ZESZYTY PRACY SOCJALNEJ 2016, 21, z. 4: 161–176
doi: 10.4467/24496138ZPS.16.010.6533
www.ejournals.eu/ZPS

Hubert Kaszyński, Olga Maciejewska

Uniwersytet Jagielloński

PRACA SOCJALNA Z OSOBAMI Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

REKOMENDACJE DLA KSZTAŁCENIA W „NOWEJ" SPECJALIZACJI

Abstract
Social work with people with mental disorders. Recommendations for the "new" specialization

The authors present research carried out in collaboration with the Regional Center of Social Policy in Krakow. The aim of the research was to formulate recommendations for program of specialization in social work with people with mental disorders and their families. The survey was attended by 335 people – 20% of social workers in Małopolska region. The results of research allow to strong recommendation of development of specialization in area of clinical social work.

Key words: social work, mental disorders, specialization, clinical social work

Wprowadzenie

Zdrowie psychiczne jest współcześnie postrzegane jako jeden z najistotniejszych aspektów holistycznie rozumianego ludzkiego zdrowia (Czabała 2012). Jest zarówno kluczowym wyzwaniem dla silnie sprzęgniętych z sobą w tym szczególnym obszarze polityk – społecznej i zdrowotnej, jak i jednym z najważniejszych problemów społecznych, który wymaga zrównoważonego zaangażowania państwa oraz samorządów terytorialnych. Okres, kiedy refleksja nad zaburzeniami psychicznymi pozostawała na marginesie zainteresowania praktyków społecznych, należy w równym stopniu do historii psychiatrii, jak i socjologii, pedagogiki czy pracy socjalnej. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy – obok wyników badań naukowych nad procesem zdrowienia, skutecznej walki o prawa pacjentów, prób redukcji piętna społecznego (Anczewska, Wciórka 2007) oraz prób ekonomizacji problematu zdrowia i choroby – są dane epidemiologiczne (Kiejna 2012). Zgodnie z nimi jednym z immanentnych aspektów współczesnego świata dotkniętego gwałtownymi przemianami więzi społecznych jest zjawisko rosnącego występowania zapadalności na zaburzenia psychiczne. Raport Światowej Organizacji Zdrowia *Zdrowie psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja* z 2001 roku wskazuje, że nawet 25% populacji świata doznaje w pewnym okresie swego życia zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.

Zagadnienia z obszaru ochrony i promocji zdrowia psychicznego powinny być traktowane przez administrację rządową i samorządową, podmioty funkcjonujące w sferze pomocy społecznej i służb medycznych, organizacje trzeciego sektora – jako priorytetowe. W 2012 roku zespół polskich badaczy (Moskalewicz, Kiejna, Wojtyniak 2012) przedstawił wyniki przeprowadzonego w kraju pierwszego badania epidemiologicznego zaburzeń psychicznych pod nazwą EZOP, które uwzględnia wspomniany wcześniej aspekt „subiektywnego postrzegania objawów chorobowych". Wynika z nich, że u 23,4% osób można było rozpoznać co najmniej jeden epizod doświadczenia jakiegoś zaburzenia zdrowia psychicznego w ciągu ich życia. Zatem ponad sześć milionów mieszkańców Polski w pewnym momencie mierzyło się z trudnym doświadczeniem poznawczej i emocjonalnej utraty kontroli nad własnym życiem. W populacji Polaków w wieku 18–64 lat, około 20–30% osób skarżyło się na drażliwość, stany obniżenia nastroju i zmniejszenia aktywności, przewlekły lęk. Powszechność zaburzeń psychicznych oraz ich szczególnie silne powiązania z kontekstem społecznym to główne przyczyny rozwoju specjalności pracy socjalnej właśnie z tą grupą osób, która potrzebuje profesjonalnego wsparcia oraz szeroko rozumianej terapii społecznej (Kaszyński 2013).

Specjalizacje jako forma podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników socjalnych

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników socjalnych w Polsce w zakresie specjalizacji I oraz II stopnia reguluje ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593, z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 kwietnia 2012 roku w sprawie specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny (Dz.U. z dnia 8 maja 2012 r., poz. 486). Na podstawie wymienionych aktów prawa przy ministrze właściwym do spraw zabezpieczania społecznego działa Centralna Komisja Egzaminacyjna do spraw stopni specjalizacji zawodowej pracowników socjalnych. Komisja w ramach swoich kompetencji związanych z przygotowywaniem wytycznych do szkoleń z zakresu II stopnia specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny określa: (1) efekty kształcenia, czyli wiedzę, umiejętności i kompetencji, w które wyposażony musi być pracownik socjalny przystępujący do egzaminu po odbyciu szkolenia, a także (2) podstawowe treści kształcenia realizowane w trakcie szkolenia. Należy podkreślić, że I stopień specjalizacji obejmuje przygotowanie do praktyki ogólnej w pracy socjalnej, dopiero II stopień daje możliwość wyboru specjalności. Specjalizacja II stopnia może być realizowana w 10 specjalnościach, a mianowicie:

- praca socjalna z rodziną z problemami opiekuńczo-wychowawczymi;
- praca socjalna z osobą i rodziną z problemem przemocy;
- praca socjalna z osobami niepełnosprawnymi i ich rodzinami;
- praca socjalna z osobami starszymi;
- praca socjalna z osobami bezrobotnymi;
- praca socjalna z osobami uzależnionymi;

- praca socjalna z osobami bezdomnymi;
- praca socjalna z cudzoziemcami, mniejszościami narodowymi i etnicznymi;
- praca socjalna ze społecznością lokalną;
- praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami.

