


Praca socjalna w perspektywie polityki społecznej, red. J. Mazur OSPPE, K. Wojtanowicz, B. Sordyl-Lipnicka, Kraków 2023, s. 167–186 (Praca Socjalna w Teorii i Działaniu, 6).

 <https://doi.org/10.15633/9788363241612.10>

Dorota Kumorek

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

 <https://orcid.org/0000-0003-3600-9384>

Urszula Pułczyńska-Kurek

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

 <https://orcid.org/0000-0003-3157-7008>

Asystentura rodzinna w bezpośredniej pracy z rodziną dotkniętą problemem alkoholowym

Abstract

The profession of a family assistant is a new profession aimed at improving the functioning of the family in the area of care and education. The subject of the research is the scope of work of family assistants in working with families with a problem of alcohol dependence in one of the parents. Addiction to alcohol affects the entire family system, causing a number of problems, including caring and educational problems. The research question is: what activities does a family assistant take in working with a family affected by an alcohol problem? The aim of the research was to collect good practices of family assistants in working with families with the problem of addiction and co-dependence. The content of the article is intended to enable family assistants to benefit from the good practices described in it. The research methods used to conduct the analysis are: critical analysis of existing materials, in-depth interviews, participant observation. The structure of the article consists of a theoretical and practical

part, which is a description of the results of own research – the role of a family assistant in working with an addicted parent, a co-dependent parent and a child.

Keywords: family assistant, alcoholic family, alcohol addiction, co-addiction

Zawód asystenta rodziny jest nową profesją, mającą na celu poprawę funkcjonowania rodziny w obszarze opiekuńczo-wychowawczym. Przedmiotem badań jest zakres działań podejmowanych przez asystentów rodziny w przypadku pracy z rodzinami, w których występuje problem uzależnienia od alkoholu u jednego z opiekunów. Uzależnienie od alkoholu wpływa na cały system rodzinny, powodując szereg problemów, w tym opiekuńczo-wychowawczych. Pytanie badawcze brzmi: jakie działania podejmuje asystent rodziny w pracy z rodziną dotkniętą problemem alkoholowym?

W Polsce rokrocznie, pomimo rozbudowanego systemu pomocy rodzinom z problemem alkoholowym, odnotowuje się wzrost alkoholizmu. Uzależnienie od substancji psychoaktywnej, jaką jest alkohol, staje się integralną częścią systemu rodziny. Pytanie o jej przyczyny oraz efektywność działań wspierających wobec osób uzależnionych i ich rodzin są zagadnieniami, nad którymi od wielu lat zastanawiają się badacze społeczni. W istniejących na ten temat opracowaniach stwierdzono wiele rozbieżności choćby w postrzeganiu granic uzależnienia lub rozumieniu przebiegu choroby alkoholowej. Samo ustalenie granic między uzależnieniem a nieszkodliwym spożywaniem alkoholu już nastęrcza wiele trudności, w efekcie czego powstały i nadal są tworzone liczne typologie uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz modele ich konsumowania. Na podstawie obserwacji wzorców picia ustala się strategie walki z toksykomanią alkoholową i sposoby jej przeciwdziałania.

Celem asystentury rodzinnej jako nowej profesji jest praca z rodziną w obszarze jej wsparcia. Izabela Krasiejko wskazała, że „głównym zadaniem asystenta rodziny jest wspieranie rodziców w prawidłowym wypełnianiu przez nich funkcji opiekuńczo-wychowawczej oraz kształtowanie umiejętności członków rodziny w zakresie znajdowania rozwiązań trudności życiowych”¹. Asystent rodziny pracuje w inny sposób niż takie służby społeczne, jak: pracownik socjalny, pedagog szkolny, terapeuta rodzinny, kurator, policjant

1 I. Krasiejko, *Asystentura Rodziny. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, Warszawa 2016, s. 6.

dzielnicowy, pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych itd. Termin „asystent” w szerokim rozumieniu oznacza osobę towarzyszącą komuś, jej zadaniem jest więc współobecność, pomoc, pozostawanie w pogotowiu². W kontekście profesji asystenta rodziny „asystentura to kompleksowe działanie polegające na towarzyszeniu z zachowaniem profesjonalnych relacji”³.

Asystentura rodzinna nie ogranicza się do rutynowych technik pomocowych lub wspierających – wówczas bardziej przypominałaby terapię rodziny lub czynności opiekuńcze. Wsparcie asystenta rodziny polega, jak wspomniano wyżej, na towarzyszeniu⁴ w skomplikowanym procesie osiągnięcia przez system podstawowego poziomu stabilności życiowej. Zatem taka osoba nie może być jednocześnie terapeutą uzależnień ani pełnić funkcji opiekuńczych, gdyż zakres prac tych profesji jest zupełnie inny. Niemniej okazuje się, że jest to często jedna z pierwszych osób, która dotyka problemu uzależnienia alkoholowego w rodzinie, stąd emocjonalne wsparcie przy zachowaniu profesjonalnych relacji pomocowych jest powinnością asystenta rodziny w bezpośredniej relacji o charakterze wspierającym.

Asystent rodziny z problemem alkoholowym jako „nośnik zmian” powinien dysponować rzetelną wiedzą teoretyczną na temat alkoholizmu, wiedzieć, czym jest uzależnienie, jakie są powody i skutki sięgania po alkohol w sposób nienormatywny oraz w jaki sposób wspierać osobę uzależnioną i współuzależnioną w rodzinie. Czy tak jest? Wydaje się, że efektywność działań instytucji i organizacji wsparcia rodziny dotkniętej problemem alkoholowym jest niesatysfakcjonująca z punktu widzenia założeń i celów tej roli choćby dlatego, że brakuje programów kierowanych wyłącznie do rodzin dotkniętych skutkami choroby alkoholowej oraz asystentów rodziny przygotowanych stricte do pracy z rodziną borykającą się z takim problemem. Z pewnością profesjonalizm i lepsza znajomość środowiska, a także indywidualizacja przypadków, z jakimi współpracuje asystent rodziny, pomagają zwiększyć efektywność jego działań pomocowych, wspierających i prewencyjnych.

Rodzina, która korzysta z usługi asystenta rodziny jest uprzednio zdiagnozowana przez pracownika socjalnego na podstawie dostępnych narzędzi i wywiadu środowiskowego, następnie kierowana jest do opisywanej usługi.

2 Zob. A. Dunajska, D. Dunajska, B. Klein, *Asystentura w pomocy społecznej*, Warszawa 2011, s. 37–38.

3 *Asystentura Rodziny...*, dz. cyt., s. 10.

