

*Elżbieta Lipowicz**

Uniwersytet Zielonogórski

OD DEFICYTÓW KU ZASOBOM – NOWE TENDENCJE W PRACY SOCJALNEJ Z RODZINĄ

Wprowadzenie

W ponowoczesnych koncepcjach pomagania akcentuje się podmiotowe i indywidualne traktowanie człowieka poprzez dawanie mu prawa do samostanowienia o sobie, wolności wyboru, możliwości przedstawienia swojego punktu widzenia na daną sprawę. Toteż w pracy socjalnej coraz wyraźniej zaczynają dominować rozwiązania i podejścia, które uwzględniają wewnętrzny potencjał rodziny, oparty na jej naturalnych siłach i możliwościach, ujmujący rodzinę jako funkcjonalną całość, która jest w stanie samodzielnie wygenerować rozwiązania.

Praca socjalna ma doprowadzić do przekształcenia rodziny dysfunkcyjnej w rodzinę znajdującą się w trudnej sytuacji, ale dysponującą ukrytymi rezerwami, siłami, które mogą stać się początkiem czegoś lepszego. Warunkiem osiągnięcia tego celu jest podjęcie praktyki, w ramach której rezygnujemy z postrzegania rodziny wyłącznie przez pryzmat jej braków, deficytów, akceptujemy układy odniesienia członków rodziny, ich spostrzeżenia dotyczące tego, co pomogło przezwyciężyć dotychczasowe problemy, tworzymy możliwości wyboru i premiuje każdy przejaw samodzielności.

Uwarunkowania historyczne

W trakcie ponad stuletniej historii pracy socjalnej opracowano i zastosowano wiele różnorodnych koncepcji teoretycznych. Podejścia te, chociaż różniły się znacząco w swych założeniach, w pierwszym okresie kształtowania praktyki w większości miały tendencję do koncentracji na problemach, deficytach i patologiach.

Początków profesjonalnej pracy socjalnej dopatrujemy się w działalności organizacji charytatywnych w czasach masowej imigracji na przełomie XIX i XX wieku. Wolontariusze tychże organizacji powielali znaną z wcześniejszych koncepcji pracy

* Elżbieta Lipowicz, adiunkt w Katedrze Pedagogiki Społecznej na Uniwersytecie Zielonogórskim, specjalizuje się w problematyce pracy socjalnej. Zainteresowania naukowo-dydaktyczne skupia wokół zagadnień związanych z rodziną wykluczoną i rodziną w kryzysie. Aktywność naukową łączy z pracą społeczną – autorka programów na rzecz popularyzacji idei mediacji rodzinnej w województwie lubuskim, e-mail: elipowicz@wp.pl.

dobroczynnej formułę „przyjaznego wizytowania” rodzin, której celem było zbadanie warunków życia i dokonanie swego inwentarza potrzeb i problemów (Wise, 2005). Harriet Bartlett, opisując wczesne trendy w pracy socjalnej, ujmował rolę pracowników socjalnych „jako zwracających uwagę na problem, wzbudzających sumienie publiczne, dostarczających wiedzy na temat potrzeb i zalecających odpowiednie środki zapobiegawcze lub korygujące” (za: Early, GlenMaye, 2004, s. 121). Dążenie do dokładnej dokumentacji problemów podtrzymała Mary Richmond (1917) w *Diagnozie Socjalnej*, w której zachęcała do gromadzenia faktów jako narzędzia docierania do przyczyn problemów i ich jednoczesnego leczenia (za: Kelly, Gates, 2010). W dokładnym opisie środowiska (diagnozie) upatrywała istoty pracy socjalnej, zakładając, iż poznanie przyczyn indywidualnych dysfunkcji da także odpowiedź na to, jak je usunąć. Głównym sposobem interwencji wypływającym z tej koncepcji nazywanej też „podejściem diagnostycznym” było zatem działanie, które miało doprowadzić do neutralizacji lub usunięcia szkodliwych elementów powodujących chorobę (Garvin, Seabury, 1996, s. 79-80; Johnson, 1992, s. 18-20). Rozwijane w latach trzydziestych XX wieku podejście psychospołeczne kontynuowało kierunek wyznaczony przez M. Richmond, kładąc nacisk na diagnozowanie deficytów, poszerzając jednocześnie zakres rozpoznania o szerszy kontekst społeczny, w którym jednostki i rodziny funkcjonują (Sieńko, 1996). Historyczną tendencję do koncentrowania się na brakach podtrzymała także Perlman prekursorka podejścia określanego mianem „rozwiązanie problemu” (problem solving). Autorka swoje rozważania oparła na dość prostej tezie: „życie to nieustający proces rozwiązywania problemów”. Zakładając przy tym, iż niemożność radzenia sobie z problemami wynika z takich deficytów wewnętrznych, jak: słaba motywacja do pracy nad problemami czy brak znajomości podstawowych procedur ich rozwiązywania (za: Sieńko, 1996). Celem tego podejścia nie była zmiana psychologiczna, ale raczej zwiększenie zdolności rozwiązywania problemów.

