

# Psychologiczne aspekty pracy asystenta rodziny w świetle ustawy „Za życiem”

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni  
dr Edyta Sinacka-Kubik



# Pierwszy kontakt z klientem

- Nie ma jednego najlepszego sposobu, by zacząć rozmowę. umiejętności, jakie wymaga się od osoby pomagającej to:
  - ✓ umiejętność słuchania,
  - ✓ autentyczne współczucie
  - ✓ zachowanie milczenia, kiedy klient mówi.

## Pomocne mogą być pytania:

- *To nasze pierwsze spotkanie. Czy jest coś, od czego chciałaby Pani zacząć?*
- *Wiem, że Pani ciąża jest zagrożona/że straciliście Państwo dziecko/ że Państwa synek nie żyje. Czy możemy o tym porozmawiać?*

## Nie pomagają

- *Jak się Pani czuje?, Czego Pani oczekuje ode mnie?, Co mogę zrobić dla Pani?*

# Pierwszy kontakt z klientem – pomocne zwroty

- *Domyślam się, jak bardzo jest Pani trudno (...), Ja wprawdzie nie czuję się pozbawiona sensu i nadziei, ale rozumiem, że Pani tak się czuje.*
- *Chcę Pani/ Panu pomóc, Zależy mi na Pani/Panu, To, co Pani/Pan mówi jest dla mnie bardzo ważne, postaram się pomóc jak tylko będę mogła/mógł.*
- Klienci często zadają pytanie następującej treści: *Niech mi Pani/Pan powie, co ja mam teraz zrobić?*. Niestety, nawet, jeśli wiemy co nasz klient mógłby zrobić, nie możemy mu autorytarnie wskazać drogi działania. Możemy jednak odpowiedzieć: *Nikt za Panią/Pana tego nie rozstrzygnie, ale postaram się z całych sił aby Pani/Panu w tym pomóc.*

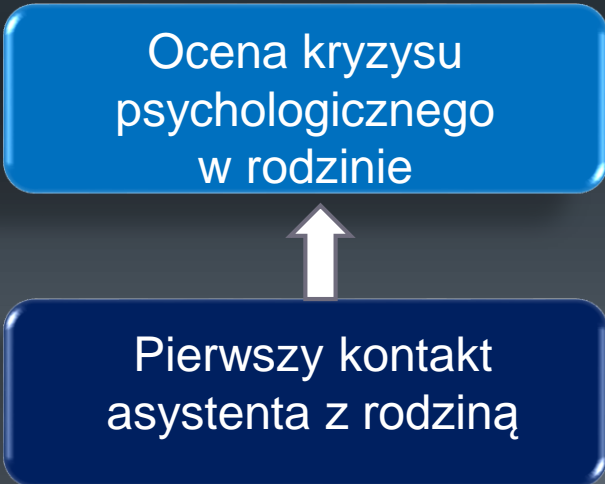
# Pierwszy kontakt z klientem – pomocne zwroty

- Zdarza się również, że klienci pomocy na pomagających pytania odpowiadają:

- **Nie wiem.**

Warto tą odpowiedź uznać za prawdziwą. Klient w kryzysie emocjonalnym może mieć trudność z zebraniem myśli i podjęciem decyzji. Użytecznym wydaje się być użycie wtedy przez prowadzącego zwrotu:

- *A gdyby Pani/Pan znała/znał odpowiedź, to co by Pani/Pan zrobiła/zrobił? lub A gdyby Pani/Pan znał kogoś w podobnej do Pani/Pana sytuacji, to co chciałaby/chciałby Pani/Pan mu powiedzieć?*
- Na koniec pierwszego spotkania warto docenić wysiłek klienta, że zgłosił się do nas i opowiedział o swojej trudnej sytuacji.
- *Wiem, że musiała Pani włożyć wiele wysiłku, aby przyjść tutaj. Bardzo to doceniam*



Ocena kryzysu  
psychologicznego  
w rodzinie

Pierwszy kontakt  
asystenta z rodziną

# KRYZYS PSYCHOLOGICZNY

B.E. Gilliland i R.K. James /1993/

- Kryzys jest sposobem spostrzegania jakiegoś zdarzenia lub sytuacji jako niemożliwej do wytrzymania trudności, która przekracza zasoby i mechanizmy radzenia sobie osoby