Z dostępnych w roku 2016 na stronie internetowej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MPiPS) dokumentów wynika, że 17 podmiotów w Polsce uzyskało zgodę ministra na prowadzenie 70 różnych szkoleń z zakresu II stopnia specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny (jeden podmiot realizować może szkolenia specjalizacyjne w kilku różnych specjalnościach)[1]. Należy w tym miejscu podkreślić, że w ogólnej liczbie 17 podmiotów, które otrzymały zgody na prowadzenie specjalizacji II stopnia, trzy posiadają zgodę na prowadzenie specjalności praca z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami. Tym samym szkolenia specjalizacyjne w specjalności praca z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami stanowią nieznacznie ponad 4% wszystkich realizowanych w Polsce szkoleń specjalizacyjnych w zakresie specjalizacji II stopnia w zawodzie pracownik socjalny.

W Polsce w 2015 roku – zgodnie z danymi zawartymi w sprawozdaniu Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej MRPiPS-03 za I–XII 2015 roku – w ośrodkach pomocy społecznej zatrudnionych było 19 656 pracowników socjalnych, a w powiatowych centrach pomocy rodzinie – 1137. Łącznie w kraju – w wymienionych instytucjach – zatrudnionych było 20 793 pracowników socjalnych. Posługując się zestawieniami prowadzonymi przez MRPiPS w połowie 2016 roku II stopień specjalizacji posiadało 1719 pracowników socjalnych, w tym w interesującej nas specjalności, czyli pracy socjalnej z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami, 116 osób, czyli 6,7%.

W Małopolsce w 2015 roku w ośrodkach pomocy społecznej zatrudnionych było 1683 pracowników socjalnych, a w powiatowych centrach pomocy rodzinie – 58. Łącznie w województwie małopolskim zatrudnionych było 1741 pracowników socjalnych. W połowie 2016 roku II stopień specjalizacji posiadało 112 pracowników socjalnych. Opierając się na przybliżonych szacunkach (autorzy nie dotarli do odpowiednich danych) specjalność pracy socjalnej z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami w województwie małopolskim ukończyło około 10 osób.

Uzasadnione wydaje się postawienie pytania, dlaczego tak jest i z czego wynika niewielkie zainteresowanie zarówno podmiotów kształcących, jak i pracowników socjalnych tematyką zdrowia psychicznego? Wiązać się to może z wciąż pokutującym piętnem odnoszącym się do chorób psychicznych i osób z zaburzeniami psychicznymi – postrzeganymi jako wymagające izolacji i niepożądanymi w społeczeństwie. Także kontakt z osobami chorującymi psychicznie nadal odbierany jest jako wyłącznie naznaczony ryzykiem i niebezpieczeństwem jako coś trudnego i w pewnej mierze niepożądanego (Świtaj 2008). Między innymi te czynniki mogą się przyczyniać do niewielkiego zainteresowania zarówno instytucji prowadzeniem szkoleń specjalizacyjnych w specjalności

[1] www.mpips.gov.pl, zakładka: specjalizacja w zawodzie pracownik socjalny (dostęp: 28.08.2016).

praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami, jak i samych pracowników socjalnych poszerzaniem swych kompetencji w tym obszarze.

Celem szkoleń w specjalności praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami jest przygotowanie pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej posiadających uprawnienia do wykonywania zawodu pracownika socjalnego do pracy z osobami, u których zdiagnozowane zostały zaburzenia psychiczne, oraz z osobami doświadczającymi głębszych problemów natury psychicznej. Drugim, nie mniej jednak ważnym, podmiotem oddziaływań profesjonalistów powinny być rodziny i bliscy osób z zaburzeniami lub trudnościami psychicznymi. Stąd obecność „rodziny" już w samej nazwie specjalności.

Szkolenie specjalizacyjne w specjalności ma zwiększyć wiedzę pracowników socjalnych nie tylko na temat: (1) zaburzeń i chorób psychicznych, w tym zaburzeń osobowości; (2) specyfiki funkcjonowania społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi; ale także (3) działań zinstytucjonalizowanych form leczenia, rehabilitacji oraz opieki i wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego.

W praktyce udział w szkoleniu ma wyposażyć pracowników socjalnych w umiejętności budowania relacji pomocowej z osobami z zaburzeniami psychicznymi przy jednoczesnym uwzględnianiu kluczowego znaczenia systemu rodzinnego. Pracownicy socjalni powinni zdobyć umiejętności wykorzystania już posiadanych wiadomości zarówno podczas reflektowania praktyki, w procesie jej superwizji oraz ewaluacji, jak również – co jest kwestią kluczową – w trakcie kontaktu bezpośrednio z osobą poszukującą pomocy.

Cel badania

Badania prowadziliśmy we współpracy z Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Krakowie w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój pod tytułem „Bliżej Ciebie – model zintegrowanego leczenia i wsparcia środowiskowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi", pod nazwą „Rekomendacje do modelowego programu specjalizacji II stopnia w zawodzie pracownik socjalny w specjalności praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami". Działania podjęte w toku badań skoncentrowane były wokół jednego głównego celu badawczego, a mianowicie wypracowania rekomendacji do pracy nad modelowym programem specjalizacji II stopnia w zawodzie pracownik socjalny w specjalności praca z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami. Wśród celów szczegółowych należy wymienić: (1) zidentyfikowanie trudności, jakie napotykają w codziennej praktyce zawodowej realizatorzy działań na rzecz wsparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ze szczególnym uwzględnieniem zawodowych trudności pracowników socjalnych; (2) określenie wiedzy, umiejętności i kompetencji, w jakie wyposażeni powinni być pracownicy socjalni pracujący z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami; (3) identyfikację potrzeb i oczekiwań pracowników socjalnych w obszarze kształcenia oraz podnoszenia

kwalifikacji w zakresie specjalizacji zawodowej II stopnia w specjalności praca z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami.

