

Konstruowanie pracy socjalnej skoncentrowanej na rozwiązaniach. Wprowadzenie

[Artykuł zamieszczony w książce: Lucjan Miś (red.) 2008. Praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach (Zeszyty Pracy Socjalnej, nr 14), Kraków: Instytut Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego, str.13-25]

Praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach ?

Określenie „praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach” (PSSK), znajdujące się okładce książki, nie istnieje w literaturze przedmiotu. Funkcjonują takie określenia, jak: krótkoterminowa terapia skoncentrowana na rozwiązaniach (Solution-Focused Brief Therapy, w skrócie SFBT), terapia skoncentrowana na rozwiązaniach (Solution-Focused Therapy) czyli SFT, podejście skoncentrowane na rozwiązaniach (Solution-Focused Approach) czyli PSR oraz praktyka skoncentrowana na rozwiązaniach (Solution-Focused Practice). O’Connell, Palmer (2006) i Macdonald (2007) wymieniają ponadto: zarządzanie skoncentrowane na rozwiązaniach (Solution-Focused Situation Management), superwizję skoncentrowaną na rozwiązaniach (Solution-Focused Supervision), pracę grupową skoncentrowaną na rozwiązaniach (Solution-Focused Groupwork) oraz zespoły reflektujące skoncentrowane na rozwiązaniach (Solution-Focused Reflecting Teams). Jaki jest powód dodawania jeszcze jednego, nowego terminu do liczego zbioru już istniejących nazw, odnoszących się do różnych form stosowania, sposobów pracy z klientami i pacjentami wypracowanych przez Steve’a de Shazera i Insoo Kim Berg oraz ich uczniów i kontynuatorów ? Mam nadzieję, że Czytelnik znajdzie odpowiedź na to pytanie w tekstach zamieszczonych w niniejszym tomie.

W polskich warunkach praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach to projekcja możliwej udanej przyszłości, a nie opis stanu teraźniejszego. Czternasty „Zeszyt Pracy Socjalnej” to forma zapisu prac podejmowanych przez badaczy i praktyków w obszarze upowszechnienia i utrwalenia tego wartościowego – w moim przekonaniu - sposobu pracy z klientami pomocy społecznej. Pewne cechy predestynują SFBT do wykorzystania w takim szczególnym miejscu, jak ośrodek pracy socjalnej, przez tak szczególnego fachowca, jak pracownik socjalny, w tak szczególny sposób, jak praca socjalna z klientem. Te cechy to: demonstrowany szacunek do klienta, krótkoterminowość i minimalizm. Opisuję je bardziej

szczegółowo w drugim artykule, a pozostali autorzy – w różnych fragmentach swoich tekstów.

Artykuły zamieszczone w tomie pokazują różne punkty widzenia. Cechą wspólną autorów jest ich przygotowanie zawodowe, albowiem wszyscy są socjologami, a zdecydowana większość z nich zdobyła specjalność pracy socjalnej w trakcie studiów i wykonywała (lub wykonuje do chwili obecnej) zawód pracownika socjalnego. Wykształcenie akademickie upodabnia ich do twórców i kontynuatorów terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach, wzmiankowanych we wcześniejszych artykułach, takich, jak: Steve de Shazer, Insoo Kim Berg, Michelle Weinger-Davis, Michel White, David Epston i Matthew Selekman. Wszyscy oni byli absolwentami wydziałów pracy socjalnej i od początków swojej kariery zawodowej pracowali jako pracownicy socjalni w różnych ośrodkach pomocowych (z dziećmi i młodzieżą, chorymi psychicznie, osobami dorosłymi niedostosowanymi społecznie).

Różnice w organizacji systemu pomocy społecznej jednostkom i rodzinom w Ameryce, Australii czy Europie Zachodniej (Wielkiej Brytanii czy Holandii) a Polsce są bardzo duże. W naszym kraju możliwości implementacji PSR są ograniczone zakresem stosowania pracy socjalnej w ośrodkach pomocy społecznej, ugruntowującą się tradycją wykonywania zawodu pracownika socjalnej jako administratora zasiłków, a przede wszystkim regulacjami prawnymi. Agnieszka Opolska szczegółowo scharakteryzowała możliwości i ograniczenia wprowadzenia PSR do codziennej praktyki działań zawodowych pracowników socjalnych zatrudnionych w publicznych ośrodkach pomocy społecznej. Stwierdziła, że podejście skoncentrowane na rozwiązaniach jest znane w coraz większej placówek pomocy społecznej w Polsce, lecz nawet w nich, zazwyczaj wykorzystuje się pewne tylko składniki tego podejścia.

