



Anna Kotlarska-Michalska\*

Emerytowany prof. UAM w Poznaniu

## Wielopropblemowość sytuacji kryzysowych a system wsparcia

### KEYWORDS

the essence of the crisis,  
critical situation,  
multiple problems,  
support system

### ABSTRACT

Anna Kotlarska-Michalska, *Wielopropblemowość sytuacji kryzysowych a system wsparcia* [*Multiple Problems of Crisis Situations and the Support System*]. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja* nr 1(21) 2022, Poznań 2022, pp. 17–38, Adam Mickiewicz University Press. ISSN 2300-0422, ISSN (Online) 2719-2717. DOI 10.14746/kse.2022.21.2

The article contains considerations on the possibility of treating a crisis situation as a result of other problems and difficulties, sometimes hidden, which previously occurred, that contribute to the weakness and inability of a human being to continue functioning. The assumption that a crisis situation is a complex combination of many problems allows for a different view of the support system. The article presents arguments in favor of recognizing a crisis situation as a state of multiple problems a person cannot cope with on their own. The main features of the support system as part of crisis intervention and some imperfections of its functioning were also characterized.

## Wprowadzenie

„Sytuacja kryzysowa”, „kryzys”, to pojęcia używane głównie przez psychologów, psychiatrów, pedagogów, socjologów i polityków społecznych, praktyków i teoretyków pracy socjalnej oraz badaczy zajmujących się naukami o bezpieczeństwie.

---

\* ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2486-4984>.

Z obszernego stanu wiedzy, szczególnie psychologicznej, wynika, że sytuacja kryzysowa może być definiowana jako przyczyna i jako skutek, a także jako część fazy jakiegoś zdarzenia. Ze względu na fakt, że w literaturze przedmiotu wielokrotnie dokonywano przeglądu definicji sytuacji kryzysowej, można zaproponować syntetyczną definicję, w której zawarte są najważniejsze cechy sytuacji i na tyle pojemną, że pozwala ona na stosowanie w opisie i ocenie różnych zdarzeń krytycznych o różnym przebiegu i skutkach. Psychologowie koncentrują uwagę na jednostkowym odczuwaniu sytuacji kryzysowej i na czynnikach warunkujących samodzielne wychodzenie z kryzysu. Badacze skupieni wokół nauk o bezpieczeństwie proponują własne definicje sytuacji kryzysowej i opisują możliwości działań, jakie zwykle są podejmowane w konkretnych przypadkach. Z kolei badacze związani z polityką społeczną interesują się kryzysem społecznym i wydarzeniami kryzysowymi, zwracając uwagę na przyczyny i skutki sytuacji kryzysowych oraz na konieczność podejmowania przez system instytucji państwowych stosownych strategii. Nauki o bezpieczeństwie na ogół definiują kryzys i sytuację kryzysową w ujęciu grupowym, organizacyjnym i instytucjonalnym, również analizując przebieg wydarzeń o charakterze losowym i katastrofalnym w kontekście procedur działań przewidzianych dla konkretnych instytucji zarządzających kryzysem.

Z socjologicznego punktu widzenia kryzys jest rozpatrywany w kontekście społecznych uwarunkowań oraz skutków, jakie wywołują określone zjawiska i procesy społeczne. Dla socjologów istotne są pojęcia pozwalające na opis i analizę zjawisk oraz na ocenę sprawczości, zaradności grupowej i instytucjonalnej. Pojęcie kryzysu jest również wykorzystywane w opisie sytuacji jednostkowej i grupowej. Spojrzenie socjologa sięga zarówno genezy społecznych uwarunkowań analizowanego zjawiska czy procesu, jak również skutków społecznych wywołanych kryzysem.

Wiedza na temat kryzysów jest dość bogata. Obok opracowań naukowych są też dostępne opracowania mające charakter praktyczny, opisujące etapy diagnozowania i projektowania oraz udzielania pomocy w niwelowaniu skutków kryzysu, w zależności od typu kryzysu. Opisywanie specyfiki sytuacji kryzysowej jest zunifikowane, gdyż większość autorów opisuje przyczyny, przebieg i skutki, czyli objawy, rodzaje i fazy przeżywania kryzysu. Praktyczny czy utylitarny cel podręczników pokazujących metodykę pracy z osobami doświadczającego kryzysu jest oczywisty, zatem jest to ważny praktyczny dział wiedzy wzbogacający wiedzę o reakcjach ludzkich na sytuację kryzysową. Poradniki i podręczniki adresowane do przedstawicieli zawodów pomocowych mają też wartość aplikacyjną. Poza bogatą literaturą naukową bazującą często na doświadczeniach psychologów klinicznych i psychoterapeutów, współczesna wiedza jest systematycznie wzbogacana prak-

tycznymi wskazówkami jak radzić sobie w sytuacji kryzysowej i gdzie można uzyskać informację o możliwości dotarcia do instytucji, ośrodka, organizacji, fundacji zajmujących się profesjonalnym udzielaniem pomocy. Na stronach internetowych wielu organizacji i instytucji znajdują się teksty popularyzujące wiedzę o uwarunkowaniach sytuacji kryzysowej, kryzysów w różnych fazach życia człowieka, kryzysów sytuacyjnych i rozwojowych. Można stwierdzić, że problematyka kryzysu jest systematycznie rozwijana i wzbogacana. Wiedza na ten temat jest też bardzo potrzebna w kształceniu do wielu zawodów, które cechuje misja pomagania drugiemu człowiekowi. Głównym celem niniejszego opracowania jest pokazanie istoty sytuacji kryzysowej i krytycznej w różnych ujęciach oraz dostarczenie argumentów, że sytuacje te są ze swej natury wielopropoblemowe, dlatego udzielanie pomocy w kryzysie wymaga szerszego spojrzenia na jego uwarunkowania jednostkowe i społeczne.

## **Istota sytuacji kryzysowej i krytycznej w różnych ujęciach**

W ujęciu psychologicznym istotę sytuacji kryzysowej upatruje się w kilku specyficznych cechach i fazach. Wielu badaczy nawiązuje do najstarszych koncepcji kryzysu, czyli tych sformułowanych przez: Ericha Lindemanna, Geralda Caplana, Burla E. Gillilanda, Richarda K. Jamesa, Roberta R. Carkhuffa, Bernarda G. Berensona, Johana Cullberga. Badacze polscy sięgają na ogół do koncepcji polskich badaczy, czyli do Doroty Kubackiej-Jasieckiej, Wandy Badury-Madej, Heleny Sękowej, Piotra Olesia oraz wielu innych. Warto przytoczyć najczęściej wymieniane przez badaczy. Wanda Badura-Madej definiuje kryzys jako przejściowy stan nierównowagi wewnętrznej wywołany przez krytyczne wydarzenie bądź wydarzenie życiowe, wymagający istotnych zmian i rozstrzygnięć (Badura-Madej, 1996). Według Doroty Kubackiej-Jasieckiej kryzys to ostry stan zaburzenia równowagi emocjonalnej rozwijający się w przebiegu interakcji stresowej: stan nierównowagi o znaczeniu krytycznym, zwrotnym, przełomowym, wymuszający istotne przemiany własnej egzystencji, własnej osoby i tożsamości (Kubacka-Jasiecka, 2010, s. 18). Wielu badaczy nawiązuje do koncepcji istoty kryzysu opracowanej przez Ericha Lindemanna, który w pracy opublikowanej w 1944 roku pokazał doświadczenia kryzysu przeżywanego przez osoby bliskie ofiar tragicznego pożaru w jednym z bostońskich klubów, i zaproponował nowe rozumienie kryzysu, a tym samym nowe spojrzenie na ostry kryzys wywołany żałobą. Stwierdził on, że istnieje pewien wspólny wzorzec przeżywania i jest to normalna reakcja na skrajnie urazowe doświadczenie. Tym samym zdjął odium nienormalności i patologii z procesu do-

świadczenia tragedii (Lindemann, 1944). Teoria tego badacza znalazła wielu kontynuatorów, głównie w osobie Geralda Caplana (1961, 1964), ale również wśród badaczy rozwijających teorię kryzysu, do których zalicza się Roberta R. Carkhuffa i Bernarda G. Berensona (1977), Burla E. Gillilanda i Richarda K. Jamesa (1993).