Metodologia badania

Rekomendacje opracowano, opierając się na informacjach uzyskanych podczas badań zrealizowanych na podstawie ilościowych metod zbierania danych, wspieranych metodami jakościowymi. W ramach procesu badawczego zastosowano zróżnicowane techniki, co pozwoliło na zgromadzenie bogatego zasobu informacji na temat specyfiki potrzeb szkoleniowych pracowników socjalnych, które związane są z terapeutyczną i pomocową odpowiedzią na potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin. W niniejszym opracowaniu koncentrujemy się na przedstawieniu wyników badań ilościowych.

Do wszystkich pracowników socjalnych zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej w Małopolsce skierowana została drogą elektroniczną ankieta. Kwestionariusz ankiety dotyczył przede wszystkim zagadnień istotnych z perspektywy identyfikacji potrzeb szkoleniowych pracowników socjalnych w obszarze pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami, takich jak:

1) fakt pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi;
2) formy wsparcia oferowane wspomnianym osobom w ośrodku pomocy społecznej (OPS), w którym zatrudniony był dany respondent, oraz ocena ich adekwatności do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, a także rekomendowane zmiany w tym zakresie;
3) skala zjawiska występowania zaburzeń psychicznych w populacji mieszkańców obszaru, jaki swym zasięgiem obejmuje dany OPS, oraz przyczyny niekorzystania przez osoby z zaburzeniami zdrowia psychicznego z dostępnych form pomocy i wsparcia;
4) dostrzegane przez respondentów źródła trudności w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami;
5) ocena własna przygotowania respondentów do pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami, deklarowanego zainteresowania pogłębianiem wiedzy w tym zakresie oraz metod rozwoju zawodowego;
6) ocena odbytych szkoleń w ramach specjalizacji zawodowej w zawodzie pracownik socjalny oraz ewentualna deklaracja udziału w tym rodzaju szkoleń oraz rekomendacji pod ich adresem.

Podstawowe dane socjodemograficzne grupy pracowników socjalnych uczestniczących w badaniu (płeć, wykształcenie oraz typ gmin, w której zatrudniona jest osoba badana) zawiera tabela 1.

Tabela 1. Dane socjodemograficzne badanej grupy

Lp.	Dane	Liczba osób	Odsetek z łącznej liczby wskazań
1.	Płeć: kobieta	311	92,3%
2.	Płeć: mężczyzna	24	7,7%
SUMA		**335**	**100,0%**
3.	Wykształcenie: wyższe	219	65,4%
4.	Wykształcenie: średnie	116	34,6%
SUMA		**335**	**100,0%**
5.	OPS* w gminie: wiejskiej	136	40,6%
6.	OPS* w gminie: miejsko-wiejskiej	102	30,4%
7.	OPS* w gminie: miejskiej	97	29,0%
SUMA		**335**	**100,0%**

* OPS – ośrodek pomocy społecznej

Źródło: Opracowanie własne.

W badaniu prowadzonym na przełomie lipca i sierpnia 2016 roku wzięło udział 20% pracowników socjalnych (335 osób) zatrudnionych w małopolskich ośrodkach pomocy społecznej.

Wyniki

Z udzielonych przez respondentów odpowiedzi wynika, że zdecydowana większość z nich, bo aż 97%, ma w swej zawodowej pracy kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Są to pracownicy socjalni zatrudnieni zarówno w gminach miejskich, wiejskich, jak i miejsko-wiejskich. Fakt ten wskazywać może na powszechną świadomość pracowników socjalnych w tym zakresie, to znaczy, że wyposażeni są w pewną wiedzę dotyczącą chorób psychicznych oraz że potrafią rozpoznać klienta doświadczającego trudności natury psychicznej. Tylko jedna osoba nie potrafiła ustosunkować się do stwierdzenia zawartego w pytaniu (kobieta, zatrudniona w OPS w gminie miejskiej).

Formy wsparcia oferowane osobom z zaburzeniami psychicznymi

Ze względu na otwarty charakter pytania zawartego w kwestionariuszu, respondenci mieli możliwość wskazania dowolnej liczby form wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, jakie oferowane są w zatrudniającym ich ośrodku pomocy społecznej. Tabela 2 zawiera liczbę wskazań przypadających na uogólnione przez nas obszary poszczególnych form wsparcia.

Tabela 2. Formy wsparcia oferowane osobom z zaburzeniami psychicznymi

Lp.	Formy wsparcia	Liczba wskazań	Odsetek z łącznej liczby wskazań
1.	Współpraca z wyspecjalizowanymi jednostkami pomocy społecznej (wsparcie społeczne, rehabilitacja, integracja społeczna)	233	24%
2.	Praca socjalna w formie i zakresie wynikającymi z potrzeb osoby z zaburzeniami psychicznymi i jej rodziny (w tym także poradnictwo, projekty socjalne oraz motywowanie do korzystania z pomocy specjalistycznej, rozmowy motywująco-wspierające)	223	23%
3.	Pomoc materialna: wsparcie finansowe (w tym: wszystkie dostępne dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin rodzaje zasiłków) oraz wsparcie niepieniężne (w tym także pomoc w formie żywności, gorących posiłków)	176	18%
4.	Pomoc psychologiczna i terapeutyczna, wsparcie psychologiczne	118	12%
5.	Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym usługi opiekuńcze oraz asystentura	112	11%
6.	Poradnictwo specjalistyczne	75	8%
7.	Współpraca z wyspecjalizowanymi jednostkami ochrony zdrowia psychicznego (leczenie ambulatoryjne, środowiskowe, dzienne, stacjonarne)	35	3%
8.	Inne	9	1%
SUMA		981	100%

Źródło: Opracowanie własne.

