodzielnienia byłych wychowanków placówki opiekuńczo-wychowawczej na podstawie analizy sytuacji społeczno-ekonomicznej respondentów;
- próba określenia czynników mających wpływ na niepowodzenia sytuacji życiowej respondentów po opuszczeniu placówki opiekuńczo-wychowawczej;

- zbadanie stosunku społecznego względem absolwentów Domu Dziecka im. św. Ludwika w Krakowie na podstawie subiektywnego doświadczenia respondentów;
- określenie zakresu wsparcia post-instytucjonalnego świadczonego na rzecz dorosłych byłych wychowanków placówki opiekuńczo-wychowawczej.

Cel praktyczny

- Ustalenie dyrektyw i rekomendacji kierowanych pod adresem szeroko pojętych instytucji pomocowych zaangażowanych w planowanie i realizację procesu przygotowującego do usamodzielnienia podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Badania naukowe nie byłyby w pełni uzasadnione bez sformułowania hipotez badawczych, które są nieodzownym elementem pracy o charakterze empirycznym. Przez hipotezę należy rozumieć swego rodzaju przypuszczenie w obszarze prowadzonych badań w relacji do oczekiwanych wyników. W niniejszym artykule autor przywołuje określone w procesie prowadzenia badań własnych hipotezy:

Hipoteza główna

Sytuacja społeczno-ekonomiczna dorosłych byłych wychowanków placówki opiekuńczo-wychowawczej jest subiektywnie niezadowolająca.

Hipotezy szczegółowe

- H1. Działania podejmowane w stosunku do wychowanków placówki opiekuńczo-wychowawczej na rzecz ich usamodzielnienia i ra-

dzenia sobie w życiu dorosłym po opuszczeniu placówki są mało efektywne.

H2. Brak wystarczającego wsparcia postinstytucjonalnego, społecznego oraz rodzinnego znacząco wpływają na doświadczenie kryzysu i niepowodzenia w dorosłym radzeniu sobie absolwentów placówki opiekuńczo-wychowawczej.

H3. Opiekunowie usamodzielnienia niewystarczająco angażują się do pełnienia swojej roli.

Na podstawie informacji pozyskanych od respondentów, własnego doświadczenia oraz w wyniku analizy literatury i badań, zauważalne jest dwojake podejście społeczeństwa do byłych, dorosłych absolwentów placówek opiekuńczo-wychowawczych. Uwidacznia się podejście o zabarwieniu stereotypizacji pozytywnej i negatywnej. Odbiór społeczny byłych wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych dalece odbiega od rzeczywistości. Niezależnie czy przypisywane cechy mają wydźwięk pozytywny czy negatywny, należy pamiętać, iż stereotypy to nic innego, jak zakrzywiony obraz rzeczywistości. Następuje zasadność pytania o podstawy stereotypizacji, etykietowania, a w konsekwencji marginalizację i wykluczenie z różnych obszarów aktywności społecznej byłych wychowanków. Respondenci prowadzonych badań wskazywali, iż już na etapie wychowania instytucjonalnego bardzo często spotykali się ze wspomnianymi powyżej przykładami dwojakiego traktowania ze strony społeczeństwa. Często byli wychowankowie doświadczali poczucia „inności”, określając ją jako poczucie wyobcowania, nawet wtedy, gdy grupa rówieśnicza lub szeroko rozumiane społeczeństwo okazywało przychylność i włączało ich do swojego grona. Jak wynika z opinii respondentów, również w tak zwanym postinstytucjonalnym życiu dorosłym doświadczali oni poczucia bycia gorszymi od innych. W sytuacjach, gdy któryś z respondentów był pytany o swoje dzieciństwo i wychowanie, i odpowiadając odważył się na szczerość, to w większości przypadków spotykało się to z późniejszym „specjalnym” traktowaniem.

Spółeczeństwo w opinii respondentów bardzo często kieruje się myślnymi przekonaniami na temat byłych wychowanków i samego proces-

su instytucjonalnej socjalizacji. Osoby badane wymieniały zachowania społeczne, jakich doświadczyli osobiście w momencie, gdy prawda o ich przeszłości placówkowej została wyjawiona. Do najczęstszych zachowań społecznych należą: unikanie, strach, rezerwa, dewaluacja wartości, litość, nadmierne chronienie, specjalne traktowanie, kpina, „terapeutyczne podejście”, podziw czy heroizacja. Badani wskazują, iż negatywny odbiór społeczny był jednym z czynników doświadczania przez nich silnego kryzysu, z którego efektami zmagają się po dziś dzień, co wskazuje, iż w przestrzeni społecznej brakuje realnych inicjatyw mających na celu pokazanie prawdziwości życia instytucjonalnego dla szerszego kolektywu społecznego, co pozwoliłoby na oswojenie nieznanego, z nadzieją na minimalizację stereotypowego traktowania byłych wychowanków placówek, a tym samym na zapobieganie sytuacjom załamania się jednostki.

Kolejnym ważnym aspektem jest niewystarczająca rola opiekuna usamodzielnienia. Brak zaangażowania osoby odpowiedzialnej za pomyślność procesu usamodzielnienia wychowanka powoduje pozostawienie go samemu sobie, co najczęściej kończy się brakiem pomyślności i prowadzi do kryzysu jednostki. Rola asystenta wydaje się mieć kluczową rolę w wspieraniu wychowanków, wskazywaniu drogi, motywowaniu i zaradzaniu z wyprzedzeniem przed konsekwencjami podejmowanych decyzji.

Należy z całą mocą zaznaczyć, iż na kształt obecnej sytuacji życiowej respondentów i doświadczanie przez nich kryzysu złożyło się kilka czynników będącymi determinantami losów badanych. Wspomniane deficyty w obszarze zarówno wsparcia społecznego, jak i rodzinnego oraz, co być może najbardziej istotne w obszarze wsparcia postinstytucjonalnego wpływały na kształtowanie się losów respondentów. Brak wystarczającej pomocy i zainteresowania jednostką, zwłaszcza w pierwszym okresie po opuszczeniu placówki, być może miało decydujący wpływ na kształtowanie się dorosłego życia respondentów. Badani obecnie zajmują w zdecydowanej większości niską pozycję społeczną i zawodową, wielu z nich doświadczyło lub nadal doświadcza wielu problemów, z którymi nie są w stanie poradzić sobie, wykorzystując własne zasoby i możliwości, co potęguje doświadczany przez nich kryzys.

Abstrakt

Jednostka w kryzysie postinstytucjonalnym w odniesieniu do absolwentów placówki opiekuńczo-wychowawczej

Celem niniejszego artykułu jest chęć zwrócenia uwagi oraz pobudzenie do refleksji na temat szeroko pojętej pieczy zastępczej w aspekcie kryzysu postinstytucjonalnego jednostki opuszczającej placówkę opiekuńczo-wychowawczą. Motywacją dla artykułu są przeprowadzone przez autora badania wśród dorosłych absolwentów jednego z krakowskich domów dziecka.

Słowa kluczowe: kryzys postinstytucjonalny, placówka opiekuńczo-wychowawcza, dorosłość, opuszczenie placówki

Bibliografia

- Golczyńska-Grondas A., *Autoreferat*, Łódź 2014, s. 4, <https://docplayer.pl/9839614-Autoreferat-omowienie-celu-naukowego-ww-pracy-i-osiagnietych-wynikow-wraz-z-omowieniem-ich-ewentualnego-wykorzystania.html> (15.07.2022).
- James R. K., Gilliland B. E., *Strategie interwencji kryzysowej*, Warszawa 2004.
- Kryzys. *Interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwości*, red. D. Kubacka-Jasiecka, K. Mudyń, Toruń 2004.
- Kubacka-Jasiecka D., *Interwencja kryzysowa z perspektywy psychosocjokulturowego paradygmatu kryzysu*, Toruń 2004.

Natalia Sobik¹

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Kryzys psychiczny u dzieci jako wyzwanie XXI wieku

 <https://doi.org/10.15633/9788363241926.05>

Niezbędne do dalszych rozważań jest przeprowadzenie analizy pojęcia „kryzys psychiczny”. Zgodnie z rozumieniem pojęcia przez Zenomena Płużek i Helenę Sęk, kryzys psychiczny możemy definiować jako:

ostre, przejściowe doświadczenie zakłócenia równowagi psychicznej, spowodowane zagrożeniami związanymi z sensem życia, systemem wartości, koncepcją własnej osoby, skutkiem konfrontacji z zaskakującą sytuacją bądź wydarzeniem krytycznym².

Można stąd wywnioskować, że na nasz stan psychiczny wpływa bardzo wiele różnych aspektów życia codziennego zarówno pozytywnych, jak i negatywnych, przy czym negatywne sygnały interpretowane są przez pamięć jako ważniejsze (ostrzegają o przyszłych niebezpieczeństwach). W sytuacjach kryzysowych bardzo często występują doznania i emocje negatywne, co może wywoływać nadmierny stres i zaburzenia psychiczne, jak i psychosomatyczne.

-
- 1 Natalia Sobik – studentka III roku pracy socjalnej na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, członkini Koła Naukowego Studentów Pracy Socjalnej na Uniwersytecie im. A. Mickiewicza w Poznaniu. Zainteresowania badawcze koncentruje wokół tematyki kryzysów, zdrowia psychicznego, niepełnosprawności.
 - 2 *Kryzys psychiczny*, https://pl.wikipedia.org/wiki/Kryzys_psychiczny (26.07.2022).

Sytuacja trudna i kryzysowa w życiu dzieci i młodzieży

Sytuacja kryzysowa – charakteryzuje się tym, iż jest to zdarzenie nieprzewidziane, zwykle występujące nagle i wymagające zastosowania nowych sposobów radzenia sobie, gdyż dotychczasowe okazują się niewystarczające³.

Cechą wspólną kryzysu sytuacyjnego i rozwojowego jest wymaganie od dziecka zwiększonego wysiłku adaptacyjnego (kreatywności), rozumianego jako konieczność dopasowania i zmiany zachowania w kontekście danej sytuacji życiowej.

Istotne jest, by zawsze reagować na trudności przeżywane przez małego, gdyż mogą one nasilać się i zaburzać jego rozwój⁴.

Objawy zaburzeń psychicznych u dzieci

Objawów zaburzeń psychicznych u dzieci może być wiele, począwszy od tych mniej zauważalnych, pomijanych, które próbujemy definiować „gorszym dniem”. Warto wspomnieć, że objawy te mogą występować przelotnie, ale nie są podstawą do tego, by je bagatelizować, kończąc na największych objawach zaburzeń psychicznych u dzieci, do których zaliczyć można:

- poczucie zamknięcia i głębokiego smutku,
- próby zabicia siebie lub zranienia,
- niekontrolowane, okrutne zachowanie wyrządzające krzywdę zarówno sobie, jak i innym,
- odmowa jedzenia / wyrzucanie jedzenia,
- silny lęk, zakłócający normalne funkcjonowanie,
- trudności z koncentracją,
- niezdolność do wysiedzenia w miejscu,
- nadużywanie alkoholu i narkotyków,

3 S. Kluczyńska, L. Zabłocka-Żytka, *Dziecko w sytuacji kryzysowej. Wspierająca rola pracowników oświaty*, Warszawa 2020, s. 6.

4 S. Kluczyńska, L. Zabłocka-Żytka, *Dziecko w sytuacji kryzysowej*, s. 6.

- silne różnice nastrojów⁵.

Jak widzimy objawy te znacząco różnią się od siebie, ale łączy je jeden czynnik, mogą być one wyniszczające dla zdrowia psychicznego dziecka, które w trudnej dla niego sytuacji potrzebuje wsparcia.

Podstawowe zasady komunikacji z osobami w kryzysie psychicznym

Ważne aspekty w komunikacji z pacjentem z kryzysami psychicznymi to:

- wiarygodność – powinna być budowana stopniowo poprzez stworzenie odpowiedniej atmosfery sprzyjającej otwarciu się na emocje drugiej osoby, która towarzyszy jej podczas terapii
- akceptacja – przydatna podczas komunikacji w budowaniu mocnych stron pacjenta, wspierana przez umiejętności aktywnego słuchania, bez oceniania zachowań i emocji
- umiejętność aktywnego słuchania – świadomość swoich nawyków podczas prowadzenia rozmowy oraz w czasie słuchania, zwracanie uwagi na pacjenta, poczucie współodpowiedzialności za komunikowanie, obecność fizyczna, utrzymywanie kontaktu wzrokowego pokazane pozycją, że słucha się pacjenta, odbieranie całości komunikatu, w tym towarzyszących pacjentom uczuć, a nie tylko wypowiedzianej treści⁶.

Jak postępować z osobom w kryzysie psychicznym – poradnik antykryzysowy

Psycholożka Anna Cyklińska stworzyła krótki *Poradnik antykryzysowy*, w którym opisuje, jak wesprzeć osobę w kryzysie zdrowia psychicznego.

5 *Zaburzenia psychiczne u dzieci*, <https://pl.psichiatria.org/zaburzenia-psychiczne-u-dzieci/> (26.07.2022).

6 A. Kułak-Bejda, *Zasady komunikacji z pacjentem doświadczającym zaburzeń psychicznych i jego rodziną*, Białystok 2019, s. 339–341.

Poradnik składa się z dziewięciu punktów, które przez swoje chwytliwe hasła oraz opis postępowania mogą pomóc w nawiązaniu rozmowy i okazaniu wsparcia, na które druga osoba oczekuje. Cyklińska zwraca uwagę na następujące kwestie:

- słuchaj i okaż wsparcie: „Dziękuję, że dzielisz się tym ze mną”;
- zachęcaj do rozmowy: „Czy trudności, przez które przechodzisz, wpłynęły na twoje funkcjonowanie np. problemy ze snem lub skupianie się na pracy?”;
- spróbuj dowiedzieć się, czy występują myśli samobójcze: „Naprawdę mi na tobie zależy i chcę abyś wiedział/a, że możesz mi wszystko powiedzieć”;
- reaguj, jeśli pojawiają się myśli samobójcze: „Jak możesz poczuć się bezpieczniej?”;
- zasugeruj profesjonalną pomoc: „Nie ma złego powodu, aby skonsultować stan swojego zdrowia psychicznego”;
- pomóż w kontakcie ze specjalistą: „Mogę pojechać z tobą na wizytę lub towarzyszyć ci w trakcie, jeśli poczujesz się bezpieczniej”;
- jeśli osoba w kryzysie odmawia wsparcia: „To jest okej, jeśli jeszcze nie czujesz się gotowy/a na wizytę u specjalisty”;
- zadbaj o siebie: „Wspieranie bliskich doświadczających kryzysu zdrowia psychicznego to duży wysiłek. Ty również masz prawo do skorzystania z porady psychologa”;
- jeśli osoba w kryzysie zagraża swojemu życiu: Zadzwoń na 112⁷.

Szukanie pomocy często jest dla nas krępujące, nie wiemy, czy sytuacja, w której się znaleźliśmy faktycznie wymaga wsparcia drugiej osoby. Często mamy mylne wrażenie, że sami poradzimy sobie w tej sytuacji nie zdajemy sobie jednak sprawy, że mamy do czynienia z kryzysem, który często maskuje swoje symptomy i gdy myślimy, że opanowaliśmy go, wraca ze zdwojoną siłą. Jeżeli mimo wszystkich samodzielnych prób zażegnania kryzysu w dalszym ciągu nie odczuwamy ulgi w cierpieniu

7 *W jaki sposób wspierać osoby w kryzysie psychicznym?*, <https://www.hellozdrowie.pl/w-jaki-sposob-wspierac-osoby-w-kryzysie-psychicznym-przeczytaj-poradnik-antykryzysowy-anny-cyklinskiej/> (26.07.2022).

warto przyrzeć się, możliwościom ewentualnej pomocy w niezobowiązującej rozmowie z wychowawcą, czy rodzicem⁸.

Formy wsparcia w kryzysie psychicznym

Poradnictwo psychologiczne jest pomaganiem osobom zdrowym, doświadczającym dyskomfortu psychicznego związanego z trudnościami w realizacji zadań rozwojowych, które wynikają z ich wieku czy roli⁹.

Istnieje wiele form wsparcia dla osób w kryzysie. Podstawowym wsparciem jest poradnictwo psychologiczne, które oferowane jest osobom zdrowym, które doświadczają kryzysu rozwojowego, ponieważ nie radzą sobie z realizowaniem zadań i zaspokajaniem swoich potrzeb albo potrzebują pomocy w doskonaleniu swoich umiejętności potrzebnych do ich realizacji.

Bardziej zaawansowanym wsparciem jest psychoterapia, realizująca te same cele jednak w odróżnieniu od poradnictwa stosowana jest wobec osób, u których zdiagnozowano zaburzenia o charakterze psychicznym¹⁰.

Możemy również zaobserwować wsparcie pośrednie poprzez różnego rodzaju telefony zaufania, obsługiwane przy biurach interwencji kryzysowej.

8 *W jaki sposób wspierać osoby w kryzysie psychicznym?*, <https://www.hellozdrowie.pl/w-jaki-sposob-wspierac-osoby-w-kryzysie-psychicznym-przeczytaj-poradnik-antykryzysowy-anny-cyklinskiej/> (26.07.2022).

9 J.C. Czabała, *Poradnictwo psychologiczne i psychoterapia*, „Roczniki Psychologiczne” 19 (2016) nr 3, s. 522–523.

10 J.C. Czabała, *Poradnictwo psychologiczne i psychoterapia*, „Roczniki Psychologiczne” 19 (2016) nr 3, s. 522–523.

Zapaść polskiej psychiatrii

W XXI wieku stan psychiczny u dzieci znacznie się pogorszył, w dużej mierze czynnikiem tym była również pandemia COVID-19¹¹. Niestety za kryzysem psychicznym, idzie również kryzys psychiatrii dziecięcej w Polsce. Dr hab. n. med. Maciej Pilecki stawia diagnozę głębokiego kryzysu polskiej psychiatrii dziecięcej, trwającego od wielu lat. Według doktora Pileckiego **główne zaniedbania** to przede wszystkim, oprócz niedofinansowania, brak interdyscyplinarnego spojrzenia na młodego pacjenta, niedoceniając psychoterapii w procesie leczenia, opieka opierająca się na instytucjach szpitala psychiatrycznego, brak edukacji rodziców, pracowników oświaty oraz pracowników służby zdrowia. Dodatkowo polski system opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży musi mierzyć się z rosnącą liczbą pacjentów. Obecnie zaburzenia psychiczne dotyczą **co piąte dziecko**¹².