Psychologowie nawiązują do różnych koncepcji kryzysu, ale najczęściej do teorii Geralda Caplana, który zdefiniował kryzys emocjonalny jako krótkotrwały rozstrój psychiczny zdarzający się od czasu do czasu, kiedy osoba zmagająca się z problemami życiowymi okresowo przekraczającymi jej możliwości adaptacyjne (Caplan, 1963, 1964). Zgodnie z tą teorią kryzys polega na zaburzeniu homeostazy, czyli na zaburzeniu funkcjonowania organizmu z powodu czasowej niezdolności mechanizmów homeostatycznych wynikających ze zmian w otoczeniu. Taki stan zaburzenia może trwać tylko kilka godzin, ale też kilka dni, kilka tygodni, najczęściej do pięciu tygodni, i prowadzi do wypracowania mechanizmów adaptacyjnych. Caplan zakłada, że w kryzysie tkwią potencjalne możliwości rozwoju w kierunku lepszego zdrowia psychicznego i większej dojrzałości albo zmian chorobowych. Trafnie określił istotę takiej sytuacji, twierdząc, że przyczyna wywołująca kryzys to konfrontacja z ważnym problemem życiowym, od którego nie ma ucieczki ani na który nie ma gotowego rozwiązania w krótkim czasie. Przyczyna jest dla jednostki subiektywnie ważna i zagrażająca. Według Caplana reakcja jednostki przechodzi przez cztery fazy. W pierwszej fazie jednostka uruchamia nawykowe sposoby rozwiązywania problemów (tutaj wyraźnie dostrzec można, że Caplan mówi o problemach w liczbie mnogiej). W drugiej fazie następuje wzrost napięcia, gdyż brak jest sukcesu i to prowadzi do zaburzeń w funkcjonowaniu. W trzeciej fazie napięcie sprzyja mobilizacji sił wewnętrznych i uruchomieniu wszelkich rezerw w zakresie mechanizmów radzenia sobie z problemami, co może prowadzić do nowego ujęcia problemu, a nawet zastosowania nowego podejścia. Jednostka może świadomie zrezygnować z niektórych celów osobistych, odsuwając ich realizację. Na skutek mobilizacji i nowego spojrzenia, czyli na nowo określenia sytuacji, zaistniały problem może zostać rozwiązany i najczęściej dochodzi do zmiany jakichś ról społecznych jednostki. W czwartej fazie, jeśli problem nie został rozwiązany, następuje wzrost napięcia, a odczucie ciężaru sytuacji się potęguje – wówczas następuje poważna dezorganizacja osobowości i ostre zaburzenia w funkcjonowaniu (Caplan, 1964). W kryzysie, co jest oczywiste, osoba go doświadczająca odczuwa potrzebę pomocy ze strony innych ludzi, co często wyraża otwarcie i jest podatna na interwencję, co jest też w pewnym sensie warunkiem albo szansą na skuteczność działań pomocowych. Caplan, definiując kryzys, zakładał, że jednostki stają w obliczu problemów, których nie można rozwiązać, co powoduje wzrost napięcia, oznaki niepokoju i niezdolność do funkcjonowania przez dłuższy czas (Caplan, 1964).

Niewątpliwie do istotnych osiągnięć w kwestii wiedzy o kryzysie należy charakterystyka własności kryzysu dokonana przez Burla E. Gillilanda i Richarda K. Jamesa, według których kryzys stanowi zagrożenie, gdyż może zawładnąć jednostką i może dojść do poważnej dekompensacji, a ta może być manifestowana agresją ukierunkowaną na siebie i na innych. Kryzys jest skomplikowany w swej etiologii i obrazie klinicznym, gdyż dotyka wszystkich obszarów funkcjonowania i wymaga interwencji wieloaspektowej, uwzględniającej wszystkie konteksty rozumiane jako najbliższe kręgi społeczne (rodzina, grupa zawodowa). W kryzysie są obecne ziarna wzrostu i zmiany, czyli brakuje równowagi, albowiem zawsze jest lęk, który ma swoje apogeum, swoisty „stan wrzenia” – to też silny czynnik motywujący do poddania się faktowi, że coś musi być zrobione. Według wymienionych badaczy nie można skonstruować szybkiego panaceum, a dyrektywy pomocy to rodzaj ramy, którą należy wypełnić treścią; im dłużej utrzymywał się kryzysowy problem, tym potrzeba dłuższej pracy nad jego rozwiązaniem. Inna ważna cecha kryzysu tkwi w konieczności wyboru, którego tak naprawdę osoba będąca w kryzysie nie może dokonać. Co zazwyczaj obraca się przeciwko niej i prowadzi do destrukcji. Uniwersalność kryzysu ujawnia się w dwóch aspektach. Pierwszy to aspekt dezorganizacji i braku równowagi, obniżenie nastroju, poczucie braku kontroli nad życiem, a drugi aspekt to fakt, że nikt nie dysponuje antykryzysową odpornością. Według Gillilanda i Jamesa do cech charakteryzujących kryzys należy idiosynkrazja, czyli wyjątkowość – dla jednego człowieka sytuacja będzie trudną o umiarkowanym nasileniu, problem jawi się jako niełatwy, ale rozwiązywalny, natomiast dla kogoś innego może być przyczyną utraty gruntu pod nogami i katastrofą. Potoczne porady podawane przez bliźnich poprzez porównywanie reakcji mogą mieć odwrotny skutek i wręcz pogłębiać cierpienie oraz wywołać poczucie nieudolności, a także poczucie winy, czasem prowokując do zachowań suicydalnych (Gilliland & James, 1993). Według tych badaczy kryzys jest zdarzeniem lub sytuacją postrzeganą jako nieznośna, trudna, przekraczająca dostępne zasoby i mechanizmy radzenia sobie przez jednostkę (James & Gilliland, 2005). Według Piotra Olesia koncentracja uwagi w klasycznych teoriach kryzysu na specyfice reakcji emocjonalnych i ich dynamice prowadziły do poszukiwania tej reakcji jako warunku koniecznego wystąpienia kryzysu. Kryzys był interpretowany jako zaburzenie homeostazy, co ograniczało interpretację i ograniczało możliwości psychoterapii (Oleś, 1992, s. 400).

W ujęciu socjologicznym można spojrzeć na kryzys jako źródło problemów społecznych przy założeniu, że kryzys ma określone i znane źródła. Można też spojrzeć inaczej i założyć, że występujące problemy społeczne są podłożem kryzysu w życiu jednostki. Czynniki generujące podłoże kryzysu są inaczej interpretowane

przez psychologów i socjologów. Tych pierwszych interesuje bezpośrednio sprawczy czynnik – katalizator kryzysu, czynnik działający jako najsilniejszy spośród innych. W istocie, najbardziej interesujące dla badacza powinny być następujące po sobie zdarzenia, fakty, które doprowadziły do kryzysu jako skutku występujących trudnych sytuacji. Jeśli odczytuje się kryzys jako źródło problemów, to spojrzenie skierowane jest również na odczytywanie pochodzenia tych problemów. Przyjęcie założenia, że kryzys jest następstwem problemów wcześniej nierozwiązanych, jest sięganiem w uwarunkowania osłabionej kondycji psychicznej jednostki przeżywającej spadek sił adaptacyjnych i spadek odporności na nowe wyzwania.

W ujęciu socjologicznym sytuacja krytyczna jest stanem, w którym zagrożone jest życie, zdrowie, materialny byt i godność osobista człowieka na skutek niezaspokojenia podstawowych potrzeb, a jednocześnie zawodzą dotychczasowe mechanizmy adaptacyjne, następuje destabilizacja, zaburzenie funkcjonowania i załamanie się drogi życiowej. Podobnie ujmują ten stan politycy społeczni. Jak twierdzi Jan Danecki, w takiej sytuacji na ogół nie dostrzega się możliwości rozwiązania jej własnymi siłami (Danecki, 1991, s. 148). W zbiorczej charakterystyce, którą zbudowała Irena Sieńko, sytuacja krytyczna:

- a) „jest to sytuacja, która wiąże się z niezaspokojeniem istotnych potrzeb, co zagraża albo rozwojowi albo bytowi jednostki,
- b) jest to sytuacja, w której człowiek nie tylko postawiony jest wobec jakiegoś niedostatku, ale jest też w sytuacji dokonywania trudnych decyzji o nieznanym stopniu ryzyka i wyboru wartości,
- c) jest to sytuacja, która powoduje pewne zaburzenie w funkcjonowaniu, destabilizację, sytuacja, w której zawodzą dotychczas znane mechanizmy adaptacyjne, która jest załamaniem drogi życiowej,
- d) jest zagrożeniem podstawowych wartości: życia, zdrowia, godności osobistej i bytu materialnego,
- e) spada na ogół nieoczekiwanie i w niezamierzony sposób, i jest odbierana bardzo negatywnie,
- f) jest to sytuacja, w której jednostka sama o własnych siłach nie widzi wyjścia i potrzebuje wsparcia na zewnątrz” (Sieńko, 1990, s. 28).