W innych krajach instytucjonalne możliwości prowadzenia pracy socjalnej zorientowanej na rozwiązaniach w ośrodkach pomocy społecznej są większe. Guy Shennan (2006) przez kilka lat wprowadzał elementy rozmowy o rozwiązaniach, pracując z rodzinami, początkowo w dziale pomocy rodzinom ośrodka pomocy społecznej (Social Service Department), później w ośrodku terapeutycznym prowadzonym przez organizację charytatywną (child welfare voluntary agency). John Wheeler (2006) jest pracownikiem socjalnym w szpitalu psychiatrycznym, pracuje głównie z dziećmi i młodzieżą. Chociaż zdobył wykształcenie w innych podejściach teoretycznych, to odkrył, że model praktyki skoncentrowanej na rozwiązaniach posiada wielką wartość w pracy z młodymi klientami. Szczególnie przydatne jest zarzucenie rozmowy skoncentrowanej na problemach na rzecz rozmowy skoncentrowanej na rozwiązaniach. Zauważył, że rodzice którzy utracili zaufanie do własnych zdolności i

umiejętności rodzicielskich oraz zaufanie do dzieci, bardzo dobrze reagowali na procedury SFT.

Na początku swojej pracy Wheeler (2006) obawiał się odpowiedzialności za trafne ocenę ryzyka w przypadku młodocianych pacjentów (na przykład samobójstwa, samouszkodzenia, ucieczek itp.). Podaje jednak przykład w jaki sposób pozbył się niepokoju pracując z rodziną pacjenta wzbudzającego poważne obawy: „zapytałem ‘Martwię się o bezpieczeństwo Państwa syna. Na skali od zero do dziesięć, gdzie dziesięć oznacza, że syn jest całkowicie bezpieczny, proszę określić, jak – waszym zdaniem – jest poziom bezpieczeństwa syna ? Odpowiedzieli, że „sześć”, więc zapytałem co zrobili do tej pory, aby utrzymać ten poziom bezpieczeństwa. Usłyszałem informacje, które w istotny sposób zwiększyły moje zaufanie do ich sposobu sprawowanie opieki rodzicielskiej” (Wheeler, 2006, s.107).

Wheeler (2006) podaje liczne przykłady zastosowania TSR w angielskich szpitalach psychiatrycznych i ośrodkach dziennych, szczególnie tych otwartych dla dzieci i młodzieży oraz w ośrodkach kuratorskich i resocjalizacyjnych. U większości pracowników socjalnych i kierowników ośrodków pomocy społecznej termin *terapia* budzi obawy i niepokój, ze względu na dotychczasowy kształt praktyki oraz wielość i złożoność problemów, z którymi klienci zgłaszają się do ośrodków pomocy społecznej.

Regulacje prawne i reguły moralne w Wielkiej Brytanii pozwalają na włączenie SFT do praktyki pracy socjalnej. Wheeler (2006) powołuje się tutaj na Kodeks Etyczny Brytyjskiego Stowarzyszenia Pracowników Społecznych (British Association of Social Workers, BASW), rozporządzenia Rady Głównej do Kształcenia i Treningu w Pracy Socjalnej (Central Council for Education and Training in Social Work, CCETSW), szczególnie „Paper 30: Requirements and Regulations for the Diploma in Social Work” oraz zasady pracy z indywidualnym przypadkiem Feliksa Biestka. Dokumenty zawierają stwierdzenia tożsame z wartościami i normami SFT co do nie oceniania, szacunku wobec klienta, jego samostanowienia, uprawomocnienia i zaufania do klienta. Wheeler (2006, s.108-109) stwierdza: „Uprawomocnienie (empowerment) jest kluczowym celem w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach. Kiedy klienta prosi się o opisanie w jaki sposób dał radę przetrwać w trudnych warunkach albo jak zdołał osiągnąć postęp, wbrew licznym przeciwnościom, pracownik socjalny przekazuje przesłanie, że klient zaczął robić coś, co się liczy i różni się od dotychczasowego życia. Praktyka skoncentrowana na rozwiązaniach daje pracownikom socjalnym szansę na współpracę z klientami w kierunku przekroczenia granic społeczeństwa, które przyczyniło się od ich marginalizacji i degradacji. Kiedy klient jest proszony o opis preferowanej przyszłości, lub ustanowienie celów, pracownik pokazuje wolę do

zaakceptowania ich planów życiowych, zamiast narzucania im zewnętrznego punktu widzenia, jak powinni żyć”.

Wheeler (2006) podkreśla, że pracownicy socjalni są zobowiązani do przestrzegania reguł ustanowionych przez państwo. Zwraca uwagę na wspólne wątki między terapią skoncentrowaną na rozwiązaniach a konkretnymi aktami prawnymi takimi, jak:

- Ustawa o opiece w społeczności (The Community Care Act z 1989 roku), która stwierdza, że polityka lokalna powinna umożliwiać ludziom osiągnięcie pełnego potencjału i dawać im okazję do indywidualnego wyrażenia w jaki sposób chcą żyć i jakich usług potrzebują,
- Ustawa o opiece na dziećmi (The Children Act z 1989 roku), która zaleca partnerskie relacje pracowników socjalnych z rodzicami, opowiada się za umożliwieniem dzieciom pozostania z własnymi rodzinami i wysłuchiwanie życzeń dzieci i młodzieży,
- Raporty roczne Głównego Inspektora Nadzoru Służb Społecznych „The annual report of the Chief Inspector of the Social Services Inspectorate” z lat 1997, 1998 i 1999, które dotyczyły zwiększenia niezależności i zaangażowania klientów oraz zapewnienia klientom szans na większe wykorzystanie okoliczności życiowych,
- Wyniki badań Dartington Social Research Unit z 1995 roku rekomendujące przeorientowanie świadczeń z opieki nad dziećmi w kierunku wsparcia rodzinnego.