Badanie te pokazują jak trudnym zjawiskiem jest współcześnie kryzys psychiczny u dzieci, jak trudno pomóc na czas każdemu dziecku, które zmagają się z stanem depresyjnym. Niestety nie udzielanie pomocy na czas pociąga za sobą próby samobójcze. Te udane uświadamiają wielkość skali kryzysu polskiej psychiatrii, zwracając uwagę, że mimo starań, nie dla każdego znajdzie się pomoc na czas.

Abstrakt

Kryzys psychiczny u dzieci jako wyzwanie XXI wieku

Kryzys psychiczny współcześnie jest problemem, który może dotknąć każdego z nas. Efektywna pomoc drugiemu człowiekowi może prowadzić do polepszenia jego życia i funkcjonowania w świecie, który nie zawsze nadąża za potrze-

11 *Kryzys w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży*, <https://www.psychiatria.pl/wiadomosc/kryzys-w-opiece-psychiatrycznej-dzieci-i-mlodziezy/27269> (26.07.2022).

12 *Kryzys w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży*, <https://www.psychiatria.pl/wiadomosc/kryzys-w-opiece-psychiatrycznej-dzieci-i-mlodziezy/27269> (26.07.2022).

bami człowieka. Artykuł stanowi analizę pojęcia kryzysu psychicznego wśród dzieci, jako czynnika towarzyszącego społeczeństwu od wielu lat. Wskazuje, jakie objawy wykazują dzieci dotknięte kryzysem psychicznym, który rozwija się w związku z wieloma sytuacjami spotykającymi nas w życiu. Dodatkowo pokazuje, jak ważne jest okazanie wsparcia drugiemu człowiekowi w potrzebie, sposobu postępowania, efektywnego zachęcania do rozmowy, by osoba z problemem chciała z nami rozmawiać. Zmiana naszego zachowania wpływa na postrzeganie świata jako niechżącego zrozumieć naszych potrzeb, przez co nie wiemy, gdzie można zgłosić się z problemem. Artykuł pokazuje, gdzie i w jaki sposób można szukać pomocy, by zostać zauważonym, poradzić sobie z natłokiem emocji. Opracowanie odnosi się do zagadnień kryzysu psychicznego i interwencji kryzysowej w sytuacjach skrajnych. Porusza aspekty formalne (na czym polegają), wskazują na metody efektywnej pomocy oraz formy wsparcia dla dzieci w kryzysie psychicznym.

Słowa kluczowe: kryzys psychiczny, objawy, interwencja kryzysowa, wsparcie

Bibliografia


- Czabała J. C., *Poradnictwo psychologiczne i psychoterapia*, „Roczniki Psychologiczne” 19 (2016) nr 3, s. 519–548.
- Kluczyńska S., Zabłocka-Żytka L., *Dziecko w sytuacji kryzysowej. Wspierająca rola pracowników oświaty*, Warszawa 2020.
- Kryzys psychiczny*, https://pl.wikipedia.org/wiki/Kryzys_psychiczny (26.07.2022).
- Kryzys w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży*, <https://www.psychiatria.pl/wiadomosc/kryzys-w-opiece-psychiatrycznej-dzieci-i-mlodziezy/27269> (26.07.2022).
- Kułał-Bejda A., *Zasady komunikacji z pacjentem doświadczającym zaburzeń psychicznych i jego rodziną*, Białystok 2019.
- W jaki sposób wspierać osoby w kryzysie psychicznym?*, <https://www.hellozdrowie.pl/w-jaki-sposob-wspierac-osoby-w-kryzysie-psychicznym-przeczytaj-poradnik-antykryzysowy-anny-cyklinskiej/> (26.07.2022).

Zaburzenia psychiczne u dzieci, <https://pl.psychiatria.org/zaburzenia-psychiczne-u-dzieci/> (26.07.2022).

Anna Boguta¹

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Kryzys rodziców związany z samobójczą śmiercią dziecka

 <https://doi.org/10.15633/97883632.41926.06>

Próba samobójcza często doprowadza do licznych zmian w funkcjonowaniu rodziny i zaburza relacje wewnątrzrodzinne. Osoby z najbliższego otoczenia stają się także wówczas bardziej narażone na zachowania suicydalne wynikające z żałoby i kryzysu, ale także związane z społecznym ostracyzmem.

Rodzice, którzy stracili dziecko w wyniku próby samobójczej o wiele częściej muszą zmagać się z podważaniem ich kompetencji wychowawczych przez otoczenie, czy wręcz obwinianiem ich za zaistniałą sytuację. Osoby te są szczególnie narażone na kryzysy w wielu obszarach: psychicznym czy społecznym. Ze względu na często występujący brak aprobaty i zrozumienia dla wyrażania ich (często) negatywnych emocji w żałobie po samobójczej śmierci bliskiej osoby, trwanie w kryzysie może przedłużać się, co z kolei może wywołać trwałe zaburzenia psychiczne oraz zaburzenia funkcjonowania w wielu obszarach życia.

¹ Anna Boguta – studentka na kierunkach praca socjalna oraz pedagogika na Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie. Członkini Koła Naukowego Studentów Pracy Socjalnej UPJPII. Zainteresowania naukowe koncentruje wokół wpływu mediów społecznościowych na rozwój dzieci i młodzieży oraz suicydologii.

Ujęcie teoretyczne. Obszary badań

Po samobójstwie nie ma spokojnego smutku przy łożu śmierci: wywraca ono do góry nogami życie i przekonania, zmusza osieroconych do wyruszenia w długą i męczącą podróż. Podróż tę nazwano „koszmarem nieustannych pytań” – pytań o przyczyny samobójstwa².

Za jedną z podstawowych definicji próby samobójczej możemy uznać taką, która

przedstawia ją jako samodzielnie podjęte i potencjalnie śmiertelne działanie, którego intencją było doprowadzenie do własnej śmierci, jednak wskutek, którego do owej śmierci nie doszło. Zgodnie z terminologią medyczną podjęte przez osobę działania, którym nie towarzyszyła intencja samobójcza, bez względu na skutek, nie są określane mianem próby samobójczej³.

Według WHO samobójstwo jest to „akt o skutku śmiertelnym, który zmarły ze świadomością i oczekiwaniem takiego skutku sam zaplanował i wykonał w celu spowodowania zmian przez siebie pożądaných (upragnionych)”⁴.

Dane zaprezentowane przez Światową Organizację Zdrowia wskazują, że codziennie na całym świecie próbę śmierci podejmuje około 22 500 osób, a dla 1500 z nich podjęta próba kończy się zgonem. Oznacza to, że średnio co trzy sekundy ktoś próbuje odebrać sobie życie, a co 40 sekund jedna z tych prób kończy się zgonem. Rocznie zaś w wyniku śmierci samobójczej ginie około miliona osób⁵.

W poniższej analizie samobójstwo dziecka w rodzinie będzie rozważane przez wzgląd na trzy obszary: społeczne odizolowanie rodziców, wpływ doświadczenia traumatycznej utraty na funkcjonowanie

2 K. R. Jamison, *Noc szybko nadchodzi*, Poznań 2004, s. 274–275.

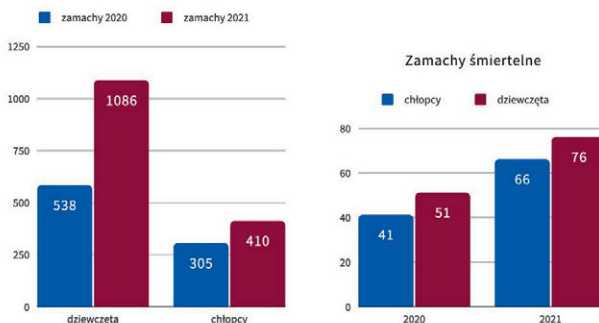
3 K. R. Jamison, *Noc szybko nadchodzi*, s. 274–275.

4 B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2002, s. 58.

5 Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, *Zapobieganie samobójstwom poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły*, Geneva–Warszawa 2003, s. 8.

psychiczne osób pogrążonych w kryzysie i żałobie oraz rolę interwencji kryzysowej w procesie żałoby.

Rysunek 1. Liczba zamachów (w tym zamachów śmiertelnych) dokonanych przez młodzież w latach 2020–2021



Źródło: portalstatystyczny.pl⁶.

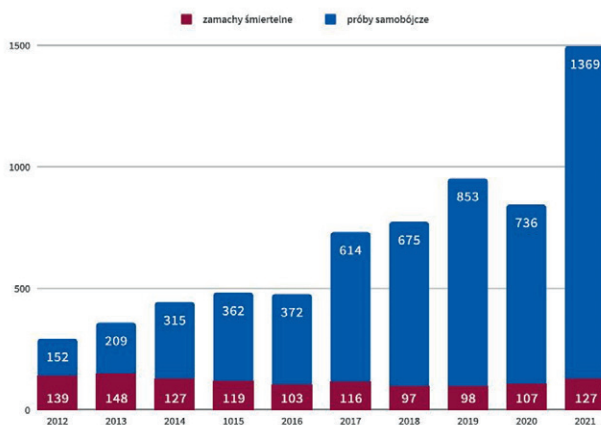
Kryzys w żałobie po śmierci samobójczej dziecka jest wyjątkowo naczynony zwiększoną ilością traumatycznych / ryzykownych czynników, gdyż często pierwszymi osobami, które znajdują ciało dziecka są właśnie rodzice. Ponadto może pojawić się u nich zwiększony lęk w stosunku do rodzeństwa takiego dziecka (jeśli ono występuje), co może pogłębiać kryzys w rodzinie przez frustrację pozostałych dzieci.

Mówiąc najogólniej, kryzys możemy określić jako „przejściowy stan nierównowagi wewnętrznej, wywołany przez krytyczne wydarzenie bądź wydarzenia życiowe, wymagający istotnych zmian i rozstrzygnięć”⁷.

6 *Tragiczne statystyki. Coraz więcej dzieci odbiera sobie życie w Polsce*, <https://portalstatystyczny.pl/tragiczne-statystyki-coraz-wiecej-dzieci-odbiera-sobie-zycie-w-polsce/> (28.07.2022).

7 W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Katowice 1999, s. 16.

Rysunek 2. Liczba zamachów śmiertelnych i prób samobójczych podjętych przez młodzież w latach 2012–2021



Źródło: portalstatystyczny.pl⁸.

Spoleczne odizolowanie

Szczególnie istotne w procesie adaptacji dla osób pogrążonych w żałobie jest wsparcie społeczne⁹. Strata jest szczególnie dotkliwa, gdy to osoba zmarła była głównym źródłem wsparcia w różnych życiowych trudnościach. Badania Dyregrov ukazują, że często osoby z najbliższego otoczenia społecznego, mimo dobrych chęci, nie potrafią okazać wsparcia pogrążonej w żałobie rodzinie. Wiąże się to z unikaniem kontaktu z rodziną lub nieadekwatnymi do sytuacji słowami, które potencjalnie miały na celu pomóc żałobnikom, lecz w efekcie blokują rozmowę na temat utraty. Należą do nich między innymi komentarze minimalizujące problem („przynajmniej nie jest warzywem”), udzielanie porad („nie powinie-

8 *Tragiczne statystyki. Coraz więcej dzieci odbiera sobie życie w Polsce*, <https://portalstatystyczny.pl/tragiczne-statystyki-coraz-wiecej-dzieci-odbiera-sobie-zycie-w-polsce/> (28.07.2022).

9 *Kliniczny wymiar żałoby traumatycznej*, prezentacja, <https://docer.pl/doc/se5s8eo>, s. 12 (28.07.2022).

neś tak często chodzić na cmentarz”), blokowanie przeżywania smutku („musisz być silna dla dzieci”). Czasem przyjaciele, krewni, a także sami terapeuci nie są do końca świadomi siły wpływu traumatycznej utraty na osoby pogrążone w żałobie. Oczekują, że żałobnicy przystosują się do utraty szybciej i szybciej powrócą do normalnego funkcjonowania psychospołecznego. W związku z tym sami żałobnicy czasem dochodzą do mylnego wniosku, że ich reakcje są nieadekwatne i że nie są w stanie poradzić sobie ze śmiercią bliskiej osoby.

Wpływ doświadczenia traumatycznej utraty na funkcjonowanie psychiczne osób pogrążonych w żałobie

Na skutek śmierci bliskiej osoby w traumatycznych okolicznościach, osoby pogrążone w żałobie mogą doświadczać różnorodnych zaburzeń. Doświadczenie utraty i traumy w szczególny sposób może skutkować nasileniem objawów związanych z żałobą powikłaną oraz zaburzeniem stresowym pourazowym (PTSD). Choć żałoba na ogół jest normalnym procesem, w odpowiedzi na utratę bliskiej osoby i jej konsekwencje, badacze wyodrębnili kryteria, które w istotny sposób wiążą się z trwałym pogorszeniem funkcjonowania psychospołecznego i znacznie utrudniają realizację ról rodzinnych, społecznych i zawodowych, mimo upływu czasu.

Rola interwencji kryzysowej w procesie żałoby

Formą profilaktyki przed żalem patologicznym jest wczesna interwencja kryzysowa, umożliwiająca osobie po stracie bliskiej osoby wyrażenie na zewnątrz trudnych emocji, które „zatrzymane w sobie” mogą mieć niszczący charakter.

Podstawą interwencji jest szybka reakcja – możliwie jak najwcześniejsze nawiązanie kontaktu z osobą zmagającą się z kryzysem po śmierci bliskiej osoby. Na tym etapie interwencji emocjonalne wsparcie odgrywa zasadniczą rolę. Pomoc indywidualna obejmuje zaspokajanie potrzeb emocjonalnych i psychologicznych. Osoby po śmierci kogoś bliskiego mogą odczuwać, mimo to niechęć do rozmowy.

Metodologia i wyniki badań

Rodzajem zastosowanej metody badawczej była metoda jakościowa, natomiast techniką badawczą wybraną do analizy tematu pracy jest wywiad, który został przeprowadzony z dwoma pracownikami Ośrodka Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa w Myślenicach (OIKiP), mającymi doświadczenie zawodowe w pracy z osobami w kryzysie żałoby.

Badani pracownicy w swojej pracy w Ośrodku Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa spotkali się z dwoma przypadkami samobójczej śmierci dziecka. Biorąc pod uwagę fakt, iż miasto zamieszkuje około 17 544 osób¹⁰, można wywnioskować, że liczba tychże zdarzeń jest w miarę proporcjonalna do danych przedstawionych we wcześniejszych wykresach (biorących pod uwagę dane statystyczne odnoszące się do całego kraju). W przypadku udanych prób samobójczych (samobójstw dzieci) rodzice trafiali do Ośrodka Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa zaraz po tym zdarzeniu, skierowani najczęściej przez policję lub inne podobne służby.

Analizując wpływ tej sytuacji na funkcjonowanie matki i ojca jako małżeństwa czy związku, badani wskazywali na głęboki wpływ przeżywanego kryzysu na ich wzajemne relacje, najczęściej w postaci emocjonalnego dystansu pomiędzy sobą.

Ważny aspekt stanowi społeczne wsparcie rodziców. W opinii badanych pracowników szeroko rozumiane instytucje wsparcia społecznego (pomoc społeczna, szkoła itp.) udzielają wsparcia, jednakże społeczeństwo, nawet jeśli wspiera, jednocześnie interesuje się tym samobójstwem.

¹⁰ Liczba osób zameldowanych w mieście Myślenice, <https://myslenice.pl/miasto/liczba-mieszkanow> (28.07.2022).

Rodzice postrzegają zainteresowanie ludzi jako „byciem ciekawskim”, co skutkuje odsuwaniem się od otoczenia.

W małych miejscowościach społeczności lokalne są bardziej zżyte ze sobą, więc pojawia się ta ciekawość. Owa ciekawość nie zawsze jest dobra, czasem ktoś stawia sobie hipotezy. Wszyscy samobójcy są społecznym punktem uwagi, bo samobójstwo jest nienaturalne, więc trudniej współczuć rodzicom, których dziecko popełniło samobójstwo, niż rodzicom, których dziecko zginęło w wypadku¹¹.

Bliscy samobójcy są poddawani społecznej kontroli, często odrzuceniu społecznemu, ostracyzmowi.

Jednym z najczęstszych symptomów, który towarzyszy rodzicom, jest tak zwana patologiczna żałoba – czyli taka, która trwa wiele lat. Aby efektywnie pracować nad takim stanem, możemy starać się tłumaczyć rodzicom mechanizmy, które zachodzą u samobójców, wejść w historię rodziny, pracujemy nad wyjaśnianiem, jak to się stało. Często pomoc w wyjściu z takiego patologicznego stanu związana jest z religią i wiarą.

Zastanawiamy się, co z piekłem, gdzie zaczyna się Boże Miłosierdzie, staramy się, aby chętne osoby spotkały się z księdzem. Ten aspekt jest bardzo istotny. Wszystkie wielkie religie świata potępiają samobójstwo, staramy się chronić człowieka przed samobójstwem, bo ono zawsze miało bardzo szerokie konsekwencje społeczne¹².

Badani, pracując z osobami przechodzącymi przez tak specyficzny kryzys, wskazują na niebagatelne znaczenie pracy nad aspektem poczucia winy i żałoby.

Wiele zależy też od sposobu, w jaki dziecko odbierze sobie życie. Już sam sposób zabicia się dziecka wiele zmienia i wprowadza nam pewien istotny czynnik do tej żałoby: czy matka i ojciec byli wtedy w domu czy nie? Czy

11 Wywiad z pracownikiem Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Myślenicach.

12 Wywiad z pracownikiem Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Myślenicach.

może wyjechali nad morze, a dziecko zostało w domu? Być może już nigdy nie pojadą nad morze, bo zawsze będzie im się kojarzyć z samobójstwem. Inaczej będzie, gdy rodzice pokłócili się z dzieckiem, a ono pokłócone się powiesiło, a jeszcze inaczej gdy nie dopilnowano go w szpitalu. Żałoba to kryzys, z którym pracuje się najdłużej. Żałoba to zbiór częstych „małych kryzysów”¹³.