Sytuacja krytyczna to punkt zwrotny w życiu jednostki, w którym jej dotychczasowe strategie radzenia sobie w życiu codziennym z wieloma trudnościami okazują się niewystarczające, a jednocześnie nie ma ona siły, aby sprostać nowym przeciwnościom. Sytuacja krytyczna czy szczególna forma sytuacji kryzysowej jest sprzężeniem wielu trudności, problemów, z których nie wszystkie „kwalifikują” się do tego, aby uzyskać wsparcie, poradę i wzmocnienie ze strony innych osób czy instytucji kompetentnych, z jednoczesnym uwzględnieniem złożoności kon-



kretniej sytuacji. Lapidarnie rzecz ujmując, sytuacja krytyczna jest splotem bardzo trudnych do samodzielnego przezwyciężenia problemów, które zagrażają życiu jednostki ze względu na jej osłabiony system homeostazy i brak pomysłu na samodzielne rozwiązanie kilku jednocześnie występujących trudności. Oczywiście wyjaśnienia wymaga różnica między krytyczną sytuacją człowieka a kryzysem w życiu, gdyż w literaturze przedmiotu istnieją różne określenia, które charakteryzują podobne w przebiegu zjawiska i stany. Przeglądu różnych ujęć kryzysu oraz różnych typów kryzysów dokonała Dorota Kubacka-Jasiecka, dostrzegając wielowymiarowość tego stanu, co przekłada się na inne spojrzenie na współczesną interwencję kryzysową, którą cechuje systemowe podejście do zjawisk kryzysowych. Również uwzględnianie społecznych źródeł trudności, co pociąga za sobą organizację sieci wielostronnego wsparcia ze strony instytucji i służb pomocowych (Kubacka-Jasiecka, 2010, 2016).

Generalnie, w większości ujęć psychologicznych kryzys jest zdarzeniem nagłym, na które człowiek nie jest przygotowany. Jest niespodziewanym faktem mocno wstrząsającym dotychczasowym życiem. Niektóre rodzaje kryzysów są wkalkulowane i wynikają z fazy życia człowieka, a świadomość wystąpienia „typowego” kryzysu rozwojowego może złagodzić jego przebieg. Kryzysy rozwojowe nie występują w takiej dotkliwej formie jak wydarzenia nagle o tragicznym przebiegu, np. śmierć bliskiej osoby, bardzo poważna choroba, utrata dorobku życiowego.

W wielu opracowaniach poświęconych problemom społecznym autorzy zwracają uwagę na przyczyny, przebieg i skutki, i niejako przy okazji dostrzegają współistnienie problemów, a także fakt, że nierozwiązane wcześniej problemy sprzyjają powstawaniu nowych. Często w formie ukrytej, a dopiero wystąpienie stanu kryzysowego ujawnia złożoność sytuacji człowieka. W analizie czynników generujących określony problem społeczny badacze wskazują na współwystępowanie czynników, które doprowadziły jednostkę do krytycznej sytuacji i czynniki te układają w ciąg przyczynowo-skutkowy. Wielopropblemowe sytuacje krytyczne mogą trwać niekiedy kilka lat, jak na przykład: bezdomność, ubóstwo, dysfunkcjonalność rodziny, przemoc, marginalizacja, alkoholizm oraz wiele innych problemów społecznych.

Według autorów opracowania poświęconego standardom interwencji kryzysowej istnieją cztery główne sytuacje krytyczne: kryzys sytuacyjny, kryzys normatywny, kryzys endogenny i kryzys suicydalny. Co oczywiście nie wyczerpuje długiej listy sytuacji krytycznych, ale za szczególny przykład wielopropblemowej sytuacji kryzysowej można uznać kryzys endogenny, polegający na tym, że współwystępują stare i nowe problemy związane z trudnościami zmiany, destrukcyjnymi skutkami przekazów pokoleniowych, zadawnionymi, patologicznymi wzorcami i charakterem relacji rodzinnych (Grodecka i in., 2011, s. 11).

## Wieloprotblemowe sytuacje kryzysowe

Przyjęcie założenia, że sytuacje krytyczne są generowane przez współwystępowanie wielu problemów jednostkowych i społecznych wymaga krótkiego nawiązania do niektórych definicji problemu społecznego. Warto wspomnieć o koncepcji Richarda Fullera i Richarda Myersa, którzy twierdzą, że istnienie oraz skala problemów społecznych mogą podlegać sprawdzeniu przez obserwatorów (Fuller & Myers, 1941a, s. 320), ale problemami społecznymi są te, które są postrzegane jako problemy przez zwykłych ludzi. Istotną kwestią w spojrzeniu na problem społeczny jest zaproponowana przez tych badaczy koncepcja problemu społecznego, w której jest on ujmowany w formie rozwojowej, dynamicznej, podlegającej zmianom. Problem podlega definiowaniu, uświadamianiu i formułowaniu polityki (Fuller & Myers, 1941a, s. 321). Wymienieni badacze twierdzą, że osądy wartościowe prowadzą ludzi do potępienia warunków, które są dla nich niepożądane i odrażające oraz do określenia warunków, jakie powinny być spełnione dla identyfikacji problemów społecznych. Zatem to wartości wyznaczają warunki. Wartości są kluczowym elementem w wyjaśnianiu problemów społecznych i pozwalają na klasyfikację – czy przypadki warunków dotyczą zdarzeń fizycznych, oceny wartości czy oznaczają dwuznaczność moralną (Fuller & Myers, 1941b, s. 26–29).

Według Roberta Mertona rozumienie problemów społecznych pociąga za sobą konieczność uwzględnienia sześciu powiązanych kwestii: 1) czy problem jest skutkiem istotnej rozbieżności pomiędzy standardami społecznymi a rzeczywistością społeczną; 2) czy problem ma społeczne pochodzenie; 3) kto definiuje problem społeczny (sędziowie problemów społecznych); 4) czy problem jest jawny, czy ukryty; 5) czy w społeczeństwie są dostrzegane problemy – czy jest społeczna percepcja problemów; 6) czy są metody pozwalające na zdefiniowanie problemu społecznego na podstawie przekonania, że możliwe jest rozwiązanie problemu (Merton, 1961, s. 701). Merton stwierdził, że ukryte problemy społeczne są to stany, które są sprzeczne z grupowymi wartościami, ale nie są one rozpoznane.

Problemy społeczne według Howarda S. Beckera mają obiektywną postać i większość definicji opiera się na faktach, odnoszą się one do istniejących sytuacji i warunków. Obiektywne warunki stanowią ważną część koncepcji problemu. Becker twierdzi, że „wykrywając” problem, należy uwzględnić, jaki zestaw warunków jest problematyczny i stwarza zagrożenie, a nawet tworzy załączki przyszłych trudności. Postuluje, aby uwzględnić, kto jest odkrywcą problemu i jaką operuje argumentacją, by problem ten został nagłośniony oraz jakie organizacje są odpowiedzialne za rozwiązanie problemu. Twierdzi on, że problem społeczny może być różnie definiowany i postrzegany, a przeciętni obywatele definiują prob-



lemy poprzez swoje interesy oraz pełnione role. „Każdy problem ma swoją historię i przechodzi przez serię stadiów, z których każdy odzwierciedla zmiany: osób definiujących problem, rodzaju nadawanej definicji i wynikających stąd działań podejmowanych dla rozwiązania problemu” (Becker, 1966, 21). Becker wyraża przekonanie, że na przedstawicielach wielu zawodów spoczywa odpowiedzialność zajmowania się tymi dziedzinami życia, które określane są jako problematyczne, ale zauważa też pewną prawidłowość – profesjonaliści nie definiują problemów w ten sam sposób, w jaki czynią to obywatele.

Interesującą koncepcję rozpoznawania problemów społecznych stworzyła Donileen Loseke, która zaproponowała, aby w konstruowaniu problemów uwzględnić: roszczenia, czyli żądania oraz rozróżnienie między: wytwórcami i odbiorcami roszczeń, między ofiarami i sprawcami roszczeń. Badaczka ta definiuje problemy społeczne jako wydarzenia lub procesy społeczne, które mają określone cechy, czyli: warunki są określane jako złe i szkodliwe; warunki obejmują znaczną liczbę ludzi; ludzie uważają, że warunki mogą być zmienione, a nawet że powinny być zmienione (Loseke, 2003, s. 7–8).