Planując szkolenia w ramach specjalności należy uwzględniać dotychczasowe, dominujące doświadczenia zawodowe pracowników socjalnych i skupić się na ich uwarunkowaniach oraz wzajemnych powiązaniach. Zagadnienia: (1) specyfiki współpracy z wyspecjalizowanymi jednostkami pomocy społecznej świadczącymi usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi; (2) pracy socjalnej na rzecz tej szczególnej kategorii klientów; (3) wspierania klientów świadczeniami finansowymi – powinny stanowić punkt wyjścia (lub inaczej minimalne wspólne doświadczenie zawodowe) dla bardziej rozbudowanych treści szkoleniowych. Zastosowanie zasady poszukiwania optymalnej różnicy w podejściu szkoleniowym powinno sprzyjać wprowadzaniu i efektywnemu nabywaniu przez uczestników szkoleń bardziej specjalistycznej wiedzy i umiejętności z zakresu pracy socjalnej w obszarze zdrowia psychicznego.

Na szczególne podkreślenie zasługuje niski poziom wskazań (3%) pracowników socjalnych na współpracę z wyspecjalizowanymi jednostkami ochrony zdrowia psychicznego jako stosowaną formę wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Jest on czytelną ilustracją deficytu współpracy pomiędzy sektorami pomocy społecznej i zdrowia psychicznego ze wszelkimi negatywnymi tego konsekwencjami. W tym miejscu dość wskazać na brak ciągłości opieki nad osobą z zaburzeniami psychicznymi, którą

opisać można jako funkcjonowanie klienta w dwóch światach o odmiennych regułach i odrębnych celach świadczonej pomocy w procesie jego zdrowienia.

Wsparcie dostępne dla osób z zaburzeniami psychicznymi w środowisku lokalnym blisko 34% pracowników socjalnych oceniło jako adekwatne do potrzeb tej grupy klientów pomocy społecznej, 30% odpowiedzi można odczytać jako brak jednoznacznej opinii w tym zakresie (ambiwalencja), a 36% jako nieadekwatne.

Badana grupa wskazała na zmiany, które mogłyby w większym stopniu dostosować usługi do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Ze względu na otwarty charakter pytania dotyczącego tej kwestii respondenci mieli możliwość definiowania dowolnej liczby propozycji – łącznie badani udzielili 449 odpowiedzi. Spośród nich zdecydowanie najliczniejszymi rekomendacjami (194 wskazania, tj. 43%) były te dotyczące zwiększenia dostępu do leczenia psychiatrycznego oraz tych placówek wsparcia, które umożliwiają specjalistyczne konsultacje lekarza psychiatry lub psychologa. Tym samym ponownie dał o sobie znać nadmieniony już brak ciągłości opieki nad osobą z zaburzeniami psychicznymi. Wyzwaniem dla potencjalnych szkoleń w zakresie specjalności powinna być dyskusja nad dostępną w środowisku mapą instytucji, w których klient może podjąć lub kontynuować leczenie psychiatryczne oraz rozpoznanie specyfiki tych instytucji (być może przede wszystkim w formie wizyt studyjnych), a także doskonalenie metod i technik pośredniej pracy socjalnej, której celem jest budowanie zewnętrznej wobec ośrodków pomocy społecznej sieci współpracujących osób i instytucji. Zwraca również uwagę druga grupa rekomendacji (94 wskazania, tj. 20%) obejmująca działania zorientowane na pracę z rodziną osoby z zaburzeniami psychicznymi (w tym projektów edukacyjnych na rzecz rodzin). Również i ta rekomendacja powinna zostać uwzględniona w toku przygotowywania szkoleń specjalnościowych. Ostatnia, marginalnie reprezentowana, grupa proponowanych zmian odnoszących się ściśle do aktywności szkoleniowej (będąca w zasięgu możliwości sprawczych pracowników socjalnych, ale i wymagających ich wysiłku) polega na dostarczaniu pracownikom socjalnym wiedzy o zaburzeniach psychicznych, kontakcie bezpośrednim i zasadach pracy socjalnej z osobami z trudnościami emocjonalnymi (11 wskazań, tj. 2%).

Występowanie zaburzeń psychicznych w rejonie opiekuńczym oraz korzystanie ze wsparcia

Zdecydowana większość respondentów (63,6%) uważa, że z pomocy dedykowanej osobom z zaburzeniami psychicznymi korzysta do 25% klientów ośrodków pomocy społecznej, w których są zatrudnieni. Blisko 19% osób biorących udział w badaniu miało trudności z oszacowaniem wspomnianego odsetka, co wskazywać może na brak wystarczającej wiedzy w zakresie rozpoznawania objawów zaburzeń i chorób psychicznych przez pracowników socjalnych. Jednocześnie możliwe jest, że pozostają oni ostrożni w ferowaniu wyroków i wydawaniu ocen.

Na pytanie dotyczące prośby o oszacowanie przez respondentów liczby klientów ośrodków pomocy społecznej, którzy powinni skorzystać ze wsparcia dla osób z zaburzeniami

psychicznymi – w stosunku do obecnie korzystających – 60% badanych uważa, że jest ich zdecydowanie (lub raczej) więcej. Ponadto blisko 31% pracowników socjalnych miało trudności z udzieleniem odpowiedzi na to pytanie. Ponownie deklarowane „trudności" powiązać należy ze złożonym problemem diagnostycznych kompetencji pracowników pomocy społecznej w obszarze zdrowia psychicznego.

Badani dzielili się również swoimi opiniami na temat potencjalnych przyczyn niekorzystania przez osoby z zaburzeniami zdrowia psychicznego z dostępnych w środowisku lokalnym form wsparcia. W tabeli 3 zamieszczono uogólnione na podstawie odpowiedzi udzielanych przez respondentów poszczególne kategorie przyczyn.