4 Krasiejko opisuje metodę towarzyszenia jako opierającą się na spersonalizowanym podejściu do sytuacji osoby wspieranej, by dokonać zmian w jej życiu. Zdaniem badaczki jest to „odmienna od innych metod w poradnictwie rodzinnym czy zawodowym”, gdyż jej podstawą jest „współdziałanie, tzw. «wspólne wędrowanie» asystenta i osoby wspieranej, oparte na wymianie myśli i budowaniu wzajemnego zaufania”. Zob. *Asystentura rodziny...*, dz. cyt., s. 10.

Asystent rodziny działa w systemie wsparcia społecznego, dlatego też zgodnie z art. 15 ust. 18 i 19 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej podejmuje kontakt i współpracę z wszelkimi instytucjami, w których centrum zainteresowania pozostaje rodzina, tj. pracownik socjalny, szkoła, kurator, świetlice środowiskowe, terapeuci, przedstawiciele ochrony zdrowia itd. Asystent rodziny może organizować zespoły interdyscyplinarne, podczas których omawiana jest sytuacja rodziny i planowane są działania mające na celu poprawę jej funkcjonowania. Dzięki współpracy interdyscyplinarnej działania podejmowane przez przedstawicieli różnych instytucji są spójne i ułatwiają zrealizowanie określonych celów w pracy z rodziną⁵.

W literaturze przedmiotu można spotkać wiele typologii rodzin, np. pedagogiczna, socjologiczna, psychologiczna, socjologiczna. Na potrzeby niniejszego artykułu przyjmujemy ujęcie systemowe. Według Mieczysława Plopa rodzina w ujęciu systemowym jest złożoną strukturą, składającą się z wzajemnie zależnych od siebie grup osób posiadających podobne wspomnienia i więzi emocjonalne. Pomędzy tymi osobami zachodzą wzajemne interakcje względem nie tylko poszczególnych członków rodziny, lecz także całej rodziny⁶. Znajomość etapów cyklu życia rodziny i uświadomienie rodzinie na bieżąco jej położenia, pomaga stronom w zrozumieniu fundamentalnych przyczyn problemu, a docelowo przynosi poprawę efektywności wsparcia. Ponadto specjalistyczna wiedza asystenta rodziny z dziedziny nauk socjologicznych, z usytuowanymi w niej nowymi dyscyplinami: familiologią, matrymoniologią i gamologią, których postępy są monitorowane i oceniane na całym świecie, dostarcza mu rzetelnych danych na temat funkcji, jakie w wielu kulturach realizuje tzw. rodzina prawidłowa względem swoich członków, a także na temat wskaźników dysfunkcyjności i patologii rodziny. Rolą asystenta rodziny jest zatem wsparcie rodzin, które przeżywają trudności w realizowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

Rodzina dysfunkcyjna z problemem alkoholowym

Asystent rodziny powinien postrzegać rodzinę jako system powiązanych ze sobą i zależnych od siebie elementów, gdzie braki i niedomagania jednego elementu wpływają na funkcjonowanie i zachowania pozostałych. By móc efektywnie pomagać i wspierać system w podejmowaniu samodzielnego życia lub

5 Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. 2020.0.821), art 15, ust. 18 i 19.

6 Zob. M. Plopa, *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Kraków 2005, s. 15.

przywróceniu mu równowagi, powinien rozumieć mechanizmy funkcjonowania różnych typów rodzin: rodziny prawidłowej (tworzącej spójną całość) oraz innych rodzajów rodzin, w tym rodziny chaotycznej⁷, będącej przykładem struktury źle zorganizowanej na skutek obecności w niej osoby uzależnionej od substancji psychoaktywnych.

W literaturze przedmiotu dostępne są zróżnicowane (pod względem zakresu, treści i nazewnictwa) ujęcia oraz klasyfikacje funkcji rodziny. Według Franciszka Adamskiego rodzina jest „instytucją realizującą podstawowe funkcje społeczne, od których zależy istnienie i prawidłowe funkcjonowanie społeczeństwa. Zakres i liczba tych funkcji zmienia się zależnie od poziomu rozwoju społeczeństwa, poziomu uprzemysłowienia i urbanizacji oraz przemian kulturowych”⁸. Adamski dzieli je na: funkcje istotne (pierwszorzędne), do których zalicza funkcję prokreacyjną, socjalizacyjną i funkcję miłości oraz funkcje akcydentalne (drugorzędne) obejmujące: funkcję ekonomiczną, opiekuńczą i stratyfikacyjną⁹. W rodzinie postrzeganej jako system występują podsystemy, które tworzą również swoisty układ wzajemnych relacji i powiązań: podsystem rodziców, dzieci, mężczyzn oraz kobiet. Każdy z członków rodziny może wchodzić w skład kilku podsystemów. To, co się dzieje wewnątrz danego podsystemu, ma wpływ na funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Konsekwencją obecności w systemie osoby uzależnionej od alkoholu jest dysfunkcjonalność rodziny, polegająca na niemożności realizowania przez nią swoich zadań w sposób należyty.

Rodzinę dysfunkcyjną wychowawczo, czyli taką, która ma trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych bądź robi to w sposób nieprawidłowy, Izabela Krasiejko podzieliła za Stanisławem Kawulą na cztery typy rodzin:

- rodzinę wzorową, która stwarza swoim dzieciom jak najlepsze warunki wychowawcze poprzez podnoszenie kompetencji rodzicielskich, samokształcenie i aktywność w środowisku lokalnym;
- rodzinę jeszcze wydolną wychowawczo, gdzie jej funkcjonowanie i warunki wychowawcze bywają sporadycznie zachwiane, ale mimo istnie-

7 Obecność w rodzinie osoby uzależnionej od alkoholu lub od innej substancji psychoaktywnej jest według typologii systemów rodzinnych Davida Fielda jednym z kryterium tzw. rodziny chaotycznej, pozbawionej praktycznie dynamiki życia rodzinnego na skutek braku zaangażowania jej członków we wzajemnych sporadycznych odniesieniach.

8 G. Brach, *Skuteczność profilaktyki i prewencji administracji samorządowej i organizacji pozarządowych w rozwiązywaniu problemów alkoholowych w rodzinie. Studium na przykładzie wybranych gmin Małopolski*, Kraków 2019, s. 37; F. Adamski, *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Kraków 2002, s. 36–38.

9 *Skuteczność profilaktyki i prewencji administracji...*, dz. cyt. s. 37.