Pomijając w tym miejscu dyskusję nad złożonością procesu definiowania problemów społecznych, gdyż zagadnienie to zasługuje na osobne opracowanie i było wielokrotnie podejmowane w dyskursie socjologicznym, należy skonstatować, że niezależnie od faktu, czy problem, z którym borykają się jednostki przeżywające kryzys, jest zdefiniowany jako jawny problem społeczny, czy jest on w formie ukrytej, założenie o wielopropoblemowości sytuacji kryzysowej może służyć wykrywaniu tych problemów, które czekają na zdefiniowanie i opisanie. Socjologowie Stephen Hilgartner i Charles L. Bosk proponują zdefiniowanie problemu społecznego jako domniemanego stanu lub sytuacji, która jest określana mianem problemu na arenach publicznego dyskursu i działania, słusznie postulując, że należy badać wpływ obszarów, na których ewoluują definicje problemów społecznych, jak i aktorów, którzy wypowiadają się na ich temat (Hilgartner & Bosk, 1988, s. 55).

Przyjęcie założenia, że sytuacje kryzysowe mają swoje podłoże w problemach różnej natury, zarówno zdefiniowanych jako problemy społeczne, jak i trudności jednostkowe, rodzi konieczność przesłedzenia, czy problemy doświadczane przez jednostkę są już zdefiniowane jako jawne problemy społeczne, czy są one w formie ukrytej. Jest to o tyle ważne, że oficjalnie zdefiniowane problemy mogą znaleźć rozwiązanie w istniejących już instytucjach i specjalistycznych placówkach, natomiast istniejące w formie ukrytej mogą znaleźć się poza systemem pomocy społecznej. Przeżywanie kryzysu z powodu ukrytych problemów jest sygnalizowane przez niektórych badaczy społecznych, głównie socjologów. Lucjan Miś twierdzi,

że problemy socjologiczne, które współwystępują z ukrytymi problemami społecznymi, nie są ogólnie postrzegane jako ważne i często są oceniane jako jałowe lub błahe, a socjologowie mogą wówczas pełnić funkcje definiujących te problemy dla nieświadomych członków społeczeństwa, co może przyczynić się do zamiany ukrytych problemów w jawne (Miś, 2007, s. 56). O ile w ujęciu psychologicznym kryzys jest analizowany przez pryzmat zdolności jednostki do samodzielnego radzenia sobie w sytuacjach krytycznych, to w ujęciu socjologicznym spojrzenie jest szersze, albowiem zakłada, że trudności w życiu jednostki mają podłoże makrospołeczne, na które jednostka nie ma wpływu. Ukryte problemy społeczne współistniejące z jawnymi problemami tworzą skomplikowany splot przyczyn sytuacji krytycznej.

Można założyć, że kryzys jest sytuacją potęgującą wcześniej nierozwiązane problemy, które tkwiły jako uśpione, ukryte i czekające na stosowną okazję do zamknięcia czy definitywnego rozwiązania. Jeśli taka okazja się nie pojawiła, a wręcz przeciwnie – pojawił się nieoczekiwany nowy problem – to człowiek uświadamia sobie, że nie jest w stanie samodzielnie go rozwiązać. Główną przeszkodą jest fakt, że nie uporał wcześniej się z innymi, które przerosły jego siły (w subiektywnej ocenie). Kryzysowa sytuacja może być różnie przyjmowana, ale jest momentem refleksji u jednostki doświadczającej, że dźwiganie kolejnego ciężaru jest niemożliwe. Kryzys i jego definiowanie przez samych doświadczających jest jednym z możliwych kierunków wstępnej diagnozy sytuacji, która jest niezbędna w celu zaprojektowania działań wspierających i tonizujących sytuację wieloproblemową. Budowa programu pomocy i wsparcia to zadanie dla profesjonalisty, który – bazując na wypróbowanych technikach – może dopasować program adekwatny do złożoności konkretnej sytuacji. Tutaj należy wspomnieć o sytuacjach wieloproblemowych, których ciężar paraliżuje racjonalność działania, zagłusza myślenie o sensowności. Do czynników powstrzymujących chęć zwrócenia się o udzielenie pomocy zaliczyć można niechęć do instytucji pomocy społecznych wymagających dokumentowania i udowodnienia, niekiedy bardzo złożonej sytuacji osobistej.

Przykładem sytuacji kryzysowej jest skomplikowany splot trudności w rodzinie, w której występuje dysfunkcyjność, choroby, zjawiska patologiczne, uzależnienia i trudna sytuacja materialna. W takiej sytuacji jedno tragiczne wydarzenie jak śmierć jedyne go żywiciela rodziny powoduje sytuację krytyczną, a jednocześnie kryzys materialny. Przykładem trójwymiarowej sytuacji może być zamknięcie dostępu do systemu wsparcia instytucjonalnego oraz towarzyskiego w momencie choroby i zagrożenia życia, co było częstym doświadczeniem niesamodzielnymi osobami w starszym wieku na początku pandemii spowodowanej wirusem SARS-CoV-2. Przy jednoczesnym zamknięciu dostępu do systemu służby

zdrowia i ograniczeniu kontaktów w mikrostrukturach społecznych, czyli izolacji społecznej. Nieliczne opracowania socjologiczne opisujące konsekwencje współwystępowania trudności w dotarciu do systemu wsparcia, wyraźnie wskazują na nasilenie zjawiska pogorszenia kondycji psychofizycznej Polaków, szczególnie na początku pandemii COVID-19.

Przykładem sytuacji wielopropoblemowej jest sprzężenie problemów na skutek uwarunkowań makrostrukturalnych niezależnych od człowieka. Jednocześnie występujące problemy takie jak: niewydolność systemu bezpieczeństwa społecznego, niewydolność w zakresie zarządzania kryzysem w skali ogólnopaństwowej, powszechna niepewność jutra, brak zaufania do świata informacyjnego i politycznego mogą powodować zachwianie zaufania do instytucji państwa. Zatem wielopropoblemowość sytuacji kryzysowej można dostrzec w specyficznym splocie czynników zarówno zależnych, jak i niezależnych od człowieka. Wielopropoblemowość sytuacji kryzysowej przejawia się wówczas, gdy pewien układ trudności w życiu codziennym jednostki zostaje zaburzony dodatkowym, niespodziewanym, nieplanowanym wydarzeniem powodującym poważny wstrząs. Scenariusz powstawania indywidualnych zaburzeń może być bardzo prosty albo bardzo skomplikowany. Przykładowo, załamanie się systemu rodzinnego może nastąpić w rodzinie obciążonej trudnościami z powodu zmagania się z niepełnosprawnością dziecka, w której dotychczasowy ważny filar rodziny ulega zawaleniu na skutek odejścia ojca dziecka i żądania rozwodu z matką tego dziecka. Kryzys w rodzinie może nastąpić z wielu powodów, ale w sytuacji choroby przewlekłej, choroby onkologicznej, niepełnosprawności fizycznej czy psychicznej, trudności wychowawczych, uzależnień behawioralnych, niezradności organizacyjnej, zjawisk patologicznych, pojawienie się kryzysu jest wysoce prawdopodobne. Sytuacja krytyczna to taki moment w życiu jednostki, rodziny, gdy nowy problem jest już niemożliwy do udźwignięcia, a skutki wcześniejszych problemów nabierają formy rwącego potoku właśnie w momencie pojawienia się jeszcze jednego źródła zmartwień. W potocznym opisywaniu doznań towarzyszących sytuacji kryzysowej spowodowanej rozwodem kobiety używają określenia: tornado, tsunami, trzęsienie ziemi, co oznacza bezradność wobec siły wydarzenia, a także skalę doznań negatywnych.

Do wielopropoblemowych sytuacji zaliczyć należy takie, w których system rodzinny doznał wyraźnego uszczerbku, uszczuplenia zasobów, zmniejszenia zasobów opiekuńczych, osłabienia lub zerwania znaczących więzi. Dlatego też mówiąc o wielopropoblemowej sytuacji krytycznej, zwrócić należy uwagę na zjawisko sprzężonych problemów, które wywołują zagęszczenie trudności w krótkim czasie, przy jednoczesnym braku możliwości samodzielnego poradzenia sobie z ciężarem psychicznym, dotkliwością wydarzenia. Wielopropoblemowość situa-

cji krytycznej jest zjawiskiem niedostatecznie rozpoznanym, albowiem częściej analizie poddaje się skutki, rzadziej skomplikowany przebieg niektórych zjawisk i współistniejących problemów. Wieloprotblemowe sytuacje krytyczne dotyczą tych kategorii społecznych, których trajektorie zdarzeń problemowych doprowadziły do ubóstwa, bezdomności, uzależnień, wykluczenia społecznego. Na podstawie analizy losów życiowych osób skazanych na marginalizację i wykluczenie można odtworzyć wielość problemów prowadzących do negatywnych skutków, które są dość trudne do naprawienia. Również na podstawie historii osób chorujących psychicznie, wobec których zachodziła konieczność zastosowania interwencji kryzysowej (Everly & Mitchell, 2000).