# Fazy doświadczania sytuacji kryzysowej w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością (Schuchart, 1989)

## I Faza nieświadomego problemu

- po otrzymaniu diagnozy, doświadczenie szoku,
- utrata poczucia bezpieczeństwa,
- emocje: bezradność, zagubienie, rozpacz lęk;
- nastawienie na podważenie prawdziwości diagnozy



# Fazy doświadczania sytuacji kryzysowej w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością

I Faza  
nieświadomego problemu

II Faza  
świadomości problemu

- ustępuje szok, ale nadal trwa przerażenie.
- dominują stany rozpacz, złości, żalu, smutku i rozczarowania
- zaczyna pojawiać się mechanizm wyparcia, irracjonalne przekonanie, że stan dziecka to chwilowe trudności

# Fazy doświadczania sytuacji kryzysowej w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością

I Faza  
nieświadomego problemu

II Faza  
świadomości problemu

III Faza  
agresji

- pytanie „dlaczego właśnie nas to spotkało?”;
- bunt przeciwko wszystkiemu i wszystkiemu;
- u osób wierzących rodzi się złość na Boga;
- szukanie winnych za stan dziecka na zewnątrz, w służbie zdrowia, a także wzajemnie w sobie;
- rozczarowanie może prowadzić do przyjęcia postawy roszczeniowej, częściej u matek: „jeżeli nam się to trafiło, to nam się należy...”

# Fazy doświadczania sytuacji kryzysowej w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością

I Faza  
nieświadomego problemu

II Faza  
świadomości problemu

III Faza  
agresji

IV Faza  
nieracjonalnych przedsięwzięć  
rehabilitacji dziecka

- próba udowodnienia, jak bardzo lekarze się pomylili;
- zjawisko gonitwy terapeutycznej i szukanie cudownego leku lub spektakularnej metody rehabilitacyjnej.
- na końcu tej fazy rodzice zauważają bezsens swoich wysiłków

# Fazy doświadczania sytuacji kryzysowej w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością

I Faza  
nieświadomego problemu

II Faza  
świadomości problemu

III Faza  
agresji

IV Faza  
nieracjonalnych przedsięwzięć  
rehabilitacji dziecka

V Faza  
depresji

- czas utraty nadziei, smutku i rozpacz;
- dobra strona – rodzice dokonują przewartościowania swoich oczekiwań wobec dziecka.
- pod koniec negatywne emocje powoli ustępują, a zaczyna się krystalizować realny obraz dziecka;
- nie wszystkim rodzicom udaje się wyjść ze stanu depresji

# Fazy doświadczania sytuacji kryzysowej w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością

I Faza  
nieświadomego problemu

II Faza  
świadomości problemu

III Faza  
agresji

IV Faza  
nieracjonalnych przedsięwzięć  
rehabilitacji dziecka

V Faza  
depresji

VI Faza  
racjonalnych decyzji

- pierwsza faza pełnej akceptacji dziecka; rodzice szukają pomocy u specjalistów; nie oczekują cudu ale pragną postępu w rozwoju dziecka. W ich świadomości fakt, iż dziecko nie będzie nigdy pełnosprawne

# Fazy doświadczania sytuacji kryzysowej w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością

I Faza  
nieświadomego problemu

II Faza  
świadomości problemu

III Faza  
agresji

IV Faza  
nieracjonalnych przedsięwzięć  
rehabilitacji dziecka

V Faza  
depresji

VI Faza  
racjonalnych decyzji

VII Faza  
pełnej aktywności rodzica na rzecz  
rehabilitacji

- faza rehabilitacji, ale racjonalnej. Rodzice włączają się aktywnie w rehabilitację dziecka.