Interesującym wyjątkiem w bogatym zbiorze wczesnych koncepcji pracy socjalnej było podejście funkcjonalne opracowane przez Wirginię Robinson i Jessie Taft w latach trzydziestych XX wieku. W odróżnieniu od większości wczesnych koncepcji, które uwypuklały wiodącą ekspercką rolę pracownika socjalnego – funkcjonalizm wniósł do pracy socjalnej inny punkt widzenia na relację pracownik socjalny–klient; w tym ujęciu miała ona prowadzić nie do terapii, ale wspólnej pracy nad odblokowaniem potencjału klienta (Kaźmierczak, 2009). W centrum uwagi ulokowano klienta, jako osobę zdolną do podejmowania autonomicznych decyzji. Podejście funkcjonalne opierało się w dużej mierze na filozoficznych perspektywach podkreślających celowość ludzkiego działania, samoaktualizację, nieograniczone możliwości rozwoju, potencjał ludzki (Sieńko, 1996; Kaźmierczak, 2009). Tym samym szkoła funkcjonalna rozwinęła się w opozycji do koncepcji diagnostycznej i zapoczątkowała dychotomiczny podział w podejściu do

praktyki socjalnej (Goldstein, 1973). Funkcjonalizm, ze szczególnym uwzględnieniem relacji i potencjału ludzkiego, stał się częścią wątku filozoficznego w pracy socjalnej, który akcentuje subiektywistyczne rozumienie sensu i celu ludzkiego działania, podkreślając złożoność i niepowtarzalność człowieka. Natomiast podejście diagnostyczne skupione na patogenach i uniwersalizowaniu teorii ludzkiego zachowania opierało się na deterministycznych formułach zachowań, w których zdarzenia przyczynowe muszą być odkryte i zrozumiane przed przystosowaniem się.

Praca socjalna z rodziną oparta na mocnych stronach – założenia teoretyczne

Nurt zapoczątkowany przez szkołę funkcjonalną w ostatnich dekadach przeżywa swój renesans, stanowiąc inspirację dla wielu tzw. ponowoczesnych koncepcji pracy socjalnej. Jedną z nich jest na pewno zyskująca na popularności koncepcja pracy socjalnej opartej na mocnych stronach (*strength – based social work practice*).

Podobnie jak inne podejścia humanistyczne, perspektywa pracy socjalnej opartej na mocnych stronach zakłada, że ludzie mają zdolność wzrostu i zmian (Saleebey, 2006; Weick, 2006; Wise, 2005; Rapp, Saleebey, Sullivan, 2006). Ta „siła życiowa” to napęd, który nieustannie przekształca się i leczy. Osoby, które szukają pomocy w radzeniu sobie z problemami, są czymś więcej niż tylko problemem. Każdy ma wiele doświadczeń, cech i ról, które przyczyniają się do tego, kim jest. Także rodziny mają swoją moc ukrytą zarówno w połączonych możliwościach swoich członków, jak i w rodzinnych tradycjach, rytuałach czy zasobach zewnętrznych systemów, w których są osadzone.