Podstawowym zadaniem interwenta kryzysowego w takiej sytuacji jest doprowadzenie do sytuacji, w której rodzic powie sobie „nie mogłem nic zrobić”, co przynosi ulgę.

Kolejnym ważnym aspektem jest proces wychodzenia z kryzysu przez rodziców i jego specyfika. Pracownicy podkreślali, że ten proces jest trudniejszy.

Ludzie są biologicznie przygotowani do żałoby, np.: po naszych rodzicach, którzy prawdopodobnie umrą przed nami. Żałoba po dziecku jest czymś nienaturalnym, a żałoba po dziecku które popełniło samobójstwo jest nacechowana ogromnym poczuciem winy, kontrolą społeczną, niezrozumieniem. Ta żałoba nie może przebiegać więc naturalnie i nie przebiega. Ciągłe się pojawiają pytania, lęk o samobójstwo innych dzieci. Często są to właśnie wspomniane wcześniej żałoby patologiczne, które się nie kończą¹⁴.

W procesie wychodzenia z żałoby i związanego z nią kryzysu istotnym jest właściwe wsparcie rodziców.

Badani wskazują, że sposób prawidłowego wspierania rodziców kształtuje się przez doświadczenie pracy z osobami doświadczającymi tego rodzaju kryzysu.

Trzeba tak oddziaływać, żeby ci rodzice wiedzieli że im współczujemy; to rola interwenta: być w tym procesie żałoby i tłumaczyć pewne rzeczy. Nie należy pośpieszać. Nie wolno też postąpić tak, iż w przypływie tego współczucia będziemy wszystko za tą rodzinę robić. Oni muszą mieć świadomość, że mają

13 Wywiad z pracownikiem Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Myślenicach.

14 Wywiad z pracownikiem Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Myślenicach.

czas, ale jednocześnie że życie nie stanęło w miejscu; świat się dla nich nie zatrzymał¹⁵.

Wnioski

Celem niniejszej pracy było podjęcie rozważania na temat szeroko rozumianego kryzysu związanego z samobójstwem dziecka w rodzinie. Analiza dostępnych badań wykazała zwiększającą się liczbę samobójstw / prób samobójczych dzieci i młodzieży, szczególnie uwzględniając ostatnie 2 lata (2020–2022). Przeprowadzony wywiad z pracownikami Ośrodka Interwencji Kryzysowej i Poradnictwa w Myślenicach, przybliżył specyfikę żałoby jako wyjątkowo trudnego i specyficznego kryzysu jednostki, rodziny i społeczeństwa. Kryzys w wyniku samobójczej śmierci dziecka jest długotrwałym procesem, mogącym mieć szereg negatywnych skutków, a pomocą w uniknięciu ich powstania może być odpowiednia – wczesna – interwencja kryzysowa.

Abstrakt

Kryzys rodziców związany z samobójczą śmiercią dziecka

W artykule zaprezentowany został problem kryzysu, z jakim mierzy się rodzina, w której dziecko dokonuje udanej próby samobójczej. Celem badania jest przedstawienie sytuacji rodziny zmagającej się z samobójstwem dziecka, w szczególności w odniesieniu do kryzysów odczuwalnych przez konkretnych członków rodziny na wielu płaszczyznach oraz zagrożenia z nimi związane.

Słowa kluczowe: kryzys, samobójstwo, rodzice, rodzina, dziecko

15 Wywiad z pracownikiem Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Myślenicach.


Bibliografia

- Badura-Madej W., *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Katowice 1999, s. 15–31.
- Hołyst B., *Suicydologia*, Warszawa 2002.
- Jamison K. R., *Noc szybko nadchodzi*, Poznań 2004.
- Kliniczny wymiar żałoby traumatycznej*, prezentacja, <https://docer.pl/doc/se-5s8eo>, s. 12, (28.07.2022).
- Liczba osób zameldowanych w mieście Myślenice*, <https://myslenice.pl/miasto/liczba-mieszkanow> (28.07.2022).
- Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, *Zapobieganie samobójstwom poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły*, Genewa–Warszawa 2003.
- Tragiczne statystyki. Coraz więcej dzieci odbiera sobie życie w Polsce*, <https://portalstatystyczny.pl/tragiczne-statystyki-coraz-wiecej-dzieci-odbiera-sobie-zycie-w-polsce/> (28.07.2022).

Ewa Pieczyńska¹

Akademia Ignatianum w Krakowie

Wzajemne implikacje kryzysu powołania i kryzysu psychologicznego w kontekście powrotu sióstr zakonnych do życia świeckiego

 <https://doi.org/10.15633/9788363241926.07>

Wybór własnej życiowej drogi stanowi jedną z ważniejszych decyzji, przed jaką staje człowiek. Rozpoczęcie życia zakonnego zawsze wiąże się pewną niepewnością oraz ryzykiem błędnie rozeznanego powołania, które jest weryfikowane przez wieloletni okres formacji. Kondycja psychiczna osób wstępujących na drogę życia zakonnego z jednej strony może w znacznym stopniu warunkować, na ile będą w stanie sprostać wymaganiom życia zakonnego oraz stawić czoła pojawiającym się rozmaitym kryzysom, które towarzyszą rozwojowi dojrzałego powołania. Z drugiej strony pojawiające się wątpliwości co do wyboru konkretnego powołania mogą prowadzić do poważnego kryzysu egzystencjalnego, a opuszczenie wspólnoty zakonnej stanowi bez wątpienia krytyczne wydarzenie życiowe, którego następstwem może być utrata równowagi psychicznej.

1 Ewa Pieczyńska – absolwentka Międzywydziałowych Indywidualnych Studiów Humanistycznych i pedagogiki na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz pomocy psychologicznej i interwencji kryzysowej w Wyższej Szkole Europejskiej w Krakowie, studentka pracy socjalnej oraz podyplomowych studiów teologiczno-katechetycznych na Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie, doktorantka na Akademii Ignatianum w Krakowie w dyscyplinie pedagogika.

Niniejszy artykuł jest próbą przedstawienia tematu wzajemnych powiązań kryzysu powołania i kryzysu o charakterze psychicznym oraz przedstawienia wyników badań empirycznych dotyczących kryzysów psychicznych, przeprowadzonych wśród kobiet, które opuściły wspólnotę zakonną.

Kryzys psychiczny i kryzys powołania

W kontekście omawianego problemu pomocne będzie przywołanie definicji kryzysu wprowadzonej przez Lawrence M. Brammera, na którą również powołuje się ustawa o pomocy społecznej. Kryzys określany jest tam jako „stan dezorganizacji, w którym człowiek staje w obliczu zniweczenia ważnych celów życiowych lub głębokiego zaburzenia swego cyklu życiowego i metod radzenia sobie z czynnikami stresującymi”². Tę ogólną definicję kryzysu można odnieść zarówno do kryzysu psychicznego, jak i kryzysu powołania, zwłaszcza, jeśli prowadzi on do opuszczenia domu zakonnego. Z pewnością bowiem realizacja powołania zakonnego stanowi jeden z centralnych celów życiowych osoby decydującej się na wybór takiego stanu, a fakt odejścia z zakonu oznacza ich zniweczenie i może powodować głębokie zaburzenie cyklu życiowego oraz wymaga od jednostki znalezienia nowych metod radzenia sobie w odmiennym kontekście życiowym.

Natomiast, jeśli chodzi o kryzys psychiczny, to według Heleny Sęk charakteryzuje się on utratą równowagi emocjonalnej, silnym pobudzeniem i napięciem oraz różnymi trudnościami w obszarze emocjonalnym, poznawczym, fizjologicznym i behawioralnym. W wymiarze afektywnym wiąże się on z występowaniem takich uczuć i reakcji emocjonalnych jak: strach, poczucie bezradności, obawa przed utratą kontroli oraz własnej integralności i tożsamości, złość oraz rozpacz. W obszarze poznawczym typowymi przejawami kryzysu jest brak zrozumienia zaistniałej sytuacji oraz poczucie niemożności znalezienia rozwiązań, trud-

2 R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa 2005, s. 25, 27.

ności z koncentracją, wrażenie wewnętrznego rozbicia i dezorientacji. Do charakterystycznych symptomów kryzysu należą również rozmaite objawy fizjologiczne jak na przykład: zaburzenia snu i dolegliwości somatyczne. Kryzys przejawia się wreszcie w nieskoordynowanych, zdezorganizowanych lub nietypowych zachowaniach, takich jak: niezdolność do wykonywania codziennych czynności, brak spójności między doświadczanymi emocjami i reakcjami behawioralnymi, trudności w relacjach interpersonalnych, problemy z korzystaniem z pomocy oraz zachowania destrukcyjne i autodestrukcyjne³.

Kryzysy mogą się różnić nasileniem. Kryzysy w stanie ostrym są subiektywnie interpretowane przez jednostkę jako przekraczające jej możliwości radzenia sobie i charakteryzują się znacznymi zaburzeniami funkcjonowania w trzech podstawowych obszarach (poznawczym, afektywnym i behawioralnym) oraz trwają przeważnie od sześciu 6 do ośmiu tygodni⁴. Do ostrych objawów kryzysu Zenomena Płużek zalicza poczucie zmęczenia i wyczerpania fizycznego, liczne symptomy somatyczne, poczucie „zamętu”, bezradności i beznadziejności, lęk, tendencje samobójcze oraz dezorganizację funkcjonowania w pracy, rodzinie i w grupie⁵.

Kryzysy psychologiczne klasyfikowane są przez badaczy w rozmaity sposób. Zgodnie z klasycznym podziałem Geralda Caplana można je podzielić na kryzysy normatywne rozwojowe oraz nienormatywne sytuacyjne. Johan Cullberg rozwinął ten podział, wprowadzając do niego także kryzysy chroniczne⁶. Nieco inną typologię proponuje Branner, który oprócz kryzysów rozwojowych i sytuacyjnych wyróżnia również kryzysy egzystencjalne⁷.

3 H. Sęk, *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Warszawa 2001, s. 262.

4 W. Szlagura, *Rzeczywistość kryzysu – pojęcie, definicje, teorie, dynamika*, <http://www.interwencjakryzysowa.pl/rzeczywistosc-kryzysu-pojecie-definicje-teorie-dynamika> (23.03.2020).

5 Z. Płużek, *Psychologia pastoralna*, Kraków 1994, s. 99, 124, 137.

6 W. Badura Madej, *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Warszawa 1999, s. 17.

7 R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa 2005, s. 25, 27.

Kryzysy powołania, będące przedmiotem niniejszego artykułu, stanowią szczególny rodzaj kryzysu egzystencjalnego. Samo powołanie rozpatrywane jest w kategoriach psychologii religii jako „rodzaj doświadczenia religijnego opartego na zidentyfikowaniu przez jednostkę biegu swojego życia jako zaproszenia do udziału w sprawach Boga”⁸. Istotą powołania do życia zakonnego jest poświęcenie swojego życia Bogu oraz dążenie do szczególnego upodobnienia się do Chrystusa poprzez zachowanie ewangelicznych rad ubóstwa, czystości i posłuszeństwa⁹. Według Beaty Zarzyckiej kryzysy powołania pojawiają się w sytuacji, kiedy

radykalna wierność Bogu na drodze życia zakonnego przestaje być dla człowieka czymś istotnym i ważnym, a zastępują go alternatywne opcje realizowania własnego życia, postrzegane jako ważniejsze lub atrakcyjniejsze od uprzednio wybranej drogi powołania¹⁰.

Można jednak spojrzeć na kryzysy powołania w zupełnie inny sposób i połączyć je także z kryzysami towarzyszącymi kształtowaniu się dojrzałej religijności. Płużek¹¹ wiąże je z doświadczeniem głębokiej potrzeby doskonalszego zaangażowania religijnego oraz wewnętrznej przemiany, wyrażającym się w dylematach, wątpliwościach, a czasem również buncie, które mogą prowadzić do zrewidowania dotychczasowych decyzji powołaniowych i poszukiwania bardziej autentycznych dróg realizowania swojej życiowej misji. Kryzys powołania można również rozpatrywać w kategoriach kryzysu tożsamości¹², a także kryzysu wyboru drogi życiowej, a konkretniej, wyboru drogi realizowania życia religijnego, czyli

8 C. Walesa, *Doświadczenie religijne młodzieży*, w: *Nauki społeczne o młodzieży*, red. T. Ożóg, Lublin 1994, s. 119.

9 K. Dębowska, *Życie konsekrowane, jego istota i aktualna sytuacja w Polsce*, w: *Leksykon zakonów w Polsce. Instytuty życia konsekrowanego i stowarzyszenia życia apostołskiego*, red. B. Łoziński, Warszawa 2002, s. 13.

10 B. Zarzycka, *Psychologiczne korelaty kryzysu w trakcie formacji zakonnej*, Łódź 2008, s. 430.

11 Z. Płużek, *Psychologia pastoralna*, Kraków 1994, s. 99, 124, 137.

12 J. Baniak, *Wierność powołaniu a kryzys tożsamości kapłańskiej. Studium socjologiczne na przykładzie Kościoła w Polsce*, Poznań 2008.

zaangażowania zgodnego z wolą Bożą oraz z własną indywidualnością¹³. U podstaw kryzysu powołania mogą leżeć również rozmaite kryzysy religijne. Jak zauważa Płużek¹⁴, może do niego dojść w wyniku doświadczenia poważnej frustracji, blokującej gorliwość życia duchowego. Może być ona następstwem różnych urazów psychicznych, utraty zaufania do osób duchownych oraz konfrontacji ze słabością i grzechem w Kościele.

Jak więc widać, kryzys powołania nie jest zjawiskiem jednolitym i jednoznaczny. Starając się zdefiniować go w sposób bardziej ogólny, można go rozpatrywać jako każdą sytuację, w której zostaje podana w wątpliwość dotychczasowa droga zaangażowania religijnego i wybór stanu życia, co w konsekwencji może doprowadzić do rezygnacji z obranego kierunku powołania. Przyczyną takiego kryzysu może być błędnie rozeznane powołanie albo też problemy w jego realizowaniu, u podstaw których mogą leżeć zarówno przyczyny osobowościowe, jak i środowiskowe.

Weryfikacji autentyczności powołania służy proces rozeznawania duchowego, podczas którego analizowany jest zarówno jego element nadprzyrodzony, jak i naturalny – z jednej strony opiera się na rozpoznaniu znaków Bożego wezwania, a z drugiej umożliwia ocenę predyspozycji osobowościowych do odpowiedzi na to wezwanie oraz zbadanie faktycznych motywacji na poziomie świadomym i nieświadomym¹⁵. Jak bowiem zauważa Benito Goya¹⁶: „Nie wystarczy być pewnym wezwania Bożego, trzeba także być w stanie na nie odpowiedzieć wystarczającymi dyspozycjami ludzkimi”. W wyniku takiego rozeznawania możliwe jest stwierdzenie braku powołania, jego błędnego rozpoznania lub obecności powołania przedwczesnego¹⁷. Pierwszym kryterium autentyczności powołania są właściwe motywacje: szczerza intencja całkowitego oddania się na chwałę Bogu oraz dostateczna wolność. Obok motywacji wartościowych, mogą pojawiać się również motywacje niewystarczające, nieau-

13 Z. Płużek, *Psychologia pastoralna*, s. 99, 124, 137. A. Jacyniak, Z. Płużek, *Świat ludzkich kryzysów*, Kraków 1997, s. 135.

14 Z. Płużek, *Psychologia pastoralna*, s. 99, 124, 137.

15 B. Goya, *Psychologia i życie konsekrowane*, Warszawa 2004, s. 34, 47–59.

16 B. Goya, *Psychologia i życie konsekrowane*, s. 34, 47–59.

17 K. Dyrek, M. Kożuch, K. Trojan, *Powołanie. Rozeznanie i rozwój. Aspekt psychologiczny*, Kraków 1993, s. 27–34, 66, 75–76.

tentyczne lub nieodpowiednie, z których wiele ma charakter nieuświadomiony¹⁸. Obecność tego typu motywacji nie wyklucza jednak całkowicie autentyczności powołania, byleby tylko nie były one głównymi i jedynymi motywami oraz mogły być one stopniowo uświadamiane i oczyszczane w dynamicznym procesie rozwoju powołania¹⁹. Drugim kryterium jest tak zwana przydatność do życia zakonnego, czyli zespół cech lub podstaw, które uzdalniają kandydata do realizacji powołania²⁰, wśród których kluczową rolę odgrywa zdrowie psychiczne, a także dojrzałość psychiczna, uczuciowa, społeczna, moralna i religijna. Jak bowiem zauważa Goya, osoby niedojrzałe są zdecydowanie bardziej podatne zarówno na kryzysy powołaniowe, jak i psychiczne: „brak dojrzałości wywiera negatywny wpływ na rozwój powołania i kolejne kryzysy egzystencjalne”²¹. Pewne trwałe problemy natury psychicznej (jak na przykład niepełnosprawność intelektualna czy poważniejsze choroby psychiczne), z reguły uważa się za niemożliwe do pogodzenia z życiem zakonnym i są to „przeciwskazania absolutne” do prowadzenia takiego życia, chociaż są również od tej sytuacji wyjątki. Z kolei zaburzenia psychiczne, które nie zmieniają całkowicie sposobu myślenia czy postępowania, okresowe epizody nerwicowe, a nawet psychotyczne, a także różnorakie anomalie psychologiczne mogą znacząco utrudniać, jednakże nie czynić niemożliwym realizację powołania zakonnego, dlatego też określane są one jako „przeciwskazania względne”²² i każdy taki przypadek powinien być rozpatrywany indywidualnie. Taką dyspozycją wewnętrzną, która może znacząco blokować jednostkę w pełnej realizacji ideału powołania oraz w wewnętrznym wzroście, jest opisana przez włoskiego jezuitę Luigiego M. Rullę „niespójność psychiczna”²³. Wyraża się ona w wewnętrznym

18 B. Goya, *Psychologia i życie konsekrowane*, s. 34, 47–59.

19 E. Ożóg, *Psychologiczna koncepcja powołania religijnego*, „Collectana Theologica” 4 (1974) nr 2, s. 45–60, 1974.

20 B. Goya, *Psychologia i życie konsekrowane*, s. 34, 47–59.

21 B. Goya, *Psychologia i życie konsekrowane*, s. 34, 47–59.

22 B. Goya, *Psychologia i życie konsekrowane*, s. 34, 47–59. B. Soiński, *Psychologiczne uwarunkowania podejmowania decyzji na drodze powołania zakonnego w świetle teorii L. M. Rulli*, „Filozofia Chrześcijańska” (2013) nr 10, s. 174, 177–178.