# Fazy doświadczania sytuacji kryzysowej w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością

I Faza  
nieświadomego problemu

II Faza  
świadomości problemu

III Faza  
agresji

IV Faza  
nieracjonalnych przedsięwzięć  
rehabilitacji dziecka

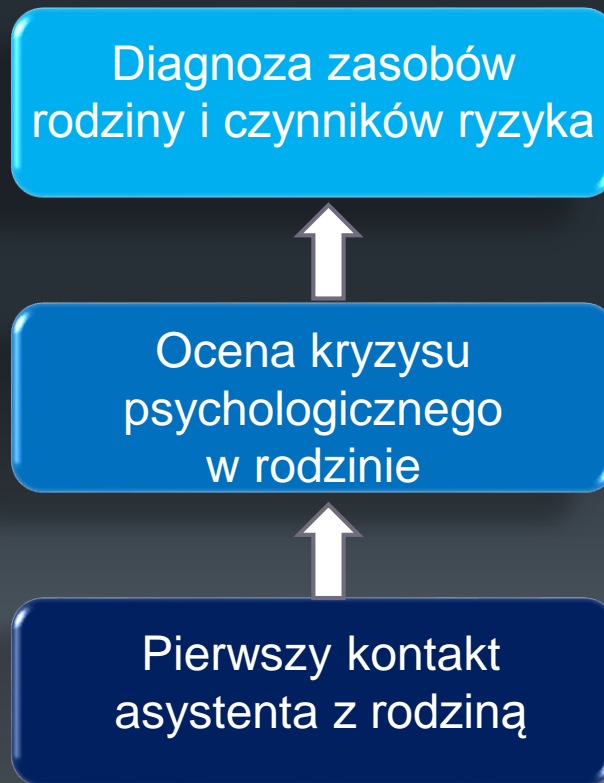
V Faza  
depresji

VI Faza  
racjonalnych decyzji

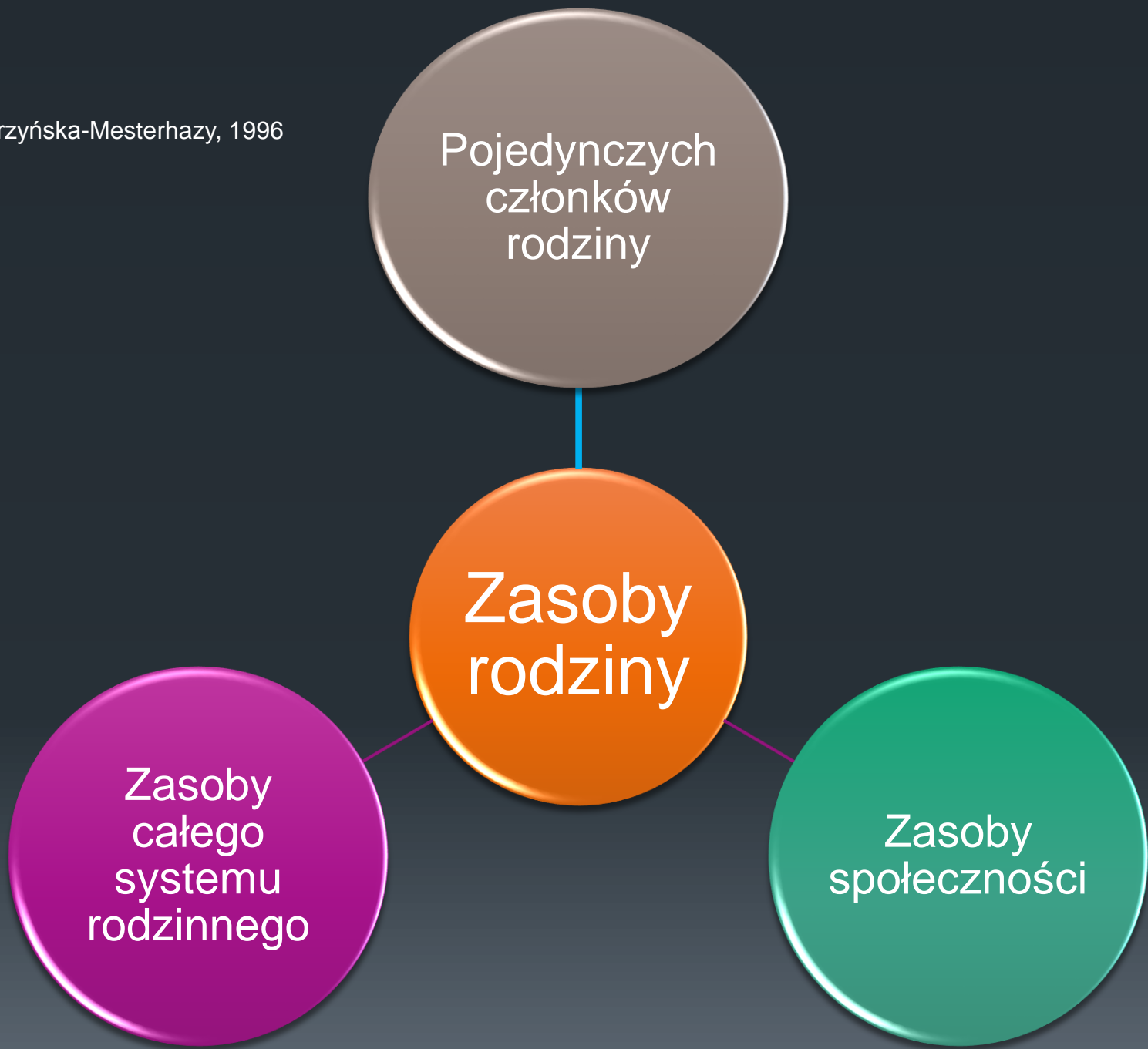
VII Faza  
pełnej aktywności rodzica na rzecz  
rehabilitacji

