



ANNA WEISSBROT-KOZIARSKA\*

## PORADNICTWA SPECJALISTYCZNE W PRACY SOCJALNEJ Z JEDNOSTKĄ I RODZINĄ PO PRZEŻYCIU TRAUMATYCZNYM

### ABSTRAKT

Czasy, w których przyszło nam żyć, skłaniają nas do zadania pytania, co będzie ze światem po zakończeniu pandemii. Walka z COVID-19 i związane z nią zmiany nie pozostaną bez śladu w umysłach wielu ludzi. Jedni tracą bliskich, których nie mogą pochować; inni żyją w ciągłym strachu o zdrowie i dalsze funkcjonowanie. Świat już nigdy nie będzie taki sam. Ludzie już nigdy nie będą tacy sami, jak przed tym traumatycznym wydarzeniem. Niewidzialny wróg, którym jest koronawirus, na długo zostawi ślad w ich pamięci. Wielu będzie potrzebowało wsparcia, z którym może przyjść poradnictwo specjalistyczne. Długo będą borykać się z traumą, która uniemożliwi im powrót do „normalności”.

Za traumatyczne przeżycie uznaje się doznanie przez jednostkę urazu psychicznego, który wywołany jest silnym, gwałtownym bodźcem. Bodziec ten jest na tyle intensywny, że może powodować zmiany w obszarach soma, psyche i polis, a także bezpośrednio zagrażać zdrowiu lub życiu człowieka. Osoby po przeżyciu traumatycznym wymagają kompleksowej pomocy w powrocie do normalnego funkcjonowania. Aktualnie tym bodźcem jest śmiertelny wirus. W artykule zostanie opisana rola poradnictwa specjalistycznego w pracy socjalnej z jednostką i rodziną po doświadczeniu traumatycznym.

**SŁOWA KLUCZOWE:** trauma, poradnictwo specjalistyczne, zespół stresu pourazowego, wsparcie, praca socjalna

---

\* Uniwersytet Opolski, Wydział Nauk Społecznych, Katedra Nauk Socjologicznych i Pracy Socjalnej; ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1076-1957>

## WPROWADZENIE

**D**oświadczenie traumy jest uczuciem, które w swojej intensywności porównywalne jest z doznaniem wynikającym z uprawiania sportów ekstremalnych. Traumatyczne doznanie przynosi trwałe skutki dla dalszego prawidłowego funkcjonowania jednostek. Trauma powstaje w wyniku działania gwałtownego, nieprzewidzianego czynnika zagrażającego zdrowiu bądź życiu człowieka. Może nim być śmierć bliskiej osoby, nieuleczalna choroba, utrata pracy, wydarzenia katastroficzne, w tym pandemia. Konsekwencje działania traumatycznego czynnika pozostawiają ślad w postaci psychicznego urazu, który nazywa się zespołem stresu pourazowego. Należy podkreślić, że nie tylko bezpośrednie doświadczenie może przyczynić się do traumy, lecz także uraz może pojawić się w sytuacji, gdy jednostka była świadkiem gwałtownego wydarzenia, z którym nie mogła sobie sama poradzić.

Współczesna rzeczywistość nacechowana jest wstrząsającymi informacjami na temat dużej liczby zgonów i zachorowań na COVID-19, stale rosnącą liczbą zakazów dla obywateli i nieprzychylnymi prognozami dla gospodarki. Nie napawa ona optymizmem. Wiele osób będzie potrzebowało pomocy i wsparcia. Domowa izolacja rodzin, której celem było ograniczenie liczby zachorowań, stworzyła idealne warunki dla pojawienia się innych (niekoniecznie nowych) zagrożeń dla ludzkiego życia. Jednym z nich jest przemoc domowa. Zamknięcie pod jednym dachem ofiar i sprawców z utrudnionym dostępem do pomocy sprzyja bezkarności działania tych ostatnich. Ponadto wiele rodzin, które przed epidemią kanalizowało swoją energię na realizację rozmaitych zdań, głównie zawodowych, spędzając większą część dnia w pracy, ma trudność z organizacją nadmiaru czasu wolnego. Ich relacje z innymi odbywały się na różnych płaszczyznach w rozmaitych środowiskach. Tymczasem znaleźli się w ograniczonej kontakcie ze znajomymi, kolegami i przyjaciółmi, skazani wyłącznie na codzienną, długotrwałą obecność domowników. Słuchając online porad specjalistów, starają się planować swoją codzienność tak, aby traumatyczna sytuacja w jak najmniejszym stopniu pozostawiła ślad w ich psychice. Jednakże nie wszyscy sobie z tym radzą. I to oni najczęściej popadają w stany depresyjne, stają się agresywni, zagrażając sobie i innym. Wszyscy przeżywamy trudne czasy, dlatego przed osobami i instytucjami, które udzielały wsparcia jednostkom po traumatycznych przeżyciach, stanie nie lada wyzwanie. Profe-