- jących problemów ekonomicznych, kulturalnych i psychospołecznych występuje poczucie odpowiedzialności za wychowanie;
- rodzinę niewydolną wychowawczo, w której warunki wychowawcze i współżycie rodziny często są zakłócone; metody, techniki i style wychowawcze są niekompatybilne z wiekiem i poziomem rozwojowym dziecka, przez co w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych pojawiają się błędy, co z kolei ma negatywne konsekwencje w sferze edukacji dzieci; łatwo zauważyć zaburzenia w relacjach w rodzinie oraz brak więzi między jej członkami;
 - rodzinę patologiczną, pozostającą w konflikcie z prawem z uwagi na przestępstwa, w której mogą występować liczne uzależnienia; nie sprawującą funkcji opiekuńczo-wychowawczych¹⁰.

Uzależnienie z jednej strony wpływa destrukcyjnie na funkcjonowanie zdrowotne i społeczne danej osoby, z drugiej strony trzeba zwrócić szczególną uwagę na to, że ma ono niebagatelny wpływ na aktywność całego systemu rodzinnego, w którym ta osoba funkcjonuje. Uzależnienia w rodzinach mogą występować niezależnie od wieku, płci, czy podejmowanych ról społecznych.

Asystent rodziny dotkniętej problemem alkoholowym, poruszający się w obszarach życia rodzinnego, które są szczególnie zagrożone z powodu uzależnienia – zaburzone życie uczuciowe, brak oparcia i wzajemnej pomocy, mocno ograniczone kontakty ze światem zewnętrznym – staje się obserwatorem nie tylko samej osoby uzależnionej, lecz także współuzależnionych członków rodziny. Uzależnienie od alkoholu jest chorobą, według Bogdana Woronowicza spełnia ono trzy podstawowe kryteria choroby:

narusza stan równowagi między zdrowiem i patologią, charakteryzuje się swoista etiologią, a wśród przyczyn zmian patologicznych obecny jest czynnik fizyczny. Alkohol oddziałuje na ośrodkowy układ nerwowy (głównie na mózg), a ten z kolei reaguje na wszelkie zmiany w składzie chemicznym krwi (aspekt patofizjologiczny); jest anatomicznym podłożem życia psychicznego (aspekt psychologiczny) oraz umożliwia kontakt z innymi ludźmi, podlega wpływom społecznym (aspekt socjologiczny)¹¹.

Osoba pijąca z biegiem czasu coraz silniej koncentruje się na alkoholu, wycofuje się z pełnienia ról życiowych, a czasem nawet przestaje interesować się

10 Zob. I. Krasiejko, *Metodyka działania asystenta rodziny. Różne modele pracy socjalnej i terapeutycznej*, Katowice 2012, s. 13; S. Kawula, *Pedagogiczna typologizacja rodzin a formy pomocy społecznej*, w: *Problemy kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników socjalnych*, red. J. Brągiel, I. Murecka, Opole 1998, s. 167.

11 B. T. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009, s. 153.

bliskimi. W konsekwencji życia z osobą nadużywającą alkoholu dochodzi do współzależnienia. Jeśli chodzi o profile psychologiczne i socjologiczne osób współzależnionych, jako wspólne można odnotować: FAS¹² lub FASD¹³ i DDA¹⁴. Zauważa się również podejmowanie przez dzieci, w sposób nieświadomy, określonych ról w rodzinie: bohatera rodziny, kozła ofiarnego, wspomagacza, niewidocznego dziecka itd. Role te są nieprawidłowe, ale w mniemaniu dziecka mają służyć ratowaniu stabilności rodziny za wszelką cenę.

Konsekwencją obecności w systemie osoby uzależnionej od alkoholu w rodzinie dysfunkcyjnej jest niedomoga rodziny polegająca na niemożności spełniania w sposób należyty swoich funkcji:

Jeden czynnik, którym jest alkoholizm, determinuje występowanie co najmniej kilku przyczyn powodujących dysfunkcyjność równocześnie; potęguje ich działanie, pogłębia skutki, bywa przyczyną różnych patologii. Uzależnienia wszelkiego rodzaju destabilizują życie rodzinne, co bezpośrednio powoduje dysfunkcyjność w sferze pełnionych ról, zadań i funkcji¹⁵.

Zastana w rodzinie toksykomania alkoholowa, współistniejąca niejednokrotnie z przemocą domową, wymaga wprowadzenia do rodziny dotkniętej problemem alkoholowym wyspecjalizowanego asystenta rodziny wspólnie z pracownikami reprezentującymi profesje i zawody pomocowe. Jak zaznaczono powyżej, dobrą praktyką jest współpraca interdyscyplinarna na rzecz rodziny.

Idea asystentury rodzinnej

Według Henryka Cudaka przyczyn dysfunkcjonalności rodziny należy dozukiwać się w dwóch grupach uwarunkowań. Pierwsza grupa przyczyn zwią-

12 FAS (*Fetal Alcohol Syndrome*) definiuje się jako nieuleczalną jednostkę chorobową o długotrwałych skutkach, powodujących upośledzenie funkcjonowania układu nerwowego do końca życia w efekcie narażenia płodu na działanie alkoholu.

13 FASD (*Fetal Alcohol Syndrome Disorders*) – termin jest używany nie jako określenie jednostki chorobowej, lecz jako określenie szerokiego zasięgu skutków, które mogą wystąpić u dzieci matek spożywających alkohol podczas ciąży. U osób z FASD uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego jest widoczne w zaburzeniach intelektualnych, społecznych oraz fizycznych.

14 U dzieci z rodzin alkoholowych może rozwinąć się w dorosłym życiu tzw. syndrom DDA (Dorośle Dziecko Alkoholika) objawiający się m.in. silną potrzebą kontrolowania siebie i innych, trudnościami w budowaniu satysfakcjonujących związków z innymi ludźmi, lęku przed odrzuceniem, braku akceptacji siebie, niezdolności do odczuwania swoich potrzeb, poczuciu niższej wartości, lęku przed zmianą.

15 *Skuteczność profilaktyki...*, dz. cyt., s. 49.

zana jest ze zjawiskami makrostruktury społecznej. Należą do nich: bezrobocie, kryzys gospodarczy państwa, atomizacja życia społecznego, niski poziom ekonomiczny społeczeństwa, konflikty społeczne, niski poziom kultury pedagogicznej społeczeństwa, degradacja wartości społecznych, migracja ludności w społeczeństwie, wzrost tolerancji i dewaluacji norm społecznych, przenikanie wzorów zachowań, często niekorzystnych, z państw Europy Zachodniej i Stanów Zjednoczonych. Do drugiej grupy przyczyn dysfunkcyjności tkwiących w środowisku rodzinnym autor zalicza: niewydolność opiekuńczo-wychowawczą rodziny, konflikty w rodzinie, alkoholizm jednego bądź obojga rodziców, uzależnienie narkotykowe u rodziców, niska kultura pedagogiczna rodziców, ubóstwo materialne rodziny, przestępczość rodziców, rozbitcie struktury rodzinnej, rozluźnienie bądź brak więzi emocjonalnej w rodzinie, traumatyczna atmosfera życia domowego, negatywne postawy rodzicielskie i cechy osobowe rodziców¹⁶.