VIII Faza  
solidarności

- są rodzice, którzy zapisują się do stowarzyszeń, fundacji na rzecz osób niepełnosprawnych. Rodzicielstwo może stać się źródłem radości, o ile rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym akceptowana przez środowisko społeczne

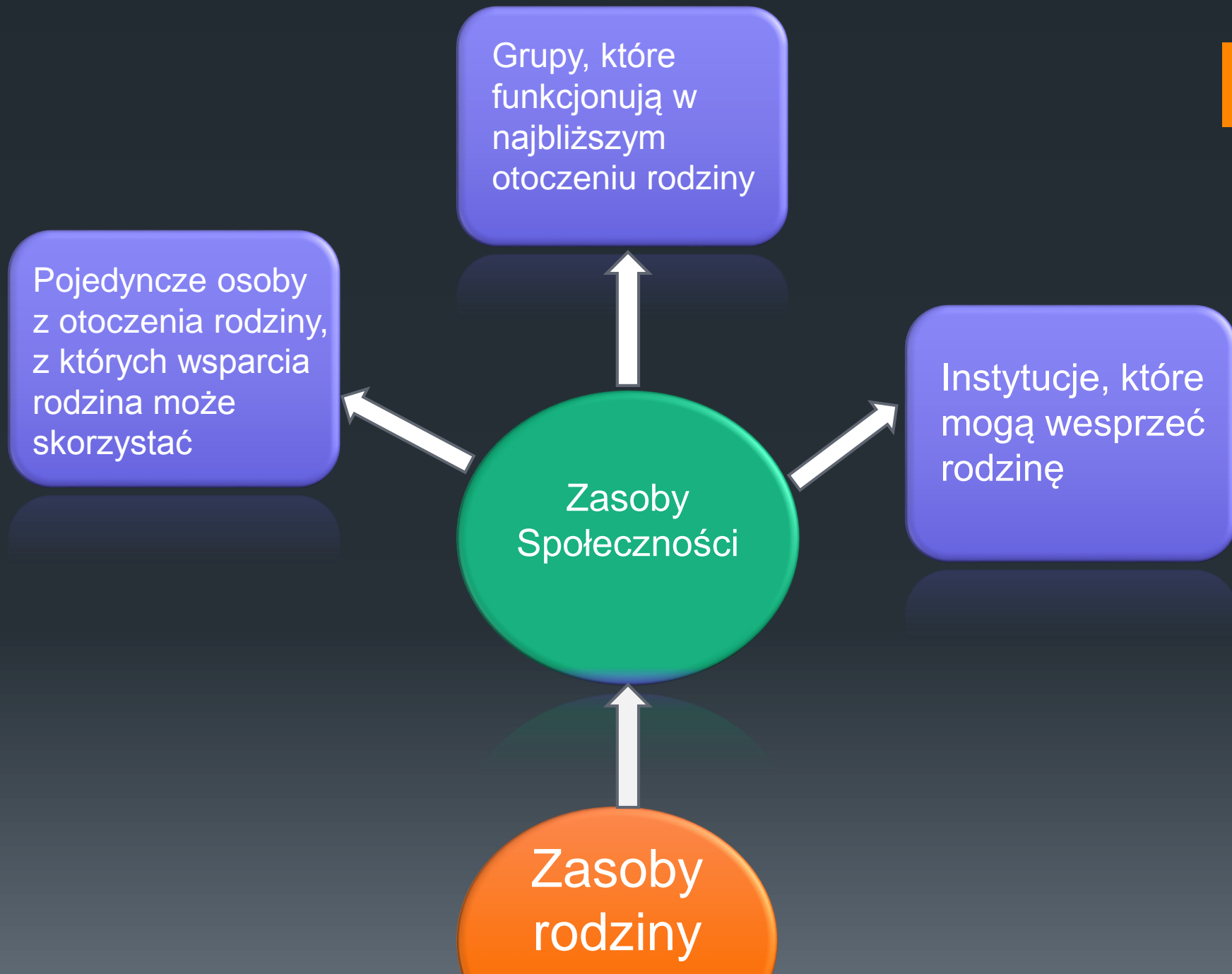












# Niepełnosprawność dziecka a sytuacja i relacje w rodzinie

- **Ujęcie systemowe** zakłada, że pomiędzy zachowaniami członków rodziny istnieją wzajemne zależności, tzn., że pojawienie się zmian w zachowaniu jednej z osób wpływa na zachowanie wszystkich pozostałych i na funkcjonowanie systemu rodzinnego, jako spójnej całości.
- Rodzina wychowująca dziecko niepełnosprawne boryka się z szeregiem problemów. Każdy rodzaj niepełnosprawności dziecka jest czynnikiem zaburzającym dotychczasowy układ w rodzinie. Przyczynia się także do dezorganizacji wcześniejszego stylu życia rodziny.

# Niepełnosprawność dziecka a sytuacja i relacje w rodzinie – zagrożenia, stresory

(Pisula, 1998)

1