sjonalna pomoc będzie polegała m.in. na konsultowaniu, jak poradzić sobie z traumą, jakiej się doznało. Ważną rolę w udzielaniu takiego wsparcia odegra poradnictwo specjalistyczne. Zranione psychicznie jednostki muszą mieć poczucie, że nie są ze swoim problemem pozostawione same sobie. Z pewnością ten czas jest i będzie najbardziej dotkliwy dla beneficjentów instytucji pomocowych, a zadanie udzielania specjalistycznej porady po traumie stanie przed pracownikami socjalnymi.

## TRAUMA – USTALENIA DEFINICYJNE, TRUDNOŚCI DIAGNOSTYCZNE I KONSEKWENCJE DOŚWIADCZANIA

Sytuacje traumatyczne występujące w życiu człowieka analizowane są przez specjalistów z wielu dziedzin życia, w tym głównie psychologii, pedagogiki, medycyny i socjologii. Przedstawiciele każdej z tych nauk, analizując doświadczone przez jednostki traumy, zwracają uwagę na odmienne aspekty jej przeżywania. Wszyscy jednak wskazują na stały wzrost zapotrzebowania na udzielanie profesjonalnego, kompleksowego wsparcia osobom jej doświadczających, w tym w formie specjalistycznego poradnictwa. Ten wzrost wynika z wielości i złożoności czynników wywołujących traumatyczne doświadczenia. Nie bez znaczenia jest też fakt odmienności odczuwania przez ludzi tych samych zdarzeń czy zjawisk. Dla jednych śmierć bliskiej osoby jest negatywnym przeżyciem, z którym nie mogą długo sobie poradzić, dla innych nieszcześnie, z którym radzą sobie zdecydowanie łatwiej. Wielowymiarowość człowieka i ciągłe zmiany otaczającego go świata uniemożliwiają przewidywanie, jaka pomoc w postaci poradnictwa byłaby najbardziej celowa, pożądana i skuteczna. Jednakże należy dołożyć wszelkich starań, aby udzielane porady zminimalizowały skutki szokujących doświadczeń, które stały się przyczyną trwałych deformacji ludzkiej psychiki.

Wielu badaczy wskazuje na konieczność pogłębienia badań nad traumą, co ma przyczynić się do większej profesjonalizacji udzielanej pomocy, w tym specjalistycznej porady, lepszej diagnostyki, w tym określenia przyczyn traumy i skutków ją wywołujących, trafniejszego rozróżniania jej objawów klinicznych od reakcji na doświadczenia o charakterze normatywnym (Steuden, Janowski, 2016, s. 550). Wielość podejmowanych analiz przez przedstawicieli różnych dyscyplin i złożoność problematyki związanej z funkcjonowaniem jednostek z traumatycznym doświadczeniem rodzi trudność w jednoznacznym zdefiniowaniu pojęcia „trauma”.

W literaturze przedmiotu traumę określa się najczęściej jako uraz psychiczny o nagłym podłożu stresogennym. Zgodnie z definicją zawartą w *Słowniku pedagogiki specjalnej* za traumę uznaje się „silny uraz psychiczny spowodowany nagłym, krytycznym wydarzeniem m.in. klęską żywiołową (np. trzęsieniem ziemi); sytuacją przemocową, którego konsekwencją są reakcje zaburzające funkcjonowanie psychosomatyczne jednostki. Do najczęściej występujących reakcji na traumatyczne przeżycia zalicza się: ponowne przeżywanie sytuacji – we wspomnieniach, snach i koszmarach sennych; odrętwienie oraz unikanie kontaktu i reakcji emocjonalnych – wytwarzanie bariery ochronnej przed negatywnymi emocjami; nadmierne pobudzenie objawiające się m.in. niestabilnością emocjonalną, zaburzeniami koncentracji oraz występowaniem permanentnego lęku” (Kupsiewicz, 2013, s. 379). Inaczej trauma określana jest jako gwałtowne doznanie wstrząsu lub szoku, które prowadzi do wystąpienia dodatkowych zaburzeń psychosomatycznych (Lis-Turlejska, 2002, s. 8).

