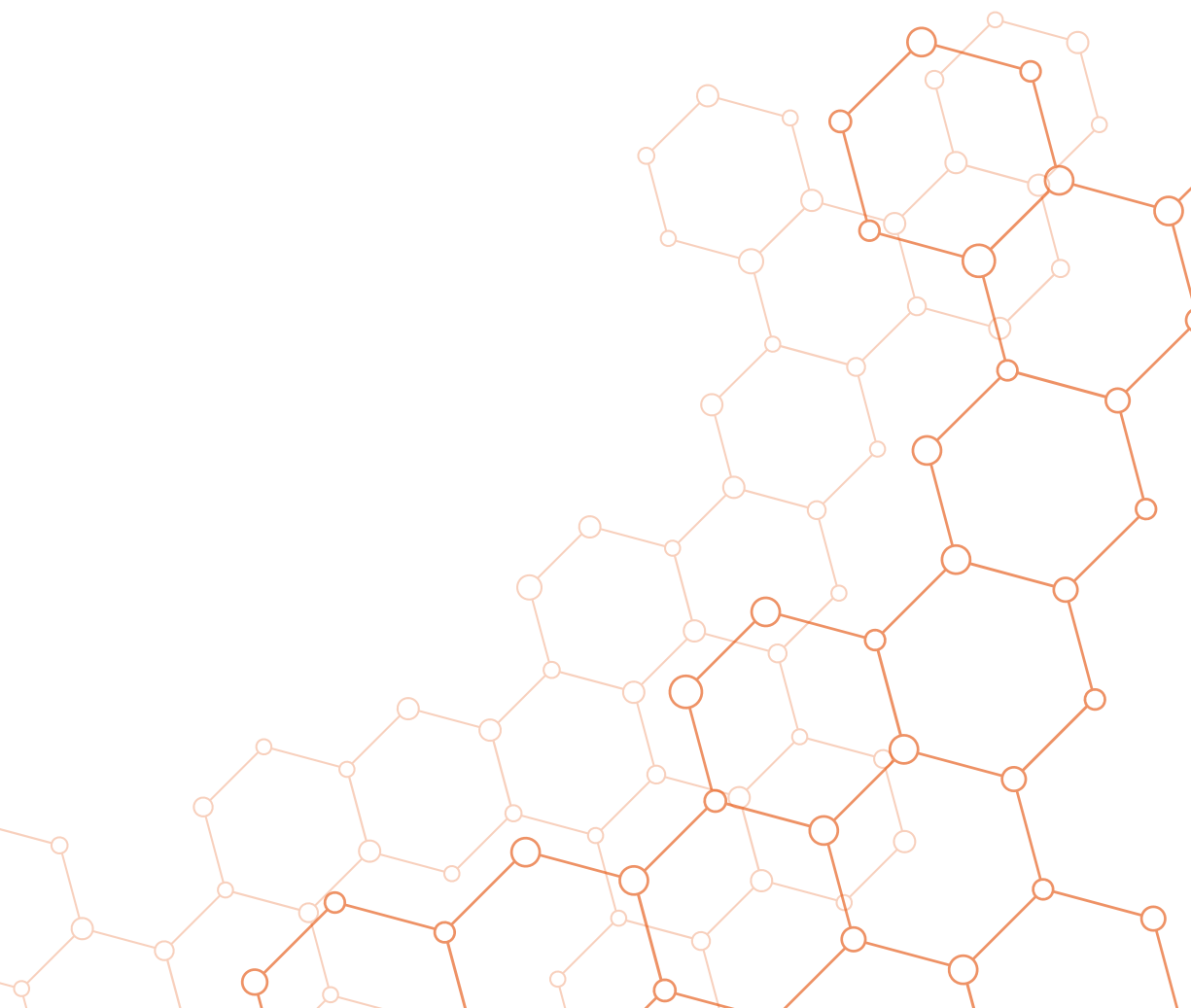


EWA KALIŃSKA-GRĄDZIEL, IWONA ULFIK-JAWORSKA

Praktyczne aspekty kontaktu pomocowego

*podczas interwencji kryzysowej w pracy
z osobami pokrzywdzonymi przestępstwem*





Broszura powstała w ramach projektu „Standaryzacja świadczonej pomocy w ramach Sieci Pomocy Pokrzywdzonym Prześstępstwem jako narzędzie zwiększenia efektywności świadczonej pomocy na rzecz osób pokrzywdzonych przestępstwem oraz osób im najbliższych” współfinansowanego ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości.

ISBN 978-83-65172-44-0

REDAKCJA Małgorzata Stepuch

PROJEKT SERII studioformat.pl

DTP Tomasz Smółka

WYDAWCA NARRACJE na zlecenie

Stowarzyszenia Wspierania Aktywności „BONA FIDES”

NAKŁAD 1000 egz.