Ponadto, TSR i praca socjalna uznają ważność takich wartości, jak wydobywanie zasobów oraz pomocniczość pracownika wobec klienta. Wheeler (2006) kładzie nacisk na możliwość osiągnięcia takich celów pracy socjalnej, jak przeciwdziałanie marginalizacji, opresji i wykluczenia społecznego. W jego opinii, praktyka skoncentrowana na rozwiązaniach umożliwia realizację tych celów. TSR jest takim sposobem pracy, który uwrażliwia pracownika socjalnego na kwestie lepszego wykorzystania okoliczności życiowych przez klienta i samostanowienia klienta. Po ponad dziesięcioleciu upowszechniania TSR wśród pracowników socjalnych w Wielkiej Brytanii „praktyka skoncentrowana na rozwiązaniach zaczyna być doceniana jako podejście, które daje rezultaty, zarówno w formie dobrych wyników leczenia dla pacjentów, jak i poczucia sukcesu tych, którzy z nimi pracują” (Wheeler, 2006, s.116).

W Polsce również praca socjalna zmieniła się w kierunku przyswajania pewnych rozwiązań stosowanych w krajach Europy Zachodniej i USA. Przykładem zmiany jaka nastąpiła w ostatnich latach w działalności pracowników socjalnych w Polsce jest wdrożenie kontraktu socjalnego do praktyki. Przez ponad dziesięć lat kontrakt socjalny był jedynie teoretycznym narzędziem, omawianym i ćwiczonym w ramach zajęć akademickich, na przykład na socjologicznych studiach o specjalności pracy socjalnej w Instytucie Socjologii

UJ. Studenci niestacjonarni, zatrudnieni jako pracownicy socjalni w ośrodkach pomocy społecznej, często krytycznie wypowiadali się o sensowności poznawania zasad tworzenia kontraktu i nieprzydatności tej formy pracy w ich placówkach. Sytuacja uległa zmianie poprzez administracyjne wprowadzenie kontraktu socjalnego jako składnika profesjonalnego działania pracownika socjalnego w kontakcie z indywidualnym przypadkiem. Wiedza i umiejętności zawierania kontraktu socjalnego jako część wykształcenia akademickiego została urzędowo uprawomocniona. Uważam, że był to jeden z kroków zbliżania edukacji i praktyki pracy socjalnej w Polsce do standardów profesjonalnej pracy socjalnej realizowanej w krajach Europy Zachodniej i Stanów Zjednoczonych. Inne ilustracje unowocześniania pracy socjalnej w Polsce to: Wideotrening Komunikacji czy Centrum Innowacji Społecznej SIC! (Social Innovation Center). Wideotrening Komunikacji (WK) to forma pracy z rodzinami, o której pisałem w innym miejscu (Reczek, Miś, 2001). Metoda ta została wypracowana w Holandii i rozpowszechniła się w Niemczech, Szkocji, Polsce, później na Słowacji i Ukrainie. W Polsce w tej metodzie zostało przeszkolonych bardzo wielu pracowników socjalnych oraz nauczycieli za sprawą Fundacji PLUS na rzecz Dzieci ze Środowisk Zagrożonych (SPIN Polska). Poznańskie Centrum Innowacji Społecznej SIC! to organizacja upowszechniająca różne formy pracy ze społecznością lokalną i aktywizacji społeczności terytorialnych.

O czym piszą autorzy ?

Artykuły zebrane w niniejszym tomie wskazują na możliwości włączenie terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach do pracy socjalnej realizowanej w ośrodkach pomocy społecznej. Autorki opisują ustawowe i praktyczne ramy podejmowanych przez nich działań prowadzonych w różnym otoczeniu instytucjonalnym. Była to praca wykonywana w typowym lokalnym ośrodku pomocy społecznej (Brzuszcak, Warchoł), w organizacjach pozarządowych (Dąbrowska, Brożek) i prywatnej praktyce (Wróblewska, Dąbrowska). Formy organizacyjne w tych placówkach były zróżnicowane: Dąbrowska prowadziła terapię i poradnictwo w Maltańskim Centrum Pomocy Rodzinie, Brożek w świetlicy terapeutycznej (stworzonej przez zakon pijarów), Warchoł w pracy grupowej z osobami uwikłanymi w przemoc w ośrodku prowadzonym przez władze samorządowe.