Zaproponowane pojęcie wieloprotblemowości sytuacji krytycznych jest odejściem od wąskiej definicji takiej sytuacji i pozwala spojrzeć na szczególnie trudny splot wydarzeń przez pokazanie syndromu niekorzystnych i współwystępujących faktów, zjawisk i procesów. Ich współwystępowanie w jednym czasie pozwala spojrzeć na moment krytyczny, który powoduje załamanie się odporności i tolerancji psychofizycznej u jednostki doświadczającej negatywnych skutków. Jest załamaniem sprawstwa, czyli możliwości działania adekwatnego do zespołu negatywnych zdarzeń. W posługiwaniu się pojęciem wieloprotblemowości jest szansa na odtworzenie kolejności następstw, na uchwycenie momentu kurczenia się sił jednostki, a przy okazji zbadania, jakie znaczenia są im przypisywane przez jednostkę w zbiorze negatywnych zdarzeń. Tutaj najważniejsze jest uchwycenie (w diagnozie) wagi problemów, które spadają na jednostkę i ich znaczenia dla niej. Jeśli jednostka wskazuje, że w świecie jej wartości utrata bliskiej osoby była największym przeżyciem, a inne problemy nie były takie trudne, to jednocześnie wskazuje na rangę problemów i wydarzeń negatywnych.

Z opracowań dotyczących źródeł kryzysów człowieka wynika, że istnieje kilka podstawowych typów: kryzysy egzystencjalne, kryzysy spowodowane chorobą somatyczną lub psychiczną, kryzysy z powodu utraty bliskich osób, kryzysy powstałe na skutek utraty ważnych wartości życiowych jak praca, utrata możliwości realizacji ulubionych zajęć, utrata bezpieczeństwa psychicznego, długotrwała niepewność. Jedną z autorek opracowania dotyczącego sytuacji kryzysowych przedstawia 28 sytuacji, które mogą wywołać kryzys u jednostki (Kita, 2014, s. 171–173). Ranga przyczyn jest zindywidualizowana w zależności od hierarchii wartości uznawanych przez jednostkę i w zależności od wcześniejszych doświadczeń w samoradzeniu sobie. Na liście czynników będących źródłem kryzysu znajdują się typowe zdarzenia traumatyczne, które dotyczą większej liczby osób czy grup, jak na przykład katastrofy, klęski żywiołowe, ale i indywidualne stany psychiczne jednostki. Źródłem kryzysu może być trudność w poradzeniu sobie z problematyczną

sytuacją mieszkaniową w postaci zadłużenia i groźby eksmisji, jak i bezdomność. Do kryzysu prowadzić mogą nieudane relacje w związku, zdrada partnerska, separacja, rozwód i rozstanie z bliską osobą. Przyczyna kryzysu może tkwić w niemożności wydostania się ze związku opartego na przemocy psychicznej, fizycznej czy seksualnej. Problemy charakterystyczne dla młodych ludzi doświadczających trudności szkolnych, trudności dorastania też mogą okazać się przyczyną kryzysu. Generalnie, zarówno indywidualne trudności życiowe, jak i doświadczane przez najbliższe osoby mogą tworzyć wielopropoblemowe sytuacje przyczyniające się do wystąpienia kryzysu psychologicznego u jednostki.

Niektóre z wielopropoblemowych sytuacji życiowych zostały opisane przez badaczy problemów społecznych, którzy potwierdzili, że problemy trudne do szybkiego rozwiązania pociągają za sobą inne trudności i tworzą potencjalne zagrożenie dla jednostki czy rodziny. Takim problemem jest choroba, szczególnie długotrwała lub ciężka, która, jak dostrzega Zofia Kawczyńska-Butrym, „ujawnia i nasila nierówności społeczne – zarówno różnicuje standard materialny i mieszkaniowy, jak też wpływa na ograniczenie korzystania z opieki medycznej” (Kawczyńska-Butrym, 2002, s. 224). Na szczególną uwagę zasługują wielopropoblemowe sytuacje powodujące kryzys psychiczny, który jest skutkiem jednocześnie występujących trudności w sferze zawodowej, rodzinnej i osobistej. Doświadczanie tylu trudności powoduje również większe problemy z kontrolą objawów choroby psychicznej (Bronowski i in., 2017). Nie ulega wątpliwości, że osoby doświadczające kryzysu psychicznego potwierdzają fakt, że nierozwiązane problemy związane z leczeniem psychiatrycznym potęgują trudności w opanowaniu innych zjawisk, często będących skutkiem choroby, czyli stygmatyzację i wykluczenie społeczne (Bronowski, 2019, s. 51–54).

Podsumowując, wielopropoblemowość sytuacji kryzysowych to podejście pozwalające na jednoczesne spojrzenie na kryzys jako skomplikowany splot trudności i jako sprzężenie problemów na skutek jednocześnie występujących warunkowań mikrostrukturalnych, mezostukturalnych i makrostrukturalnych. To podejście uwzględniające sprzężenie wydarzeń przekraczających siły adaptacyjne jednostki i umożliwiające odtworzenie trajektorii kryzysu. Myślenie o występującym w życiu jednostki kryzysie kategoriami wielości problemów go wywołujących jest podejściem reprezentowanym przez tych autorów modeli interwencji kryzysowej, którzy zwracają uwagę na konieczność rozpoznania potrzeb oraz identyfikację problemów, z jakimi musi zmierzyć się jednostka w sytuacji krytycznej i polecają etapowy model interwencji (Roberts & Ottens, 2005), aby możliwe było ułożenie planu działania i sprawdzenie, czy wcześniejsze postępowanie odniosło skutek (Roberts, 1990, 2000).

## **System wsparcia i przykłady rozwiązań w wieloprogblemowych sytuacjach krytycznych**

W tej części opracowania uwaga zostanie skupiona na przedstawieniu systemu wsparcia z uwzględnieniem zalet i wad tego systemu w przypadku szczególnie złożonych sytuacji krytycznych, które ze swej natury wymagają zaangażowania wiedzy i kompetencji wielu specjalistów. Wieloprogblemowość sytuacji kryzysowych jest jednym z najtrudniejszych obszarów pracy socjalnej, gdyż oferta pomocy zawsze jest w jakiś sposób limitowana i niekoniecznie adekwatna do potrzeb jednostki mającej bogaty, ale negatywny багаż doświadczeń. Jednym z czynników prowadzących do utrwalenia negatywnego przebiegu sytuacji kryzysowej jest niewiedza, która blokuje działania racjonalne, niewiedza o zakresie pomocy i wsparcia w środowisku, brak informacji do kogo można zwrócić się o szybką pomoc w najtrudniejszym momencie przeżywania natłoku negatywnych zdarzeń. Drugim czynnikiem jest niechęć do otwierania się wobec obcej osoby, brak zaufania oraz poczucie wstydu, że doświadcza się tylu jednocześnie trudności, ale również obawa, że splot pewnych zdarzeń będzie odczytany jako brak zaradności. Jednostka znajdująca się w sytuacji krytycznej może mieć nieracjonalne wyobrażenia o własnej winie, o własnych zaniedbaniach, które w jakiś stopniu przyczyniły się do wytworzenia szczególnie skomplikowanych zdarzeń.

System wsparcia ustalony jest na określonych zasadach i tak w ustawie o pomocy społecznej jest wyraźnie zdefiniowany wykaz sytuacji uprawniających do korzystania z pomocy. Według ustawy z 2004 roku powody dla których można korzystać z pomocy są następujące: ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; niepełnosprawność; długotrwała lub ciężka choroba; przemoc w rodzinie; ochrona macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze; trudności w integracji osób, które uzyskały status uchodźcy; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa; klęska żywiołowa lub ekologiczna (Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, art. 7). Ustawowo określone powody pokazują szeroki zakres przyczyn, które mogą być uwzględnione w udzielaniu pomocy przez ośrodki pomocy społecznej. W praktyce, jak wynika ze statystyk pomocy społecznej, powodami dla których uruchamiana jest pomoc są najczęściej te, które dokumentują powody „zgodne” z ustawą. Ze względów formalnych nie odzwierciedlają faktycznego splotu trudnych sytuacji. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej do udzie-



lania pomocy z powodu sytuacji kryzysowej są ośrodki pomocy społecznej, które są pierwszą instytucją, do której może zgłosić się człowiek oczekujący wsparcia.