Spis treści

Wstęp /5

1. Kryzys psychologiczny (emocjonalny) /7

- Pojęcie kryzysu psychologicznego /7
- Rozpoznanie kryzysu psychologicznego /8
- Objawy przeżywania kryzysu emocjonalnego w sytuacji pokrzywdzenia przestępstwem /9
- Rodzaje kryzysów psychologicznych /10
- Fazy kryzysu psychologicznego /12
- Drogi rozwiązywania kryzysów psychologicznych /14
- Stopień nasilenia reakcji kryzysowej – grupy ryzyka /15

2. Interwencja kryzysowa /17

- Podstawowe założenia przyjmowane przez interwencję kryzysową /18
- Specyfika interwencji kryzysowej /18
- Interwencja kryzysowa – rozumienie wąskie i szerokie /19
- Formy interwencji kryzysowej /20
- Strategie interwencji w kryzysie ostrym i w kryzysie chronicznym /21
- Przebieg interwencji kryzysowej wobec osób pokrzywdzonych przestępstwem /22

3. Kontakt pomocowy w pracy z osobami pokrzywdzonymi przestępstwem – charakterystyka /25

4. Cele i etapy pomagania osobom pokrzywdzonym przestępstwem /28

- Cele pomagania osobom pokrzywdzonym
przestępstwem /28
- Etapy realizacji pomocy /29
- Katalog zwrotów pomocnych w kontakcie pomocowym /34

5. Błędy/bariery w pomaganiu osobom pokrzywdzonym przestępstwem /35

6. Kompetencje osób pracujących z osobami pokrzywdzonymi przestępstwem /40

- Bibliografia /42

O Autorkach /43



Wstęp

W życiu każdego człowieka zdarzają się sytuacje trudne, które określamy jako kryzysowe. Większość z nich udaje się skutecznie rozwiązywać w krótszym albo dłuższym czasie, jednak niektóre mogą wymagać pomocy innych osób, a czasami profesjonalnego wsparcia określanego jako interwencja kryzysowa.

Osoby pokrzywdzone przestępstwem bardzo często doświadczają kryzysu emocjonalnego, który obejmuje różne obszary ich funkcjonowania i poważnie narusza równowagę psychiczną (np. po przeżyciu wypadku, doświadczeniu kradzieży czy przemocy domowej). Niejednokrotnie nie są w stanie poradzić sobie samodzielnie w takich sytuacjach, ponieważ towarzyszące im emocje są zbyt intensywne, a skutki pokrzywdzenia bardzo rozległe. Dlatego wówczas konieczna jest profesjonalna pomoc, mająca charakter natychmiastowy oraz wieloaspektowy.

Początkowo interwencja kryzysowa była identyfikowana z krótkoterminowym wsparciem psychologicznym, obecnie jest ujmowana jako interdyscyplinarna pomoc osobom w kryzysie. Współczesną interwencję kryzysową cechuje zatem ekologiczne i systemowe podejście do zjawisk kryzysowych, m.in. uwzględnianie społecznych źródeł trudności oraz organizacja sieci wielostronnego wsparcia ze strony instytucji oraz służb pomocowych (Kubacka-Jasiecka, 2010).

W niniejszej publikacji zaprezentowano wybrane treści związane z interwencją kryzysową wobec osób pokrzywdzonych przestępstwem. Przedstawiono podstawowe zagadnienia z zakresu psychologii kryzysu, interwencji kryzysowej oraz specyfiki kontaktu interwencyjnego. Publikacja ma charakter praktyczny, zawiera między innymi szczegółowy opis etapów pomagania osobom pokrzywdzonym przestępstwem, jak również prezentuje potencjalne błędy w działalności służb pomocowych, które utrudniają osobom pokrzywdzonym radzenie sobie z kryzysem psychologicznym.

Broszura niniejsza adresowana jest do pracowników i wolontariuszy instytucji oraz organizacji pomocowych, którzy w sposób profesjonalny udzielają wsparcia osobom pokrzywdzonym przestępstwem. Publikacja nie wyczerpuje wiedzy na temat omawianego zagadnienia, może jednak stanowić podręczną pomoc w rozwijaniu swoich kompetencji dotyczących nawiązywania kontaktu pomocowego podczas udzielania wsparcia osobom pokrzywdzonym przestępstwem.

1.

Kryzys psychologiczny (emocjonalny)

Polskie słowo „kryzys” pochodzi z greckiego *krisis*, posiadającego wiele znaczeń, m.in. „wybór”, „rozstrzygnięcie”, „okres przełomu”, „siła rozróżniająca”. W psychologii kryzysu zwraca się uwagę na to, że kryzys może być jednocześnie doświadczeniem **zagrożającym** (może prowadzić do negatywnych konsekwencji w wielu sferach funkcjonowania człowieka), ale również **szansą** (ponieważ może prowadzić do rozwoju nowych sposobów adaptacji i reagowania).