Tabela 3. Przyczyny niekorzystania ze wsparcia przez osoby z zaburzeniami psychicznymi

Lp.	Przyczyny niekorzystania ze wsparcia	Liczba wskazań	Odsetek z łącznej liczby wskazań
1.	Objawy zaburzenia psychicznego i niepełnosprawność psychiczna	168	31%
2.	Brak wiedzy o dostępnym wsparciu społecznym	153	29%
3.	Piętno społeczne	151	28%
4.	Ograniczenia w dostępie do leczenia psychiatrycznego	41	8%
5.	Trudności finansowe, niezrozumienie przepisów prawa	22	4%
SUMA		535	100%

Źródło: Opracowanie własne.

W zakresach wyznaczonych przez trzy podstawowe kategorie przyczyn, to jest: (1) „objawy zaburzenia psychicznego i niepełnosprawność psychiczna"; (2) „brak wiedzy o dostępnym wsparciu społecznym"; oraz (3) „piętno społeczne" – mieściła się większość odpowiedzi udzielanych przez respondentów, odpowiednio 31%, 29% oraz 28%.

Uzyskane wyniki pozwalają na wskazanie następujących trzech głównych obszarów kompetencji zawodowych, potencjalnie zwiększających poziom korzystania przez osoby z zaburzeniami zdrowia psychicznego z dostępnych w środowisku lokalnym form wsparcia, które powinny zostać uwzględnione w ramach szkoleń specjalnościowych:

1. Szeroko rozumiane kliniczne kompetencje pracownika socjalnego niezbędne w praktyce bezpośredniej, w tym: nawiązywanie i podtrzymywanie rozmowy terapeutycznej, utrzymywanie pomocowej relacji w „bliskim dystansie", umiejętność pracy nad motywacją klienta, praca w sytuacjach kryzysowych (zachowania agresywne oraz suicydalne) oraz umiejętność podejmowania działań zmierzających do zdiagnozowania źródeł przemocy. Szczególnym wyzwaniem w procesie kształtowania kompetencji w tym zakresie jest – podnoszony przez pracowników socjalnych – postulat, by w procesie kształcenia uczestniczyły osoby z doświadczeniem trudności psychicznych zdolne do przekazywania tak zwanej wiedzy z pierwszej ręki, co wymaga ich bezpośredniego zaangażowania w proces szkoleniowy.
2. Umiejętności wdrażania kampanii informacyjnych o dostępnym w środowisku lokalnym wsparciu dla osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego i ich rodzin.

3. Przygotowywanie i realizacja projektów socjalnych ukierunkowanych na niwelowanie piętna społecznego, edukację społeczną oraz psychoedukację w zakresie ochrony zdrowia psychicznego i jego promocji.

Pracownicy socjalni deklarują silną potrzebę doskonalenia umiejętności pracy z indywidualnym przypadkiem, w tym stawiania diagnozy socjalnej, prowadzenia obserwacji i wywiadu motywującego, adekwatnego udzielania wsparcia, podejmowania wczesnej interwencji, umacniania klienta oraz tworzenia indywidualnych planów pomocowych zorientowanych na potrzeby klienta i będących wynikiem pogłębionych studiów nad przypadkiem. Kluczowe znaczenie ma również podnoszenie kompetencji pracowników socjalnych w zakresie pracy z rodziną, w tym działań psychoedukacyjnych.

Źródła trudności w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami

Pracownicy socjalni mieli możliwość udzielenia odpowiedzi na temat postrzeganych źródeł trudności w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi zgodnie z narzuconymi w badaniu siedmioma obszarami: kontakt z klientem, kontakt z rodziną, współpraca ze środowiskiem lokalnym, organizacja sieci wsparcia, funkcjonowanie ośrodków pomocy społecznej, aspekty prawne oraz kształcenie pracowników socjalnych.

Zgodnie z przyjętą w poprzednim podrozdziale artykułu pierwszą rekomendacją do szkoleń specjalnościowych, dotyczącą klinicznych kompetencji pracownika socjalnego niezbędnych w praktyce bezpośredniej, w tym w pracy z rodziną, omówione zostaną dwa obszary trudności – w kontaktach: z klientem oraz z jego rodziną.

Pierwszy obszar, odnoszący się do praktyki bezpośredniej, zawierał odpowiedzi, które wpisywały się w trzy grupy równoważnych przyczyn, takich jak: (1) specyfika komunikowania się z osobami z zaburzeniami psychicznymi wynikająca z cech osobowości, choroby oraz niepełnosprawności (obejmująca również zachowania agresywne oraz związane z brakiem wglądu w chorobę, z zaprzeczaniem istniejącym zaburzeniom); (2) niestabilność ustaleń, trudności w przestrzeganiu kontraktów socjalnych; oraz (3) brak wystarczającej wiedzy oraz praktyki zawodowej w kontakcie z osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Drugi obszar trudności we współpracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi dotyczył natomiast kontaktu z ich rodzinami. Odpowiedzi pracowników socjalnych skupiały się wokół czterech podstawowych zagadnień: (1) rodzina zaprzecza istnieniu problemu, tym samym blokuje działania pracowników socjalnych zorientowanych na budowanie przestrzeni współpracy, rodzina zaprzecza, jakoby niosła jakąkolwiek odpowiedzialność za problem, lub przeciwnie – przyjmuje postawę omnipotentną; (2) rodzina przyjmuje postawę przepełnioną poczuciem wstydu, bezradności, nieufności, izolując się od potencjalnych źródeł wsparcia; (3) rodzina potrzebuje oddziaływań psychoedukacyjnych umożliwiających rozpoznanie i zdefiniowanie sytuacji, w której się znajduje; (4) rodzina manifestuje postawę roszczeniową, przerzuca całkowicie odpowiedzialność na instytucje pomocowe.