Ośrodki wsparcia w sytuacjach kryzysowych dające możliwość pobytu czasowego dla niektórych kategorii biorców pomocy są adresowane do osób będących w ostrym stanie sytuacji kryzysowej. Sieć tych placówek jest niewystarczająca i zakres możliwości objęcia pomocą tym samym ograniczony. Obecnie w Polsce funkcjonuje 170 ośrodków interwencji kryzysowej, a powinno ich być 210, zważywszy na fakt, że powinny się one znajdować we wszystkich jednostkach samorządu terytorialnego na poziomie powiatu, zgodnie z art. 19 pkt 12 ustawy o pomocy społecznej. Część powiatów lub miast na prawach powiatu utworzyło punkty interwencji kryzysowej. Generalnie w 2020 roku było ich 87. Z kontroli dokonanej przez Najwyższą Izbę Kontroli wynika, że połowa powiatów nie realizuje ustawowego zadania w tym zakresie (55,3%), a usługi dla osób będących w stanie kryzysu nie są powszechnie dostępne ani też ogólnie znane<sup>1</sup>. Kontrola NIK wykazała, że ośrodki i punkty przekształcają styl pracy z interwencji na długotrwałą pracę poradniczą, ale też, co istotne, ośrodki nie zawsze odpowiednio szybko reagowały na zgłoszenie. Okazuje się, że średni czas oczekiwania wyniósł 5 dni, a w skrajnych przypadkach aż 41. Wady systemu są niestety liczne. Słabością jest mała rozpoznawalność tych placówek, co powoduje, że część osób dzwoni na numer alarmowy 112. Część powiatów nieposiadających placówek interwencyjnych zawarła porozumienie dotyczące wsparcia osób w kryzysie przez jednostki w innych miastach. Punkty interwencji kryzysowej nie są wykazane w sprawozdawczości w zakresie udzielanej pomocy w formie świadczeń, gdyż nie są jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej. Inną słabością jest fakt, że jednostki interwencyjne nie mają możliwości dotarcia do osób potencjalnie potrzebujących wsparcia. Pomoc całodobowa jest dostępna tylko w jednej trzeciej jednostek, co rzecz jasna nie zabezpiecza udzielania natychmiastowej pomocy. Niewiele ośrodków realizowało wsparcie poprzez telefoniczne linie interwencyjne, ale w większości przypadków osoby telefonujące nie uzyskiwały natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, gdyż telefony nie były odbierane przez przygotowanych profesjonalnie fachowców. Z kontroli NIK wynika, że część zgłoszeń pochodziła od osób mających myśli samobójcze, aczkolwiek osoby te częściej dzwonią pod numer alarmowy. Zdecydowana większość placówek oferowała pomoc psychologiczną jedynie w godzinach pracy Ośrodka Interwencji Kryzysowej (OIK) czy Punktu

---

<sup>1</sup> W tym fragmencie opracowania wykorzystane zostały dane zawarte w dokumencie *Wykonywanie zadań w zakresie interwencji kryzysowej na rzecz osób i rodzin przez powiaty. Raport NIK* dostępny na stronie <https://www.nik.gov.pl/plik/id,24457,vp,27203.pdf>. Odwoływanie się do tego źródła będzie dalej oznaczane w skrócie jako Raport NIK, 2021.

Interwencji Kryzysowej (PIK), zatem natychmiastowa pomoc była ograniczona. Podjęcie decyzji o poszukiwaniu pomocy specjalistycznej należy najczęściej do członków rodziny osoby będącej w sytuacji kryzysowej (28,3%), instytucji takich jak sąd, policja, kurator (26,8%). Samodzielna decyzja jest podejmowana w 26,1% przypadków szukania pomocy. Rzadziej w poszukiwanie pomocy angażują się pracownicy socjalni (18%). Z danych zawartych w raporcie NIK wynika, że jedna piąta placówek nie zatrudniała pracownika socjalnego, a prawie co dziesiąta nie zatrudniała prawnika. Głównym problemem w instytucjach interwencji kryzysowej są niedostatki kadrowe wynikające z faktu, że pracownikom oferuje się umowę cywilnoprawną, a nie umowę o pracę. Wśród badanych pracowników aż 60,9% ma taką formę umowy. Innym mankamentem systemu jest fakt nierównomiernego dostępu – najwięcej ośrodków jest w trzech województwach: dolnośląskim, śląskim i wielkopolskim, a najmniej w kujawsko-pomorskim, podlaskim i opolskim (Raport NIK, 2021, s. 24). Z danych zawartych w raporcie NIK jasno wynika, że wśród głównych przyczyn korzystania z pomocy są: przemoc domowa, trudności wychowawcze z dziećmi, rozwód, wydarzenia losowe typu wypadek lub śmierć oraz myśli samobójcze. Powody, które podają osoby zgłaszające się po pomoc, tworzą długą listę, ale generalnie dotyczą dwóch typów problemów – problemów rodzinnych, przemocy i agresji (55,9%), ale też zdarzeń losowych, bezdomności, choroby, myśli samobójczych, śmierci bliskiej osoby.

Analiza dokonana przez NIK pokazuje, że pomocą psychologiczną objęto 67,6% osób korzystających z pomocy, a jedna trzecia nie otrzymała pomocy ze strony psychologa. Większość korzystających z pomocy Ośrodka Interwencji Kryzysowej korzystała z niej przez kilka miesięcy, jedna piąta przez kilka lat, co dziesiąta osoba korzystała przez okres kilku tygodni, a zaledwie 7,1% korzystało przez kilka dni (Raport NIK, 2021, s. 19). Większość osób korzystających z pomocy OIK i PIK pozytywnie ocenia otrzymaną pomoc, gdyż 63,5% lepiej sobie radzi z trudnymi sytuacjami życiowymi, 63,3% ocenia, że pomoc była satysfakcjonująca, a 29,4% ocenia, że otrzymane wsparcie częściowo ułatwia im sytuację życiową. Z innych badań przeprowadzonych wśród kobiet, które doznały przemocy psychicznej, wynika, że najwyższą ocenę uzyskały dwie instytucje – ośrodek interwencji kryzysowej i ośrodek specjalizujący się w udzielaniu pomocy ofiarom przemocy, nieco niżej zostały ocenione takie placówki jak: punkt informacyjno-konsultacyjny, poradnia leczenia uzależnień, ośrodek pomocy społecznej i komisja rozwiązywania problemów alkoholowych, zaś najniżej oceniono działania policji i sądu oraz pogotowia ratunkowego (Bilska, 2015, s. 215–216).

Niezależnie od specjalistycznych ośrodków interwencji kryzysowej, które są częścią systemu pomocy społecznej, należy zwrócić uwagę na organizacje poza-

rządowe jako system wsparcia w sytuacjach kryzysowych oraz na specjalistyczne placówki ukierunkowane na określone kategorie biorców wsparcia. Do najbardziej znanych i opisanych przez badaczy należą ośrodki oferujące pomoc dla osób bezdomnych, ośrodki dla samotnych matek, ośrodki dla ofiar przemocy, pogotowia opiekuńczo-wychowawcze, instytucjonalne formy pomocy dla dzieci, system rodzin zastępczych, fundacje dla ofiar przestępstw, ośrodki dla uchodźców, wspólnoty oferujące pomoc dla osób doświadczających marginalizacji i wykluczenia, ośrodki oferujące natychmiastową pomoc w szczególnej sytuacji zagrożenia życia.

Poruszając zagadnienie systemu wsparcia dla osób w kryzysie, należy uwzględnić działania organizacji pozarządowych specjalizujących się w oferowaniu pomocy psychologicznej, prawnej i socjalnej dla osób przeżywających ostry stan kryzysu – szczególnie wynikającego z wielu skumulowanych wcześniej trudności. Organizacje pozarządowe są cennym źródłem wsparcia dla wielu kategorii społecznych wymagających dodatkowego wsparcia – poza systemem pomocy społecznej lub pomocy równoległej, uzupełniającej. Najbardziej znaną placówką jest Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” Instytutu Psychologii Zdrowia, które oferuje najszybszą pomoc dla ofiar przemocy dzięki ogólnopolskiej poradni telefonicznej i ogólnopolskiej poradni mailowej. Oferuje bezpłatną pomoc psychologiczną i prawną oraz pobyt w ośrodku dla osób pokrzywdzonych przestępstwem, również popularyzuje wiedzę o przemocy dzięki wydawaniu publikacji „Niebieska Linia”. Ważna jest sieć placówek oferujących pomoc osobom pokrzywdzonym oraz osobom wymagającym wsparcia postpenitencjarnego. W Polsce funkcjonuje 340 takich placówek, głównie są to Lokalne Punkty Pomocy Pokrzywdzonym, w większych miastach Okręgowe Punkty Pomocy Pokrzywdzonym (jest ich 305), natomiast dla potrzebujących wsparcia po opuszczeniu zakładu karnego jest 35 placówek o różnych nazwach. Są one prowadzone jako ośrodki pomocy postpenitencjarnej i działają albo autonomicznie, albo przy stowarzyszeniach oraz przy Centrach Integracji Społecznej lub przy Ośrodkach Readaptacji Społecznej. Generalnie, sieć placówek pomocy dla ofiar, które przeżyły traumę z powodu doznanej krzywdy, jest adresowana do osób cierpiących z powodu różnego rodzaju przemocy i które są bezdomne, czyli potrzebują wsparcia psychologicznego, prawnego oraz mieszkaniowego. Niektóre placówki mają specyficzny charakter, oferując szeroki zakres wsparcia i pomocy w odbudowywaniu człowieczeństwa u tych osób, które przez wiele lat trwały w sytuacjach krytycznych i nie miały siły ani determinacji, aby przerwać pasmo doznawanych krzywd. Szczególnym przykładem są ośrodki oferujące całodobowe wsparcie oraz pomoc w znalezieniu innej drogi życiowej. Tutaj warto wymienić te ośrodki, które funkcjonują całodobowo, czyli: Ośrodek Pomocy Postpenitencjarnej w Chudob-