Jedną z form wsparcia rodzin z dysfunkcją opiekuńczo-wychowawczą jest usługa asystenta rodziny. Jest ona uregulowana dwoma ustawami – Ustawą z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, która reguluje sposób zatrudniania i kompetencji asystentów rodziny oraz metodyczny sposób pracy z rodziną, oraz Ustawą z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, sankcjonującą rolę asystenta rodziny we wsparciu rodzin, w których została zdiagnozowana u dziecka ciężka choroba, tj. ciężkie i nieodwracalne upośledzenie, lub nieuleczalna choroba zagrażająca jego życiu lub zdrowiu. W świetle tej drugiej ustawy główną rolą asystenta rodziny jest rzecznictwo. Na podstawie pisemnego upoważnienia rodziny asystent załatwia sprawy urzędowe w jej imieniu, koordynuje usługi, z jakich może skorzystać rodzina (nie tylko opiekę medyczną, lecz także wsparcie psychiczne dla rodziców dziecka) oraz przybliża rodzinie idee hospicjów perinatalnych. Do zadań asystenta rodziny należy również udzielanie informacji na temat dostępu do instrumentów polityki na rzecz rodziny, reprezentowanie rodziny przed instytucjami i urzędami, udzielanie pomocy w przezwyciężaniu trudności opiekuńczo-wychowawczych oraz pomocy prawnej, a także wspieranie w realizacji codziennych obowiązków i opiece nad dzieckiem¹⁷.

Asystent rodziny powinien współpracować z każdym członkiem rodziny, a nie tylko z osobą uzależnioną, gdyż uzależnienie od alkoholu występujące

16 Zob. *Skuteczność profilaktyki...*, dz. cyt., s. 49.

17 Zob. *Informator „Za Życiem”*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, s. 2–3; Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2019 r. poz. 473 z późn. zm.), art. 4–8.

w rodzinie destrukcyjnie wpływa na funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Alkoholizm prowadzi do niewłaściwego realizowania funkcji rodzicielskich ze względu na trudności i braki rodziców: np. niski poziom znajomości poszczególnych faz rozwojowych dziecka, właściwych postaw rodzicielskich, metod wyciągania konsekwencji wobec dziecka, właściwego karania bez krzywdzenia dziecka (wyciąganie konsekwencji), lub niski poziom umiejętności: właściwego chwalenia dziecka, komunikowania się z dzieckiem, rozpoznawania, nazywania i konstruktywnego wyrażania uczuć wobec dziecka, zachęcania dziecka do współpracy i pomocy, radzenia sobie z agresją u dziecka, pokonywaniem złości, radzenia sobie z przeciwdziałaniem uzależnieniom u dziecka, rozwiązywania problemów szkolnych i motywowania dziecka do nauki, twórczego spędzania czasu wolnego z dzieckiem.

O niewłaściwym pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych w rodzinie może świadczyć również niezapewnienie podstawowych potrzeb dziecka, np. strój nieadekwatny do pogody i pory roku, brak odpowiedniej ilości posiłków w domu oraz jednego ciepłego posiłku, zaniedbania dziecka w obszarze utrzymania higieny osobistej oraz sytuacji zdrowotnej dziecka i innych członków rodziny¹⁸.

Praca asystenta rodziny z rodzinami dysfunkcyjnymi wychowawczo obejmuje zatem: bezpośrednią pracę z rodzicami, działania realizowane na rzecz dziecka i rodziny oraz organizację pracy własnej. Z kolei metodyczny proces pracy asystenta obejmuje:

- diagnozę sytuacji rodziny, na podstawie której określana jest ocena sytuacji rodziny;
- uzgodnienie i realizację planu pracy z rodziną, który obejmuje zakres realizowanych działań mających na celu przezwycięzenie trudnych sytuacji życiowych, a także zawiera terminy ich realizacji i przewidywane efekty;
- systematyczną ewaluację sytuacji rodziny;
- monitoring odbywający się po zakończeniu metodycznej pracy z rodziną.

Asystent rodziny może korzystać ze wsparcia podczas wykonywania czynności zawodowych przez: jednostki administracji rządowej i samorządowej, organizacje pozarządowe, podmioty i osoby specjalizujące się w działaniach na rzecz dziecka i rodziny, a także zespół interdyscyplinarny lub grupę roboczą, których praca jest uregulowana w art. 9 a Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390 oraz z 2019

18 K. Kadela, J. Kowalczyk, *Narzędzie pracy socjalnej nr 3*, w: *Standardy pracy socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, Warszawa 2014, s. 191–193.

r. poz. 730), lub innymi podmiotami, których pomoc przy wykonywaniu zadań uzna się za niezbędną¹⁹.

Zgodnie z art. 15 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej asystent rodziny podejmuje następujące działania:

- opracowanie i realizacja planu pracy z rodziną we współpracy z członkami rodziny i w konsultacji z pracownikiem socjalnym, o którym mowa w art. 11 ust. 1.;
- opracowanie, we współpracy z członkami rodziny i koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej planu pracy z rodziną, który jest skoordynowany z planem pomocy dziecku umieszczonemu w pieczy zastępczej;
- udzielanie pomocy rodzinom w poprawie ich sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego;
- udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów społecznych;
- udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów psychologicznych;
- udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów wychowawczych z dziećmi;
- wspieranie aktywności społecznej rodzin;
- motywowanie członków rodzin do podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
- udzielanie pomocy w poszukiwaniu, podejmowaniu i utrzymywaniu pracy zarobkowej;
- motywowanie do udziału w zajęciach grupowych dla rodziców, co ma się przyczynić do kształtowania prawidłowych wzorców rodzicielskich i umiejętności psychospołecznych;
- udzielanie wsparcia dzieciom, w szczególności poprzez udział w zajęciach psychoedukacyjnych;
- podejmowanie działań interwencyjnych i zaradczych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin;
- prowadzenie indywidualnych konsultacji wychowawczych dla rodziców i dzieci;
- realizacja zadań określonych w Ustawie z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2019 r. poz. 473);
- prowadzenie dokumentacji dotyczącej pracy z rodziną;

19 Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, art. 15, ust. 2–3.