## Zespół wypalenia sił, depresja poporodowa

Długotrwała opieka oraz przebywanie z dzieckiem niepełnosprawnym niesie ze sobą ryzyko zespołu „wypalenia się sił”. (wyczerpanie emocjonalne, osłabieniem miłości do dziecka, zmienność nastroju, utrata energii i sił oraz poczucie zmęczenia psychicznego i fizycznego)

Depresja poporodowa (m.in.):

- Zaburzenia snu i łaknienia
- Poczucie niekompetencji
- Osłabienie więzi z dzieckiem

# Niepełnosprawność dziecka a sytuacja i relacje w rodzinie – zagrożenia, stresory

1

Zespół wypalenia sił, depresja poporodowa

2

Rozbieżność między rozwojem dziecka niepełnosprawnego,  
a dzieci zdrowych

3

Rozbieżność między rozwojem dziecka niepełnosprawnego,  
a oczekiwaniami

4

Pogorszenie sytuacji materialnej rodziny

Rodzice są obarczeni wydatkami związanymi z rehabilitacją, leczeniem oraz kupnem sprzętu, który pozwala dziecku na odpowiednie dla niego warunki w domu. W przypadkach ciężkich schorzeń jeden rodzic musi zrezygnować z pracy zarobkowej, aby zapewnić dziecku należyłą opiekę, najczęściej jest to matka.