czycach, Centrum Integracji Społecznej w Kielcach, Ośrodek Pomocy, Readaptacji i Terapii w Świnoujściu, Gryficach i Wolinie, Ośrodek „Mateusz” w Toruniu, Schronisko dla Osób Bezdomnych w Piekle koło Sztumu, Pogotowie Pomocy Postpenitencjarnej w Warszawie-Wesołej. Według danych zawartych na stronie „Niebieskiej Linii” ważną formą pomocy oferowanej przez ośrodki pomocy społecznej jest interwencja kryzysowa, a w szczególności procedura „Niebieskiej Karty”, która ma za zadanie rejestrowanie przypadków stosowania przemocy oraz – adekwatnie do sytuacji – prowadzenia monitoringu oraz udzielania stosownej pomocy. Procedura „Niebieskiej Karty” jest skoordynowanym systemem pomocy opartym na czterech ściśle określonych ścieżkach postępowania w postaci kart A, B, C, D, zaś uruchomienie procedury powierzono pracownikowi policji, ośrodka pomocy społecznej, oświaty lub członkowi Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Ustawa z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw (2010, art. 1, pkt 7) wprowadziła zmiany w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, dodając do obowiązków samorządów tworzenie i obsługę zespołów interdyscyplinarnych. Taki zespół stanowi najważniejszy element gminnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ma na celu skupienie przedstawicieli wszystkich instytucji i służb z terenu gminy, których wspólne działania mogą kompleksowo przyczynić się do ograniczenia zjawiska przemocy domowej i stworzenia systemu wsparcia (*Model współpracy interdyscyplinarnej*, 2011).

System wsparcia osób szczególnie doświadczonych przez los, czyli ofiar przemocy i ofiar przestępstw, a także dla osób pozbawionych domu czy możliwości zorganizowania sobie życia po wyjściu z zakładu karnego, to tylko niektóre przykłady wsparcia oferowanego w wieloprogowych sytuacjach kryzysowych. Jak wskazują doświadczenia niektórych ośrodków, wspólnotowy i zrzeszeniowy charakter ośrodków wsparcia i pomocy adresowanych dla szczególnie zagubionych w życiu pozwala na jednoczesne stosowanie terapii i resocjalizacji, czego przykładem jest Ośrodek „Mateusz” w Toruniu, oferujący pomoc dla byłych osadzonych (Deka, 2018). Należy również zwrócić uwagę na system wsparcia adresowany do osób chorujących psychicznie, które wymagają specjalistycznej pomocy oraz specjalistycznych programów. Osoby chorujące psychicznie stanowią specyficzną kategorię, wobec której leczenie objawowe jest niewystarczające i dość krytycznie oceniane. Kryzys psychiczny wymaga dłuższego okresu leczenia i dłuższego okresu potrzebnego do odzyskania zdrowia. Według Pawła Bronowskiego model leczenia psychiatrycznego w Polsce trudno nazwać nowoczesnym i efektywnym (Bronowski, 2019, s. 51–54), a system oparty na leczeniu azyłowym jest przestarzały. Bronowski wskazuje, że lecznictwo psychiatryczne podejmuje działania te-

rapeutyczne oraz leczenie podtrzymujące, a najbardziej popularnymi są: poradnie zdrowia publicznego, zespoły leczenia środowiskowego, psychiatryczne oddziały dzienne, całodobowe oddziały psychiatryczne w szpitalach ogólnych, szpitale psychiatryczne oraz niemedyczne środowiskowe programy wsparcia. W opinii Bronowskiego efektywną formą wsparcia są właśnie formy niemedyczne, które są lepiej rozbudowane niż programy psychiatrii środowiskowej (Bronowski, 2018).

System wsparcia w ramach interwencji kryzysowej powinien być oparty na określonych zasadach i funkcjonować według określonych standardów. Według opracowania dotyczącego standardów pomocy w ramach interwencji kryzysowej istnieje kilkanaście form pomocy psychologicznej mających zastosowanie podczas interwencji (Grodecka i in., 2011, s. 68–70). Formy pomocy psychologicznej obejmują działania interwencyjne, poradnicze, profilaktyczne, prewencyjne, socjoterapeutyczne, psychoterapeutyczne, mediacyjne, psychoedukacyjne oraz inne o charakterze wspierającym. Stanowiska praktyków w zakresie stosowania standardów są podzielone, gdyż „nie ma jednej techniki poznawczej czy behawioralnej, która pomaga wszystkim. Nie ma też jednej techniki przyporządkowanej określonemu rodzajowi kryzysu” (Gołuchowska & Bartosiewicz-Dudek, 2012, s. 13). Wprawdzie większość praktyków i autorów modeli postępowania bazuje na zasadach zaproponowanych przez Caplana (Caplan, 1961, 1964), ale istnieją też inne modele oparte na doświadczeniach innych badaczy. Szczególnie interesujący jest model opracowany przez Alberta R. Roberta. Model ten przewiduje siedmioetapowe działanie: 1) poznanie potrzeb i ocenę ryzyka; 2) nawiązanie kontaktu i okazanie szacunku, zachowanie neutralności; 3) identyfikację problemów i wyzwań, z jakimi musi zmierzyć się człowiek w kryzysie; 4) zachęcanie do okazywania emocji poprzez aktywne słuchanie; 5) zbadanie pozytywnych strategii i postrzeganie jednostki jako osoby zaradnej mającej wiele alternatyw; 6) ułożenie planu działania, identyfikacja osób wspierających; 7) ustalenie planu działania na przyszłość (Roberts, 1990, 1991; Roberts & Ottens, 2005). W większości znanych modeli interwencji kryzysowej zwraca się uwagę na konieczność współpracy służb zajmujących się interwencją, również dostrzega się ważność redukcji ryzyka przedwczesnej interwencji, która może zmarnować cenne środki interwencyjne i zakłócić naturalne mechanizmy zdrowienia ofiar kryzysu (Everly, 2000). Generalnie, specjaliści w zakresie udzielania pomocy w kryzysie są zgodni, że działania pomocowe powinny być oparte na wypracowanych zasadach, a przede wszystkim na szybkim działaniu interwencyjnym, pozwalającym jednostce na stabilizację sytuacji i ułatwienie zrozumienia, a także skoncentrowaniu na rozwiązywaniu problemów, przy jednoczesnym zachęcaniu jednostki do samodzielności (Flannery & Everly, 2000, s. 120).

## Podsumowanie

Wielość przyczyn składających się na sytuację krytyczną człowieka dowodzi, że w analizie skomplikowanych doświadczeń jednostki można posługiwać się określeniem wieloprotblemowa sytuacja krytyczna. Doświadczenia pracowników służb społecznych, a w szczególności pracowników socjalnych zaangażowanych w proces organizowania wsparcia pokazują, że takie wieloprotblemowe sytuacje wymagają – obok działań o charakterze interwencyjnym – również szeregu innych, które mogą skuteczniej wprowadzić stan równowagi i zapobiec nawrotom kryzysu. Większość funkcjonujących w Polsce Punktów Interwencji Kryzysowej oraz Lokalnych Punktów Pomocy Pokrzywdzonym nie oferuje całodobowego dostępu; również, jak wykazano wcześniej, Ośrodki Interwencji Kryzysowej mają istotne ograniczenia w dostępie dla osób znajdujących się w krytycznej sytuacji życiowej.