Elżbieta Brożek nazywa swoją pracę „terapią”. Opisane przez nią przykłady dotyczą pracy z młodzieżą, w formie grupowej i indywidualnej. Autorka zwraca uwagę na rozwiązywanie problemów wychowawczych trudnej młodzieży w tradycyjny sposób i według paradygmatu

skoncentrowanego na rozwiązaniach. Wspólne w obserwacjach Brożek i Warchoł są wielkie kłopoty, czasami wręcz niemożność lub bezradność, w uświadomieniu sobie jakichkolwiek zalet, pozytywów, wartościowych zasobów i mocnych stron przez klientów. Chciałbym uwydatnić ten wątek, ponieważ specjaliści często przyjmują jako oczywistość, że klienci znają swoje zasoby i mocne strony. Przypadki z artykułów Brożek i Dąbrowskiej dobrze pokazują, że jest to złudne wyobrażenie na temat klientów.

Artykuł Beaty Dąbrowskiej jest poświęcony przystosowaniu pracy socjalnej do nowych warunków życia w zglobalizowanym świecie i wypracowaniu nowych definicji oraz zadań pracy socjalnej. Autorka demonstruje przykłady pracy skoncentrowanej na rozwiązaniach z własnej praktyki, wykonywanej – co ważne – w różnych układach organizacyjnych: w ramach jednostek pomocy społecznych (Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie) i praktyki prywatnej. Zapis rozmów z klientami opatrzony jest informacjami na temat konkretnych technik PSR użytych przez nią (na przykład: komplementowanie, szukanie wyjątków itp.). I podobnie - jak u tekście Elżbiety Brożek – pojawia się wątek zasobów klienta i okazywania mu szacunku. Klienci pomocy społecznej są pozbawieni godności i szacunku na skutek negatywnych wydarzeń życiowych o dużej częstotliwości i dotkliwości. (Zwolennicy radykalnej pracy socjalnej stwierdziliby w tym miejscu, że klienci znajdowali się w sytuacji długofalowej i głębokiej opresji, którą zinternalizowali i wbudowali w swoją tożsamość). Pracownicy socjalni zorientowani na rozwiązania, tak jak pokazują to zapisy rozmów z klientami, zamieszczone w niniejszym tomie, intensywnie poszukują możliwości pochwalenia klienta i okazania mu szacunku.

Powstaje tu pytanie o specyfikę PSR wobec pracy socjalnej, ponieważ jedną z najważniejszych wartości pracy socjalnej jest szacunek do klienta i afirmacja jego godności. Zatem pracownicy socjalni działający na tej podstawie aksjologicznej powinni osiągać identyczne rezultaty z klientami. W wielu przypadkach praca socjalna tak właśnie wygląda, pracownicy socjalni odnoszący się z szacunkiem do klientów, przyczyniają się do pojawienia się pozytywnej zmiany w kliencie i jego relacjach z innymi. Kiedy indziej spotykamy się z negatywnymi relacjami między pracownikami socjalni a klientami, takimi, jak wzajemna roszczeniowość, agresja, obojętność, wrogość, manipulacja, nieuczciwość itp. Uważam, że PSR daje pracownikom socjalnym wyjątkowe kompetencje, oparte na szkoleniu i treningu, które nie są możliwe do uzyskania na podstawie standardowego wykształcenia zawodowego. Te swoiste kompetencje polegają na zdolności do wysłuchiwanie i wynajdywania wszystkich tych obszarów i momentów w działaniach klienta, które uprawniają do rzetelnego i trafnego komplementowania. Innymi słowy, PSR pozwala na wdrożenie wartości szacunku do

drugiego człowieka (klienta) w „techniczny”, interakcyjny, praktyczny sposób. Posługuję się terminami „wyolbrzymianie szacunku” lub „totalne komplementowanie” dla opisanie tej szczególnej umiejętności rozmowy praktyka TSR/PSR z pacjentami i klientami.

Krytycy podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach skłonni są do negatywnej oceny techniki komplementowania jako pewnej manipulacji. W normalnych stycznościach z innymi ludźmi odczuwamy wobec nich szacunek i okazujemy go, ale nie w tak zmasowanej formie i z wielką ostentacją. To, co się dzieje w relacji pracownik skoncentrowany na rozwiązaniach a klient jest inne, odmienne od normalnych kontaktów międzyludzkich. Ze względu na to, że jednak ten nienormalny, nienaturalny, ujawniany przy każdej okoliczności szacunek do klienta okazuje się pomocny w jego radzeniu sobie z problemami, na co jest wiele przykładów zamieszczonych w artykułach Brożek, Dąbrowskiej, Warchoła czy Wróblewskiej oraz w zbiorze Kienhuisa i Świtka (2007), to krytyka komplementowania jako manipulacji okazuje się bezzasadna. Niektórzy klienci potrzebują tego rodzaju uczuć i tego typu relacji bardziej niż inni. Dla nich TSR/PSR jest optymalną metodą odnajdowania w sobie siły i ponownego uzyskiwania kontroli nad własnym życiem.