- dokonywanie okresowej oceny sytuacji rodziny, nie rzadziej niż co pół roku, i przekazywanie tej oceny podmiotowi, o którym mowa w art. 17 ust. 1;
- monitorowanie funkcjonowania rodziny po zakończeniu pracy z rodziną;
- sporządzanie, na wniosek sądu, opinii o rodzinie i jej członkach;
- współpraca z jednostkami administracji rządowej i samorządowej, właściwymi organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami i osobami specjalizującymi się w działaniach na rzecz dziecka i rodziny;
- współpraca z zespołem interdyscyplinarnym lub grupą roboczą, o których mowa w art. 9 a Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390 oraz z 2019 r. poz. 730), lub innymi podmiotami, których pomoc przy wykonywaniu zadań uzna za niezbędną²⁰.

Bezpośrednia praca z rodziną z problemem uzależnienia od alkoholu — na podstawie analizy pracy asystentów rodziny

W aktualnej części artykułu zaprezentowano metodologię badań własnych. Wyszczególniono elementy klasycznego procesu metodologicznego, tj. przedmiot i cel badań, główne pytanie badawcze, metodę badawczą, przyjęte do oceny zmienne, charakterystykę respondentów oraz analizę wyników badań. Podkreślono rolę asystentów rodziny w pracy z rodzicem uzależnionym od alkoholu oraz z osobami współuzależnionymi i dziećmi. W części końcowej zostały przedstawione wnioski.

Aby ukazać rolę asystentów rodziny w pracy z rodzinami, w których występuje problem uzależnienia od alkoholu, przeprowadzono badania jakościowe (miękkie), cechujące się subiektywizmem i osobistym zaangażowaniem badacza. „Technika jakościowa nie wymaga zastosowania analizy statystycznej [...], badacz faktycznie włącza się w obserwowane zdarzenia i analizuje je od wewnątrz”²¹, toteż pojawiły się pytania o związki przyczynowo-skutkowe zachodzące pomiędzy członkami rodziny dotkniętej problemem alkoholowym i o sens pracy asystenta rodziny w kontekście wskazanego problemu.

20 Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, art. 15.

21 E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa 2004, s. 19–20.

Przedmiotem badań jest rola asystentów rodziny w bezpośredniej pracy z rodzinami borykającymi się z problemem alkoholowym. Przeprowadzono badania na temat realizacji działań asystenta rodziny w takiej sytuacji w celu zebrania i ukazania dobrych praktyk wśród osób pracujących z rodzinami jednostek uzależnionych od alkoholu, a także w celu zdiagnozowania skuteczności tych działań.

Główne pytanie badawcze brzmiało: jakie działania podejmują asystenci rodziny w pracy z rodzinami, w których jeden z rodziców jest uzależniony od alkoholu? Metodą badawczą wykorzystaną do przeprowadzenia analizy jakościowej była krytyczna analiza materiałów zastanych oraz wywiady pogłębione w połączeniu z obserwacją uczestniczącą. Krytyczna analiza materiałów zastanych obejmowała analizę aktów prawnych sankcjonujących role i zadania asystentów rodziny, poradników i podręczników dotyczących pracy asystentów rodziny. Za kryterium analiz przyjęto obszar pracy z osobami uzależnionymi i współuzależnionymi. Dzieci zostały ujęte jako osoby współuzależnione.

Badania jakościowe są prowadzone na małą skalę. Wywiady pogłębione i obserwacje uczestniczące przeprowadzono pośród pięciu asystentów rodziny podejmujących współpracę z rodzinami dotkniętymi problemem alkoholowym. Asystenci byli zatrudnieni w ośrodkach pomocy społecznej na terenie województwa małopolskiego. Staż ich pracy wynosił minimum dwa lata.

W systemie z problemem uzależnienia od alkoholu może występować uzależnienie u jednego lub obojga rodziców. Niezależnie od tego, który z rodziców jest osobą uzależnioną od alkoholu, asystent rodziny współpracuje z obojgiem. Zaprezentowane przykłady dobrych praktyk dotyczą również pracy asystenta rodziny z podsystemami: rodziców uzależnionych oraz współuzależnionych rodziców i dzieci. Zmienne, jakie wzięto pod uwagę podczas przeprowadzania badań, zostały podzielone na zależne i niezależne. Wśród niezależnych znajduje się wiek, płeć, poziom wykształcenia rodzin objętych usługą asystenta rodziny, liczba rodzin objętych opieką przez asystentów rodziny. Zmienne zależne obejmowały: metody, formy i modele pracy asystentów rodziny, problemy, z jakimi mierzy się rodzina, tj. uzależnienie, współuzależnienie. Forma pracy, tj. bezpośrednia praca z rodzicami, działania realizowane na rzecz dziecka i rodziny, postawa asystentów rodziny.

Opis i analiza wyników badań własnych

Przeprowadzono wywiady z asystentami rodziny pracującymi z rodzinami, w których jeden z członków rodziny jest osobą współuzależnioną. Asystenci rodziny podawali, że ich działania opierają się na podążaniu za rodziną

i towarzyszeniu jej w codziennej rzeczywistości. Następnie podkreślali, że ich postawa nie jest dyrektywna. W pracy z opisywanym profilem rodziny wykorzystywali oni takie modele działań, jak: dialog motywujący, podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, edukację. Asystenci wskazali, że edukacja i motywowanie do podejmowania terapii oraz praca w obszarze wzmocnienia funkcji opiekuńczo-wychowawczych rodziców, dają możliwość poprawy funkcjonowania systemu rodzinnego. Warunkiem osiągnięcia celów we współpracy jest otwartość rodziny na zmiany. Asystenci rodziny podawali też, że w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia małoletnich dzieci mają obowiązek powiadomić pracownika socjalnego oraz odpowiednie służby, które podejmują oddziaływania interwencyjne.

Oddziaływania wskazywane przez asystentów rodziny odbywały się również względem współuzależnionych rodziców oraz dzieci. Miały one na celu edukację rodziców współuzależnionych w obszarze problemu współuzależnienia oraz jego skutków. Asystenci wskazywali, że motywowali te osoby do podejmowania terapii uzależnień oraz uczestnictwa w grupach wsparcia. Podobne oddziaływania kierowano wobec dzieci, z jednej strony asystenci proponowali podjęcie terapii dla małoletnich współuzależnionych, z drugiej zaś proponowali uczestnictwo w zajęciach pozaszkolnych, np. świetlicach socjoterapeutycznych. Podejmowali też współpracę ze szkołami, które również miały w swojej ofercie dodatkowe zajęcia i możliwość udzielenia wsparcia pedagoga i psychologa szkolnego. Ponadto w ramach realizowanego planu pracy z rodziną, podejmowane były działania zgodnie z celami ustalonymi wspólnie przez rodziny i asystenta, które były związane z innymi problemami rodziny niż uzależnienie od alkoholu. Wszyscy asystenci, którzy wzięli udział w badaniach wskazywali, że szczególnie w sytuacji występowania problemu uzależnienia od alkoholu w rodzinie ważna jest praca z całą rodziną jako systemem, ponieważ problem występujący u jednego z członków rodziny rzutuje na funkcjonowanie całej instytucji i systemów społecznych, w których ona funkcjonuje.