Bazując na wynikach kontroli systemu pomocy dla osób będących w kryzysie, można dostrzec, że efektywność działań systemu nie jest w pełni zadawalająca, głównie ze względu na ograniczoną dostępność do ośrodków interwencji kryzysowej. Wprawdzie ośrodki pomocy społecznej – zgodnie z ustawą oferują pomoc dla osób w kryzysie, to jednak pomoc ta ma proceduralnie dłuższą drogę ze względu na konieczność zgromadzenia wielu zaświadczeń i dokumentów uzasadniających decyzję o przyznaniu pomocy. To jest również swoista zaporą i powód dla którego prawdopodobnie część osób rezygnuje z ubiegania się o pomoc.

Podsumowując, można stwierdzić, że kryzys w życiu jednostki może być przezwyciężony, jeśli jednostka otrzyma w najbardziej newralgicznym momencie fachowe wsparcie. Właściwe odczytanie rangi współwystępujących problemów przez osobę udzielającą wsparcia (czy zespół wspierający) jest kluczowym czynnikiem w budowaniu pomocy, czyli odbudowywaniu siły jednostki (*empowerment*). W zależności od skomplikowanej genezy sytuacji kryzysowej, pomoc powinna być szybka i adekwatna, ale też oparta na standardach, zindywidualizowana i kontynuowana. Warto postulować położenie większego nacisku w kształceniu pracowników socjalnych na przygotowanie do prowadzenia pracy socjalnej z osobami przeżywającymi kryzys psychiczny wywołany zespołem problemów natury psychologicznej i socjalnej. Ten rodzaj wiedzy jest przydatny zarówno w działaniu interwencyjnym, jak i w układaniu współpracy z innymi przedstawicielami zawodów pomocowych. Można również postulować, zgodnie z autorami raportu *Wykonywanie zadań w zakresie interwencji kryzysowej na rzecz osób i rodzin przez powiaty*, wprowadzenie zawodu interwenta kryzysowego, czyli wykwalifikowanego pracownika ośrodka interwencji kryzysowej.



Takie rozwiązanie mogłoby przyspieszyć udzielenie pomocy osobom będących w ostrej fazie kryzysu psychicznego i zagwarantować profesjonalny przebieg dalszej pracy z zespołem specjalistów.

## Bibliografia

- Badura-Madej, W. (1996). *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*. Wydawnictwo Interart.
- Becker, H.S. (1966). Introduction. W: H.S. Becker (red.) *Social problems: A modern approach* (s. 1–34). John Wiley & Sons.
- Bilska, E. (2015). *Kierunki zmian w systemie wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie w perspektywie klientów*. W: M. Piórunek (red.), *Dymensje poradnictwa i wsparcia społecznego w perspektywie interdyscyplinarnej* (s. 211–229). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Bronowski, P. (2018). *Środowiskowe systemy wsparcia w procesie zdrowienia osób chorych psychicznie*. Wydawnictwo APS.
- Bronowski, P. (2019). Wspieranie procesu zdrowienia w praktyce. W: P. Bronowski, H. Kaszyński, O. Maciejewska, *Kryzys psychiczny. Odzyskiwanie zdrowia. Wsparcie społeczne. Praca socjalna* (s. 51–54). Wydawnictwo Difin.
- Bronowski, P., Sawicka, M., Rowicka, M., & Jarmakowicz, M. (2017). Sieci społeczne i poziom funkcjonowania społecznego uczestników warsztatów terapii zajęciowej i środowiskowych domów samopomocy – dwóch podstawowych placówek wsparcia dla osób chorujących psychicznie. *Psychiatria Polska*, 51(1), 139–152.
- Caplan, G. (1961). *An approach to community mental health*. Grune & Stratton.
- Caplan, G. (1963). Emotional crisis. W: A. Deutsch, H. Fishman (red.), *Encyclopedia of mental health* (s. 521–532). T. 2. Franklin Watts.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Carkhuff, R.R., & Berenson, B.G. (1977). *Beyond counseling and therapy*. Holt, Rinehart & Winton.
- Danecki, J. (red.) (1991). *Postęp i regres społeczny. Raport z badań prowadzonych w latach 1987–1990*. Ośrodek Badań Społecznych.
- Deka, R. (2018). Działalność Ośrodka Readaptacji Społecznej „Mateusz” w Toruniu jako odpowiedź na problemy i potrzeby osób opuszczających placówki penitencjarne. W: J. Kozielska, A. Skowrońska-Pučka (red.), *Społeczne i jednostkowe konteksty pomocy, wsparcia społecznego i poradnictwa* (s. 273–289). T. 2: *Przyczynki empiryczne – Praktyka społeczna*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Everly, G.S., Jr (2000). Five principles of crisis intervention: Reducing the risk of premature crisis intervention. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2(1), 1–4.
- Everly, G.S., Jr, & Mitchell, J.T. (2000). The debriefing „Controversy” and crisis intervention: A review of lexical and substantive issues. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2(4), 211–225.
- Flannery, R.B., Jr, & Everly, G.S., Jr (2000). Crisis intervention: A review. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2(2), 119–125.
- Fuller, R.C., & Myers, R.R. (1941a). The natural history of a social problem. *American Sociological Review*, 6 (June), 320–328.
- Fuller, R.C., & Myers, R.R. (1941b). Some aspects of a theory of social problems. *American Sociological Review*, 6 (February), 24–32.

- Gilliland, B.E. & James, R.K. (1993). *Crisis intervention strategies* (wyd. 2). Thomson Brooks Cole Publishing.
- Gołuchowska, G., & Bartosiewicz-Dudek, E. (2012). Interwencja kryzysowa w podejściu poznawczo-behavioralnym – techniki oraz strategia. Problem Solving. *Psychiatria i Psychoterapia*, 8(1–2), 4–13.
- Grodecka, J., Kałucka, R., Szarżała, K., & Żukiewicz, A. (2011). *Standard interwencji kryzysowej*. Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych. [https://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/StandardInterwencjiKryzysowej\\_a.pdf](https://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/StandardInterwencjiKryzysowej_a.pdf)
- Hilgartner, S., & Bosk, Ch.L. (1988). The rise and fall of social problems: A public arenas model. *The American Journal of Sociology*, 94(1), 53–78.
- James, R.K., & Gilliland, B.E. (2005). *Crisis intervention strategies*. Thomson Brooks Cole Publishing.
- Kawczyńska-Butrym, Z. (2002). Zdrowie – choroba jako kategoria opisu położenia społecznego. W: W. Piątkowski, A. Titkow (red.). *W stronę socjologii zdrowia* (s. 221–234). Wydawnictwo UMCS.
- Kita, S. (2014). *Praca socjalna w sytuacjach kryzysowych*. Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2010). *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2016). Kryzys emocjonalny i trauma szansą na rozwój i potęgowanie zdrowia. Wątpliwości i pytania. *Rocznik Filozoficzny Ignatianum*, 22(1), 51–89.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141–148.
- Loseke, D. (2003). *Thinking about social problems: An introduction to constructionism perspectives*. Aldine de Gruyter.
- Merton, R.K. (1961). Social Problems and Sociological Theory. W: R.K. Merton, R.A. Nisbet (red.). *Contemporary social problems – an introduction to the sociology of deviant behaviour and social disorganization* (s. 697–737). Harcourt Brace & World.
- Miś, L. (2007). *Problemy społeczne: teoria, metodologia, badania*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Model współpracy interdyscyplinarnej*. (2011). ROPS w Krakowie.
- Oleś, P. (1992). *Zjawisko kryzysu psychicznego*. W: A. Januszewski, P. Oleś, T. Witkowski (red.), *Wykłady z psychologii w KUL* (s. 397–422). Wydawnictwo KUL.
- Raport NIK. (2021). *Wykonywanie zadań w zakresie interwencji kryzysowej na rzecz osób i rodzin przez powiaty*. NIK. <https://www.nik.gov.pl/plik/id,24457,vp,27203.pdf>
- Roberts, A.R. (1990). *Crisis intervention handbook: assessment, treatment and research*. Wadsworth.
- Roberts, A.R. (1991). Conceptualizing crisis theory and the crisis intervention model. W: A.R. Roberts (red.), *Contemporary perspectives on crisis intervention and prevention* (s. 3–17). Prentice Hall.
- Roberts, A.R. (2000). *Crisis intervention handbook: Assessment, Treatment and research*. Wadsworth.
- Roberts, A.R., & Ottens, A.J. (2005). The seven-stage crisis intervention model: A road map to goal attainment, Problem solving, and crisis resolution. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5(4) 329–339.
- Sieńko, I. (1990). Sytuacje krytyczne jednostki w opinii ekspertów. *Praca Socjalna*, 3–4, 27–33.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593 (2004) (Polska).
- Ustawa z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw Dz.U. 2010 nr 125 poz. 842 (2010) (Polska).