Fundamentalnym założeniem praktyki opartej na zasobach jest idea, że ludzie są odporni. Odporność (inaczej sprężystość z ang. *resilience*) obejmuje skomplikowane procesy biologiczne, psychologiczne, socjalne, które neutralizują negatywne efekty działania wydarzeń stresogennych i pomagają rodzinom i jednostkom przystosować się do trudnych życiowych wydarzeń. Oznacza, że często przeżywamy i rozwijamy się pomimo czynników ryzyka, różnych typów problemów i dysfunkcji (Borucka, Ostaszewski, 2008). Odporne rodziny potrafią reagować z zaradnością i wytrwałością zarówno na codzienne napięcia i kłopoty, jak i na ekstremalne wyzwania. Paradoksem odporności – jak zauważa Froma Walsh (1998, s. 10) – jest to, iż najgorsze momenty życia mogą doprowadzić do tych najlepszych. Odporność to nie naiwne uproszczenie trudnych życiowych doświadczeń, bólu i zranień. To raczej zdolność do mozolnego postępowania naprzód w trudnych sytuacjach, wierząc, że trauma, będąca nieprzyjemnym doświadczeniem, może być też budująca (Saleebey, 2006, s. 210). Odporne rodziny wierzą we własne możliwości, ale także są świadome nieustannego ryzyka. Pracownik socjalny musi odrzucić przekonanie, że jedynym skutkiem problemów jest patologia

i że dysfunkcyjne środowisko z pewnością wytworzy kolejne trudności. Odporność sprawia, że rodziny posiadają zdolność do poprawiania się i pokonywania przeciwności. Zarówno poszczególni członkowie rodziny, jak i systemy mogą być odporne.

Najważniejsze cechy odporności to (1) zdolność do zmiany lub przystosowania się do negatywnych życiowych okoliczności – pokonywanie przeciwności, (2) umiejętność wyjścia z sytuacji obronną ręką – utrzymywanie jej w sytuacjach stresogennych, (3) zdolność do jednoznacznego zaangażowania się w pokonanie czynników ryzyka, (4) pokonanie traum oraz udana adaptacja wbrew przeciwnościom (za: Collins, Jordan, Coleman, 2008, s. 137). Problemy życiowe – w myśl założeń teorii odporności – nie muszą stać się dla rodziny początkiem patologii. Mogą być początkiem nowej siły i zaradności, ponieważ przezwyciężenie jednej sytuacji generuje siłę i zdolności potrzebne do radzenia sobie z podobnymi sytuacjami w przyszłości. Oznacza to, że umiejętności nabyte podczas jednego kryzysu mogą być przeniesione do podobnej sytuacji w przyszłości.

Walsh (1998, s. 46-58) uważa, że głównym źródłem odporności rodziny jest tzw. rodzinny system przekonań, na który składają się takie elementy, jak:

1) **dostrzeganie sensu w przeciwnościach** – rodziny odporne znajdują się w ciągłym procesie wzrostu i zmian, akceptują płynną i zmienną naturę życia rodzinnego; kryzys staje się wspólnym wyzwaniem do rozwiązania którego każdy członek wnosi swój wkład; członkowie rodziny ufają sobie nawzajem, uczą się dostrzegać sens w przeciwnościach losu; trudności pojawiają się, gdy rodzina jest uwięziona w skostniałych poglądach, a przeciwności traktuje jako przejaw pecha lub koncentruje się na poszukiwaniu winnego – „problematicznej osoby”, której usunięcie z systemu ma spowodować rozwiązanie problemów;

2) **pozytywne spojrzenie na świat** – kryzys jest postrzegany przez odporne rodziny jako wyzwanie, któremu można stawić czoła przez wytrwałość; towarzyszy im głębokie przekonanie, nadzieja, że sprawy ułożą się dobrze; błędy traktują jako okazję do nauki; dodatkowe wzmocnienie stanowi poczucie humoru pomimo trudności;

3) **transcendencja i duchowość** – poglądy transcendentcyjne wyznaczają cel przewyższający jednostkę, rodzinę czy same trudności.

W ostatnich latach w dziedzinie pracy socjalnej z rodziną pojawiły się różne propozycje metodyczne mieszczące się w szeroko rozumianej praktyce pracy socjalnej opartej na zasobach (*strengths-based social work practice*), m.in. podejście skoncentrowane na rozwiązaniach (Steve de Shazer, Insoo Berg, Peter Dejong, Scott Miller i in.), metoda dialogu motywującego (David Rosengren) czy model zatrudnienia wspieranego (Deborah Becker, Robert Drake). Mimo różnic stanowiących o odrębności poszczególnych modeli, można wskazać na pewne stałe elementy typowe dla podejścia opartego na mocnych stronach, które powtarzają się w każdym z nich (Early, GlenMaye, 2004; Rapp, Saleebey i Sullivan, 2006).