Trwały i intensywny nacisk na poszukiwanie, odnajdywanie i wyrażanie pozytywnych sądów o konkretnych zachowaniach, uczuciach i myślach klienta jest realizacją działań, jakie ludzie rutynowo czynią w innym kontekście społecznym, mianowicie wobec osób znajdujących się bardzo wysoko w hierarchii społecznej. Funkcjonuje pewna nieformalna norma społeczna, ażeby okazywać zwiększony szacunek i doceniać godność ludzi, którzy zajmują wyższe pozycje społeczne i pełnią ważniejsze role społeczne (na przykład wobec urzędujących polityków, przedstawicieli władz administracyjnych, wyższych wojskowych, elit finansowych i artystycznych, itp.). W codziennym życiu znajdujemy wiele przykładów tego typu nadmiernego przeżywania i okazywania szacunku wobec takich osób. Dzieje się tak poprzez stosowanie szczególnej tytulatury, ubiór, sposób przeżywania i zachowania oraz stosowanie odpowiednich form językowych. Ludzie znajdujący się niżej w hierarchii społecznej stosują komplementowanie inteligencji, odwagi, przebiegłości, ważności, powierzchowności, stroju, posiadanych gadżetów itp. tych, którzy są wyżej. W sytuacji opisanej powyżej takie komplementowanie takie nie razi, ani nie wywołuje śmieszności, chociaż później, po zmianie pozycji i roli społecznej przez osobę poprzednio wysoko umieszczoną w strukturze społecznej, komplementy te nabierają zupełnie odmiennego znaczenia i są odbierane jako dziwaczne, nieracjonalne lub zabawne.

Komplementowanie w PSR pełni „dobroczynną” rolę, a jednym z powodów tego, że tak się dzieje, jest szczególna zamiana ról. Klient staje się osobą wartą wysiłków w celu

maksymalnego uznania jego godności i wartości, a praktyk PSR pełni rolę służebną i podrzędną. Ta sytuacja zamiany ról ma psychospołeczne konsekwencje, które prawdopodobnie zniechęcają niektórych pracowników socjalnych do angażowania się w pracę socjalną skoncentrowaną na rozwiązaniach. W układzie organizacyjnym systemu pomocy społecznej pracownik socjalny ma najczęściej wyższy status socjoekonomiczny, pozycję urzędową i większe zasoby niż klient. Odnajdywanie i wyrażanie szacunku dla klienta w tak zmasowany sposób, jak domaga się tego PSR stoi w sprzeczności z administracyjnymi i obyczajowymi praktykami wykonywania pracy socjalnej w ośrodkach pomocy społecznej. Sprzeczność tę i sposoby jej rozwiązywania opisała w swoim artykule Izabella Warchoń.

Maria Wróblewska wybrała niektóre przypadki ze swojej praktyki i na ich podstawie pokazała jak techniki TSR zostały użyte na korzyść klientów. Zapisy tych „rozmów o rozwiązaniach” pozwalają zrozumieć, jak umiejętne stawianie pytań prowadzi do restrukturyzacji poznawczej czyli do odmiennego sposobu myślenia na temat swój i najbliższego otoczenia. Ukierunkowanie na przyszłość i uszczegółowienie celów pozwoliły klientom inaczej spojrzeć na swoją złą, aktualną sytuacją (konflikty rodzinne, kłopoty w szkole, uzależnienie od komputera czy rodziców), a następnie zmienić zachowanie. Dotychczasowe działania klientów między sesjami zostały – posługując się terminologią komputerową – „zresetowane”, a nowe „oprogramowanie” zostało zainstalowane.

Dwa artykuły poświęcone są badaniom nad PSR. W ramach projektu „Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach jako nowa metoda w pomocy społecznej i pracy socjalnej” zostały zaplanowane badania nad wdrożeniem PSR w środowisko trenerów i przyszłych adeptów metody. Pierwsza grupa trenerów pochodziła z czterech instytucji: pomocy społecznej (na przykład Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej), organizacji pozarządowych działających w sferze pomocy dzieciom i młodzieży, placówek szkolno-wychowawczych (Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne) oraz doradztwa (na przykład Wojewódzki Ośrodek Metodyczny) oraz uczelni. Po uzyskaniu podstawowych umiejętności, trenerzy ci rozpoczynali i rozwijali szkolenia w zakresie PSR dla nauczycieli szkół podstawowych i średnich, wychowawców ośrodków resocjalizacyjnych, pracowników socjalnych czy terapeutów leczenia antyalkoholowego. Od samego początku prowadzono badania oceniające szkolenia pierwszej grupy trenerów oraz kolejnych grup szkoleniowych. Badania prowadzono według nowej i mało znanej w naszym kraju metodologii „badań w działaniu” (lub: „badań poprzez działania”, po angielsku: Action Research, w skrócie AR). Badania zostały zrealizowane przez Katarzynę Ornacką i Dorotę Pawluś, które bardzo

zwięźle opisały na czym polegają AR, czym różnią się od PAR czyli Participatory Action Research oraz podały przykłady korzyści z stosowania badań w działaniu w obszarze szkoleń i zmiany społecznej w mikroskali. Drugi tekst empiryczny przygotowała Agnieszka Opolska, która we wczesnej fazie wdrażania projektu Fontys – UJ i prowadzenia pierwszych szkoleń PSR, podjęła badania nad recepcją podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach w ośrodkach pomocy społecznej.