# Niepełnosprawność dziecka a sytuacja i relacje w rodzinie – zagrożenia, stresory

1

Zespół wypalenia sił, depresja poporodowa

2

Rozbieżność między rozwojem dziecka niepełnosprawnego,  
a dzieci zdrowych

3

Rozbieżność między rozwojem dziecka niepełnosprawnego,  
a oczekiwaniami

4

Pogorszenie sytuacji materialnej rodziny

5

Pogorszenie relacji z otoczeniem

Posiadanie dziecka niepełnosprawnego wpływa także na relacje jakie rodzina utrzymuje z najbliższym otoczeniem. Najczęściej są to kontakty sporadyczne, okazjonalne i ograniczone do wąskiej grupy osób. Rodzice dziecka niepełnosprawnego obawiają się niewłaściwych zachowań ze strony swego potomka oraz czasami się zdarza, że wstydzą się pokazywać publicznie z nim



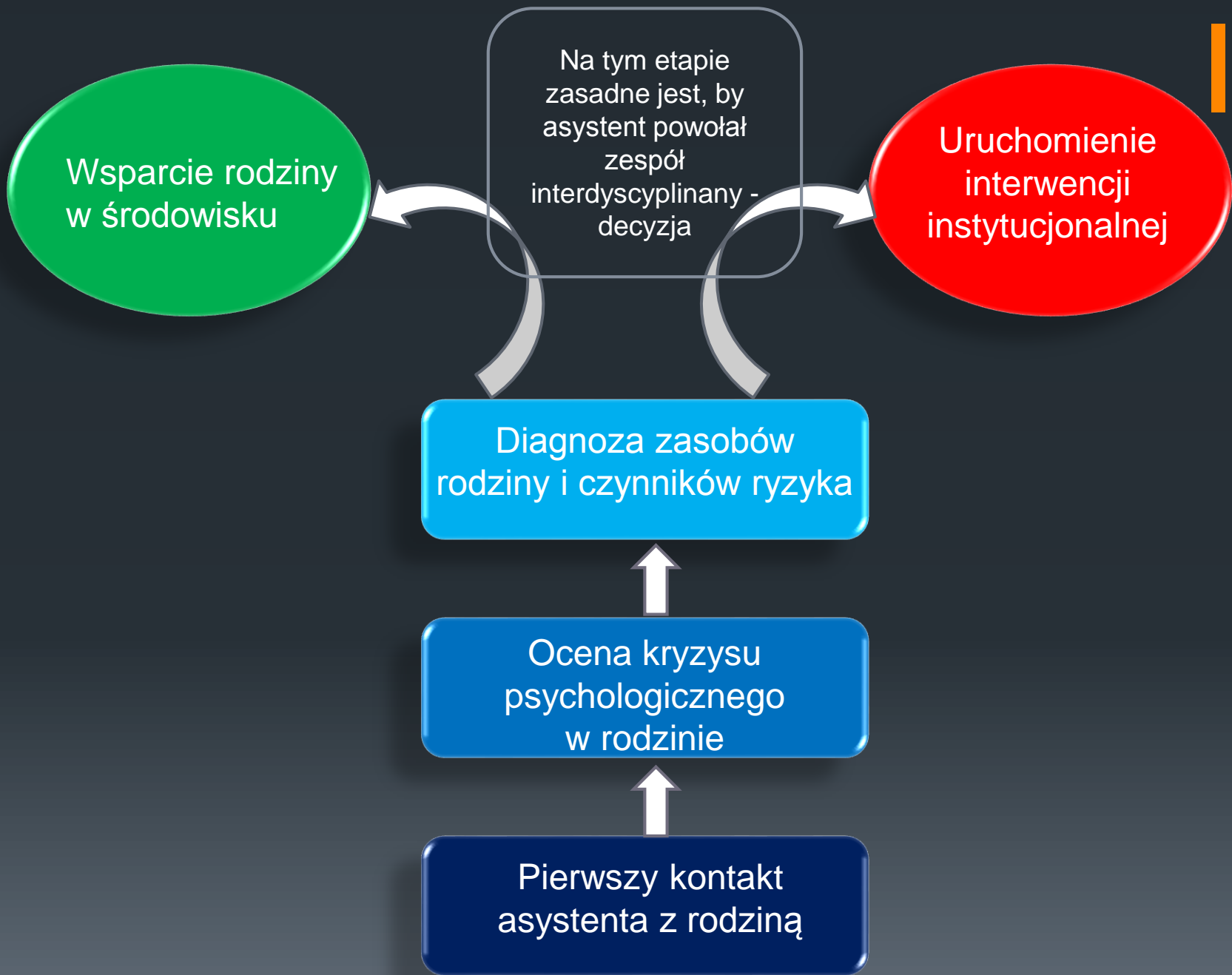
# Niepełnosprawność dziecka a sytuacja i relacje w rodzinie – zagrożenia, stresory