- **Odkrywanie mocnych stron**

Jedną z głównych różnic między podejściem opartym na deficytach i podejściem eksponującym zasoby jest wysiłek wkładany w zrozumienie i skatalogowanie problemów. Pracownik socjalny stosujący podejście oparte na zaletach skoncentruje się głównie na identyfikacji lub odkrywaniu mocnych stron, uznając, że nadmierna uwaga poświęcona problemom może wywołać negatywne myśli stanowiące przeszkodę w poszukiwaniu pozytywnych aspektów funkcjonowania klienta. Trudności nie są jednak całkowicie ignorowane w podejściu do mocnych stron. Jak zauważa Dennis Saleebey: „problemy mają jednak swoją rolę do odegrania [...] tworzą niewygodne emocje, takie jak ból, gniew, wstyd, zmieszanie. Emocje te koncentrują naszą uwagę. Są to oznaki, że sytuacja wymaga zmiany” (Saleebey, 1992, s. 276).

Pracownik socjalny, jak powiedział cytowany wcześniej Saleebey, pomaga stworzyć dialog siły, odkrywa przed klientami to, co potrafią już robić, czym dysponują, i pomaga spożytkować te kompetencje tak, by na ich podstawie budować więcej skutecznych rozwiązań, niż eliminować jakieś niepożądane zachowania. Nie chodzi przy tym o rozwijanie mocnych stron czy kompetencji, których rodzinie brakuje. Raczej zakłada się, że te zasoby już tam są – trzeba je tylko uruchomić. Tak jak w metodzie dialogu motywującego – „to nie pomagający motywuje klientów do zmiany, nie zaszczerpia w nich motywacji, raczej odnajduje motywację, która już istnieje pomiędzy ich pragnieniem zmiany a punktem, w którym się znajdują” (Rosengren, 2013, s. 29).

Źródła sił i zasobów rodzinnych mogą być identyfikowane na trzech poziomach: zasoby osobiste poszczególnych członków rodziny, zasoby systemu rodzinnego oraz społeczności, w której rodzina funkcjonuje (Leśniak, Dobrzyńska-Mesterhazy, 1996, s. 89-90). Zasoby osobiste członków rodziny, które mogą być pomocne w pokonywaniu bieżących trudności, to m.in.: zdolności poznawcze, a szczególnie poziom inteligencji, która wzbogaca świadomość i pozwala ocenić poziom stawianych wymagań; wiedza i umiejętności przydatne w konkretnej sytuacji problemowej; cechy osobowości; stan zdrowia fizycznego; poczucie kontroli nad własnym życiem; gotowość do zmiany; zdolność do współdziałania z innymi członkami rodziny. Zasoby systemu rodzinnego – poza omawianą już odpornością – tworzą takie cechy rodziny, jak: spójność rodziny, na którą składają się: zaufanie, wzajemne docenianie, wsparcie, integracja i poszanowanie indywidualności; organizacja rodziny; umiejętność porozumiewania się; jasność, bezpośredniość przekazów informacji; ilość i forma czasu spędzanego przez rodzinę, które są wskaźnikami integracji i stabilności rodziny; zdolność rodziny do wykorzystywania zasobów indywidualnych, do radzenia sobie w sposób konstruktywny z napięciami. Trzeci poziom analizy ukierunkowanej na poszukiwanie zasobów i sił rodziny to **zasoby społeczności**, czyli osoby, grupy i instytucje, z których wsparcia rodzina może skorzystać, określane także mianem **społecznego systemu wsparcia rodziny**. Społeczne systemy wsparcia to sieć powiązań społecznych, którymi jesteśmy

otoczeni i które stanowią źródło pozytywnych wpływów. Dają poczucie związku z innymi ludźmi, umożliwiają dawanie i korzystanie z pomocy innych, podwyższają naszą zdolność do radzenia sobie ze stresem.