W okresie hegemonii myślenia rynkowego i urynkowienia coraz większych obszarów opieki zdrowotnej i społecznej, nowe metody terapeutyczne są poddawana sprawdzianom co do jej efektywności i opłacalności. W ostatnich latach w anglo-amerykańskiej medycynie i pracy socjalnej święci tryumf EBM czyli Evidence Based Medicine oraz EBP czyli Evidence Based Practice. Są to podejścia, zrodzone na gruncie medycyny, wymagające maksymalnie wiarygodnych świadectw skuteczności sposobu leczenia określonych schorzeń lub programów socjalnych. TSR jest podejściem bardzo ekonomicznym, ponieważ liczba sesji jest bardzo ograniczona, jest to terapia krótkoterminowa. Dobrze pasuje do modelu urynkowanej medycyny i sprywatyzowanej pracy socjalnej. Pozostaje kwestia skuteczności oddziaływań i naukowych dowodów potwierdzających efektywność.

W chwili obecnej autorzy różnią się w ocenie TSR. Goldenbergowie (2007) stwierdzają, że brak jest dowodów na skuteczność terapii oraz dowodów pokazujących, że TSR nie daje pozytywnych skutków leczniczych. Macdonald (2007) przytacza wyniki różnych badań pokazujących pozytywne rezultaty praktyki przy zastosowaniu. Badania prowadzili przede wszystkim terapeuci stosujący TSR w swojej praktyce w Wielkiej Brytanii, począwszy od drugiej połowy lat 90. XX wieku. Badania pokazywały:

- wysoki wskaźnik zadowolenia pacjentów z wyników leczenia (zazwyczaj około lub ponad dwie trzecie pacjentów, którzy odpowiedzieli na pytania),
- pacjenci z krótszą historią problemów niż trzy lata odnosili większy sukces w leczeniu niż ci, których problemy trwały dłużej,
- terapia przyczyniła się do podniesienia umiejętności radzenia sobie z innymi problemami niż te, które były przyczyną zgłoszenia się do terapii,
- TSR przyczyniła się do skrócenia się czasu trwania leczenia pacjentów na niektórych oddziałach psychiatrycznych,
- pozytywne, krótkoterminowe efekty zostały odnotowane w grupie bezrobotnych, którzy szybciej podjęli zatrudnienie i lepiej funkcjonowali psychicznie niż osoby z grupy kontrolnej.

Interesujące jest odkrycie, że TSR jest szczególnie dobrze odbierana przez klientów z klas niższych. Macdonald (2007, s.103) stwierdza: „Wszystkie trzy studia pokazały brak

znaczących różnic w wynikach terapii pacjentów z różnych grup społeczno-ekonomicznych. Jest to znaczące odkrycie, ponieważ wszystkie inne psychoterapie dają lepsze wyniki w grupach o wyższych statusie społeczno-ekonomicznych i edukacyjnym”. Innymi słowy, TSR szczególnie nadaje się pracy z klientami pomocy społecznej, osobami pochodzącymi z niższych warstw społecznych, które nie są młode, atrakcyjne, biegłe w wymowie, inteligentne czy uspołecznione.

Spośród innych badań ewaluacyjnych nad TSR warto przywołać dobrze kontrolowane badania Lindforssa i Magnussona nad przestępcami recydywistami. Dokonywali oni dobrowolnie i niezależnie wyboru terapii i terapeutów, niezależnych od administracji więziennej i odbyli przeciętnie pięć sesji. Po szesnastu miesiącach przeprowadzono badania nad powrotnością do działań niezgodnych z prawem i okazało się, że było wśród nich 60% osób z grupy eksperymentalnej i 86% osób z grupy kontrolnej. Ponadto osoby z tej ostatniej grupy popełniły więcej grupie ogółem i więcej przestępstw przy związanych z narkotykami (Macdonald, 2006).

Inne szwedzkie badania zrealizowano w grupie bezrobotnych, pozostających ponad sześć miesięcy. Badania Klingenstierny zostały sfinansowane przez lokalne władze, administrujące wypłatą zasiłków dla bezrobotnych i przyniosły ciekawe wyniki. Bezrobotni z grupy eksperymentalnej rozpoczęli szybciej aktywnie szukać zatrudnienia i ujawniali mniej objawów napięcia psychicznego. Jednak różnice między grupami kontrolną i eksperymentalną zanikły po pięciu miesiącach, kiedy zrobiono badania katamnesticzne. Badania Wallgren objęły grupy bezrobotnych, którzy byli bez pracy trzy miesiące. Osoby z grupy eksperymentalnej częściej podejmowały zatrudnienie niż ci z grupy kontrolnej. Objawiały również lepsze samopoczucie psychiczne po trzech miesiącach od zakończenia eksperymentu (Macdonald, 2007). Wyniki tych badań sugerują, że TSR daje pozytywne wyniki w grupie bezrobotnych, chociaż nie są one trwałe.