Wyniki tej części badania stanowią następne wytyczne pomocne w przygotowywaniu szczegółowych treści szkoleniowych dla specjalności w pracy socjalnej z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami, dotyczących kompetencji klinicznych. Respondenci wypowiadali się również na temat swoich doświadczeń związanych ze szkoleniami w tym zakresie tematycznym. Przede wszystkim zdecydowanie podkreślali „całkowity brak dostępnej oferty szkoleniowej" lub „niedostateczną ofertę szkoleniową". Zwracali uwagę na pobieżność treści szkoleniowych, niski poziom prowadzonych zajęć, nasycenie teorią bez odpowiedniego odniesienia do praktyki, niedostateczne nasycenie zajęć takimi formami pracy, jak warsztaty, zajęcia z elementami superwizji lub studium przypadku. Respondenci podkreślali konieczność szkoleń pogłębiających wiedzę specjalistyczną, która ma jednoznaczne odniesienia aplikacyjne, uwzględniających warunki pracy w konkretnym środowisku lokalnym pomocy społecznej, oraz umożliwiających bezpośredni kontakt z osobami doświadczonymi. Respondenci podkreśli również potrzebę bardziej stabilnych i specjalistycznie ukierunkowanych form nabywania wiedzy i kompetencji, których odpowiednią formą mogłyby być studia podyplomowe.

Przygotowanie pracowników socjalnych do pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi

Respondenci określili swój stopień przygotowania do pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi (zob. tabela 4).

Tabela 4. Przygotowanie do pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi

Lp.	Stopień przygotowania	Liczba osób	Odsetek z łącznej liczby wskazań
1.	Zdecydowanie słabe	20	6,0%
2.	Słabe	55	16,4%
3.	Raczej słabe	129	38,5%
4.	Trudno powiedzieć	80	23,9%
5.	Raczej dobre	40	11,9%
6.	Dobre	6	1,8%
7.	Zdecydowanie dobre	5	1,5%
SUMA		335	100,0%

Źródło: Opracowanie własne.

Uzyskane wyniki wskazują, że uczestniczący w badaniu pracownicy socjalni w większości czują się w niewielkim stopniu przygotowani do pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Dwie najwyższe oceny wystawiło sobie łącznie jedynie nieznacznie ponad 3% respondentów. Dwie najniższe oceny z kolei łącznie ponad 22% z nich. Można powiedzieć, że małopolscy pracownicy socjalni oceniają swe zawodowe przygotowanie do pracy z przywoływaną grupą beneficjentów, jako pozostające na średnim poziomie.

W badanej grupie 86,3% pracowników socjalnych zadeklarowało zainteresowanie pogłębieniem swojej wiedzy na temat pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Zapytani o sposób poszerzania wiedzy w tym zakresie w każdej niemal wypowiedzi podkreślali kwestię profesjonalnych szkoleń, warsztatów, superwizji prowadzonych przez osoby bezpośrednio zaangażowane w pracę z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskimi. Co więcej, wskazano także na potrzebę zwiększenia możliwości dostępu pracowników socjalnych do szkoleń i kursów poprzez ich organizację w ośrodkach pomocy społecznej, w którym są zatrudnieni lub w miejscowości ich zamieszkania. Pracownicy socjalni w dużej części wskazywali również na potrzebę pracy w zespołach interdyscyplinarnych oraz samokształcenia (m.in. samodzielne studia nad literaturą przedmiotu).

Jako istotny temat wyodrębnić należy także odbywanie praktyk w instytucjach zajmujących się pracą z osobami z zaburzeniami psychicznymi, w tym na oddziałach i szpitalach zajmujących się leczeniem psychiatrycznym. Kwestia preferowanych przez pracowników socjalnych metod nabywania wiedzy została dodatkowo rozpoznana dzięki uzyskaniu odpowiedzi na pytanie zamknięte[2]: „Jakie metody rozwoju zawodowego w pracy socjalnej z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami uważa Pani/Pan za najbardziej efektywne?". Respondenci wskazali przede wszystkim na: (1) szkolenia ukierunkowane specjalistycznie (79,4%); oraz (2) warsztaty pozwalające na wymianę doświadczeń, analizę studiów przypadku, konsultację, poradnictwo lub spotkania eksperckie z terapeutami (55,5%). Na potrzebę włączenia w proces kształcenia (3) superwizji wskazało blisko 31% pracowników socjalnych, a 27% podkreśliło znaczenie podnoszenia kompetencji pracy w (4) zespołach interdyscyplinarnych. Ponadto uczestnicy badań uważali za ważne w rozwoju zawodowym odbywanie (5) praktyk w instytucjach zajmujących się leczeniem psychiatrycznym, w tym na oddziałach i w szpitalach specjalistycznych. Szkolenia powinny być prowadzone przez osoby bezpośrednio zaangażowane w pracę z osobami z zaburzeniami psychicznymi – specjalistów i praktyków wielu dyscyplin (pracy socjalnej, prawa, psychiatrii, psychologii, socjologii) zatrudnionych w zróżnicowanych instytucjach sieci wsparcia oraz ochrony zdrowia psychicznego. Szkolenia *on-line* wybrała nieliczna grupa 23 osób (6,9% respondentów).

Wyniki te nie pozostawiają żadnych wątpliwości odnośnie do preferowanych form nabywania wiedzy i kompetencji przez kadry pomocy społecznej. Na szczególne podkreślenie zasługuje konieczność zintegrowania podczas działań szkoleniowych tradycyjnych form pracy warsztatowej z superwizją, co oznacza wymóg podjęcia pracy grupowej wykorzystującej zawodowe doświadczenia pracowników socjalnych.

[2] Respondenci mieli możliwość wielokrotnego wyboru odpowiedzi.