Istotnym założeniem podejścia opartego na mocnych stronach jest przekonanie, że klienci mają wiedzę – są ekspertami w ich życiu, w ich mocnych stronach, zasobach i możliwościach. Szczególnie użyteczna w odkrywaniu zasobów może być wiedza o tym, jak dotychczas radzili sobie w obliczu problemów. Zaradność i wytrwałość klienta w zarządzaniu trudną sytuacją jest okazją dla pracownika socjalnego do potwierdzenia jego wewnętrznej siły. Na przykład podczas pracy z osobami, które doznały przemocy, pracownicy socjalni mogą zidentyfikować wewnętrzne i zewnętrzne zasoby wykorzystywane do przetrwania tej trudnej sytuacji. Siła jest tym, co pozwoliło im przejąć kontrolę nad swoim życiem. Z kolei podejścia skoncentrowane na rozwiązaniach rozmowy ukierunkowane na poszukiwanie sił i zasobów opierają się na wyjątkach w życiu klientów, sytuacjach z przeszłości, w których problem nie występował lub występował w mniejszym nasileniu. Praktycy terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach rutynowo wykorzystują pytania o wyjątki, aby czerpać z tych momentów życia, które były inne, lepsze, ciekawe, a nawet szczęśliwe (zob. Miś, 2008; Krasiejko, 2010; Szczepkowski, 2010). Wyjątki są przypomnieniem mocnych stron, z których klienci mogą czerpać korzyści, i są pomocnymi narzędziami, aby wyzwolić w klientach przekonanie, że już posiadają niezbędne zasoby do wprowadzania zmian.

• Orientacja na cel

Praktyka oparta na mocnych stronach jest zorientowana na cel. Ocenę siły wyznacza pytanie: jakiego rodzaju życia chce klient? Centralnym i najważniejszym elementem każdego podejścia jest samodzielne definiowanie celów, które klienci chcieliby osiągnąć w życiu. Cele to są konkretne deklaracje pragnień i potrzeb klientów. Klienci, którzy wiedzą, czego chcą, skłonni są zwykle do większego wysiłku i starań niż ci, którzy tego nie wiedzą (Egan, 2002, s. 355). Wizja pozytywnie wyrażonej własnej przyszłości stanowi podstawę wszelkich celów i działań, na których ma opierać się zmiana. Pomaganie rodzinie w odkryciu tej wizji jest ważnym krokiem w kierunku poprawy funkcjonowania. Jak zauważają Carl Dunst, Carol Trivette, Deborah Deal (1994), niepowodzenia rodziny często tłumaczone „brakiem kompetencji” nie są spowodowane deficytem wewnątrz jednostki lub rodziny, a raczej brakiem szerszego systemu społeczno-umożliwiającego odkrywanie lub zdobywanie umiejętności. Jedną z takich kluczowych umiejętności jest formułowanie celów. Pracownik socjalny pomaga te cele konkretyzować i nadać im pozytywny kierunek.

- **Współpraca**

Podstawą pracy z rodziną jest współpraca oparta na partnerskiej relacji. Pracownik socjalny i rodzina tworzą partnerstwo w określaniu problemów, celów, strategii i sukcesu. Wspólnie podejmują działania, uzyskują dostęp do zasobów, uczą się umiejętności i praktykują zachowania, które poprawią życie rodziny. Dzięki postawie współpracy pracownik socjalny uznaje wiedzę ekspercką swoich klientów, stara się zrozumieć ich aspiracje i cele, stwarza pozytywne warunki, w których dokonuje się zmiana (Rosengren 2013, s. 33). Ważnym elementem tej współpracy staje się zwiększanie uczestnictwa i zaangażowania klientów. Aby członkowie rodziny mogli odzyskać poczucie kontroli nad własnym życiem, muszą mieć możliwość przypisania zmian przynajmniej częściowo swoim własnym działaniom (Dunst, Trivette, Deal, 1994). Praca z rodzinami powinna wspierać wszelkie wysiłki jej członków w zakresie samodzielnego radzenia sobie ze sprawami rodzinnymi. Ponadto zaangażowanie związane jest z poczuciem przynależności, które stanowi ważny element więzi społecznych.