Prowadzono również badania nad przydatnością TSR dla pracowników socjalnych. W Finlandii porównano dwie grupy pracowników socjalnych (Macdonald, 2007, Wheeler, 2006). Pierwsza z nich składała się z dziewięciu pracowników socjalnych, którzy przeszli podstawowe przeszkolenie w SFA, druga – jedenastu pracowników bez treningu. Analizowano nagrania z sesji i kwestionariusze po sześciu miesiącach i stwierdzono „bardziej pozytywne stwierdzenia, większą orientację na cele i lepsze postrzeganie wśród klientów, z którymi pracowali przeszkoleni pracownicy socjalni” (Macdonald, 2007, s.99). Stwierdzono również, że zespół pracowników socjalnych po szkoleniu w TSR lepiej wyrażał się o klientach i współpracował ze sobą oraz był bardziej skoncentrowany na celach (Wheeler,

2006). Badania Wheelera, pracownika socjalnego pracującego z dziećmi i rodzinami w państwowej placówce pokazały, że klienci którzy uczestniczyli w grupie zorientowanej na rozwiązanie byli znacznie bardziej zadowoleni niż osoby z grupy eksperymentalnej (Wheeler, 2006).

Wartość TSR czy PSR dla prowadzenia działań terapeutycznych czy pomocowych dla różnych typów klientów znalazła potwierdzenie w badaniach, spośród których część przytoczyłem wyżej. Przydatność TSR i PSR została również dowiedziona praktycznie czyli terapeuci, pracownicy socjalni i wychowawcy uznali, że stosowanie zasad rozmowy nastawionej na rozwiązanie, a nie problemy jest korzystne dla ich klientów i że rozsądne jest odbycie odpowiedniego szkolenia w tej materii. Inne przykłady praktycznego sukcesu TSR i PSR to upowszechnianie kształcenia akademickiego i edukacji poprzez samodzielną lekturę lub oglądanie nagrań sesji prowadzonych przez czołowych przedstawicieli TSR. Na przykład płyta DVD „Interviewing for Solutions” z nagraniami pokazującymi przykłady pracy skoncentrowanej na rozwiązaniach znajduje się w pakiecie płyt DVD zawierającym najbardziej podstawowe szkoły i techniki psychoterapii i doradztwa (między innymi psychodynamicznego, Rogersowskiego, Gestalt itp.).

W obszarze kształcenia uniwersyteckiego znajdujemy czteroletnie studia magisterskie w zakresie SFBT, które prowadzi Uniwersytet Birmingham, studia w zakresie zarządzania skoncentrowanego na rozwiązaniach prowadzi prywatny uniwersytet zarządzania w Wiedniu (The Private University for Management). Krótsze kursy TSK i PSR prowadzą uczelnie w Carlisle, Guildford, Reading, Canterbury i Preston w Wielkiej Brytanii (Macdonald, 2007).

W Holandii Uniwersytet Fontys for Applied Sciences rozpoczął naukę PSR na studiach magisterskich, zaś w Uniwersytecie Jagiellońskim semestralne kursy PSR są prowadzone od 2005 roku na studiach magisterskich dziennych i podyplomowych. W ostatnich latach zajęcia wprowadzające w PSR i TSR prowadzone są również w Uniwersytecie Warszawskim przez Irmę Donders, Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu (Jacek Szczepkowski, Artur Lewiński) i Krakowskiej Szkole Wyższej (jako moduł zajęć z umiejętności interpersonalnych) przez Annę Kaczmańską-Maderak. Oprócz kursów akademickich prowadzone są liczne prywatne szkolenia. W Polsce najdłuższą tradycję w dziedzinie edukacji ma Centrum Terapii Krótkoterminowej w Łodzi. Później rozpoczęły działalność Centrum Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach Tomasza Świtka, czy Centrum Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach w Warszawie (Luis Alarcon, Ewa Majchrowska, Danuta Jacoń).

Terapia, podejście i praca socjalna

Na zakończenie chciałbym zaproponować rozróżnienie pomiędzy terapią skoncentrowaną na rozwiązaniach (TSR), podejściem skoncentrowanym na rozwiązaniach (PSR) a pracą socjalną skoncentrowaną na rozwiązaniach (PSSR). Różnice między terapią a podejściem są oczywiste dla autorów stosujących odmienną terminologię „therapy”, „approach” i „practice”. O’Connell i Palmer (2006) zebrali relacje doświadczeń praktyków skoncentrowanych na rozwiązaniach w różnych placówkach i odmiennym zakresie zastosowania technik pracy z klientami. Termin „terapia skoncentrowana na rozwiązaniach” był stosowany w doniesieniu do:

- terapii małżeńskiej,
- terapii dzieci i młodzieży z problemami behawioralnymi w szkołach,
- TSR z kobietami (Using Solution-Focused Therapy with Women),
- terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach w leczeniu psychiatrycznym,
- terapii uzależnień (narkotyki, alkohol, hazard).

Autorzy używali określenia „podejście skoncentrowane na rozwiązaniach” w stosunku do:

- doradztwa dla studentów wyższych uczelni,
- pomocy dla ofiar przemocy seksualnej,
- pomocy chorym psychicznie (Solution-Focused Approach to „Psychosis”).