Doświadczenie traumy może być również rozpatrywane w szerokim i wąskim ujęciu, gdzie przeżywane przez jednostkę skrajne emocje analizowane są w odniesieniu do częstości ich występowania, a także następstw, jakie wywołują. W szerokim rozumieniu jednostka przeżywa traumatyczne zdarzenia w trakcie trwania całego swojego życia (skutki kryzysów i katastrof, choroby przewlekłe, konflikty i inne). Ich występowanie jest związane z obecnością sytuacji stresowych, których nagromadzenie prowadzi lub może prowadzić do silnych emocjonalnych zaburzeń. Z kolei, w wąskim rozumieniu, trauma jest utożsamiana z wystąpieniem krótkotrwałego, ale ciężkiego stresora, którego działanie zagraża bezpośrednio zdrowiu lub życiu jednostki. W tym przypadku trauma odnosi się również do emocji i odczuć mających miejsce w sytuacji, gdy jednostka jest świadkiem nagłego zdarzenia, które zagraża osobom w jej otoczeniu lub otrzymuje informację, że bliska osoba została narażona na uraz. W wąskim rozumieniu traumę rozpatruje się również w odniesieniu do grup zawodowych szczególnie narażonych na występowanie gwałtownych, stresogennych sytuacji takich jak np. służby medyczne, strażacy, żołnierze (Steuden, Janowski, 2016, s. 551).

Istotne w prawidłowym zdefiniowaniu traumy jest poznanie czynników ją wywołujących. Spośród nich wymienia się czynniki chronobiologiczne – związane z rytmem dobowym organizmu, czynniki psychiczne – duże obciążenie emocjonalne, długotrwałe odczuwanie lęku – czynniki fizyczne – hałas, nieodpowiednie warunki w miejscu przebywania, nieodpowiednie

oświetlenie, klimat i czynniki socjologiczne – zdolności budowania relacji, umiejętności komunikacyjne (Lis-Turlejska, 2002, s. 23–24).

Znajomość wszystkich czynników mających wpływ na przeżywanie przez jednostkę traumatycznych zdarzeń odgrywa kluczową rolę w prawidłowym postawieniu diagnozy. W organizacji działalności poradniczej ważne jest ograniczenie trudności w rozpoznaniu traumy w celu podjęcia efektywnych działań nad zniwelowaniem jej skutków. Trudności te mogą dotyczyć takich kwestii jak pojawienie się istotnych różnic w indywidualnym postrzeganiu doświadczanych wydarzeń jako traumatyczne (odczucia związane z doświadczaniem traumy mają subiektywny charakter), wystąpienie trudności w ocenie wydarzeń traumatycznych dziejących się w przeszłości, co może zniekształcać lub błędnie wartościować ich późniejsze odtworzenie. Ponadto doświadczenie traumy może wiązać się z wystąpieniem tzw. zaburzeń maskujących, czyli takich, które mogą być traktowane jako przyczyna lub skutek pojawienia się wydarzenia traumatycznego, ale jednocześnie mogą stanowić osobny katalog zaburzeń psychicznych. Światowa Organizacja Zdrowia w klasyfikacji zaburzeń psychicznych ICD–10 wymienia ich zespoły: ostrą reakcję na stres, zaburzenie stresowe pourazowe, zaburzenia adaptacyjne, trwałe zmiany osobowości będące wynikiem katastrofy, które są przyczynowo związane z narażeniem na zdarzenia traumatyczne (Steuden, Janowski, 2016, s. 554–556). Z kolei, do zaburzeń będących następstwem wcześniej pojawiających się objawów traumatycznych zalicza się: zaburzenia lękowe, zaburzenia nastroju, zaburzenia depresyjne, dysocjacyjne czy też zaburzenia osobowościowe będące wynikiem doświadczonej traumy w okresie dzieciństwa (Klatkiewicz, 2011, s. 484–490).