23 K. Dyrek, M. Koźuch, K. Trojan, *Powołanie. Rozeznanie i rozwój. Aspekt psychologiczny*, s. 27–34, 66, 75–76. E. Ożóg, *Psychologiczna koncepcja powołania religijnego*,

rozdarciu pomiędzy wartościami i ideałami powołaniowymi a potrzebami psychicznymi, najczęściej nieuświadomianymi. W wyniku silnego wpływu podświadomych, nieuporządkowanych potrzeb jednostka żyje w stanie nieustannego napięcia i frustracji. Alessandro Manenti²⁴ określa ten stan mianem niewydolności powołaniowej, bowiem człowiek niespójny psychicznie ma trudności z rozpoznawaniem, czego chce od niej Bóg, a co pochodzi z jego własnych potrzeb i uczuć oraz nie jest zdolny do przeżywania w sposób wolny wartości powołaniowych, których nie potrafi zinternalizować i stają się dla niej ciężarem trudnym do udźwignięcia, podobnie jak własna uczuciowość. Badania Rulli wykazały, że problemy niespójności nie rozwiązują się same, jeśli w czasie formacji nie są zauważone i poważnie potraktowane²⁵. Dlatego kluczowa jest trafna diagnoza problemu oraz odpowiednie towarzyszenie, dzięki czemu możliwe jest zrozumienie i przezwyciężenie problemu. Tymczasem, jak zauważa Manenti, czasami pochopnie uznaje się, że jeśli u danej osoby występują niespójności, to znaczy, że jest chora psychicznie i nic nie da się dla niej zrobić, albo też przypisuje się jej zachowanie brakowi dobrej woli i otwarcia na Bożą łaskę, co powoduje przeważnie jeszcze większą frustrację²⁶.

Odpowiednio wczesne rozpoznanie trudności natury psychologicznej może zapobiegać wystąpieniu poważniejszych kryzysów w życiu zakonnym. Dlatego też podkreśla się rolę, jaką pełni psychologia w formacji zakonnej. Manenti²⁷ wyróżnia obok jej funkcji formacyjnej i integracyjnej także funkcję selekcyjną, zapobiegawczą oraz terapeutyczną. Funkcja selekcyjna służy wstępnej weryfikacji kandydatów. Jak podkreśla Borys Soiński, selekcja na początku formacji pozwala uniknąć sytuacji, gdy zbyt późno rozpoznaje się pewne trudności i odsyła się kandydatów po wielu latach formacji, co zazwyczaj niesie za sobą trudne psychologicz-

„Collectana Theologica” 4 (1974) nr 2, s. 45–60, 1974. A. Manenti, *Powołanie. Psychologia i łaska*, Kraków 1995, s. 13–26, 60, 77.

24 A. Manenti, *Powołanie. Psychologia i łaska*, s. 13–26, 60, 77.

25 K. Dyrek, M. Kożuch, K. Trojan, *Powołanie. Rozzeźnienie i rozwój. Aspekt psychologiczny*, s. 27–34, 66, 75–76.

26 A. Manenti, *Powołanie. Psychologia i łaska*, s. 13–26, 60, 77.

27 A. Manenti, *Powołanie. Psychologia i łaska*, s. 13–26, 60, 77.

nie i duchowo konsekwencje²⁸. Funkcja zapobiegawcza psychologii nie daje możliwości odkrycia jeszcze przed wstąpieniem pewnych problemów, które w przyszłości mogłyby się rozwinąć, oraz poznania tych sfer osobowości, które wymagają dojrzewania. Natomiast funkcja terapeutyczna wiąże się z pomocą w przezwyciężaniu niespójności psychologicznej, co jednak, jak zauważa Manenti, nie oznacza ich całkowitego usunięcia, ale ich akceptację bez ulegania wpływowi²⁹.

Rozeznawanie powołania jest procesem ciągłym trwającym przez cały okres formacji początkowej. Pierwsze lata życia zakonnego, nazywane „okresem próbnym” (aspirat, postulat, nowicjat oraz juniorat) służącej mają weryfikacji pierwotnego wyboru powołaniowego przed ostatecznym zaangażowaniem w postaci ślubów wieczystych. O rezygnacji z życia zakonnego może zdecydować sama osoba, która podjęła taką drogę, albo też jej przełożeni. Mają oni możliwość, z uzasadnionych przyczyn, nie przyjąć danego kandydata do nowicjatu, bądź nie dopuścić go do złożenia (lub odnowienia) profesji czasowej albo ślubów wieczystych³⁰. Prawo kanoniczne określa również, że osoby rozpoczynające życie zakonne są aż do momentu złożenia profesji czasowej wolne, aby w każdym momencie odejść³¹. Natomiast jeśli z ważnej przyczyny planują wystąpić już w trakcie obowiązujących ich ślubów, muszą zwrócić się z prośbą o dyspensę, czyli o tak zwany indult odejścia³². Osoby po ślubach wieczystych, zgodnie z kodeksem prawa kanonicznego, nie powinny o niego prosić, jak tylko „z bardzo ważnych przyczyn rozważonych wobec Pana”³³.

Przyczyny odejść są rozmaite i najczęściej mają charakter złożony. Według Józefa Baniaka głównym problemem jest najczęściej brak autentycznych motywacji religijnych stojących za decyzją wejścia na drogę życia zakonnego, który może dotyczyć nawet jednej trzeciej wszyst-

28 B. Soiński, *Psychologiczne uwarunkowania podejmowania decyzji na drodze powołania zakonnego w świetle teorii L. M. Rulli*, „Filozofia Chrześcijańska” (2013) nr 10, s. 174, 177–178.

29 A. Manenti, *Powołanie. Psychologia i łaska*, s. 13–26, 60, 77.

30 *Kodeks prawa kanonicznego*, Poznań 2008, kan. 689.

31 *Kodeks prawa kanonicznego*, kan. 653.

32 *Kodeks prawa kanonicznego*, kan. 688, 691.

33 *Kodeks prawa kanonicznego*, kan. 691.

kich zakonnic³⁴. Trudności z realizowaniem powołania mogą wynikać z przyczyn personalnych (np. wspomniana już niespójność psychiczna, niedojrzałość, zranienia wyniesione z rodziny, słabe motywacje, problemy osobiste i zdrowotne, brak osobistego związku z Chrystusem, utrata „pierwotnej miłości” oraz postawa tymczasowości i niezdolność do zachowania wierności podjętym zobowiązaniom³⁵ lub też środowiskowych (np. dysfunkcje wspólnoty, problemy strukturalne, różnego rodzaju nadużycia i wypaczenia życia zakonnego, przeciążenie pracą, sytuacje losowe³⁶. W dokumencie posynodalnym o odnowie życia zakonnego *Młode wino, nowe bukłaki*³⁷ jako najważniejsze przyczyny odejść wymieniane są osłabienie wiary, konflikty w życiu braterskim oraz nieprawidłowości w sprawowaniu władzy³⁸. Jak zauważono, to właśnie kryzysy psychologiczne stanowią często bezpośrednią przyczynę odejścia. W tym samym dokumencie zauważa się, że często źródłem kryzysów emocjonalnych siostr decydujących się na odejście są w rzeczywistości poważne problemy w życiu wspólnoty: „rozziew między tym, co proponuje się na poziomie wartości, a tym, czym żyje się w konkretności”³⁹. Z kolei Soiński stoi na stanowisku, że tym, co warunkuje kryzys powołania są przede wszystkim czynniki wewnętrzne osobowości:

Oddziaływania zewnętrzne i środowiskowe (np. zgorzenie), o ile są silne, mogą jedynie naruszyć wcześniejszą niestabilną równowagę płynącą z nie-

-
- 34 J. Baniak, *Powołania kapłańskie i zakonne w Kościele katolickim w Polsce*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Pedagogika” 18 (2009), s. 143–157.
 - 35 J. Olech, *Wierność i wytrwanie*, <https://urszulanki.pl/biblioteka/artykuly-matki-jolanty-olech/2002-wiernosc-i-wytrwanie> (23.04.2020).
 - 36 M. Bielawski, *Odejścia*, Kraków 2007.
 - 37 Kongregacja do Spraw Instytutów Życia Konsekrowanego i Stowarzyszeń Życia Apostolskiego, *Młode wino, nowe bukłaki. Życie konsekrowane od Soboru Watykańskiego II i wyzwania nadal otwarte. Ukierunkowania*, Warszawa 2017, s. 34, 51, 56.
 - 38 Kongregacja do Spraw Instytutów Życia Konsekrowanego i Stowarzyszeń Życia Apostolskiego, *Młode wino, nowe bukłaki. Życie konsekrowane od Soboru Watykańskiego II i wyzwania nadal otwarte. Ukierunkowania*, s. 34, 51, 56.
 - 39 Kongregacja do Spraw Instytutów Życia Konsekrowanego i Stowarzyszeń Życia Apostolskiego, *Młode wino, nowe bukłaki. Życie konsekrowane od Soboru Watykańskiego II i wyzwania nadal otwarte. Ukierunkowania*, s. 34, 51, 56.

spójności wewnętrznej. W ten sposób mogą one jedynie pogorszyć wcześniejszy stan niespójności danej osoby⁴⁰.

Raport z badań własnych

W celu zbadania charakteru kryzysów, których doświadczają osoby rezygnujące z życia zakonnego, przeprowadzono badania empiryczne, posługując się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji, z pytaniami o charakterze zamkniętym i otwartym. Przeprowadzone w pierwszym kwartale 2022 roku badanie było częścią większego projektu badawczego. W badaniu zebrano między innymi informacje na temat przyczyn odejścia z zakonu, a także kondycji psychicznej w ocenie badanych osób opuszczających domy zakonne, które są przedmiotem zainteresowania niniejszego artykułu. Badanie miało charakter pogładowy, a jego celem była wstępna eksploracja pola badawczego służąca zaprojektowaniu właściwych badań.

Badaniem objęto próbę 90 kobiet, które na różnych etapach formacji opuściły wspólnoty zakonne (aspirat (11%), postulat (24%), nowicjat (17%), juniorat (36%), po ślubach wieczystych (12%)). 56% badanych sama podjęła decyzję o rezygnacji z życia zakonnego, w przypadku 24% zadecydowali o tym przełożeni, a u 20% badanych była to wspólnie rozeznana decyzja. Przyczyny odejścia przeważnie były złożone, a najczęściej wymienianymi było zmęczenie, przeciążenie i wypalenie (36%), trudności w relacjach i z życiem wspólnym (36%) oraz nadużycia władzy i sumienia (30%), trudności z wypełnianiem ślubów zakonnych i niezaspokojone potrzeby (27%). Także załamanie nerwowe i problemy psychologiczne były jedną z częściej wymienianych przyczyn opuszczenia domu zakonnego (26%). Co zatem istotne, kryzys psychiczny często już poprzedza moment odejścia.

40 B. Soiński, *Psychologiczne uwarunkowania podejmowania decyzji na drodze powołania zakonnego w świetle teorii L. M. Rulli*, „Filozofia Chrześcijańska” (2013) nr 10, s. 174, 177–178.

Na pytanie „Czy po odejściu z zakonu doświadczyłaś stanu, który możesz określić jako kryzys?” 61,1% respondentek odpowiedziało „tak”; 27,8% udzieliło odpowiedzi „raczej tak”; 7,8% „raczej nie”, a zaledwie 3,3% „nie”. Wśród badanych widoczna jest wyraźna zależność między wystąpieniem kryzysu a okolicznościami rezygnacji z życia zakonnego. Doświadczyły go praktycznie wszystkie badane, których odejście było spowodowane decyzją zgromadzenia („tak” = 86%, „nie” = 14%). Natomiast najmniejszy odsetek przeżywających kryzys był wśród tych badanych, które decyzję o odejściu rozeznały wspólnie ze wspólnotą zakonną. Także zdecydowanie częściej wskazywały na doświadczenie kryzysu respondentki, których decyzja o odejściu dokonała się nagle („tak” = 75%), niż te, u których przebiegała ona stopniowo („tak” = 52,1%).

Doświadczany przez osoby badane kryzys miał najczęściej charakter wielowymiarowy i obejmował różne sfery życia (materialno-bytową, społeczną, psychologiczną, duchową), jednak najsilniej był on doświadczany przez nie właśnie w wymiarze psychologicznym: w jego aspekcie emocjonalnym i egzystencjalnym.

Duża część badanych po wyjściu z zakonu doświadczała różnych tendencji depresyjnych (41%), a niektóre korzystały z leczenia psychiatrycznego: u 16% zdiagnozowano depresję lub inne zaburzenia psychiczne.

Wśród negatywnych stanów emocjonalnych pojawiających się po opuszczeniu zakonu dominujące było poczucie krzywdy i zranienia (60%), poczucie straty (52%) oraz długotrwałe obniżenie nastroju i smutek (41%). Duża część badanych wskazała również na silne napięcie emocjonalne odczuwane również w ciele (32%) oraz lęk i niepokój (32%) – wymieniały tu lęk w kontaktach społecznych, przed zaufaniem i podejmowaniem decyzji oraz przed przyszłością. Kolejnymi reakcjami na kryzys było zamartwianie się oraz trudny do zniesienia napór myśli i pytań (31%), złość (30%), powracające wspomnienia wywołujące negatywne przeżycia (29%), a także wahania nastroju i gwałtowne wybuchy emocji (28%). Doświadczały również tak trudnych uczuć jak wstyd (29%), poczucie pustki (28%), poczucie winy (24%) oraz rozpacz (16%). Nasilały się również nieprzepracowane wcześniej problemy emocjonalne oraz dawne zranienia (18%).

Temu wszystkiemu stosunkowo często towarzyszyły różnorodne dolegliwości somatyczne (np. bóle, brak apetytu) (23%), poczucie wyczerpania (23%) oraz apatia (21%) i bezsenna (15%). Zaburzone były również procesy poznawcze: obniżona efektywność (21%) i problemy z koncentracją (14%).

Doświadczany kryzys prowadził czasem do dezorganizacji zachowań oraz tendencji autodestruktywnych. U 12% pojawiały się myśli samobójcze, a u 7% akty autoagresji. Część badanych uciekało w pracoholizm i przesadny aktywizm (16%), w zachowania kompulsywne, na przykład objadanie się (12%) oraz w uzależnienia od używek (10%). Niektóre wykazywały także brak odczuwalnej satysfakcji i poczucia sensu tego, co robią (25%), brak zainteresowania otoczeniem (9%) oraz zaniedbywanie codziennych obowiązków (9%).

Odejściu z zakonu towarzyszy szereg problemów egzystencjalnych. Jedną z głównych trudności, na którą wskazywały badane była konieczność zdecydowania na nowo o wyborze swojej drogi życiowej (59%) i towarzyszący temu nieraz brak celów życiowych (31%), poczucie beznadziei (29%), bezradności oraz braku kontroli nad swoim życiem (21%), a także brak sensu życia (19%) oraz lęk przed kolejną złą decyzją. Wiele badanych doświadczała dezorientacji powołaniowej. Większości towarzyszyło poczucie zagubienia, dezorientacji i niepewności – zarówno wobec przyszłości (56%), własnej tożsamości (26%), jak i co do słuszności podjętej decyzji (38%). Wśród tych osób, które podjęły decyzję o odejściu, niektóre przez wiele lat mierzą się z wątpliwościami czy postąpiły zgodnie z wolą Bożą oraz czy nie zmarnowały czasem powołania. Natomiast wśród tych, o których odejściu zadecydowali przełożeni, w wielu przypadkach najtrudniejsze było to, że nie rozumiały przyczyny tej decyzji, której nikt im nie wyjaśnił.

Jednym z najbardziej charakterystycznych przejawów doświadczanego kryzysu było także poczucie straty (52%), dotyczącej prawie wszystkiego, co stanowiło do tej pory o ich życiu. Odchodzące z zakonu siostry utraciły większość dotychczasowych punktów oparcia i stanęły przed koniecznością budowania swojego życia od nowa.

Osoby odchodzące ze wspólnot zakonnych doświadczają nieraz problemów z własną tożsamością (26%), którą muszą na nowo zdefiniować. Dla niektórych duży problem stanowi określenie swojego aktualnego imienia (13%) oraz zdjęcie habitu (21%). Wiele doświadcza trudności w przystosowaniu się do nowego sposobu funkcjonowania oraz poczucia „nieprzystosowalności” do świata i wyobcowania (37%). Po wyjściu z zakonu niektóre osoby wciąż silnie identyfikują się z byłą wspólnotą (22%), szczególnie siostry, które musiały opuścić zgromadzenie na skutek decyzji przełożonych (43%).

Można przypuszczać, że osobom, które w momencie odejścia już mierzą się z poważnymi problemami natury psychologicznej, tym trudniej będzie odnaleźć stan równowagi, kiedy dołączą do tego także wszystkie trudności związane z odejściem i towarzyszące temu cierpienie. Idealnie więc, jeśli jeszcze przed odejściem mogą otrzymać odpowiednią pomoc psychologiczną, aby móc sprostać potem kolejnym wyzwaniom. Dzięki takiej możliwości jedna z badanych mogła pokonać załamanie nerwowe oraz przepracować jej trudne wydarzenia życiowe i dopiero później podejmować decyzję, co dalej zrobić z własnym życiem. Są też osoby z zupełnie innym doświadczeniem, które zostały postawione przed koniecznością szybkiego opuszczenia swojej wspólnoty w stanie kryzysu emocjonalnego, z poczuciem, że są dla niej wyłącznie problemem.