O’Connell i Palmer (2006) używają również terminów praktyka, trening, praca grupowa, superwizja i zespoły skoncentrowane na rozwiązaniach wobec zastosowań podejścia w różnych warunkach instytucjonalnych i organizacyjnych.

Różnice terminologiczne wynikają z odmienności placówek w jakich używane jest podejście, rodzaju klientów oraz zakresu jego zastosowań (czy TSR stosowane jest ekskluzywnie czy też w połączeniu z innymi podejściami). W tabeli 1 przedstawiony został podział różnych form zastosowań TSR i PSR w zależności od całościowego, ekskluzywnego posługiwania się technikami bądź też częściowego i wybiórczego.

Tablica 1. Formy zastosowań pracy skoncentrowanej na rozwiązaniach.

	Całościowe	Częściowe
Terapia	Terapia skoncentrowana na	Terapia psychoz i ofiar przemocy

	rozwiązaniach (na przykład krótkoterminowa terapia alkoholizmu i uzależnień, terapia małżeńska i terapia rodzin)	seksualnej Terapia kobiet (depresja, obsesje i kompulsje, kryzysy po rozpadzie związków) Terapia eklektyczna
Podejście	Praktyka skoncentrowana na rozwiązaniach (praca z grupami, rodzinami)	Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach (poradnictwo dla studentów, trening dla rodziców, superwizja, coaching)

Źródło: opracowanie własne z wykorzystaniem wybranych przykładów z pracy O'Connella i Palmera (2006).

Artykuły zamieszczone w niniejszym tomie dowodzą, że PSR może być i jest stosowane w ośrodkach pomocy społecznej, zarówno publicznych, jak i pozarządowych. Natomiast praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach wymagałaby spełnienia dodatkowych warunków, które wymienione są w tabelicy 2. Są wśród nich odbycie specjalistycznego szkolenia połączonego z superwizją, przestrzeganie kodeksu zawodowego, zatrudnienie w ośrodkach pomocy społecznej prowadzących pracę socjalną i stosowanie narzędzi pracy, takich, jak: rozmowa o rozwiązaniach, a nie problemach, ustanowienie celów, poszukiwanie wyjątków, skalowanie i pytanie o cud. PSSR różniłaby się od TSK ze względu na wykształcenie specjalisty, jego miejsce pracy, kodeks etyczny i regulacje prawne, odmienne dla zawodu psychoterapeuty i terapeuty (Grzesiuk, 2007) i pracownika socjalnego. Uważam, że podejście skoncentrowane na rozwiązaniach ugruntowuje się w wielu ośrodkach pomocy społecznej i organizacjach pozarządowych realizujących pracę socjalną. Możliwa i potrzebna jest również praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach.

Tablica 2. Wymagania organizacyjno-prawne realizacji różnych form praktyki skoncentrowanej na rozwiązaniach.

	Podejście (PSR)	Terapia (TSR)	Praca socjalna (PSSR)
Wykształcenie w zakresie pracy socjalnej			+

Szkolenie podstawowe w podejściu	+		
Szkolenie i trening z superwizją		+	+
Przestrzeganie „Kodeksu etycznego pracownika socjalnego”			+
Zatrudnienie w ośrodkach pomocy społecznej realizujących pracę socjalną (państwowych, samorządowych i pozarządowych)			+
Prowadzenie przypadków (indywidualnych, grup i/lub rodzin) w pracy socjalnej			+
Stosowanie technik TSR (komplementowanie, wyjątki, skalowanie, pytanie o cud)	+	+	+

Źródło: opracowanie własne.

BIBLIOGRAFIA

- Grzesiuk Lidia (red.). (2007). *Psychoterapia. Badania i szkolnie*. Warszawa: Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia
- Kienhuis Jos, Świtek Tomasz (red.) (2007). *Klient ekspertem. Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach w pracy socjalnej i edukacji*. Kraków: Instytut Socjologii UJ i Fontys University of Applied Sciences
- Macdonald Alasdair (2007). *Solution –Focused Therapy. Theory, Research & Practice*. London: SAGE Publications
- Macdonald Alasdair (2006). *Research in Solution-Focused Brief Therapy*. W: . W: Bill O’Connell, Stephen Palmer (eds.). *Handbook of Solution-Focused Therapy*. London: SAGE Publications

Reczek Ewa, Miś Lucjan (red.) (2001). *Z teoretycznych i metodologicznych zagadnień Wideotreningu Komunikacji*. Kraków: Instytut Socjologii i Fundacja na rzecz Dzieci ze Środowisk Zagrożonych PLUS

Shennan Guy (2006). *Solution-Focused Practice with Families*. W: Bill O'Connell, Stephen Palmer (eds.). *Handbook of Solution-Focused Therapy*. London: SAGE Publications

Wheeler John (2006). *Solution-Focused Practice in Social Work*. W: Bill O'Connell, Stephen Palmer (eds.). *Handbook of Solution-Focused Therapy*. London: SAGE Publications