Rekomendacje dla szkoleń specjalnościowych w pracy socjalnej z osobami z zaburzeniami psychicznymi

W badanej grupie o liczebności 335 osób podgrupa 164 osób (49% respondentów) posiadała stopień specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny, w tym II stopieniem specjalizacji legitymowały się 43 osoby (12,8% ogółu respondentów; 26,2% spośród respondentów posiadających specjalizację). Żaden z respondentów posiadających II stopień specjalizacji w zawodzie nie ukończył szkolenia specjalizacyjnego w specjalności praca z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami.

Spośród pracowników socjalnych, którzy mogli rozpocząć szkolenie specjalizacyjne (292 osoby), w tym I stopnia (171 osób) oraz II stopnia (121 osób), liczba pracowników socjalnych deklarujących udział w szkoleniu wynosiła odpowiednio – 61 osób (36%) oraz 49 osób (40%), w tym 9 osób (7%) wskazało pracę z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami jako preferowaną specjalność.

Respondenci – bez względu na dalsze plany dotyczące rozwoju zawodowego – określali rekomendacje dla szkoleń specjalizacyjnych w pracy socjalnej z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami. Poniższe zestawienie obejmuje 264 rekomendacje (oznaczone w zestawieniu 1 literą „R"). Zostały one wyodrębnione na podstawie analizy odpowiedzi udzielonych przez pracowników socjalnych na pytanie otwarte kwestionariusza ankiety i uporządkowane w trzech grupach: (I) treści kształcenia; (II) metody kształcenia; oraz (III) kadra szkoleniowa.

I. TREŚCI KSZTAŁCENIA – 210 R (80%)

1. WIEDZA SPECJALISTYCZNA – 55 R

- zaburzenia oraz choroby psychiczne – epidemiologia, etiopatogeneza, obraz kliniczny, terapia, stereotypy społeczne, zasady kontaktu bezpośredniego – 27 R;
- aspekty prawne w pracy z klientem z zaburzeniami psychicznymi i niepełnosprawnym psychicznie, ze szczególnym uwzględnianiem prawnych form leczenia bez zgody pacjenta oraz w trybie wnioskowym, jak również procedury ubezwłasnowolnienia – 28 R.

2. METODY PRACY SOCJALNEJ Z OSOBAMI Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI – 150 R

- metoda pracy z indywidualnym przypadkiem, w tym diagnoza socjalna, obserwacja, wywiad motywujący, udzielanie wsparcia, wczesna interwencja, umacnianie – 43 R;
- bezpośredni kontakt terapeutyczny, w tym nawiązanie i podtrzymywanie rozmowy, utrzymywanie relacji „bliskiego dystansu", praca nad motywacją klienta, praca w sytuacjach kryzysowych (zachowania agresywne, suicydalne – 35 R;
- metoda pracy z rodziną – 32 R;
- metoda pracy środowiskowej, w tym techniki pracy grupowej ukierunkowane na: (1) samoorganizację lokalną i samopomoc; (2) rozwój i podtrzymywanie lokalnych sieci współpracy; (3) promocję zdrowia psychicznego – 40 R.

3. ROZWÓJ WŁASNY – 5 R

- trening empatii, stymulowanie sprawstwa, radzenie sobie ze stresem – 5 R.

II. METODY KSZTAŁCENIA – 30 R (11%)

- warsztaty pozwalające na wymianę doświadczeń, studium przypadku superwizja, konsultacje, poradnictwo, spotkania eksperckie z terapeutami – 19 R;
- staże oraz wizyty studyjne w placówkach ochrony zdrowia psychicznego – 5 R;
- szkolenie zlokalizowane blisko miejsca praca (powiat) – 3 R;
- intensywniejsze („niejednodniowe") formy szkoleniowe, ściśle powiązane ze specjalnością – 3 R.

III. KADRA SZKOLENIOWA – 24 R (9%)

- specjaliści, praktycy wielu dyscyplin (praca socjalna, prawo, psychiatria, psychologia) zatrudnieni w różnych instytucjach sieci wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin – 24 R.

Podsumowując powyższe zestawienie, można jednoznacznie stwierdzić, że rekomendacje pracowników socjalnych uczestniczących w badaniu stanowią spójną i kompletną całość, która w przekonaniu piszących te słowa jest niewymagającą głębokich interwencji podstawą programów szkoleniowych będących odpowiedzią na potrzeby szkoleniowe małopolskich pracowników pomocy społecznej.

Wnioski i rekomendacje

Tytułem podsumowania zamieszczamy kilka uwag, które są pokłosiem prowadzonych badań. Dotyczą one przede wszystkim tych wyników naszej wspólnej pracy, które można rozpatrywać w kategoriach innowacji.

1. Pracownicy socjalni definiowali „profesjonalne szkolenia" jako te, które obejmują zajęcia z superwizji – prowadzone przez osoby bezpośrednio zaangażowane w pracę z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskimi. Zajęcia te wymagają zintegrowania tradycyjnych form pracy warsztatowej z superwizją, co oznacza wymóg podjęcia pracy grupowej wykorzystującej zawodowe doświadczenia pracowników socjalnych.
2. Szczególną uwagę należy zwrócić na kształcenie kompetencji w zakresie pracy w zespołach interdyscyplinarnych oraz współpracy z przedstawicielami instytucji spoza jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, które oferują specjalistyczne usługi medyczne, w tym w ostrym kryzysie psychicznym (tzw. budowanie sieci współpracy). Jednocześnie należy pamiętać, że kształcenie w tym obszarze wymaga specjalistycznej kadry, która poza wiedzą teoretyczną oraz umiejętnościami pracy warsztatowej posiada informacje o lokalnych instytucjach, zarówno z obszaru pomocy społecznej, jaki i usług medycznych.
3. Na szczególne podkreślenie zasługuje wprowadzenie do metodyki nauczania pracy socjalnej studium przypadku oraz sytuacji refleksji nad nim w symulowanym zespole interdyscyplinarnym.
4. Interesującym wynikiem jest również deklarowana przez pracowników socjalnych potrzeba uczestniczenia w trakcie szkoleń ukierunkowanych na podnoszenie

kwalifikacji w dłuższych formach praktycznego nabywania umiejętności – na przykład w formie praktyk w instytucjach zajmujących się leczeniem psychiatrycznym, w tym na oddziałach i szpitalach specjalistycznych.