Duża część badanych szukała pomocy w rozwiązaniu kryzysu u specjalistów. 26% skorzystało z poradnictwa psychologicznego, a 18% podjęło leczenie psychiatryczne. Dzięki odpowiedniej diagnozie jedna z ankietowanych mogła zrozumieć, jakie były źródła jej dotychczasowych problemów i zacząć odpowiednie leczenie, co było dla niej przełomem w doświadczanym kryzysie. Prawie połowa (47%) ankietowanych sięgnęła po pomoc psychoterapeuty – dla kilku z nich podjęcie psychoterapii miało kluczowe znaczenie w przewyciężaniu kryzysu. Jednocześnie duża część badanych zwróciła uwagę na to, że najbardziej zabrakło im właśnie pomocy terapeutycznej – z uwagi na barierę finansową i długi czas oczekiwania na terapię w ramach NFZ. Chociaż większość korzystających z psychoterapii ocenia ją jako bardzo pomocną, to jednak nie dla wszystkich okazywała się ona skuteczna między innymi z uwagi na

brak możliwości zintegrowania płaszczyzny psychologicznej i duchowej. Niektóre badane miały duży problem ze znalezieniem odpowiedniego specjalisty, który prawidłowo zrozumiałby ich problem oraz specyficzny kontekst zakonny. Dużą pomocą okazało się dla wielu znalezienie kierownika duchowego (z jego pomocy skorzystało 56% badanych) lub stałego spowiednika (47%). Niektórym jednak osobom mocno brakowało towarzyszenia duchowego i trudno było im znaleźć kogoś, kto mógłby im pomóc i zrozumieć ich sytuację.

Zakończenie

W niniejszym artykule przedstawiono, w jaki sposób kryzys powołania może się wiązać z kryzysem psychicznym. Związek ten jest dwukierunkowy: kryzys powołania z jednej strony może być spowodowany kryzysem psychicznym, a z drugiej doświadczenie kryzysu powołania oraz rezygnacja z życia zakonnego może poważnie zakłócić funkcjonowanie psychiczne jednostki.

Pojawienie się kryzysu emocjonalnego u osoby konsekrowanej może odsłonić dotychczas nieuświadomiane problemy, a uważne przyjrzenie się im, może służyć weryfikacji autentyczności powołania oraz zdolności do życia zakonnego. Kryzys psychiczny może być bowiem skutkiem napięć związanych z obecnością konfliktów wewnętrznych związanych z nieuświadomionymi motywacjami objęcia drogi życia zakonnego, z życiem w niezgodzie z sobą samym i ze swoim prawdziwym powołaniem, byciem niejako „nie na swoim miejscu”. U źródeł kryzysu mogą leżeć także poważne zaburzenia psychiczne, które w wielu przypadkach uniemożliwiają prowadzenie życia zakonnego ze wszystkimi jego wymaganiami i mogą być przeszkodą do dopuszczenia danej osoby do złożenia ślubów. Do kryzysu psychicznego może także prowadzić nagromadzenie napięć związanych z życiem w dysfunkcyjnym środowisku i doświadczanych tam nadużyć oraz różnorodnych wypaczeń życia zakonnego. W wielu przypadkach do odzyskania równowagi psychicznej konieczna jest zmiana środowiska i sposobu życia. Nieraz opuszczenie zakonu wydaje

się najlepszą drogą, aby móc zadbać o swoje zdrowie psychiczne. W wielu różnych sytuacjach odejście może mieć pozytywny wpływ na stan psychiczny jednostki, stwarzając lepsze warunki do przyjrzenia się sobie i swoim problemom z innej perspektywy i w większej wolności. Kryzys psychiczny wcale jednak nie musi być przeszkodą w kontynuacji życia zakonnego, ale wręcz okazją do duchowego wzrostu oraz wewnętrznej integracji: uporządkowania wewnętrznych konfliktów, lepszej znajomości siebie, duchowego oczyszczenia i budowania dojrzałej religijności oraz bardziej świadomego zaangażowania w dotychczasową drogę powołania. Aby było to możliwe, niezwykle istotne jest dokładne rozeznanie sytuacji, towarzyszenie doświadczonemu formatorowi oraz odpowiednia pomoc psychologiczna.

Poza tym fakt opuszczenia życia zakonnego – a więc następstwo kryzysu powołania – stanowi krytyczne wydarzenie życiowe, które może być początkiem rozwoju kryzysu psychologicznego lub też przyczynić się do jego pogłębienia. Wiąże się to przede wszystkim z doświadczeniem gwałtownej zmiany życiowej, która domaga się reorganizacji praktycznie wszystkich obszarów funkcjonowania. W tej sytuacji wysokie obciążenie stresem oraz nagromadzenie licznych zmian oraz nowych trudności może przekroczyć zdolności radzenia sobie jednostki i doprowadzić do utraty równowagi emocjonalnej i powstania reakcji kryzysowej.

Potwierdzają to przeprowadzone badania, według których zdecydowana większość kobiet opuszczających życie zakonne przyznaje się do doświadczenia kryzysu po swoim odejściu. Wśród moich badanych wiązał się on z utratą równowagi emocjonalnej, dezorganizacją funkcjonowania i szeregiem negatywnych uczuć, wśród których dominujące było poczucie krzywdy, smutek, lęk i poczucie straty. Towarzystwo temu doświadczenie egzystencjalnej niepewności: konieczność ułożenia sobie życia na nowo oraz lęk przed przyszłością, wątpliwości co do słuszności podjętej decyzji oraz pytania o własną tożsamość oraz sens życia, a także poczucie samotności i brak przynależności.

Z przeprowadzonych badań wynika, że na wystąpienie kryzysu mają znaczący wpływ okoliczności odejścia – wśród badanych, które musiały opuścić zgromadzenie na skutek decyzji przełożonych wszystkie wskaza-

ły na doświadczenie kryzysu. Ponadto im bardziej była to nagła decyzja, im gorsza kondycja psychiczna w momencie odejścia i im większe nagromadzenie różnorodnych trudności oraz izolacja społeczna, tym większe staje się ryzyko wystąpienia kryzysu w stanie ostrym i tym trudniejszy powrót do równowagi psychicznej.

Co można zatem zrobić, aby zapobiegać tego rodzaju kryzysom oraz odpowiednio wspierać osoby opuszczające wspólnoty zakonne? Odpowiedź na to pytanie wymaga pogłębionej refleksji i wykracza poza ramy niniejszego artykułu. Należy jednak podkreślić przede wszystkim potrzebę integralnego podejścia zarówno ze strony zakonnych formatorów, jak i udzielających profesjonalnej pomocy specjalistów, gdyż w kryzysie powołania spotyka się często zarówno aspekt ludzki, jak i duchowy, a do pełni zdrowia konieczna jest integracja tych dwóch wymiarów.

Abstrakt

Wzajemne implikacje kryzysu powołania i kryzysu psychologicznego w kontekście powrotu siostr zakonnych do życia świeckiego

Niniejszy artykuł jest próbą ujęcia problematyki wzajemnych powiązań kryzysu psychicznego i kryzysu powołania. Związek ten jest dwukierunkowy: trudności w realizowaniu powołania do życia zakonnego mogą być z jednej strony uwarunkowane problemami psychologicznymi, a z drugiej doświadczenie kryzysu powołania oraz rezygnacja z życia zakonnego może poważnie zakłócić funkcjonowanie psychiczne jednostki. W pierwszej części artykułu przedstawiono ogólne pojęcie kryzysu oraz scharakteryzowano zjawisko kryzysu psychologicznego. Zdefiniowano termin kryzys powołania, a także przedstawiono problematykę rozeznawania powołania oraz przyczyn opuszczania wspólnoty zakonnej. W drugiej części artykułu przedstawiono wyniki badań empirycznych dotyczących kryzysów emocjonalnych, których doświadczają kobiety opuszczające życie zakonne.

Słowa kluczowe: kryzys psychiczny, kryzys powołania, odejście z życia zakonnego

Bibliografia

- Badura Madej W., *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Warszawa 1999.
- Baniak J., *Powołania kapłańskie i zakonne w Kościele katolickim w Polsce*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Pedagogika” 18 (2009), s. 143–157.
- Baniak J., *Wierność powołaniu a kryzys tożsamości kapłańskiej. Studium socjologiczne na przykładzie Kościoła w Polsce*, Poznań 2008.
- Bielawski M., *Odejścia*, Kraków 2007.
- Dębowska K., *Życie konsekrowane, jego istota i aktualna sytuacja w Polsce*, w: *Leksykon zakonów w Polsce. Instytuty życia konsekrowanego i stowarzyszenia życia apostołskiego*, red. B. Łoziński, Warszawa 2002, s. 13–19.
- Goya B., *Psychologia i życie konsekrowane*, Warszawa 2004.
- Dyrek K., Kożuch M., Trojan K., *Powołanie. Rozeznanie i rozwój. Aspekt psychologiczny*, Kraków 1993.
- Jacyniak A., Płużek Z., *Świat ludzkich kryzysów*, Kraków 1997.
- James R. K., Gilliland B. E., *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa 2005.
- Kodeks prawa kanonicznego*, Poznań 2008.
- Kongregacja do Spraw Instytutów Życia Konsekrowanego i Stowarzyszeń Życia Apostołskiego, *Młode wino, nowe bukłaki. Życie konsekrowane od Soboru Watykańskiego II i wyzwania nadal otwarte. Ukierunkowania*, Warszawa 2017.
- Manenti A., *Powołanie. Psychologia i łaska*, Kraków 1995.
- Olech J., *Wierność i wytrwanie*, <https://urszulanki.pl/biblioteka/artykuly-matki-jolanty-olech/2002-wiernosc-i-wytrwanie> (23.04.2020).
- Ożóg E., *Psychologiczna koncepcja powołania religijnego*, „Collectana Theologica” 4 (1974) nr 2, s. 45–60.
- Płużek Z., *Psychologia pastoralna*, Kraków 1994.

Sęk H., *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Warszawa 2001.

Soiński B., *Psychologiczne uwarunkowania podejmowania decyzji na drodze powołania zakonnego w świetle teorii L. M. Rulli*, „Filozofia Chrześcijańska” (2013) nr 10, s. 161–186.

Szlagura W., *Rzeczywistość kryzysu – pojęcie, definicje, teorie, dynamika*, <http://www.interwencjakryzysowa.pl/rzeczywistosc-kryzysu-pojecie-definicje-teorie-dynamika> (23.03.2020).


Walesa C., *Doświadczenie religijne młodzieży*, w: *Nauki społeczne o młodzieży*, red. T. Ożóg, Lublin 1994, s. 107–138.

Zarzycka B., *Psychologiczne korelaty kryzysu w trakcie formacji zakonnej*, Łódź 2008.

Dorota Nowak¹

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Spółeczny wizerunek osób z niepełnosprawnością ruchową w opinii studentów Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie

 <https://doi.org/10.15633/97883632.41926.08>

Problematyka niepełnosprawności, w tym niepełnosprawności ruchowej, stanowi ważne wyzwanie z zakresu pomocy społecznej. Tematyka ta wciąż pozostaje w społeczeństwie w sferze swoistego tabu. Niepełnosprawność budzi dyskomfort i jest nieatrakcyjna dla obserwatora.

Z uwagi na mnogość obszarów, których może dotyczyć niepełnosprawność, tematyka niniejszego artykułu koncentruje się na niepełnosprawności ruchowej, przez którą rozumie się stan ograniczonej sprawności motorycznej ciała². Uszkodzenia w obrębie narządu ruchu stanowią najbardziej powszechną przyczynę niepełnosprawności, dotyczącą ponad 50% osób z niepełnosprawnością³.

-
- 1 Dorota Nowak – absolwentka studiów licencjackich na kierunku praca socjalna, studentka pedagogiki na Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie, przewodnicząca Koła Naukowego Studentów Pracy Socjalnej UPPPII. Zainteresowania badawcze koncentruje wokół problematyki niepełnosprawności oraz kryzysów.
 - 2 *Niepełnosprawność ruchowa w ujęciu biopsychospołecznym: wyzwania diagnozy, rehabilitacji i terapii*, red. M. Bidzan, Ł. Bieleninik, A. Szulman-Wardal, Gdańsk 2015, s. 7.
 - 3 *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych*, red. M. Sochańska-Kawiecka, Warszawa 2017, s. 24.

Wspieranie aktywnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnością ruchową stanowi interdyscyplinarne wyzwanie. Podejmując działania na rzecz tej grupy, koniecznym jest podjęcie wielosektorowej współpracy profesjonalistów różnych dziedzin, w celu umożliwienia i ułatwienia dostępu do jak najpełniejszego udziału osób z niepełnosprawnością ruchową w społeczeństwie.

Mimo zwiększającego się poziomu aktywności społecznej osób z niepełnosprawnościami, w tym osób z niepełnosprawnością ruchową, w życiu społecznym, otoczenie wciąż postrzega tę grupę społeczną w sposób szablonowy, utrwalając stereotypowy wizerunek osoby z niepełnosprawnością, jako niesamodzielnej, nieporadnej, wymagającej stałej opieki, pozbawionej perspektyw na przyszłość⁴. Stereotypy są bezrefleksyjnie przejmowanymi od innych schematycznymi wyobrażeniami i uogólnieniami dotyczącymi najczęściej przedstawiciela danej grupy lub całości konkretnej grupy czy też zjawiska. Utrwalone uproszczenia, często przekazywane z pokolenia na pokolenie prowadzą często do osamotnienia i ekskluzji społecznej osób z niepełnosprawnością⁵.

Wykluczenie społeczne, czyli niemożność pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, nie wynika z woli osoby i może się odnosić do wielu obszarów życia, na przykład: kultury, edukacji, relacji społecznych. Istotnym jest podejmowanie działań ukierunkowanych na likwidację barier dotyczących funkcjonowania społecznego osób z niepełnosprawnością ruchową oraz przeciwdziałanie ekskluzji społecznej tej grupy.

Celem artykułu jest ukazanie opinii studentów Uniwersytetu Papieńskiego Jana Pawła II w Krakowie na temat społecznego wizerunku osób z niepełnosprawnością ruchową.

4 Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998, s. 77; C. Barnes, G. Mercer, *Niepełnosprawność*, Warszawa 2008, s. 33.

5 J. Wolińska, *Percepcja społeczna, stereotyp niepełnosprawności – perspektywa aktora i obserwatora*, s. 49, http://dlibra.umcs.lublin.pl/Content/26360/czas19356_28_1_2015_4.pdf (24.05.2022)

Opis metodologii badań

Współczesny świat kładzie duży nacisk na aspekt szeroko pojętego wizerunku społecznego. Media społecznościowe promują specyficzne, wąsko określone kanony idealnego, wysportowanego ciała i nieskazitelnego wyglądu. Sprostanie tym standardom stanowi wyzwanie, szczególnie dla osób z niepełnosprawnością ruchową, których ciała noszą znamiona chorób, wypadków, wrodzonych wad. Chcąc uniknąć stygmatyzujących opinii społeczeństwa, osoby z niepełnosprawnością ruchową niekiedy same ograniczają swoją aktywność, autostygmatyzując się i samodzielnie wykluczając się z społeczeństwa, co wpływa na wzmocnienie piętna oraz stereotypów.

Szczególnie duże znaczenie do kwestii swojego wizerunku przywiązują ludzie młodzi, niezależnie czy to pełnosprawni czy osoby z niepełnosprawnością. Osoby z niepełnosprawnością ruchową przywiązują dużą wagę do sposobu, w jaki odbierają je rówieśnicy, dlatego główny problem przeprowadzonych badań sformułowano w formie pytania: **W jaki sposób studenci Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie postrzegają osoby z niepełnosprawnością ruchową?**

Z tak sformułowanego problemu głównego wyprowadzić można następujące problemy szczegółowe:

1. Kim, według studentów, jest osoba z niepełnosprawnością ruchową?
2. Z jakimi stereotypami na temat osób z niepełnosprawnością ruchową spotkali się studenci?
3. Jaki jest stosunek studentów do osób z niepełnosprawnością ruchową?
4. Jaka jest pozycja osób z niepełnosprawnością ruchową w społeczeństwie?

Badanie sondażowe przeprowadzono za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety udostępnionego studentom w formie elektronicznej. Badaniem objęto grupę 26 studentów Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie, w tym 24 kobiety i 2 mężczyzn. Osoby te znajdowały się w okresie wczesnej i średniej dorosłości, a ich wiek oscylował między 18. a 35. rokiem życia. Ankietowani byli przedstawicielami wszystkich kie-

runków, na których odbywało się kształcenie na Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w bieżącym roku akademickim. Badani byli zróżnicowani także pod względem roku podjętych studiów (I–V). Wszyscy respondenci byli osobami pełnosprawnymi, a w przypadku 19 respondentów (73,1% pytanych) niepełnosprawność nie występowała u członków ich rodzin. Mała liczebność próby badawczej wynikać może z niechęci studentów do wypełniania ankiet w formie elektronicznej. Autorka nie miała jednak możliwości przeprowadzenia badań w formie stacjonarnej, co wynikało z faktu nauczania zdalnego wprowadzonego w związku z pandemią COVID-19.

Wyniki badań i wnioski

Osoby z niepełnosprawnością ruchową, według opinii studentów Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II, są grupą dotkniętą wykluczeniem społecznym. Ukazuje to poniższy wykres.

Wykres 1. W jakim stopniu zgadza się Pan/i z stwierdzeniem: „Osoby z niepełnosprawnością ruchową są dotknięte zjawiskiem izolacji społecznej”?

W jakim stopniu zgadza się Pan/i z stwierdzeniem: "Osoby z niepełnosprawnością ruchową są dotknięte zjawiskiem izolacji społecznej"?



Źródło: opracowanie własne.