Doświadczenie traumy zawsze wiąże się z wystąpieniem negatywnych emocji. Wiele osób cierpi na zaburzenie stresowe pourazowe (PTSD). Dane statystyczne pokazują, że występuje ono u ok. 8–9% populacji ogólnej, a ok. 61% mężczyzn i 51% kobiet twierdzi, że przynajmniej raz w życiu doświadczyło traumatycznego przeżycia, z czego 25–50% przynajmniej, że tych wydarzeń było dwa i więcej (Holiczer, Gałuszko, Cubała, 2007, s. 27). Każda osoba przeżywa traumę w odmienny sposób. U każdej z nich, nawet w przypadku tego samego zdarzenia szokowego, mogą wystąpić odmienne objawy. Do najczęściej występujących można zaliczyć powtarzające się epizody odtwarzania doświadczonej krzywdy, które ujawniają się w nawracających wspomnieniach lub snach. Objawom tym towarzyszy często poczucie ośpienia uczuciowego oraz trudności w jednoznacznym określeniu

stanu emocjonalnego. Osoba doświadczająca traumy izoluje się od ludzi, unika sytuacji, które mogą wywoływać lub przypominać o przeżytych zdarzeniach (Cebella, Łucka, 2007, s. 130). Tego typu zachowanie wyjaśnia behawioralna koncepcja PTSD. Zgodnie z nią „traumatyczne zdarzenie działa jako bezwarunkowy bodziec awersyjny, który odruchowo wywołuje ekstremalne poziomy pobudzenia autonomicznego dystresu u osoby, która go doświadcza. W związku z tym uprzednio neutralne bodźce zewnętrzne i wewnętrzne, które towarzyszą wystąpieniu traumatycznego bodźca bezwarunkowego, teraz mogą służyć jako bodźce warunkowe, zdolne do wywoływania wysokich poziomów psychologicznego i fizjologicznego dystresu” (tamże, s. 132).

Początkowo, przez długi czas skutki traumatycznych doświadczeń rozpatrywano wyłącznie w odniesieniu do niekorzystnych następstw pojawiających się w życiu osobistym i społecznym jednostek (Popiel, 2014, s. 615–620). Dopiero pod koniec lat 90. XX wieku badacze zaczęli wskazywać pozytywne aspekty zdarzeń traumatycznych. Ujawnili je w trzech obszarach funkcjonowania:

- percepcji siebie – większa odporność na sytuacje trudne, większe zaufanie do siebie i swoich możliwości, potrzeba zmiany dotychczasowego sposobu życia w kierunku pozytywnym, większa świadomość własnych ograniczeń i słabości, która zabezpiecza przed utratą energii na działania nieskuteczne;
- relacji interpersonalnych – otwartość na innych ludzi, pogłębienie więzi z innymi, bardziej racjonalne zachowanie, łatwość dzielenia się z innymi swoimi przeżyciami, wzrost empatii, rozumienie cierpienia innych, większa swoboda w okazywaniu emocji;
- filozofii życia – wzrost świadomości egzystencjalnej, zmiana priorytetów życiowych, wzrost znaczenia spraw duchowych, odnajdywanie nowych możliwości realizowania swojego życia (Studen, Janowski, 2016, s. 560).

Dostrzeżeniu pozytywnych aspektów przeżywania trudnych doświadczeń sprzyjać może dobrze zorganizowane poradnictwo specjalistyczne z prawidłowo przebiegającym procesem poradniczym. Aktualnie grupą najbardziej narażoną na traumatyczne przeżycia, nie tylko w związku z obawą o swoje zdrowie w czasie pandemii, lecz także z sytuacją, w jakiej się znajdują, są mieszkańcy domów pomocy społecznej. Ta najsłabsza i najbardziej uzależniona od innych grupa społeczna wymaga nie tylko opieki,