- 1 Zespół wypalenia sił, depresja poporodowa
- 2 Rozbieżność między rozwojem dziecka niepełnosprawnego, a dzieci zdrowych
- 3 Rozbieżność między rozwojem dziecka niepełnosprawnego, a oczekiwaniami
- 4 Pogorszenie sytuacji materialnej rodziny
- 5 Pogorszenie relacji z otoczeniem
- 6 Trudna sytuacja prawidłowo rozwijającego się rodzeństwa

Rodzeństwo dzieci niepełnosprawnych staje przed różnymi problemami. Czują żal, niesprawiedliwość, urazę oraz opuszczenie jeśli brat lub siostra jest w centrum uwagi. Rodzice często obciążają zdrowe dzieci obowiązkami domowymi oraz opieką nad chorym rodzeństwem.

# Niepełnosprawność dziecka a sytuacja i relacje w rodzinie – zagrożenia, stresory

- 1 Zespół wypalenia sił, depresja poporodowa
- 2 Rozbieżność między rozwojem dziecka niepełnosprawnego, a dzieci zdrowych
- 3 Rozbieżność między rozwojem dziecka niepełnosprawnego, a oczekiwaniami
- 4 Pogorszenie sytuacji materialnej rodziny
- 5 Pogorszenie relacji z otoczeniem
- 6 Trudna sytuacja prawidłowo rozwijającego się rodzeństwa
- 7 Pogorszenie relacji między rodzicami dziecka



## **INTERWENCJA KRYZYSOWA**

aktywne i krótkotrwałe oddziaływanie mające na celu udzielenie pomocy osobie przeżywającej kryzys. Może obejmować wiele technik: od zapewnienia osobie wspomaganej bezpośredniego kontaktu i wsparcia w trakcie lub zaraz po wystąpieniu krytycznego wydarzenia, po skierowanie jej na intensywne leczenie farmakologiczne, czy psychoterapię.

## **KONSULTACJE I PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNE**

kilkuspotkaniowe sesje z psychologiem, służące zorientowaniu się w problemie i rozpoznaniu potrzeb klienta, pomagające określić trudności i ustalić najbardziej adekwatną formę pomocy. Konsultacje / poradnictwo przeznaczone są dla osób bezpośrednio przeżywających problemy, jak i dla ich bliskich.

### Formy pomocy psychologicznej

## **GRUPY SAMOPOMOCOWE**

dobrowolnymi najczęściej luźne i zgromadzeniami osób, których aktywne działanie skierowane jest na wspólne pokonywanie chorób, problemów natury psychicznej albo socjalnej, które dotyczą ich bezpośrednio albo ich bliskich. Celem ich pracy jest zmiana własnych osobistych warunków

## **PSYCHOTERAPIA**

dłuższy cykl regularnych wizyt, których celem jest wprowadzenie istotnych zmian w dotychczasowym sposobie funkcjonowania osoby poszukującej pomocy, a także zdecydowana poprawa jakości jej życia. Proces psychoterapeutyczny może trwać od kilku miesięcy do kilku lat

# Zagadnie tematyczne dla asystentów rodzin – poszerzenie perspektywy psychologicznej

- Interwencja kryzysowa
- Kryzys straty i żałoby
- Praca z rodziną dziecka niepełnosprawnego
- Podstawowe zagadnienia z obszaru psychopatologii ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki zaburzeń nastroju okresu ciąży i poporodowych zaburzeń nastroju
- Pomoc psychologiczna
- Dylematy etyczne asystenta rodziny



Dziękuję za uwagę