65,4% ankietowanych zgadza się lub zdecydowanie zgadza się z stwierdzeniem, że osoby z niepełnosprawnością ruchową są dotknięte zjawiskiem izolacji społecznej. Odsetek ten wskazuje zatem, że problem ten nie jest tylko sytuacją jednostkową, ale stanowi ważny obszar, w obrębie którego powinno się podjąć kroki mające na celu zmianę sytuacji.

Na utrwalanie stereotypowego wizerunku osób z niepełnosprawnością ruchową wpływa brak prawidłowego zrozumienia i definiowania pojęcia niepełnosprawności ruchowej. Wyróżnić można dwa główne aspekty, przez pryzmat których można określać to pojęcie: społeczny (wynikający z ograniczeń, mniej korzystna sytuacja, ograniczająca możliwość realizacji ról społecznych) oraz funkcjonalny (posiadanie ograniczeń). Ankietowani niemal jednomyślnie zdefiniowali ją przez pryzmat funkcjonalny, co ma swój wyraz w określaniu niepełnosprawności ruchowej jako „problemów / trudności z poruszaniem się”, „braku możliwości samodzielnego poruszania się”, „ograniczenia w zakresie ruchu”, „zmniejszonych możliwości motorycznych ciała”, „braku kończyny / kończyn”.

W opinii studentów osoba z niepełnosprawnością ruchową to osoba, która: jest sparaliżowana, ma niedowład kończyn, nie może się poruszać, swobodnie wykonywać czynności, porusza się na wózku inwalidzkim / o kulach, posiada protezy lub ma zaburzone funkcje motoryczne.

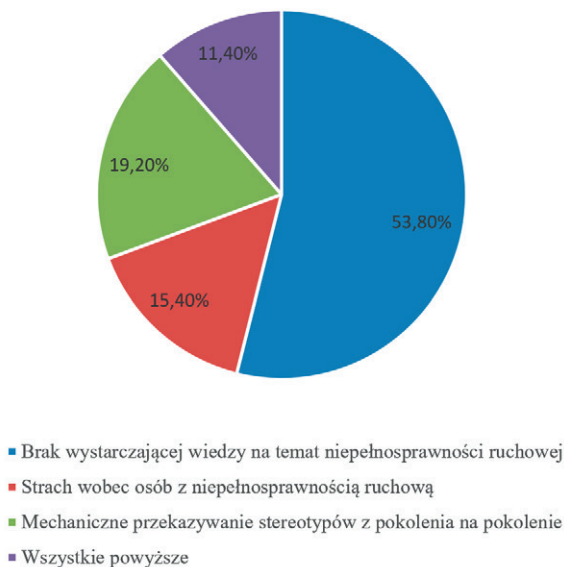
Badani mieli trudność w zbudowaniu ogólnej definicji osoby z niepełnosprawnością ruchową, posługując się mniej lub bardziej skonkretyzowanymi przykładami. Przekłada się to także na brak wiedzy na temat rodzajów, jakie może przyjmować ta niepełnosprawność. Fakt ten zwraca uwagę na konieczność podjęcia działań w kierunku stworzenia jednoznacznej definicji pojęcia niepełnosprawności oraz ustrukturyzowania i popularyzacji zagadnień z tego obszaru.

Brak wiedzy dotyczącej poruszanej tematyki wpływa na niską świadomość społeczną na temat specyfiki funkcjonowania tej grupy. Społeczeństwo niechętnie podejmuje jakiegokolwiek starania, by zwiększać poziom wiedzy w tym obszarze. Fakt ten rzutuje na utrwalanie w społeczeństwie stereotypów na temat osób z niepełnosprawnością ruchową. 69,2% biorą-

cych udział w badaniu studentów zgodziło się lub zdecydowanie zgodziło się z stwierdzeniem, że w społeczeństwie nadal występuje wiele stereotypów krzywdzących osoby z niepełnosprawnością.

Procentowy udział poszczególnych czynników utrwalających istnienie stereotypów dotyczących osób z niepełnosprawnością ilustruje poniższy wykres.

Wykres 2. Z czego, w głównej mierze, wynikają istniejące wciąż stereotypy dotyczące osób z niepełnosprawnością ruchową?



Źródło: opracowanie własne.

53,8% ankietowanych uznało brak wystarczającej wiedzy na temat niepełnosprawności ruchowej za główny czynnik wzmacniający istnienie stereotypów. Dla 19,2% najistotniejszym było mechaniczne przekazywanie stereotypów z pokolenia na pokolenie, 15,4% uznało strach wobec

osób z niepełnosprawnością ruchową za najważniejszy, a dla 11,4% istotnymi były wszystkie wymienione czynniki.

Wśród stereotypów, z jakimi spotykali się badani, powtarzającymi się były: niesamodzielność, nieumiejętność samodzielnego zadbania o siebie, potrzeba wyręczenia, traktowanie w sposób ulgowy, postrzeganie jako osób z deficytami umysłowymi, brak życia towarzyskiego, niemożność podjęcia pracy zawodowej czy niemożność stworzenia pełnej, szczęśliwej rodziny.

Utrwalane stereotypy prowadzą do stygmatyzacji społecznej i etykietowania osób z niepełnosprawnością ruchową. Takie negatywne wzmocnienia, niemiłe komentarze, raniące słowa bez wątpienia nie pozostają bez wpływu na sferę psychiczną osób z niepełnosprawnością. Panujące w świadomości społecznej przekonanie o niskiej aktywności społecznej osób z niepełnosprawnością ruchową często prowadzi do automarginalizacji osób o ograniczonej sprawności ruchowej. Wzmacniać to może poczucie wykluczenia i destrukcyjnie wpływać na psychikę, powodując różnorodne problemy natury psychicznej. 88,4% badanych studentów zgadza się lub zdecydowanie zgadza się z stwierdzeniem, że osoby z niepełnosprawnością ruchową są w większym stopniu narażone na przeżywanie kryzysów psychicznych, na co wpływać może sama niepełnosprawność, ale także presja i oczekiwania społeczne, którym nie zawsze są w stanie sprostać, negatywne nastawienie społeczeństwa, zaś w przypadku niepełnosprawności nabytej: trudności w pogodzeniu się z utratą sprawności.

Mimo trudności w zakresie definiowania pojęć, odpowiedzi ankietowanych studentów wskazały w znacznym stopniu na ich pozytywny stosunek do osób z niepełnosprawnością ruchową. Obrazuje to poniższy wykres.

Wykres 3. Jaki jest Pana/i stosunek do osób z niepełnosprawnością ruchową?



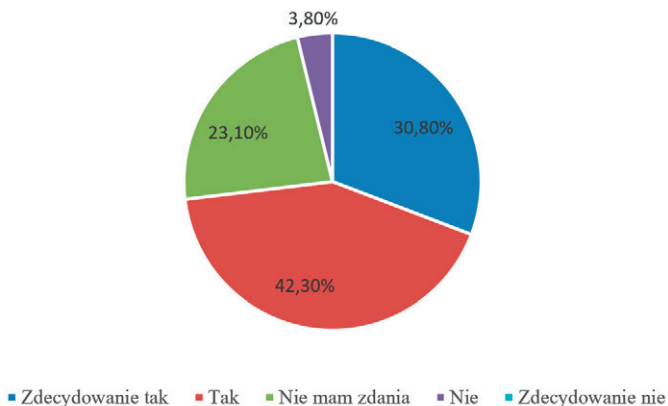
Źródło: opracowanie własne.

88,4% uważa osoby z niepełnosprawnością za pełnoprawnych członków społeczeństwa. Pozostała część badanych (11,6%) toleruje te osoby.

Zauważalnym jest, że osoby z niepełnosprawnością ruchową nie są wystarczająco widoczne w społeczeństwie. Potwierdzają to także wskazania badanej grupy studentów. Tylko około 1/3 ankietowanych (34,6%) zgadza się lub zdecydowanie zgadza się z stwierdzeniem, że ta obecność jest wystarczająca. W opinii 46,2% osób widoczność ta jest zbyt niska. Badani twierdzą także, że chcą, aby osoby z niepełnosprawnością ruchową były bardziej widoczne w społeczeństwie. Obrazuje to poniższy wykres.

Wykres 4. Czy chciałby Pan/i, aby osoby z niepełnosprawnością były bardziej widoczne w społeczeństwie?

Czy chciałby Pan/i, aby osoby z niepełnosprawnością były bardziej widoczne w społeczeństwie?



Źródło: opracowanie własne.

Blisko 3/4 badanych (73,1%) twierdząco odpowiada na pytanie czy chcieliby, aby osoby z niepełnosprawnością były bardziej widoczne w społeczeństwie. Uzasadniając swój wybór, przywołują oni argumenty takie, jak: równość prawa do korzystania z wszystkiego, co jest dostępne społeczeństwu, walka z stereotypami, prawo do rozwoju czy też aktywnego uczestniczenia w życiu społecznym. Zasadnym jest więc podjęcie wysiłków na rzecz poprawy pozycji osób z niepełnosprawnością ruchową. Działania promujące aktywność osób z niepełnosprawnością ruchową bez wątpienia wpłyną w pozytywny sposób na społeczny wizerunek osób z niepełnosprawnością ruchową.

Wnioski

Przeprowadzone badania pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

1. Badani studenci mają trudności w jednoznacznym zdefiniowaniu pojęcia niepełnosprawności oraz niepełnosprawności ruchowej. Niemal jednoznacznie zdefiniowali to pojęcie przez aspekt ograniczeń (funkcjonalny), pomijając aspekt społeczny. Podejmując próby zdefiniowania, kim jest osoba z niepełnosprawnością ruchową posługują się mniej lub bardziej skonkretyzowanymi przykładami. Rzuca to na brak wiedzy na temat rodzajów niepełnosprawności ruchowej. Istotnym jest podjęcie wysiłków mających na celu stworzenie jednoznacznej definicji pojęcia niepełnosprawności oraz ustrukturyzowanie zagadnień pokrewnych. Zasadnym byłoby także zwiększenie działalności na rzecz budowania pozytywnego wizerunku osób z niepełnosprawnościami, w tym osób z niepełnosprawnością ruchową.
2. Ankietowani studenci wskazali, że w społeczeństwie nadal występuje wiele stereotypów krzywdzących osoby z niepełnosprawnością. 69,2% biorących udział w badaniu studentów zgodziło się lub zdecydowanie zgodziło się z tym stwierdzeniem. Za główny czynnik wzmacniający istnienie stereotypów 53,8% ankietowanych uznało brak wystarczającej wiedzy na temat niepełnosprawności ruchowej. Do najczęściej wymienianych stereotypów dotyczących osób z niepełnosprawnością ruchową należą: niesamodzielność, nieumiejętność samodzielnego zadbania o siebie, potrzeba wyłączenia, traktowanie w sposób ulgowy, postrzeganie jako osób z deficytami umysłowymi, brak życia towarzyskiego, niemożność podjęcia pracy zawodowej czy niemożność stworzenia pełnej, szczęśliwej rodziny.
3. 88,4% badanych studentów deklaruje pozytywny stosunek do osób z niepełnosprawnością ruchową, uznając ich jednocześnie za pełnoprawnych członków społeczeństwa. Studenci zauważają trudności, z jakimi mierzą się osoby z niepełnosprawnością ruchową,

zwracając uwagę między innymi: na większe narażenie studentów z niepełnosprawnością ruchową na kryzysy psychiczne i większe zagrożenie ekskluzją społeczną.

4. Osoby z niepełnosprawnością, w tym także osoby z niepełnosprawnością ruchową charakteryzują się statystycznie niższym poziomem aktywności społecznej. Odpowiedzi badanych studentów pokrywają się z tym stwierdzeniem, wskazując na niższą pozycję społeczną osób z niepełnosprawnością ruchową. Równocześnie, ankietowani studenci wskazują, że chcą, aby osoby z niepełnosprawnością ruchową były bardziej widoczne w społeczeństwie. Pokazuje to zasadność intensyfikacji działań włączających osoby z niepełnosprawnością ruchową do społeczeństwa oraz promowanie aktywności osób z niepełnosprawnością ruchową, co może znacząco pozytywnie wpłynąć na wizerunek osób z niepełnosprawnością ruchową w społeczeństwie.

Podsumowanie

Tematyka niepełnosprawności ruchowej stanowi obszar bardzo szeroki i skomplikowany, dlatego zaznaczyć należy, że niniejsze opracowanie nie wyczerpuje pełni obszarów związanych z niepełnosprawnością ruchową, ale stanowi podbudowę dla dalszych rozważań dotyczących niepełnosprawności ruchowej oraz niepełnosprawności w ogóle, szczególnie wizerunku osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie. W społeczeństwie nadal pokutuje stereotypowy obraz osoby z niepełnosprawnością ruchową, która jest niesamodzielna, nieporadna, zależna od innych i pozbawiona szans na samodzielne szczęśliwe życie. Istnieje więc uzasadniona potrzeba podjęcia zintensyfikowanych działań w zakresie definiowania pojęcia niepełnosprawności oraz budowania pozytywnego wizerunku osób z niepełnosprawnością ruchową.

Abstrakt

Społeczny wizerunek osób z niepełnosprawnością ruchową w opinii studentów Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie

Wizerunek osoby w ciągu ostatnich lat między innymi w wyniku rozwoju mediów społecznościowych zyskał na znaczeniu. Rzutuje na sposób odbioru przez społeczeństwo. Jest to szczególnie ważny aspekt w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością ruchową. W społeczeństwie wciąż utrwalane są stereotypy dotyczące tej grupy społecznej, wpływające negatywnie na jej społeczny wizerunek i wzmacniające tendencje ekskluzywne dotyczące osoby z niepełnosprawnością ruchową. W artykule ukazano opinię studentów Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie na temat społecznego wizerunku osób z niepełnosprawnością ruchową.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, niepełnosprawność ruchowa, stereotyp, izolacja społeczna, ekskluzyja społeczna


Bibliografia

- Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych*, red. M. Sochańska-Kawiecka, Warszawa 2017.
- Barnes C., Mercer G., *Niepełnosprawność*, Warszawa 2008.
- Kawczyńska-Butrym Z., *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998.
- Niepełnosprawność ruchowa w ujęciu biopsychospołecznym: wyzwania diagnozy, rehabilitacji i terapii*, red. M. Bidzan, Ł. Bieleninik, A. Szulman-Wardal, Gdańsk 2015.
- Wolińska J., *Percepcja społeczna, stereotyp niepełnosprawności – perspektywa aktora i obserwatora*, http://dlibra.umcs.lublin.pl/Content/26360/czas19356_28_1_2015_4.pdf (24.05.2022).

Ewa Pieczyńska¹

Akademia Ignatianum w Krakowie

Interwencja kryzysowa z osobami w żałobie – wskazania praktyczne

 <https://doi.org/10.15633/9788363241926.09>

Kryzys jest stanem, który może osiągnąć każdego i to często w najmniej oczekiwanym momencie. Pod wpływem traumatycznych, niespodziewanych wydarzeń, istotnych zmian życiowych lub też przewlekłego stresu człowiek traci swoją równowagę psychiczną i czuje się bezradny wobec tego stanu. Sytuacja kryzysu zaczyna go przerastać, dlatego ważne, aby nie pozostał sam w swoich zmaganiach. Nieocenione w tej sytuacji może być wsparcie najbliższych i przyjaciół, ale często potrzebna jest również pomoc specjalisty, którą można uzyskać między innymi w ośrodkach interwencji kryzysowej. Odpowiednio szybka interwencja może zapobiec rozwojowi kryzysu, umożliwić powrót do całościowej równowagi oraz przywrócić jednostce zdolność do radzenia sobie w trudnej sytuacji i wykorzystywania wsparcia otoczenia. Natomiast nieprzepracowane kryzysy mogą mieć bardzo niekorzystne skutki dla rozwoju człowieka i jego codziennego funkcjonowania oraz prowadzić do dezintegracji psychicznej i wystąpienia różnorodnych zaburzeń.

1 Ewa Pieczyńska – absolwentka Międzywydziałowych Indywidualnych Studiów Humanistycznych i pedagogiki na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz pomocy psychologicznej i interwencji kryzysowej w Wyższej Szkole Europejskiej w Krakowie, studentka pracy socjalnej oraz podyplomowych studiów teologiczno-katechetycznych na Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie, doktorantka na Akademii Ignatianum w Krakowie w dyscyplinie pedagogika.

Jednym z trudniejszych wydarzeń w życiu każdego człowieka jest śmierć osób najbliższych. Wywołuje ona poczucie wielkiej straty, pustki, żalu i rozpacz. Każda strata ukochanej osoby wiąże się z określonym cierpieniem i wymaga przejścia przez proces żałoby, dzięki któremu możliwe jest stopniowe uwolnienie się od bólu wywołanego rozstaniem. Kryzys jest tym dotkliwszy, im mocniejszym uczuciem darzyliśmy osobę zmarłą, i tym wyraźniejszy, im bardziej utrata była niespodziewana i w subiektywnym przeżyciu „niesprawiedliwa”, jak na przykład śmierć dziecka, a okoliczności śmierci dramatyczne.

Interwencja kryzysowa – główne założenia

Termin *kryzys* wywodzi się z greckiego słowa oznaczającego *wybór, rozstrzygnięcie*, a do psychologii został wprowadzony w latach 60. XX wieku przez amerykańskich badaczy Ericha Lindemanna i Geralda Caplana². Nawiązując do wniosków z ich badań, Wanda Badura-Madej określa kryzys jako „przejściowy stan nierównowagi wewnętrznej, wywołany przez krytyczne wydarzenie życiowe”³, czyli takie, które wybija się z toku zwykłych zdarzeń oraz wymaga istotnych zmian i rozstrzygnięć. W konfrontacji z nim jednostka doświadcza zagrożenia związanego z sensem życia, systemem wartości oraz koncepcji własnej osoby⁴. Cechą charakterystyczną kryzysu jest przejściowa utrata zdolności zaradczych. Dlatego też Gary S. Belkin określa mianem kryzysu takie sytuacje, które odbierają jednostce zdolność działania i uniemożliwiają świadome kontrolowanie własnego życia⁵.