ale przede wszystkim wsparcia emocjonalnego. Zatrudnieni w domach pomocy społecznej pracownicy medyczni i socjalni są osobami, które pracują na pierwszej linii frontu w walce z COVID-19. Wszyscy oni z pełnym oddaniem realizują powierzone im zadania. Wielu z nich, poświęcając własne życie rodzinne, profilaktycznie zamknęło się w domach pomocy społecznej, aby nie narażać mieszkańców na zakażenie. Poza mieszkańcami w domach pomocy społecznej, pracownicy socjalni mają pod opieką wiele jednostek i rodzin, które nie radzą sobie z otaczającą rzeczywistością i znalazły się na marginesie życia społecznego. Są to m.in. rodziny, w których występuje przemoc domowa. Dzisiaj, z powodu utrudnionego dostępu do tych rodzin, pracownicy socjalni mają świadomość trudów pracy, jaka będzie ich czekała w związku z nakazem izolacji domowej. Wzrośnie liczba ofiar przemocy, które będą potrzebowały specjalistycznego wsparcia.

## PORADNICTWO SPECJALISTYCZNE JAKO ELEMENT WSPARCIA OSÓB W TRAUMIE

Chciałabym podkreślić, że poradnictwo specjalistyczne nie jest tożsame z terapią specjalistyczną; jest ono alternatywną formą pomocy osobom w trudnych sytuacjach życiowych szczególnie przydatną beneficjentom instytucji pomocowych. Wiedza pracowników socjalnych na temat możliwości doradzania tym, którzy mają do nich zaufanie, może być pierwszym krokiem do pokonania lęków i natręctw wywołanych traumą. Poradnictwo specjalistyczne to długoterminowa działalność, w której wspólnie uczestniczą osoby zatrudnione w różnych instytucjach. Są to psycholodzy, terapeuci, psychiatry, mediatorzy, negocjatorzy, pedagodzy i pracownicy socjalni. Ci ostatni będą pierwszymi, którzy, po ustaniu sytuacji zagrożenia koronawirusem, będą musieli rozpoznać stany emocjonalne jednostek i rodzin, którym na co dzień asystują. Wykorzystując różne formy komunikacji, będą na nowo odtwarzać relacje wzajemnego zaufania. Od niej bowiem zależy nie tylko końcowy efekt całości przebiegu procesu poradniczego, lecz także warunkuje ona już sam początek działań podejmowanych przez jednostki zgodnie ze wskazówkami pracownika socjalnego w roli doradcy. Prawidłowo ukształtowana relacja pozwoli pracownikom socjalnym stworzyć plan pomocowy, w którym uczestnikami będą specjaliści z wielu dziedzin w zależności od skutków, jakie pozostawiła w psychice człowieka trauma. Poradnictwo specjalistyczne ma zapewnić jednostkom i rodzinom

odzyskanie utraconego poczucia bezpieczeństwa, zapewnić dobrą kondycję psychofizyczną oraz przywrócić wiarę w umiejętność wykorzystania własnych możliwości w podniesienie jakości swojego życia. Temu mają służyć udzielane porady dla osób po traumie z wykorzystaniem zasobów instytucjonalnych, organizacyjnych i społecznych w obszarze poradnictwa specjalistycznego. Nie będzie to łatwe zadanie, gdyż sytuacja jest o tyle skomplikowana, że mamy w tym przypadku do czynienia z negatywnymi emocjami wywołanymi na skutek silnych przeżyć zarówno wśród radzących, jak i radzących się. Zdarzenia, które wywołały takie stany nie pozwalają jednostkom prawidłowo wykonywać swoich codziennych zadań. Wiele z nich nie jest, i długo nie będzie w stanie, samodzielnie i w krótkim czasie powrócić do stanu sprzed traumy.

Dzisiaj cały świat zatrzymał się w związku z pojawieniem się koronawirusa, który dziesiątkuje ludzkie życia. Zakazy i nakazy, jakie wprowadziła większość państw wysoko uprzemysłowionych, w tym Polska, zmusiły ludzi do pozostania w domach. Długotrwała izolacja z pewnością dla wielu jest nie do zniesienia. Załamanie dotychczasowego stylu życia opartego na realizacji wielu publicznych zadań może być przyczyną depresji, a w konsekwencji pojawienia się nieakceptowanych zachowań. Dodatkowo, ten stan jest pogłębiony faktem, że izolacja została wywołana czynnikiem zagrażającym bezpośrednio życiu ludzi. W przypadku podjęcia działań poradniczych wobec osoby, która doświadczyła traumy, istotnym jest, by od początku zbudować relację opartą na zapewnieniu poczucia bezpieczeństwa, zaufania i empatii.