- **Budzenie nadziei i oczekiwanie pozytywnych zmian**

Podejście oparte na silnych stronach klienta ma na celu zwiększenie nadziei klienta. Carlo DiClemente podkreśla, że osoby, z którymi pracujemy, często mają za sobą pasmo porażek w próbach wprowadzania zmian w swoim życiu, co znacząco obniża wiarę w pomyślność kolejnych działań (za: Rosengren, 2009, s. 31). Dlatego jedną z podstawowych cech pracownika socjalnego powinna być niezachwiana, wyrażana na wiele sposobów wiara w możliwości zmiany u klienta. Pracownik socjalny kieruje wobec klienta wysokie oczekiwania odnośnie do uczestnictwa w życiu rodzinnym, zaangażowania i sukcesu w podejmowanych działaniach. Tworzy to klimat optymizmu, nadziei i możliwości. Odbijanie wewnętrznych sił ludzi i rodzin jest częścią modelowania wysokich oczekiwań. Jak zauważają Theresa Early i Linnea GlenMaye (2004) proces ten jest związany z opisywanym przez Paolo Freiera pojęciem podziwu, który – zdaniem autora – jest podstawą do zrozumienia drugiego człowieka. Podziw w oczach pracownika socjalnego pełni funkcję lustra, które „[...] trzymamy, tak aby wewnętrzna siła tej osoby została ujawniona, ten proces podziwu jest aktem, który przywraca moc, co określa się jako krótki, nagły blask swojej prawdziwej siły i ja” (za: Early, GlenMaye, 2004, s. 125).

Uwagi końcowe

Chociaż podejście oparte na mocnych stronach ma licznych zwolenników, spotyka się także z krytyką. Główne zarzuty dotyczą braku naukowo potwierdzonych dowodów skuteczności tego rodzaju działań (Pattoni, 2012). Rzeczywiście ten obszar działania jest

wciąż słabo udokumentowany empirycznie zarówno z uwagi na stosunkowo nieliczne badania, jak i trudności z dokonaniem syntezy ustaleń ze względu na różne populacje, obszary problemowe i modele praktyki.

Jednak z dostępnych doniesień wynika, że interwencje oparte na silnych stronach mają pozytywne skutki psychologiczne, w szczególności wpływają na poprawę samopoczucia klientów poprzez rozwój nadziei. W pilotażowym badaniu osób z poważnymi problemami ze zdrowiem psychicznym poproszono ludzi o wskazanie czynników, które uznali za kluczowe dla powrotu do zdrowia. Najważniejsze zidentyfikowane elementy obejmowały zdolność do posiadania nadziei, a także rozwijanie zaufania do własnych myśli i osądów (Pattoni, 2012). Jednym z celów praktyki opartej na silnych stronach jest umożliwienie ludziom spojrzenia poza bieżące problemy i zachęcanie do kreowania przyszłości, która ich zainspiruje, dając nadzieję na poprawę sytuacji. Podejścia oparte na sile okazały się skuteczne w rozwijaniu i podtrzymywaniu nadziei zarówno w pracy z jednostkami, jak i rodzinami, a w konsekwencji wiele badań wskazuje na poprawę samopoczucia. Aldsdair McDonald przytacza wyniki różnych badań pokazujących pozytywne rezultaty przy zastosowaniu podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach w Wielkiej Brytanii (zob. Miś, 2008). Wykazano między innymi, że osoby bezrobotne, wobec których zastosowano ten model interwencji, szybciej podejmowały zatrudnienie i lepiej funkcjonowały pod względem psychicznym niż inne osoby z grupy kontrolnej. Obiecujące są także wyniki badań prowadzonych w Finlandii na grupie pracowników socjalnych (Miś, 2008), którzy po odbyciu szkoleń w pracy z klientami odznaczeni się większą orientacją na cele, lepiej wyrażali się o swoich klientach i lepiej byli przez nich oceniani. Na polskim gruncie podobne wyniki uzyskała Izabela Krasiejko (2010). Autorka badała asystentów socjalnych z Ośrodka Pomocy Społecznej w Częstochowie, którzy prowadzili praktykę, opierając się na podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach. Wyniki potwierdziły zarówno pozytywne zmiany w rodzinach objętych pomocą (m.in. wzrost samodzielności), jak i w postawach samych asystentów rodziny, którzy uzyskiwali większą motywację do pracy w obliczu widocznych efektów swoich działań.