- 2 W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Warszawa 1999, s. 15–31.
- 3 W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, s. 16.
- 4 D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Warszawa 2010, s. 26.
- 5 D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, s. 25.

Interwencję kryzysową można najprościej określić jako pierwszą pomoc psychologiczną w sytuacji kryzysu⁶. Natomiast według ustawy o pomocy społecznej (art. 47, ust. 1)

interwencja kryzysowa stanowi zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej⁷.

Nieco zmodyfikowaną wersję tej definicji proponuje Wojciech Szlagura, określając ją jako

zespół interdyscyplinarnych, profesjonalnych, celowych i skoordynowanych oddziaływań, wykorzystujących zasoby klienta kryzysowego, jego naturalnego otoczenia społecznego oraz instytucji pomagających, których celem jest ułatwienie odzyskania przezeń równowagi wewnętrznej i poczucia sprawczości oraz rozwiązania problemu (problemów) stanowiących podłoże doświadczenia kryzysowego. Odbiorcą tych działań mogą być zarówno jednostki jak i grupy oraz całe społeczności⁸.

Za podstawowe cele interwencji kryzysowej uważa się złagodzenie objawów reakcji kryzysowej, przywrócenie równowagi psychicznej, zapo-

6 T. Bilicki, *Rówieśnicza interwencja kryzysowa. Jak przygotować młodzież do bezpiecznego pomagania swoim rówieśnikom? Program trzech godzin wychowawczych dla uczniów powyżej 13 lat*, <https://www.oskko.edu.pl/trik/EBOOK-RIK.pdf> (12.06.2022).

7 J. Grodecka, R. Kałużka, K. Sarzała, A. Żukiewicz, *Standard interwencji kryzysowej*, WRZOS – Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych 2011, https://wrzos.org.pl/projekt1.18/download/StandardInterwencjiKryzysowej_a.pdf, s. 6 (12.06.2022).

8 W. Szlagura, *Rzeczywistość kryzysu – pojęcie, definicje, teorie, dynamika*, <http://www.interwencjakryzysowa.pl/rzeczywistosc-kryzysu-pojecie-definicje-teorie-dynamika> (23.03.2020).

bieganie przejściu ostrego kryzysu w stan chroniczny oraz przywrócenie utraconej autonomii oraz umiejętności samodzielnego radzenia sobie⁹.

Badura-Madej¹⁰ wśród najbardziej charakterystycznych cech interwencji kryzysowej wymienia: podjęcie pomocy niezwłocznie po wydarzeniu bądź tak szybko, jak to jest możliwe, koncentrację na aktualnym problemie „tu i teraz”, dużą intensywność kontaktów przy jednoczesnym ograniczeniu czasowym (w zależności od potrzeb klienta 6–10 sesji odbywanych z częstotliwością przynajmniej raz na tydzień) oraz ustruktrowane, aktywne i czasami dyrektywne działanie pomagającego.

Przewodnikiem dla interweniującego może być między innymi 6-stopniowy model Jamesa i Gillilanda¹¹, który zakłada w pierwszych trzech etapach strategię „przewagi słuchania nad działaniem”, a w kolejnych „przewagi działania nad słuchaniem”:

Etap 1. Zdefiniowanie problemu – z perspektywy osoby w kryzysie

Etap 2. Zapewnienie bezpieczeństwa – minimalizacja fizycznych i psychicznych zagrożeń

Etap 3. Wspieranie – zapewnienie, że nam na kliencie zależy, bezw warunkowa akceptacja

Etap 4. Rozważanie możliwości – przegląd dostępnych możliwych wyborów: wsparcie sytuacyjne (środowiskowe), sposoby radzenia sobie z trudnościami, wzorce pozytywnego i konstruktywnego myślenia

Etap 5. Układanie planów – ukierunkowanie na natychmiastowe działanie: zidentyfikowanie źródeł wsparcia i dostarczenie sposobów radzenia sobie z trudnościami, sposoby postępowania w konkretnych, przewidywanych sytuacjach; działania pozytywne, konstruktywne, proste, rokujące drobnymi sukcesami i wzrastającym poczuciem mocy klienta; aktywny udział klienta w konstruowaniu planu

9 E. Leśniak, *Interwencja kryzysowa*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Warszawa 1999, s. 55–72.

10 W. Badura-Madej, *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, s. 15–31.

11 Zob. R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa 2005.

Etap 6. Uzyskanie zobowiązania klienta – zwerbalizowanie planu przez klienta i przejście odpowiedzialności za jego wykonanie.

Metody interwencji kryzysowej w pracy z osobą doświadczającą żałobę

Żałoba jest „trwającym w czasie procesem psychologicznej, społecznej i somatycznej reakcji, stanowiącej odpowiedź na utratę i jej konsekwencje”¹². Jej istotą jest bolesne zmaganie się z bólem i cierpieniem, wywołanym utratą bliskiej osoby. Należy podkreślić, że żałoba jest procesem dynamicznym, który wpływa na wszystkie sfery ludzkiego funkcjonowania – psychiczną, fizyczną, emocjonalną, duchową i jest przeżywana przez każdego w indywidualny sposób¹³.

Jest to bez wątpienia jedna z najtrudniejszych sytuacji kryzysowych, z którą każdy człowiek prędzej czy później będzie musiał się zmierzyć. Holmes i Rahe w swojej Skali Wydarzeń Życiowych za wydarzenie najsilniej obciążone stresem uznali śmierć współmałżonka. Śmierć bliskich osób jest sytuacją kryzysową, nawet jeżeli była przewidywana. Doświadczenie utraty wywołuje nie tylko silne reakcje emocjonalne, ale także narusza poczucie własnej tożsamości i przekonanie o stabilności świata. Kryzys jest tym wyraźniejszy, im bardziej utrata jest niespodziewana i w subiektywnym przeżyciu „niesprawiedliwa” (jak np. śmierć dziecka)¹⁴.

Funkcją procesu żałoby jest stopniowe przyzwyczajanie się do życia bez zmarłego bliskiego, wygasanie żalu po stracie i jej akceptacja oraz powrót do codziennego życia i otwarcie się na nowe doświadczenia życio-

12 W. Badura-Madej, *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Warszawa 1999, s. 157.

13 B. Stelcer, *Żal po stracie – dynamika adaptacji do nieuniknionych zmian*, „Sztuka Leczenia” (2015) nr 3–4, s. 53.

14 W. Badura-Madej, *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, s. 157.

we, które niesie przyszłość¹⁵. Jak pisze Judith Viorst: „Żałoba i opłakiwanie naszych strat to nic innego, jak próba przystosowania się do nich”¹⁶.

Większość ludzi próbuje samodzielnie stawić czoła doświadczeniu żałoby, korzystając przy tym ze wsparcia najbliższych. Zdarza się jednak, że sytuacje terminalne mogą przekraczać możliwości osoby czy rodziny – wtedy wskazana jest pomoc profesjonalna. Interwencja kryzysowa jest natomiast zawsze pożądana w sytuacji utraty bliskich w warunkach traumatycznych oraz w przypadku patologicznego przebiegu reakcji żałoby, czyli wtedy, gdy proces żałoby jest niezwykle intensywny lub gdy w ogóle nie występuje – istnieje bowiem wtedy zagrożenie, że powróci on z niespotykaną siłą¹⁷.

Według Doroty Kubackiej-Jasieckiej¹⁸ zadaniem interwencji kryzysowej jest przeciwdziałanie przeciągającym się poważnym reakcjom żałoby, dramatycznym zmianom dotychczasowego funkcjonowania czy potencjalnej chorobie somatycznej. Jak zauważa Badura Madej¹⁹ przejście całego procesu żałoby jest warunkiem poradzenia sobie z urazem, jakim jest śmierć bliskiego. Poradzenie sobie oznacza włączenie i zaakceptowanie tego wydarzenia w przebieg własnego życia, a nie izolowanie się od niego. Badura-Madej²⁰ wymienia najważniejsze elementy interwencji w sytuacji śmierci osoby bliskiej:

- nawiązanie kontaktu z osobą osieroconą tak szybko, jak to jest możliwe,

15 B. Pilecka, *Różne strony procesu żałoby*, „Rocznik Filozoficzny Ignatianum” 22 (2016) nr 1, s. 146.

16 J. Viorst, *To, co musimy utracić*, Warszawa 2020, s. 294.

17 D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, s. 284.

18 D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, s. 280.

19 W. Badura-Madej, *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, s. 168.

20 W. Badura-Madej, *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, s. 168.

- stworzenie warunków i atmosfery do rozmowy i wyrażania uczuć związanych ze zmarłym, udzielenie emocjonalnego wsparcia, współczujące słuchanie,
- normalizacja doznań i zachęta do wyrażania uczuć: płaczu, gniewu, lęku,
- konfrontowanie z rzeczywistością i przeciwdziałanie tendencjom do zaprzeczania i zniekształcania,
- przekazanie wiedzy o żałobie jako naturalnym i indywidualnie zróżnicowanym procesie,
- rozmowa o zmarłym i doświadczeniach związanych ze stratą,
- pomoc w rozróżnieniu wymagowanego poczucia winy,
- dokonanie oceny dotychczasowych sposobów radzenia sobie pod względem ich przystosowawczego lub nieprzystosowawczego charakteru,
- ocena położenia życiowego, ustalenie zasobów i źródeł wsparcia,
- odwołanie się do sprawdzonych strategii radzenia sobie lub stworzenie nowych,
- pozyskanie informacji o innych stratach aktualnych lub z przeszłości,
- stworzenie planu pomocy, skoncentrowanie się na problemach „tu i teraz”.

Kubacka-Jasiecka²¹ podkreśla, że na pierwszy plan interwencji wysuwa się ocena poziomu kryzysu i zapewnienie klientowi poczucia bezpieczeństwa. Dlatego też, jak zauważa Bogusław Stelcer²², właściwa pomoc psychologiczna musi być poprzedzona adekwatnym zdefiniowaniem problemu żałoby oraz istotą zadań, z którymi musi się zmierzyć osierocony. Uwzględniając dynamikę żalu po stracie, we wczesnym okresie żałoby pomoc powinna się koncentrować na zabezpieczeniu potrzeb materialnych i fizycznych. Richard K. James oraz Burt E. Gilliland²³ podkreślają

21 D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, s. 282.

22 B. Stelcer, *Żal po stracie – dynamika adaptacji do nieuniknionych zmian*, „Sztuka Leczenia” (2015) nr 3–4, s. 53.

23 R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa 2005, s. 532.

natomiast, że pełne empatii wysłuchiwanie osób w żałobie wydaje się najbardziej użyteczną umiejętnością lub strategią, jaka może przyjąć prowadzący interwencję. Ken Wilber mówi tutaj o zadaniu interwenta jako o byciu „emocjonalną gąbką”:

Nie musisz rozmawiać, nie musisz niczego mówić, tak naprawdę nie można powiedzieć niczego, co by rzeczywiście było pocieszające, nie musisz dawać żadnych rad (i tak byłyby nieprzydatne) i nie musisz niczego robić. Po prostu musisz z nim być, oddychać jego bólem, strachem i cierpieniem²⁴.

Również Kubacka-Jasiecka²⁵ w swoich wskazaniach dla osób interwenujących w kryzysach nagłej utraty szczególnie akcentuje okazywane wsparcie emocjonalne i uważność na stan klienta:

- towarzyszyć sobie w żałobie spokojną rozmową, słuchaniem bądź życzliwym milczeniem,
- starać się nieść ulgę nawet najdrobniejszymi przysługami (zaproponowanie czegoś do picia, troska o wygodne siedzenie, ciepło, ciszę itp.),
- starać się podtrzymywać kontakt poprzez rozmowę bądź wspierać klienta ciepłym, życzliwym dotykiem i spojrzeniem,
- analizować stan psychiczny klienta, szczególnie jeśli jest trudny w kontakcie, milczący, zamknięty, wyłączony,
- wrażliwie reagować na każdą zmianę stanu psychofizycznego,
- obserwować zachodzące zmiany stanu psychofizycznego, żeby przeciwdziałać tendencjom samobójczym, pogłębianiu się rozpacz, atakom agresji.

Kubacka-Jasiecka²⁶ szczególny nacisk kładzie także na wykorzystywanie strategii konfrontacji ze stratą, które dąży do realistycznego spo-

24 W. Badura-Madej, *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Warszawa 1999, s. 169.

25 D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, s. 282.

26 D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, s. 282.

strzegania przez klienta tego, co się wydarzyło i przyjęcia do świadomości straty. Szczególnie istotne jest również wypracowanie przekonania u osieroconego, że żałoba jest normalną i uzasadnioną reakcją oraz że reakcja żałoby nie ma związku z chorobami psychicznymi i nie jest tym samym co depresja, mimo oczywistych podobieństw do jej obrazu klinicznego. James oraz Gilliland²⁷ podkreślają konieczność akcentowania siły i zdolności przetrwania klienta, przekazywania klientom, że „nie są bezradnymi ofiarami, lecz są raczej silni i władni poradzić sobie sami”. Istotna jest również rola wzmacniania pozytywnych uczuć oraz znajdowania nowych, nagradzających interakcji²⁸.

Jako najważniejsze zadania interwencji kryzysowej Kubacka-Jasiecka²⁹ wymienia wspieranie procesów:

- zaakceptowania bólu, samotności i poczucia opuszczenia,
- przepracowania relacji ze zmarłym, zwłaszcza ambiwalentnych, wrogich, pełnych żalu i pretensji,
- opanowania lęku przed utratą zdrowia i własną śmiercią.

Ponadto w przepracowywaniu żałoby mogą być pomocne:

- inicjowanie prób pożegnania się ze zmarłym na przykład w formie listów,
- pomoc w odzyskaniu nadziei, zaufania do innych, otwarciu możliwości nawiązania nowych ważnych relacji,
- zachęcanie do pisania pamiętników, budzenie dumy z osiągnięć życiowych,
- przypominanie walorów zmarłego, przywoływanie wyrazistych, przyjemnych wspomnień z przeszłości,
- pomoc w przejęciu ról osób zmarłych przez pozostałych członków rodziny,

27 R. K. James, B. E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, s. 532.

28 D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, s. 282; B. Pilecka, *Różne strony procesu żałoby*, „Rocznik Filozoficzny Ignatianum” 22 (2016) nr 1, s. 167.

29 3. D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, s. 282.

- pomoc w przeprowadzeniu związanych ze stratą formalności (np. identyfikacja zwłok, rytuały pogrzebowe),
- pomoc w nawiązaniu kontaktu z osobami duchownymi.

Możliwe bariery, błędy, problemy i ryzyko w pracy z osobami w żałobie

Analizując piśmiennictwo dotyczące zagadnień kryzysu oraz interwencji kryzysowej³⁰ określić można możliwe bariery, błędy, problemy oraz ryzyko, z jakimi może spotkać się interwent kryzysowy w pracy z osobami w kryzysie żałoby.

Bariery

- Podstawową barierą związaną ze wsparciem osób w żałobie jest naturalna trudność w rozmowie o śmierci, dotycząca zarówno klienta, jak i pomagającego. Śmierć jest niezwykle trudnym tematem, od którego chciałoby się uciec: boimy się śmierci, nie rozumiemy jej, czujemy się wobec niej bezradni, nie wiemy jak się wobec niej zachować. Interwent może odczuwać lęk przed zmierzeniem się

30 Zobacz: W. Badura-Madej, *Problematyka utraty, osierocenia i żaloby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, s. 168–169; R.K. James, B.E. Gilliland, *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa 2005, s. 732; G. Hartley, G. Paculanka, *Żałoba. Jakich słów pocieszenia unikać*, Portal Aleteia, <https://pl.aleteia.org/2017/08/19/zaloba-jakich-slow-pocieszenia-unikac/> (12.06.2022); P. Krakowiak, *Strata, osierocenie i żałoba. Poradnik dla pomagających i dla osób w żałobie*, Gdańsk 2007, s. 58–59, 110–113; A. Paczkowska, *Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów*, Gdańsk 2020, s. 43–52; B. Pilecka, *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*, Kraków 2004, s. 117–119; J. Lubaszka, *Porozmawiajmy o... Rozmowy o stracie*, Warszawa 2016, s. 5–6; Tumbo Pomaga, *Żałoba – poradnik dla rodziców i opiekunów*, Fundacja Hospicyjna, https://tumbopomaga.pl/images/pdf/PDF_Poradnik-dla-rodzicow-i-opiekunow_zaloba.pdf, s. 4, 12–14 (12.06.2022).

z tym tematem oraz własną bezradność w obliczu tragedii. Większość ludzi czuje się niezręcznie, gdy ma rozmawiać o śmierci, boi się również cierpienia, jakie może ona wywołać z nim samym lub w rozmówcy. Barięą może być błędne, choć powszechne przekonanie, że rozmowa o sprawach bolesnych związanych ze śmiercią sama w sobie sprawia ból, bo wydobywa problemy na powierzchnię i odnawia rany.

- Istotną barierą mogą być trudności w nawiązaniu kontaktu z klientem, sposób rozpoczęcia rozmowy. W każdej sytuacji trzeba się maksymalnie nastawić na empatyczne odczytanie atmosfery i potrzeb osoby, z którą się rozmawia. Nawiązanie kontaktu z osobami będącymi w szoku po utracie najbliższych utrudniają pytania: „jak się Pani czuje?”, „czego Pani oczekuje ode mnie?”, „co mogę zrobić dla Pani?”, natomiast ułatwiają je wypowiedzi, w których nazywa się wprost to, co się wydarzyło (samobójstwo, śmierć): „wiem, że Pani syn nie żyje, czy możemy o tym porozmawiać?” oraz wyjaśnienie, jak ludzie przeżywają utratę i stwierdzenie „dobrze, że przyszliście Państwo do Ośrodka”.
- Barięą może być trudność pomagającego w wytrzymaniu napięcia wobec dotkliwego bólu osoby w żałobie i własnej bezradności wobec tego stanu, co może wywoływać jego dążenia do szybkiego zminimalizowania tego bólu zamiast przyjęcia postawy współczującego słuchania i obecności – tak zwanej emocjonalnej gąbki: „Po prostu musisz z nim być, oddychać jego bólem, strachem i cierpieniem. Odgrywasz rolę gąbki. Rola gąbki powoduje, że czujesz się bezradny i bezużyteczny, bo niczego nie robisz. Po prostu jesteś, nic nie robiąc”.
- W procesie interwencji mogą się pojawić bariery związane z trudnościami w słuchaniu – uczucia zmęczenia, a nawet znudzenia, będące obroną słuchającego przed bolesnymi emocjami innych.
- Barięą w pracy nad żałobą może być postawa klienta uwarunkowana społecznymi oczekiwaniami, w której nie pozwala sobie na okazywanie swoich emocji, czy nawet na przyznawanie się do nich przed sobą, kiedy to powstrzymuje płacz, złość i inne emocje.