Podstawą dobrze udzielonej porady po sytuacji traumatycznej jest prawidłowo postawiona diagnoza uwzględniająca zarówno samo zdarzenie, jak i okoliczności jego wystąpienia. Doradca w procesie poradniczym zachęca i przyzwala na wyrażanie uczuć, płacz, narzekanie, gniew i ujawnianie wszystkich emocji po doznaniu traumy. Ważne jest także profesjonalne przygotowanie osób udzielających wsparcia poradniczego w zakresie obiektywnej oceny sytuacji. Od osób doradzających wymaga się głównie umiejętności wrażliwego słuchania, które zaczyna się od autentycznego współczucia w obliczu traumy. Pomocne w tym może być opowiedzenie o własnych przeżyciach i trudnościach, jakich osoba radząca doświadczyła w tym trudnym dla wszystkich czasie. Szczera rozmowa pozwoli wytworzyć atmosferę zaufania i zrozumienia, co ułatwi dialog w procesie poradniczym.



Kolejnym krokiem powinno być uzyskanie wiedzy na temat aktualnego samopoczucia jednostki i ustalenia, jak radzi sobie w codziennym funkcjonowaniu. Należy pamiętać o tym, że traumatyczne wydarzenia z różną intensywnością zmieniły życie jednostek, co utrudnia nie tylko funkcjonowanie, lecz również zaburza równowagę w egzystencji z bliskimi. Wnikliwa obserwacja zachowania osób po traumie pozwala określić sieć wsparcia społecznego, w tym włączenia w proces pomocowy konkretnych specjalistów. Warto w tym miejscu wymienić najczęściej pojawiające się symptomy traumy. Są to zaburzenia w obszarach soma, psyche i polis objawiające się m.in.: izolowaniem się od innych, unikaniem kontaktów i komunikowania się, nieadekwatnie intensywną reakcją na określone sytuacje, miejsca i przedmioty, które kojarzone są z traumatycznym wydarzeniem, występowaniem niepożądanych zachowań, takich jak nadmierna nadpobudliwość, częste napady złości, agresja, autoagresja, potliwość, nieuzasadnione ataki gniewu, płaczu, nocne koszmary. Wielość symptomów potraumatycznych nakazuje ustalenie, kto powinien udzielić wsparcia i jakiego rodzaju powinno ono być.

Poradnictwo specjalistyczne w pracy socjalnej jest działaniem pozamaterialnym, które wymaga zastosowania odpowiednich metod i technik działania poradniczego. Pracownik socjalny w roli doradcy powinien pamiętać, że mówienie o cierpieniu jest trudne. Nie można naciskać na radzącego się, aby wracał wspomnieniami do szokowych wydarzeń. Dobrze poprowadzona empatyczna rozmowa będzie najskuteczniejsza. Jeśli rozmówca nie będzie chciał kontynuować, nie należy wywierać presji, gdyż to może pogorszyć jego stan psychofizyczny. Jedną ze sprawdzonych w takich sytuacjach technik działania poradniczego jest „technika niewysłanego listu”. Polega ona na zaproponowaniu napisania listu, w którym należy opisać emocje, których nie jest się w stanie wypowiedzieć na głos.

Człowiek ma naturalne sposoby adaptacji do trudnych sytuacji, jednak nie każdy potrafi zastosować je w nowych warunkach. Osoby z traumą wymagają pomocy specjalistycznej. Nie można takich ludzi zostawić samych sobie, gdyż pozbawienie ich odpowiedniego wsparcia może niekorzystnie rokować i spowodować trudno odwracalne sposoby reagowania.

## ZAKOŃCZENIE

Trauma jest doświadczeniem, które wpływa na stan zdrowia zarówno psychicznego, jak i fizycznego jednostki. Odczuwanie lęku, poczucia bez-

radności lub wzmożonej agresji to naturalne uczucia, które jej towarzyszą. Świadczenie usług poradniczych stanowi więc istotne wsparcie dla osób w tym stanie. Ponadto, poradnictwo jest jedną z form pracy socjalnej ułatwiającej jednostkom po doświadczeniu traumatycznym powrót do prawidłowego funkcjonowania w życiu codziennym.