Praca asystenta rodziny z rodzicem uzależnionym od alkoholu w optyce badań własnych

Asystenci rodziny pracujący bezpośrednio z rodzicem uzależnionym od alkoholu wykorzystują modele metodycznej pracy z rodziną, np. podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, dialog motywujący, treningi, edukacja, motywowanie do podejmowania działań oraz narzędzia, które mogą być pomocne do współpracy.

Zgodnie ze standardami pracy socjalnej z dziećmi przy określaniu celów pracy z rodziną należy pamiętać, że celem jest „przewidywalny, pożądaný stan rzeczy, jaki powinien zostać osiągnięty dla poprawy funkcjonowania rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych”²². „Cel powinien cechować się konkretnością, jasnością i realnością. Przy jego określaniu będzie przestrzegał zasady SMART, zakładającej, że cele będą szczegółowe, mierzalne, adekwatne do sytuacji i akceptowalne oraz realne do osiągnięcia i określone terminem realizacji – mają określone limity czasowe dostosowane do problemu”²³. Podczas określania celów należy określać indywidualne możliwości, zasoby oraz ograniczenia rodziny bądź osoby, z którą się określa cele²⁴. Jest to istotne podczas układania planu pracy z rodzicem uzależnionym od alkoholu. Należy brać pod uwagę poziom gotowości do zmiany oraz etap, na jakim jest rodzic, jeśli chodzi o stopień świadomości zaisnialego problemu.

Podczas spotkań asystenta z rodziną, asystent może podejmować takie działania, jak edukacja na temat konsekwencji spożywania alkoholu dla stanu zdrowia i oraz funkcjonowania całej rodziny; motywowanie do podjęcia terapii uzależnień oraz do utrzymywania abstynencji.

Działania te mogą być realizowane, jeżeli osoba uzależniona jest świadoma swojego uzależnienia oraz jeżeli ma motywację do podejmowania terapii i utrzymywania abstynencji. Jednym z narzędzi, które może być wykorzystywane przez asystenta rodziny podczas motywowania do utrzymywania abstynencji, jest opisany przez Izabelę Krasiejko arkusz wyrażenia decyzji dotyczącego spożywania alkoholu, w którym osoba wypisuje korzyści i koszty, jakie poniesie podczas dalszego spożywania alkoholu oraz podczas utrzymywania abstynencji²⁵. Innymi metodami wymienionymi przez Krasiejko są m.in. podejście skoncentrowane na rozwiązaniach i dialog motywujący. Te metody mogą zostać wykorzystane, gdy osoba uzależniona od alkoholu ma świadomość swojego problemu i motywację do podjęcia terapii oraz utrzymywania abstynencji.

22 Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi, wydany przez Standardy w Pomocy, w ramach Projektu 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zob. D. Ławniczak i in., *Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi. Projekt 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej”*, s. 21, https://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS_RZD_23lutny.pdf (dostęp: 15.01.2023).

23 *Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi...*, dz. cyt., s. 21–22.

24 *Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi...*, dz. cyt., s. 22.

25 I. Krasiejko, *Metodyka działania asystenta rodziny. Różne modele pracy socjalnej i terapeutycznej z rodziną*, Katowice 2021, s. 192.

Asystenci rodziny, którzy współpracują z osobami niezmotywowanymi do podejmowania terapii uzależnień oraz pozostającymi w zaprzeczeniu, kierują wnioskiem do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o postawienie diagnozy w przedmiocie uzależnienia od alkoholu przez biegłych sądowych. Zadaniem komisji jest podejmowanie działań mających na celu rozszerzenie dostępu do pomocy terapeutycznej w obszarze leczenia uzależnień. Osoba, która zostanie skierowana do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, jest badana przez biegłych specjalistów sądowych, którzy stawiają diagnozę w przedmiocie uzależnienia. Jeżeli okazuje się, że osoba jest uzależniona, wówczas zostaje ona skierowana na terapię uzależnień. Przedstawiciel komisji przedstawia jej ofertę wsparcia. Jeżeli osoba nie podejmie terapii, może zostać na nią przymusowo skierowana przez sąd. Asystent rodziny w ramach współpracy interdyscyplinarnej może towarzyszyć rodzicowi podczas spotkań ze specjalistami i motywować go do podejmowania terapii.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie reguluje sposób postępowania specjalistów, w tym asystenta rodziny podczas sprawowania opieki nad dzieckiem przez osoby nietrzeźwe, zgodnie z art. 12 a, ust. 1:

W razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie pracownik socjalny wykonujący obowiązki służbowe ma prawo odebrać dziecko z rodziny i umieścić je u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rozumieniu art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, w rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej²⁶.

Zgodnie z tym zapisem, gdyby asystent rodziny przyszedł na spotkanie z rodziną i okazałoby się, że opiekunowie dziecka są pod wpływem alkoholu, wówczas powinien on podjąć działania interwencyjne celem zabezpieczenia małoletniego, jednak zgodnie z ustawą techniczne działania podejmuje pracownik socjalny i inne służby, które zgodnie z art. 12 a, ust. 3 niniejszej ustawy podejmuje „wspólnie z funkcjonariuszem Policji, a także z lekarzem lub ratownikiem medycznym, lub pielęgniarzką. Przepisy art. 59810, art. 59811 § 3 i art. 59812 § 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego stosuje się odpowiednio”²⁷. Nadto zgodnie z art. 12 a, ust. 4: „Pracownik socjalny ma obowiązek niezwłocznego powiadomienia sądu opiekuńczego, nie później niż w ciągu 24 godzin, o odebraniu dziecka z rodziny i umieszczeniu go u niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej,

26 Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2005 Nr 180 poz. 1493), art 12 a, ust. 1.

27 Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, art. 12 a, ust 3.

w rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej”²⁸. Wskutek sytuacji zabezpieczenia małoletnich w pieczy, rolą asystenta rodziny jest praca z rodziną nad ponownym zorganizowaniem bezpiecznych warunków dla życia dziecka w rodzinie biologicznej oraz nad powrotem dziecka.

Przedstawione zostały możliwości asystenta rodziny w zakresie wsparcia rodzica nadużywającego alkoholu w rodzinie. Asystenci rodziny pracujący z osobami z uzależnieniem od alkoholu wspierają je i motywują do podejmowania terapii, ale również w sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia małoletnich dzieci mają obowiązek powiadomić pracownika socjalnego oraz odpowiednie służby, które podejmują opisane wyżej oddziaływania interwencyjne.