W polskich warunkach podejście oparte na mocnych stronach klienta wciąż możemy traktować jak innowację – stanowi raczej projekcję naszych wyobrażeń o pracy socjalnej niż opis stanu teraźniejszego. System pomocy, który tworzy ramy instytucjonalne dla pracy socjalnej, został zbudowany na tradycyjnym, diagnostycznym modelu i tzw. zobiektywizowanych kryteriach. Klient pomocy społecznej musi być zaszeregowany do określonej dysfunkcji – bezrobocie, ubóstwo, uzależnienie od alkoholu, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych itd. Wymaga tego ustawodawca, wskazując grupy osób uprawnionych do świadczeń, na tej terminologii oparte są także sprawozdawczość i statystyki ilustrujące przyczyny trudnych sytuacji życiowych, które nadają mu pewne prawa, wyznaczają zakres pomocy i pomagają uporządkować naszą wiedzę o skali problemów społecznych. Pracownik socjalny nastawiony na poszuki-

wanie dysfunkcji i patologii, które pozwolą przyporządkować klienta do określonej kategorii, może mieć trudności w dostrzeganiu jego mocnych stron. Obawy te potwierdzają chociażby wyniki badań, w których poproszono pracowników socjalnych o przyporządkowanie różnym grupom klientów (m.in. bezdomni, alkoholicy, chorzy psychicznie) typowych cech (Lipowicz, 2012). Badani mieli do wyboru tyle samo określeń pozytywnych, obojętnych i negatywnych. Okazało się, że w opisie wszystkich kategorii klientów konsekwentnie pomijano przymiotniki z grupy cech pozytywnych, takie jak np. wrażliwy, „zaradny”, dumny czy uprzejmy. Liczebna przewaga i różnorodność cech pejoratywnych, silnie stygmatyzujących wskazuje na znaczny dystans w relacji klient–pracownik socjalny. W tej sytuacji trudno liczyć, że pracownik socjalny dostrzeże w osobie uzależnionej, bezdomnej czy chorej psychicznie ukryty potencjał i zapoczątkuje proces odbudowy poczucia własnej wartości i godności. Wydaje się, że jednym z podstawowych celów kształcenia musi stać się rozwijanie umiejętności odnajdywania tego, co w systemie klienta działa, co pozytywne i co indywidualne, oraz podkreślanie, że klienta cechują nie tylko deficyty i zaburzenia, lecz także talenty i siły, które pomagają trwać, pomimo trudnych sytuacji. Rozpoznanie problemów, patologii, braków nie jest szczególnie trudnym zadaniem diagnostycznym – problemy są widoczne, o problemach się mówi (Lipowicz, 2012). O wiele trudniej dostrzec zasoby, wymaga to większego wysiłku, wnikliwości i szczególnego nastawienia diagnostycznego. Zmiana perspektywy, koncentracja na mocnych stronach, chroni pracownika socjalnego przed osądzaniem, obwinianiem klientów za ich niedoskonałości, a kieruje ku siłom, które pozwalają odzyskać szacunek do samego siebie i poczucie własnej godności.

Bibliografia

- Borucka A., Ostaszewski K. (2008), *Pokonać przeciwności losu – koncepcja „resilience”, „Remedium”* 7-8(185), 11-13.
- Collins D., Jordan C., Coleman H. (2008), *An Introduction to Family Social Work*, Belmont.
- Dunst C.J., Trivette C.M., Deal A.G. (red.) (1994), *Supporting and strengthening families: Volume 1. Methods, strategies and practices*, Cambridge.
- Early T.J., GlenMaye L.F. (2004), *Valuing Families: Social Work Practice with Families from a Strengths Perspective*, „Social Work”, 45(2), 118-130.
- Egan G. (2002), *Kompetentne pomaganie*, Poznań.
- Garvin C.H., Seabury G. (1996), *Działania interpersonalne w pracy socjalnej*, Warszawa.
- Goldstein H. (1973), *Social Work Practice: A Unitray Approach*, Columbia.
- Johnson L. (1992), *Social Work Practice. A Generalistic Approach*, Boston.
- Kaźmierczak T. (2009), *Czy praca socjalna w Polsce jest nowoczesna?*, [w:] W. Szymczak (red.), *Współczesne wyzwania i metody pracy socjalnej*, Lublin, 91-102.
- Kelly B., Gates T.G. (2010), *Using the strengths perspective in the social work interview with young adults who have experienced childhood sexual abuse*, „Social Work in Mental Health”, 8(5), 421-437.