- Barierą może być również silny mechanizm zaprzeczania, kiedy osoba osierocona nie dopuszcza do siebie faktu śmierci osoby bliskiej i zatrzymuje się na tym etapie.
- W swojej pracy interwent może także napotkać bariery komunikacyjne o podłożu psychologicznym. Dotyczą one przede wszystkim kontaktu z ludźmi w stanie ciężkiego szoku, kiedy komunikacja jest bardzo utrudniona. Osoby w kryzysie mogą mieć trudność z precyzyjnym wyrażaniem swoich myśli i przeżyć. Z powodu silnego stanu napięcia mogą być wewnętrznie zablokowane i niezdolne do mówienia, ich wypowiedzi mogą być chaotyczne, mogą też mówić bardzo cicho lub niewyraźnie, może pojawić się jękanie. Pomagacz swoją postawą może pomóc w przełamaniu tych barier poprzez uważne słuchanie, rozładowanie napięcia i zapewnienie klientowi poczucia bezpieczeństwa.
- Osoba w kryzysie może mieć również dużą trudność w odbieraniu komunikatów interwenta, z uwagi na jej zaburzenia koncentracji oraz pogrążenie w swoich myślach, przez co też często może sprawiać wrażenie nieobecnej. Istotne jest weryfikowanie, czy dobrze usłyszała i zrozumiała najważniejsze komunikaty.
- Osoba w kryzysie może też wykazywać postawę nieufności czy wręcz wrogości wobec interwenta. Może to być wywołane lękiem przed kontaktem ze specjalistami, za którym może też stać lęk przed chorobą psychiczną, bądź też typowy mechanizm przeniesienia swojej złości z powodu doznanego nieszczęścia na osoby pomagające. Jest to reakcja „gniewu przeniesionego”. Można wtedy powiedzieć „rozumiem, że czujesz taki gniew, bo umarła Ci bliska osoba”.
- Osoby po śmierci kogoś bliskiego odczuwają nierzadko niechęć do kontynuowania kontaktu z profesjonalistą. Ważne jest, aby traktować to jako naturalną trudność na tym etapie żałoby. Ważne, by osieroceni czuli, że są oczekiwani i mogą przyjść nawet po dłuższym okresie braku kontaktu.

- W przypadku pracy na przykład z migrantami, uchodźcami dodatkową barierą jest język i konieczność korzystania z pomocy tłumacza, a także różnice kulturowe.

Błędy

- Brak oceny stanu klienta, lekceważenie niepokojących objawów mogących świadczyć o nietypowym przebiegu żałoby.
- Błędne uznanie, że skoro ktoś nie doświadcza trudnych emocji, nie wykazuje objawów żałoby, to znaczy, że bardzo dobrze radzi sobie ze stratą i nie potrzebuje pomocy (brak reakcji emocjonalnej jest jednym z wzorców patologicznego przebiegu żałoby).
- Hamowanie reakcji emocjonalnych („nie płacz” zamiast „możesz przy mnie płakać”).
- Używanie zwrotów „wiem, co czujesz” (zamiast tego: „mogę sobie tylko wyobrazić, jak cierpisz”).
- Dawanie fałszywej nadziei – że będzie tak jak dawniej, że ból całkowicie zniknie, że chora osoba nie umrze; wyrażenia takie jak: „wszystko będzie dobrze”, „wszystko wróci do normy”, „jutro poczujesz się lepiej”.
- Podtrzymywanie w zaprzeczaniu, unikanie słownictwa konfrontującego z rzeczywistością śmierci („umarł”, „nie żyje”, „śmierć”, „ciało zmarłego”).
- Pocieszanie – umniejszanie doświadczanej tragedii, relatywizowanie cierpienia, dążenie do szybkiej eliminacji, uśmierzenia bólu (sformułowania typu: „tak widocznie musiało być”, „przynajmniej już się nie męczy”, „jesteście młodzi – możecie mieć kolejne dzieci”, „macie jeszcze dwójkę pięknych dzieci, przestańcie się zamartwiać”, „czas leczy rany”, „co cię nie zabije, to cię wzmocni”, „inni mają gorzej”, „całe życie przed tobą”, „na pewno jeszcze sobie ułożysz życie”, „w twoim wieku jeszcze znajdziesz sobie kogoś”, „masz dla kogo żyć”, „wszystko będzie dobrze”, „zobacz jak pięknie dookoła”): „Często nie staramy się współczuć w bólu z drugą osobą,

ale zmniejszyć jej ból lub pocieszyć. Dlatego w większości przypadków, nasze działania osiągają odwrotny efekt, druga osoba jeszcze bardziej pograża się w bólu, bo czuje się niezrozumiana”.

- Dawanie dobrych rad, skłaniania klienta do robienia rzeczy, na które nie jest gotowy, mówienie, co powinien czuć i robić, czym się zająć i o czym myśleć („bądź silna”, „musisz być teraz silny”, „już czas przestać płakać, życie toczy się dalej”, „już czas, by zacząć myśleć o przyszłości, a nie ciągle wspominać przeszłość”, „weź się w garść”, „już przestań się smucić, to nic nie da”).
- Próby przyspieszania procesu żałoby lub sztywne trzymanie się modeli przebiegu żałoby.
- Rozmowy o śmierci niedostosowane do poziomu dojrzałości dziecka.
- Zbyt wczesne podawanie leków uspokajających bez konsultacji z lekarzem.
- Niewłaściwa ocena własnych kompetencji i próba samodzielnej pomocy, w przypadku gdy sytuacja wymaga także skierowania do innego specjalisty (kiedy konieczna jest np.: konsultacja psychiatryczna, albo ujawnia się głęboka trauma, która wymaga odpowiedniej terapii).
- Zignorowanie obciążenia interwenta własną nieprzepracowaną stratą, która może znacznie zakłócić przebieg interwencji i relację terapeutyczną.
- Zbyt formalne podejście, koncentracja na problemie, a nie na osobie.

Problemy

- Klient może zatrzymać się na jakimś etapie przeżywania żałoby na przykład zaprzeczanie śmierci lub niemożliwość pogodzenia się z utratą blokuje proces przeżywania żałoby.
- Na przeżywanie żałoby mogą się nałożyć wcześniej nieprzepracowane problemy.

- Zbyt intensywne lub nietypowe reakcje emocjonalne albo ich brak.
- Lękowe unikanie wszystkiego, co może przypominać o zmarłym albo też zbyt silne przywiązanie do zmarłej osoby manifestująca się nieustannym, obsesyjnym o nim myśleniem, pozostawaniu w nim w kontakcie.
- Patologiczna identyfikacja z osobą zmarłą, nierealistyczna idealizacja zmarłego, ambiwalentne relacje ze zmarłym, silne poczucie winy.
- Myśli samobójcze, zachowania autodestrukcyjne.
- Obsesyjny lęk przed własną śmiercią lub śmiercią bliskich, ataki paniki.
- Silne reakcje somatyczne, mechanizm konwersji, nabywanie symptomów choroby, będącej przyczyną śmierci zmarłego.
- Wśród wymienionych rozmaitych patologicznych wzorców przebiegu żałoby niektóre są możliwe do przezwyciężenia z pomocą interwenta kryzysowego, inne natomiast wymagają bardziej specjalistycznej pomocy (konsultacja psychiatryczna, terapia traumy, terapia długoterminowa). Zadaniem interwenta kryzysowego jest właściwa ocena sytuacji i odpowiednia interwencja bądź skierowanie do innego specjalisty.
- Samotność, z jaką musi zmierzyć się osoba osierocona, poczucie odręczenia przez innych ludzi, którzy wydają się unikać osób w żałobie, wynikająca z ich postawy unikania tematu śmierci. Ludzie z otoczenia wykazują współczujące zainteresowanie przeważnie jeszcze w okolicach pogrzebu, a później często wycofują się w kontaktu. W sytuacji samotności istnieje dużo większe ryzyko wystąpienia patologicznych wzorców żałoby.
- Rodzice pogrążeni w żałobie często nie potrafią udzielić odpowiedniego wsparcia oraz wzorca przeżywania żałoby swoim dzieciom oraz zlekceważyć sygnały świadczące o tym, że dziecko ma dużą trudność we właściwym przeżyciu żałoby.

Ryzyko

- Pogorszenie się stanu psychicznego klienta, przejście żałoby w depresję kliniczną, wysokie ryzyko samobójstwa.
- Nietostrzeżenie niepokojących symptomów niewłaściwego przebiegu żałoby oraz niebezpiecznych zachowań klienta stanowiących zagrożenie dla jego życia lub zdrowia na przykład tendencji suicydalnych, zachowań autodestrukcyjnych.
- Nieprzewidzenie, które osoby mogą być szczególnie narażone na kryzys w sytuacji śmierci osoby z jej otoczenia i nie udzielenie im z tego powodu odpowiedniej pomocy.
- Interwent może się zbyt związać emocjonalnie z osobą, której towarzyszył w umieraniu i bardzo dotkliwie przeżyć jej śmierć.
- Nadmierne obciążenie oraz zaangażowanie pomagającego może doprowadzić do „wyczerpania współczuciem”, wtórnej reakcji posttraumatycznej polegającej na doświadczaniu uczuć i objawów podobnych do problemów przeżywanymi przez ich klientów.
- Relacja terapeutyczna wymaga ciągłej kontroli ze strony interwenta, by nie doprowadził do zależności i rzeczywistej regresji klienta. Terapeuta powinien być świadomy istniejącego zagrożenia i uprzedzać jego występowanie przez odpowiednie zastosowanie interpretacji przejawów przeniesienia, zapobieganie problemom z zakończeniem interwencji oraz utrzymywanie fizycznego dystansu.
- Zbyt silne przywiązanie klienta do interwenta może prowadzić do trudności w zakończeniu relacji terapeutycznej, które klient może to przeżyć jako kolejną stratę.

Praca w roli interwenta kryzysowego wymaga ciągłej pracy i rozwoju, wiąże się z popełnianiem błędów i wyciąganiem z nich wniosków, zmusza do konfrontacji z własnymi ograniczeniami i szukania sposobów ich pokonania, ale przede wszystkim opiera się na umiejętności korzystania z pomocy. Interwent jest świadomy tego, że nie wie wszystkiego, dlatego stale poszukuje wsparcia, wiedzy i informacji. Kluczowe znaczenie ma tu superwizja. Należy pamiętać, że interwent kryzysowy powinien

przede wszystkim dbać o własne bezpieczeństwo zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Jeśli dojdzie do wniosku, że praca z danym klientem jest dla niego zbyt obciążająca powinien zakończyć tę współpracę, jednocześnie polecając klientowi innego specjalistę.

Zakończenie

Doświadczenie śmierci najbliższych wywołuje nie tylko silne reakcje emocjonalne, ale narusza poczucie własnej tożsamości, relacje z otoczeniem oraz przekonanie o stabilności świata, dlatego też osoby w żałobie potrzebują szczególnej uwagi i odpowiedniej troski. Szczególnie śmierć nagła i niespodziewana może wyrzucić do góry nogami całe życie. Proces żałoby, przeżywany przez każdą osobę w indywidualny i niepowtarzalny sposób umożliwia uznanie realności śmierci oraz stopniowe zaakceptowanie straty, poprzez pełne doświadczenie towarzyszącego bólu, przystosowanie się do rzeczywistości bez osoby zmarłej i znalezienie nowego miejsca dla niej w sobie samym oraz zwrócenie się w stronę terażniejszości oraz tego, co przynosi przyszłość. Wbrew panującemu powszechnie przekonaniu, że czas leczy rany, to nie upływ czasu uzdrawia, ale sposób, w jaki się go wykorzystuje, aby przeżyć żałobę. Dlatego tak istotne jest, by osoby oplakujące swoich bliskich nie pozostały same w tym bolesnym procesie.

Abstrakt

Interwencja kryzysowa z osobami w żałobie – wskazania praktyczne

Przedmiotem niniejszego artykułu jest zagadnienie kryzysu związanego z żałobą po śmierci bliskiej osoby oraz interwencji kryzysowej w tej sytuacji. W artykule przedstawiono zjawisko kryzysu, a także główne założenia interwencji kryzysowej. Następnie omówiono problematykę żałoby oraz przedstawiono odpowiednie metody i sposoby profesjonalnej pomocy w tym obszarze. Na koń-

cu wskazane zostały bariery, błędy oraz problemy, z jakimi może mierzyć się interwent kryzysowy pracujący z osobą w żałobie.

Słowa kluczowe: interwencja kryzysowa, żałoba, śmierć

Bibliografia

- Badura-Madej W., *Podstawowe pojęcia teorii kryzysu i interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Warszawa 1999, s. 15–31.
- Badura-Madej W., *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Warszawa 1999, s. 157–174.
- Bilicki T., *Rówieśnicza interwencja kryzysowa. Jak przygotować młodzież do bezpiecznego pomagania swoim rówieśnikom? Program trzech godzin wychowawczych dla uczniów powyżej 13 lat*, <https://www.oskko.edu.pl/rik/BOOK-RIK.pdf> (12.06.2022).
- Grodecka J., Kałucka R., Sarzała K., Żukiewicz A., *Standard interwencji kryzysowej*, WRZOS – Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych 2011, https://wrzos.org.pl/projekt1.18/download/StandardInterwencjiKryzysowej_a.pdf, s. 6 (12.06.2022).
- Hartley G., Paculanka G., *Żałoba. Jakich słów pocieszenia unikać*, Portal Aleteia, <https://pl.aleteia.org/2017/08/19/zaloba-jakich-slow-pocieszenia-unikac/> (12.06.2022).
- James R. K., Gilliland B. E., *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*, Warszawa 2005.
- Krakowiak P., *Strata, osierocenie i żałoba. Poradnik dla pomagających i dla osób w żałobie*, Gdańsk 2007.
- Kubacka-Jasiecka D., *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Warszawa 2010.

- Leśniak E., *Interwencja kryzysowa*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Warszawa 1999, s. 55–72.
- Lubaszka J., *Porozmawiajmy o...Rozmowy o stracie*, Warszawa 2016.
- Paczkowska A., *Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów*, Gdańsk 2020.
- Pilecka B., *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*, Kraków 2004.
- Pilecka B., *Różne strony procesu żałoby*, „Rocznik Filozoficzny Ignatianum” 22 (2016) nr 1, s. 146–171.
- Stelcer B., *Żal po stracie – dynamika adaptacji do nieuniknionych zmian*, „Sztuka Leczenia” (2015) nr 3–4, s. 47–56.
- Szlagura W., *Rzeczywistość kryzysu – pojęcie, definicje, teorie, dynamika*, <http://www.interwencjakryzysowa.pl/rzeczywistosc-kryzysu-pojecie-definicje-teorie-dynamika> (23.03.2020).
- Tumbo Pomaga, *Żałoba – poradnik dla rodziców i opiekunów*, Fundacja Hospicyjna, https://tumbopomaga.pl/images/pdf/PDF_Poradnik-dla-rodzicow-i-opiekunow_zaloba.pdf, s. 4, 12–14 (12.06.2022).
- Viorst J., *To, co musimy utracić*, Warszawa 2020.

Spis treści

<i>Wprowadzenie</i>	5
Sara Aleksandra Polita	
<i>Szanse i zagrożenia stanu pandemii COVID-19 w pomocy społecznej</i>	9
Ewa Rak	
<i>Wpływ pandemii na aktywność edukacyjną studentów z niepełnosprawnościami</i>	15
Ewa Samełko	
<i>Praca socjalna wolontariuszy podczas pomocy humanitarnej na rzecz ukraińskich uchodźców. Analiza wypowiedzi medialnych</i>	27
Paweł Frączek	
<i>Jednostka w kryzysie postinstytucjonalnym w odniesieniu do absolwentów placówki opiekuńczo-wychowawczej</i>	35
Natalia Sobik	
<i>Kryzys psychiczny u dzieci jako wyzwanie XXI wieku</i>	45
Anna Boguta	
<i>Kryzys rodziców związanych z samobójczą śmiercią dziecka</i>	53
Ewa Pieczyńska	
<i>Wzajemne implikacje kryzysu powołania i kryzysu psychologicznego w kontekście powrotu siostr zakonnych do życia świeckiego</i>	63
Dorota Nowak	
<i>Spójeczny wizerunek osób z niepełnosprawnością ruchową w opinii studentów Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie</i>	81

Ewa Pieczyńska

Interwencja kryzysowa z osobami w żałobie – wskazania praktyczne 93

Czasy współczesne, szczególnie ostatnie lata, pokazują, że doświadczamy szeregu kryzysów. Pandemia COVID-19 i związane z nią ograniczenia oraz izolacja, wybuch wojny u naszych sąsiadów w Ukrainie i związany z nią napływ uchodźców wojennych do naszego kraju, stawiają przed społeczeństwem niebagatelne wyzwanie. Są to tylko przykłady trudnych sytuacji, jakie były i są udziałem współczesnego człowieka. Z jednej strony nagłość pojawiających się zmian w pierwszym odruchu budzi w ludziach niekiedy zaskakujące hojnością i pomysłowością działania. Z drugiej jednak strony wiąże się ona z niepewnością, strachem i bezwładem. Kryzys ten dotyka jednostki, rodziny, środowiska, a także całe społeczeństwa. Może przybierać różne formy i charakteryzować się zróżnicowaną intensywnością.



Uniwersytet Papieski
Jana Pawła II
w Krakowie