Praca asystenta rodziny z rodzicem współuzależnionym i dzieckiem w optyce badań własnych

Mateusz Hędzulek zdefiniował współuzależnienie jako:

zespół skutków psychologicznych wynikających z życia w jednej rodzinie z alkoholi-kiem, powstałych w bezpośrednim związku z jego uzależnieniem. W wyniku zaistnienia powyższych okoliczności dochodzi do zmian w funkcjonowaniu zarówno systemu rodzinnego, jak i jego niezależnych uczestników²⁹.

Obecność choroby alkoholowej w rodzinie ma duży wpływ na funkcjonowanie całego systemu, dezorganizuje ono wszelkie aspekty życia rodzinnego, prowadzi do frustracji u niezależnego rodzica i dzieci oraz do koniecznej adaptacji do sytuacji związanych z występującym uzależnieniem w rodzinie³⁰. Hędzulek opisał dwa sposoby adaptacji niezależnych członków rodziny do organizacji życia z osobą uzależnioną od alkoholu. Po pierwsze, może być to zerwanie więzi uczuciowych z osobą uzależnioną oraz „wystąpienie wtórnej konsolidacji pozostałych członków rodziny”. Osoba uzależniona od alkoholu pozostaje bez wsparcia i opieki członków rodziny. Po drugie, może nastąpić uznanie problemu uzależnienia od alkoholu jako choroby, a w konsekwencji chęć pomocy i dostosowania się do „nowego trybu życia”. Zaprzeczenia, które są wytwarzane przez osoby uzależnione, są akceptowane i adaptowane przez

28 Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, art. 12 a, ust 4.

29 M. Hędzulek, M. Wnuk, J. T. Marcinkowski, *Choroba współuzależnienia od alkoholu – diagnoza, konsekwencje, leczenie*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2009, nr 90 (3), s. 309, <http://pnie.pl/pdf/phe-2009/phe-2009-3-309.pdf>.

30 *Choroba współuzależnienia od alkoholu...*, dz. cyt., s. 309.

resztę rodziny, która zaprzecza istnieniu problemu i neutralizuje związane z nim trudne sytuacje. Relacje pomiędzy członkami rodziny stają się zaburzone, a lęk przed stygmatyzacją społeczną może skutkować zerwaniem więzi towarzyskich, co prowadzi do poczucia izolacji. Udzielane wsparcie dla osoby uzależnionej jest pozorne, co utrudnia powrót osoby uzależnionej do zdrowia i jednocześnie naraża członków rodziny na wystąpienie w przyszłości problemów psychospołecznych, np. współuzależnienie, syndrom DDA³¹.

Timmon L. Ceremak zaprezentował charakterystykę osoby współuzależnionej, tj. będącej w najbliższej relacji uczuciowej z alkoholikiem, u której współuzależnienie wpływa na zaburzenie systemu własnej wartości w zależności od zdolności kontroli i wywierania wpływu na uczucia oraz zachowania swoje i innych osób pomimo niepowodzeń w tym obszarze. Osoba taka nie ma wyznaczonych własnych granic i wyraźnego poczucia tożsamości oraz poczucia własnych pragnień i potrzeb. Wykazuje tendencję do pozostawania w związkach i relacjach z osobami cierpiącymi na zaburzenia osobowości. U osoby współuzależnionej występują minimum trzy rodzaje zaburzeń spośród wymienionych: zaburzenia regulacji procesów emocjonalnych, stany depresyjne, nadmierna czujność i „stan pogotowia emocjonalnego”, zachowania kompulsywne, niepokój i stany lękowe, nadużywanie środków chemicznych i psychotropowych, zaburzenia i objawy psychosomatyczne, doświadczenia przemocy fizycznej bądź nadużyć seksualnych (aktualnie lub w przeszłości), pozostawanie w relacjach intymnych z osobą uzależnioną³².

Rolą asystenta rodziny pracującego z współuzależnionymi członkami rodziny jest w pierwszej kolejności edukacja na temat skutków uzależnienia oraz mechanizmów współuzależnienia oraz motywowanie osoby do podejmowania terapii dla osób współuzależnionych, mogącej odbywać się zarówno indywidualnie, jak i grupowo. Osoby współuzależnione mogą uczestniczyć w grupach wsparcia lub podejmować działania rodzicielskie mające na celu poprawę realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz pracy na rzecz dzieci.

Praca asystenta rodziny na rzecz dzieci żyjących w rodzinie z występującym problemem uzależnienia od alkoholu ma na celu edukowanie rodziców w zakresie skutków uzależnienia i współuzależnienia u dzieci. Asystent rodziny może przedstawić rodzicom ofertę świetlic socjoterapeutycznych i środowiskowych, gdzie dzieci mogą spędzać wolny czas oraz uzyskać pomoc w nauce. Wskazane jest, aby również dzieci korzystały ze wsparcia terapeutycznego, tym bardziej że w dorosłym życiu może wystąpić u nich syndrom DDA. Dzieci żyjące w rodzinach z występującym w nich uzależnieniem często odgrywa-

31 Zob. *Choroba współuzależnienia od alkoholu...*, dz. cyt., s. 309–310.

32 L. Cierpiątkowska, *Alkoholizm. Przyczyny – leczenie – profilaktyka*, Poznań 2001.

ją role pomagające im odnaleźć się w niewłaściwie funkcjonującym systemie rodzinnym, są to role m.in.: bohatera, kozła ofiarnego, zagubionego dziecka, maskotki³³. Asystent rodziny powinien uświadamiać rodzicom, że im szybciej zostaną wdrożone działania kompensyjno-terapeutyczne, tym mniejsze konsekwencje zaburzenia funkcjonowania systemu rodzinnego dziecko poniesie w dorosłym życiu. Asystent rodziny w pracy z osobą współuzależnioną i dzieckiem pracuje również nad różnymi obszarami realizowania funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

Zakończenie

Najważniejszym środowiskiem, w którym dziecko się rozwija i zaspokaja swoje podstawowe potrzeby, jest rodzina. Jej członkowie według ujęcia systemowego są wzajemnie oddziaływującymi na siebie elementami. W sytuacji pojawienia się w niej problemów społecznych, np. uzależnienia od alkoholu, bezrobocia, niepełnosprawności, bezdomności, chorób cywilizacyjnych itd., mogą pojawiać się w niej dysfunkcje, szczególnie w obszarze prawidłowego pełnienia jej funkcji opiekuńczo-wychowawczych, co ma bardzo negatywny wpływ na rozwój psychospołeczny dzieci. Jedną z form wsparcia rodziny dotkniętej problemem alkoholowym jest usługa asystenta rodziny.