- Krasiejko I. (2010), *Metodyka działania asystenta rodziny. Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach w pracy socjalnej*, Katowice.
- Leśniak E., Dobrzyńska-Mesterhazy A. (1996), *Rodziny w kryzysie: diagnoza i interwencja kryzysowa*, [w:] W. Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*, Warszawa, 83-103.
- Lipowicz E. (2012), *Obraz klienta pomocy społecznej w percepcji studentów i pracowników socjalnych – komunikat z badań*, [w:] E. Kartowicz, A. Leszczyńska-Rejchert (red.), *Stereotypy w pedagogice, pracy socjalnej i resocjalizacji*, Toruń, 145-159.
- Miś L. (2008), *Konstruowanie pracy socjalnej skoncentrowanej na rozwiązaniach*, [w:] L. Miś (red.), *Praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach*, „Zeszyty Pracy Socjalnej”, nr 14, Instytut Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, 13-27.
- Patton L. (2012), *Strengths-based Approaches for Working with Individuals*, Insights: Evidence Summaries to Support Social Services in Scotland. Glasgow: Institute for Research and Innovation in Social Services, www.iriss.org.uk/sites/default/files/iriss-insight-16.pdf, dostęp: 4.01.2018.
- Richmond M.E. (1917), *Social diagnosis*, New York.
- Rapp C., Saleebey D., Sullivan P. (2006), *The future of strengths-based social work practice*, [w:] D. Saleebey (red.), *The strengths perspective in social work practice*, Boston.
- Rosengren D.B. (2013), *Rozwijanie umiejętności w dialogu motywacyjnym*, Kraków.
- Saleebey D. (1992), *The Strengths Perspective in Social Work Practice*, New York.
- Saleebey D. (red.) (2006), *The strengths perspective in social work practice*, Boston.
- Sieńko I. (1996), *Metody pracy socjalnej – geneza i rozwój*, „Praca Socjalna”, 3-4.
- Szczepkowski J. (2010), *Praca socjalna – podejście skoncentrowane na rozwiązaniach*, Warszawa.
- Walsh F. (1998), *Strengthening Family Resilience*, New York.
- Weick A. (2006), *Building a strengths perspective for social work*, [w:] I.D. Saleebey (red.), *The strengths perspective in social work practice*, Boston, 18-26.
- Wise J.B. (2005), *Empowerment Practice with Families In Distress*, New York, 2005.

Od deficytów ku zasobom – nowe tendencje w pracy socjalnej z rodziną

Streszczenie: Głównym obszarem przemysłów zawartych w niniejszym artykule jest problematyka pracy socjalnej z rodziną, którą autorka prezentuje z perspektywy zyskującej w ostatnich latach na popularności koncepcji opartej na mocnych stronach (*strength – based social work practice*). W myśl jej założeń pomyślna interwencja w rodzinie zależy nie tylko od zakresu występujących w niej potrzeb i problemów czy umiejętności pracownika socjalnego, lecz przede wszystkim od sił tkwiących w rodzinie i jej odporności na trudne sytuacje życiowe. Istotna jest koncentracja na zasobach, które mogą stanowić punkt oparcia w pokonywaniu bieżących trudności. Wymaga to zmiany perspektywy opierającej się na deficytach, postrzegającej ludzi wyłącznie przez pryzmat ich dysfunkcji na perspektywę możliwości. Autorka analizuje kluczowe cechy tego podejścia, omawia wybrane badania empiryczne prowadzone w tym obszarze praktyki.

Słowa kluczowe: praca socjalna, odporność rodziny, siły, zasoby rodziny.

From deficits to resources – new tendencies in social work with family

Summary: The main area of reflection concerning this article is the issue of social work with family, which the author presents from the popular in recent years perspective based on strengths (*strength – based social work practice*). According to its assumptions successful intervention in the family depends not only on the scope of the needs and problems it has or the skills of the social worker, but above all on the forces inherent in the family and its resistance to difficult life situations. It is important to focus on resources that can be a point of support in overcoming current difficulties. This requires a change in perspective based on deficits, perceiving people exclusively through the prism of their dysfunction on the perspective of possibilities. The author analyses the key features of this approach, discusses selected empirical research conducted in this area of practice.

Keywords: social work, family resilience, strength, family resources.