5. Kluczową kwestią jest rozważenie właściwych metod włączania w proces szkoleniowy osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego. Nie ulega wątpliwości, że wiedza płynąca z pierwszej ręki stanowi jedno z cenniejszych zasobów kształtowania nie tylko prawdziwych przeświadczeń o pacjentach, ale również bardziej otwartego stosunku do nich.

Planując na podstawie wyników badań dalsze działania związane z potencjalnym wdrożeniem szkoleń specjalnościowych dla pracowników socjalnych w obszarze zdrowia psychicznego, należy rozważyć trzy możliwości. Pierwsza z nich to próba „wpisania się" w istniejące ministerialne ramy szkolenia specjalizacyjnego II stopnia w zawodzie pracownik socjalny w specjalności praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami. Rozwiązanie to wiąże się z koniecznością dostosowania zamierzeń edukacyjnych do sformułowanych wytycznych określających liczbę godzin kształcenia oraz podstawowe jego treści. Druga możliwość to wystąpienie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego z wnioskiem o zgodę na prowadzenie szkolenia w innej niż określona w przepisach prawa[3] specjalności, która wynika z potrzeb danego środowiska lokalnego lub regionu. Uogólniając wyniki badań i sformułowane na ich podstawie rekomendacje, uzasadnione jest twierdzenie, że „nowa" specjalność wpisuje się w obszar rozwijającej się od ponad pół wieku w Stanach Zjednoczonych i krajach Europy Zachodniej klinicznej pracy socjalnej (Russell 1990; Swenson 1995). Oczywiście, nie wchodząc w złożoną dyskusję na temat formalnych możliwości i ograniczeń związanych z próbami dostosowania bogatego dorobku tej subdyscypliny pracy socjalnej do uwarunkowań prawnoadministracyjnych, odpowiedzialnie należy stwierdzić, że ten rodzaj adaptacji wiąże się z koniecznością merytorycznej redukcji szerokiego spektrum kształcenia klinicznego. W tym miejscu wspomnę chociażby o aspiracjach i praktyce klinicznych pracowników socjalnych, które obejmują problemy nie tylko „osób z zaburzeniami psychicznymi". Klinicyści pracują z dziećmi i młodzieżą, których tożsamość w wyniku traumatyzujących uwarunkowań została zraniona, z osobami doświadczającymi bezdomności rozumianej jako głęboka trudność emocjonalna i osobowościowa, z ludźmi żyjącymi z przymusem uzależnienia od substancji, i z wieloma innymi grupami, których prawdopodobnie nie można i nie należy poddawać zabiegom kategoryzacyjnym.

Wspomnimy jeszcze o innej kwestii, która nie mieści się w „ministerialnych ramach", a mianowicie o deklarowanej przez osoby uczestniczące w badaniu potrzebie odbycia specjalistycznych staży zawodowych. Od razu dodajmy – potrzebie całkowicie bezdyskusyjnej w kontekście kształcenia specjalistów pracy socjalnej. Tym samym rozważyć należy możliwość poszukiwania bardziej otwartej formuły podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Dlatego też autorzy rekomendują trzecie rozwiązanie wykraczające poza

[3] W ust. 1 § 7 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 kwietnia 2012 roku w sprawie specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny (Dz.U. z dnia 8 maja 2012 r., poz. 486).

szkolenia specjalizacyjne w zawodzie pracownik socjalny, a mianowicie utworzenie studiów podyplomowych z zakresu klinicznej pracy socjalnej.

Bibliografia

Anczewska M., Wciórka J. (red.) (2007). *Umacnianie, nadzieja czy uprzedzenia*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

Czabała J. (2012). *Zdrowie psychiczne. Definicje, wskaźniki, determinanty, zagrożenia, promocja*, w: J. Wciórka, S. Pużyński, J. Rybakowski (red.), *Psychiatria.* T. 3. *Metody leczenia. Zagadnienia etyczne, prawne, publiczne, społeczne*. Elsevier Urban & Partner, Wrocław.

Kaszyński H. (2013). *Praca socjalna z osobami chorującymi psychicznie. Studium socjologiczne*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

Kiejna A. (2012). *Epidemiologia i zdrowie publiczne*, w: J. Wciórka, S. Pużyński, J. Rybakowski (red.), *Psychiatria*, T. 3. *Metody leczenia. Zagadnienia etyczne, prawne, publiczne, społeczne*. Elsevier Urban & Partner, Wrocław.

Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (red.) (2012). *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska"*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 kwietnia 2012 roku w sprawie specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny (Dz.U. z dnia 8 maja 2012 r., poz. 486).

Russell M.N. (1990). *Clinical Social Work. Research and Practice*. Sage Publications, London.

Swenson (1995). *Clinical Social Work*, w: *Encyclopedia of Social Work*, 19th Edition. NASW Press, Washington.

Świtaj P. (2008). *Doświadczenie piętna społecznego i dyskryminacji u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

The Word Health Report. (2001). *Mental Health: New Understanding, New Hope*. (Raport Światowej Organizacji Zdrowia *Zdrowie psychiczne: nowe rozumienie, nowa nadzieja*) http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf (dostęp: 28.08.2016).

Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593, z późn. zm.)