W artykule wskazano, w jaki sposób toksykomania alkoholowa wpływa na funkcjonowanie całego systemu, tj. na współwystępowanie współuzależnienia i skutków społecznych u wychowujących się w nim dzieci. Scharakteryzowano profesję asystentury rodzinnej, wskazano, że jest to jedna z form realnego wsparcia zaburzonego przez alkoholizm układu. Metoda badawcza obejmowała krytyczną analizę dokumentów zastanych oraz wywiadów pogłębionych przeprowadzonych z asystentami rodziny, których refleksje umożliwiły zebranie dobrych praktyk w bezpośredniej pracy z rodziną z problemem uzależnienia od alkoholu. Przedstawiono działania, jakie mogą być wykonywane w pracy z osobą uzależnioną, współuzależnioną oraz dzieckiem.

W przestrzeni badań społecznych nad rodziną wyróżnia się m.in. badania ze względu na funkcjonowanie rodziny i jej zdolności do realizowania zadań. Kategoriami rodziny niezdolnej do pełnienia swoich podstawowych zadań są tzw. rodziny niewydolne lub patologiczne, wśród których miejsce zajmuje rodzina z problemem alkoholowym, wymagająca specjalistycznej pomocy z zewnątrz. Warto w tym miejscu przypomnieć, że za każdą ludzką pracą stoi uznawana etyka i system wartości, a nie tylko uwarunkowania

33 *Choroba współuzależnienia od alkoholu...*, dz. cyt., s. 313.

społeczno-polityczno-kulturowe. Bez pracy z człowiekiem w paradygmacie personalistycznym (z integralną wizją osoby ludzkiej) nie może być udzielona pełna odpowiedź na pytania o wzrost skuteczności podejmowanych działań wspierających, pomocowych i prewencyjnych. Jeśli instytucje działające na rzecz rodziny niezdolnej do pełnienia swoich podstawowych zadań postrzegają i realizują swoje postulaty, wychodząc przede wszystkim lub wyłącznie z perspektywy materialnej czy ekonomicznej i pomijając personalistyczny (osobowy i integralny) wymiar, wówczas trudno nie zauważyć moralnego zła w działaniach de facto uprzedmiotowiających – tzn. stawiania ponad osobą beneficjenta pomocy społecznej (stroną podmiotową) tego, co jest wytwarzane (tj. stroną przedmiotową), w tym przypadku: organizacji metod pracy, wydajności pracy, ekonomizmu.

Etyka katolicka rozważa dobrą pracę ludzką jako działania świadome i odpowiedzialne, doskonalące wszystkie sfery osoby: duchowo-moralną, materialną, społeczną, przestrzeń indywidualnych uzdolnień. Dobra praktyka zawodowa z perspektywy katolickiej etyki społecznej służy udoskonalaniu całej osoby i jej relacji do innych. Adekwatne realne wsparcie rodziny z problemem alkoholowym, które umożliwia jej członkom stopniowe uzdrowienie i harmonijny rozwój, może przyczynić się do tworzenia nowego etosu pracy asystenta rodziny; pracy w oparciu o szacunek i zaufanie współpracujących stron: udzielającej wsparcia i przyjmującej je.

W tym miejscu nasuwa się pytanie, na ile konkretne działania wspierające rodzinę z uzależnieniami są etyczne? W trakcie przeprowadzania badań dokonano swobodnego wstępnego uporządkowania dobrych praktyk od wsparcia do interwencji. Nie została jednak podjęta problematyka dylematów moralnych, z którymi na co dzień borykają się asystenci rodziny pracujący z przedstawioną grupą rodzin. Warto więc rozważyć rozszerzenie badań o wskazane w tym obszarze trudności. Innym, niewystarczająco pogłębionym aspektem w dotychczasowych dociekaniach nad jakością metod pracy asystenta rodziny z dysfunkcyjnym systemem wewnątrzrodzinnym, jest podejście do wykonywania pracy asystenta rodziny we wspomnianym nurcie personalizmu, czyli tzw. „pracy z ludzką twarzą”. W podejściu do zagadnienia skutecznego wsparcia rodziny z problemem alkoholowym nie można skupić się wyłącznie na deficytach strony, która popadła w uzależnienie i wymaga wszechstronnej pomocy z zewnątrz. Równie istotne jest merytoryczne prowadzenie personalizowanej formacji etycznej wobec osób zawodowo organizujących wsparcie i bezpośrednio udzielających wsparcia rodzinie dysfunkcyjnej, w tym asystentów rodziny. Propozycja usprawniania jakości interpersonalnych odniesień pomocowych na linii członkowie rodziny alkoholowej – asystent rodziny, tworzonych na płaszczyźnie zawodowej, wydaje się jak najbardziej zasadna. Tym

bardziej że liczba rodzin figurujących na liście oczekujących na specjalistyczne wsparcie w tym zakresie w ośrodkach pomocy społecznej wciąż wzrasta.

Bibliografia

- Babbie E., *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa 2004.
- Brach G., *Skuteczność profilaktyki i prewencji administracji samorządowej i organizacji pozarządowych w rozwiązywaniu problemów alkoholowych w rodzinie*, Kraków 2019.
- Cierpiałkowska L., *Alkoholizm. Przyczyny – leczenie – profilaktyka*, Poznań 2001.
- Dybowska E., *Teoria systemowej pracy z rodziną*, Kraków 2012.
- Kadela K., Kowalczyk J., *Standardy pracy socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, Warszawa 2014.
- Krasiejko I., *Asystentura rodziny. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, Warszawa 2016.
- Krasiejko I., *Metodyka działania asystenta rodziny. Różne modele pracy socjalnej i terapeutycznej z rodziną*, Katowice 2021.
- Ławniczak D. i in., *Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi. Projekt 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej”*, https://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS_RZD_23luty.pdf (dostęp: 15.01.2023).
- Płopa M., *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Kraków 2005.
- Polska Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, *Współuzależnienie*, <http://www.parpa.pl/index.php/rodzina-dzieci/wspoluzaleznienie> (dostęp: 10.05.2021).
- Ryś M., *Zagrożenie rodziny – alkoholizm*, w: *Rodzina: dobro zagrożone*, red. W. Majkowski, Kraków 2015, s. 85–126.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2005 Nr 180 poz. 1493).
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U.2020.0.821).
- Wąchol G., *Wsparcie duszpasterskie osób uzależnionych od alkoholu w procesie leczenia*, Kraków 2020.
- Hędzulek M., Wnuk M., Marcinkowski J. T., *Choroba współuzależnienia od alkoholu – diagnoza, konsekwencje, leczenie*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2009, nr 90 (3), s. 309–315, <http://phie.pl/pdf/phe-2009/phe-2009-3-309.pdf>.
- Woronowicz B. T., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009.