Niezwykle ważnym aspektem udzielanego poradnictwa specjalistycznego skierowanego do osób, które doświadczyły sytuacji traumatycznej, jest wzmacnianie ich odporności psychicznej. Można to osiągnąć m.in. poprzez konfrontację ze zdarzeniem, które jest przyczyną traumy bądź wskazanie innych osób, które doświadczyły podobnych przeżyć wywołanych traumatycznym zdarzeniem. Główną rolę odgrywa wywołanie w osobie pozytywnych emocji. Pracownik socjalny, tworząc plan pomocy, powinien stworzyć sieć społecznego wsparcia do budowania i wzmacniania wewnętrznego potencjału ludzi, którzy przeżyli traumatyczną sytuację. Oznacza to uruchomienie sztabu specjalistów w obszarze pomocy społecznej, którzy ich wspomogą i rozwiną u nich umiejętności radzenia sobie z przeciwnościami losu. Poza tym, pracownicy socjalni w działaniu poradniczym powinni także uświadomić potrzebujących o pozytywnych elementach doświadczonych zdarzeń. Jednak, aby było to możliwe, muszą oni dysponować wiedzą na temat poradnictwa osobom po traumie.

## BIBLIOGRAFIA

- Cebella, A., Łucka, I. (2007). Zespół stresu pourazowego – rozumienie i leczenie. *Psychiatria*, 4(3). Pobrane 12.04.2020 z <https://journals.viamedica.pl/psychiatria/article/view/29170>.
- Holiczer, A., Gałuszko, M., Cubała, W.J. (2007). Zaburzenia stresowe pourazowe – opis ewolucji koncepcji zaburzenia i podejść terapeutycznych. *Psychiatria*, 4(1). Pobrane 12.04.2020 z <https://journals.viamedica.pl/psychiatria/article/viewFile/29182/23947>.
- Klatkiewicz, A. (2011). Traumatyczne zdarzenia w dzieciństwie a rozwój zaburzenia osobowości borderline. *Nowiny Lekarskie*, 80(6), 484–492.
- Kupsiewicz, M. (2013). *Słownik pedagogiki specjalnej*. Warszawa: WN PWN.
- Lis-Turlejska, M. (2002). *Stres traumatyczny. Występowanie – następstwa – terapia*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Popiel, A. (2014). Terapia poznawcza poczucia winy związanego z traumą u osób z PTSD. Cognitive therapy of trauma related guilt in patients with PTSD. *Psychiatria Polska*, 48(3), 615–625.
- Studen, S., Janowski, K. (2016). Trauma – Kontrowersje wokół pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne. *Roczniki Psychologiczne*, XIX, 3. doi: <http://>

[dx.doi.org/10.18290/rpsych.2016.19.3-5pl](https://dx.doi.org/10.18290/rpsych.2016.19.3-5pl). Pobrane 12.04.2020 z [http://www.kul.pl/files/1479/193/roczniki\\_psychologiczne\\_20163\\_art.\\_pl.\\_s.\\_studenten.pdf](http://www.kul.pl/files/1479/193/roczniki_psychologiczne_20163_art._pl._s._studenten.pdf).

## SPECIALIST COUNSELLING IN THE SOCIAL WORK WITH A PERSON AND A FAMILY AFTER A TRAUMATIC EXPERIENCE

### ABSTRACT

Times we live in make us question what is going to happen with the world after the pandemic. The struggle against COVID-19 and changes produced will have impact on the mind of many people. Some lose their relatives, who they cannot bury. Others live in a constant state of fear about their health and future living. The world will never be the same. People will never be as they were before this traumatic event. The invisible enemy – coronavirus – will leave a lasting mark on their memory. Many will need support which can be provided by specialist counselling. Many will struggle with a trauma, which will make the return to “normality” impossible for a long time.

A traumatic experience is a psychological trauma suffered by a person and caused by a strong, sudden stimulus. This stimulus is intensive enough to cause changes in the areas of soma, psyche and polis, and it also directly threatens health or life of a person. People after a traumatic experience require a complex assistance to return to their normal functioning. Currently, this stimulus is a deadly virus. The article presents the role of the specialist counselling in the area of social work with a person and their family after a traumatic experience.

**KEYWORDS:** trauma, specialist counselling, post-traumatic stress disorder, support, social work