Pojęcie kryzysu psychologicznego

Kryzys psychologiczny jest najczęściej ujmowany jako **przejściowy stan załamania równowagi** fizjologicznej, emocjonalnej czy psychicznej, podczas którego pojawiają się silne emocje (m.in. lęku, gniewu, poczucia bezradności, poczucia winy) zakłócające zdolność osoby do efektywnego poradzenia sobie z trudną sytuacją. **Jest to normalna, ludzka reakcja na niecodzienne, skrajnie urazowe doświadczenie** (Kubacka-Jasiecka, 2010).

Kryzys zazwyczaj jest poprzedzony wystąpieniem krytycznego wydarzenia lub przewlekłego stresu, które są subiektywnie odczuwane lub doświadczane jako trudności wyczerpujące zasoby jednostki i naruszające mechanizmy radzenia sobie z daną sytuacją (James,

Gilliland, 2005). U osób, które nie otrzymają odpowiedniego wsparcia podczas przeżywania ostrego kryzysu psychologicznego, może dojść do poważnych zaburzeń funkcjonowania emocjonalnego, poznawczego i behawioralnego.

W psychologii brakuje powszechnie obowiązującej definicji kryzysu emocjonalnego. W literaturze przedmiotu **kryzys psychologiczny bywa ujmowany jako:**

- utrata lub zachwianie dotychczasowej równowagi emocjonalnej,
- doświadczenie szeroko rozumianej **żałoby, żalu po stracie**,
- zablokowanie lub **brak adekwatnych zasobów** zmagania się ze stresem i zagrożeniem,
- **moment zwrotny**, krytyczny, przełomowy w życiu jednostki (co wyrażają używane przez klientów zwroty: „balansowanie na krawędzi”, „na ostrzu noża”, „nad przepaścią”, „wóz albo przewóz” itp.),
- **zagrożenie** koncepcji własnego Ja i poczucia tożsamości (Kubacka-Jasiecka, 2016).

Rozpoznanie kryzysu psychologicznego

Według Parad (1965, za: Kubacka-Jasiecka, 2010) istotna dla rozpoznania kryzysu psychologicznego jest obecność trzech czynników:



Dodatkowe symptomy ułatwiające stwierdzenie kryzysu emocjonalnego, to:

- odczuwanie wydarzenia jako nieoczekiwanego albo przewlekłego stresu,
- postrzeganie sytuacji jako utraty, zagrożenia lub wyzwania,

- doświadczenie negatywnych emocji i przeżyć,
- poczucie niepewności co do przyszłości,
- poczucie utraty kontroli,
- nagłe naruszenie rutynowych sposobów zachowania, rytmu dnia, przyzwyczajzeń,
- stan napięcia emocjonalnego trwający zwykle od 2 do 6 tygodni (niekiedy nawet kilka miesięcy),
- konieczność zmiany dotychczasowego sposobu funkcjonowania (Parry, 1990, za: Badura-Madej, 1996).

Objawy przeżywania kryzysu emocjonalnego w sytuacji pokrzywdzenia przestępstwem

Kryzys emocjonalny może przejawiać się w różnych obszarach funkcjonowania człowieka. W kontakcie z osobą pokrzywdzoną przestępstwem warto zwracać uwagę na:

- a) **ogólny wygląd**, zwłaszcza zaniedbanie higieny i ubioru (co może świadczyć o stanach depresyjnych i utracie zainteresowania swoim wyglądem), siniaki, otarcia, rany i inne uszkodzenia ciała (mogą świadczyć o doznawaniu przemocy fizycznej);
- b) **stan somatyczny i reakcje fizjologiczne**: dolegliwości somatyczne (np. bóle i zawroty głowy, pocenie się, męczliwość, zakłócenia snu, zaburzenia jedzenia, zmiana rytmu oddechu i ciśnienia krwi, wzmożona potliwość, drętwienie, drżenie, bledłość lub czerwienienie się, ślinienie lub suchość w ustach, płaczliwość, częste oddawanie moczu, biegunka i inne);
- c) **zachowania**: hiperaktywność (np. szybki i chaotyczny sposób mówienia, ruchliwość, gwałtowne, nieskoordynowane ruchy), uporczywe powtarzanie lub niekończenie czynności, spowolnienie i zahamowanie aktywności fizycznej, zachowania niespójne z przeżywanymi emocjami (np. śmiech podczas mówienia o traumatycznym wydarzeniu);
- e) **stan emocjonalny**: przeżywanie nasilonego lęku, poczucia straty, odczuwanie złości, poczucia winy i krzywdy, poczucie bezradności i beznadziejności, wahania nastrojów od obniżonego do podwyższonego, niski stopień kontroli emocji (np. niekontrolowany płacz, krzyk);

- f) **zakłócenia procesów poznawczych**: zaburzenia w postrzeganiu rzeczywistości, zaburzenia koncentracji uwagi i zapamiętywania; trudności w przypominaniu sobie okresu sprzed, w trakcie i po zdarzeniu krytycznym, trudności w zakresie myślenia logicznego, zmniejszenie lub utrata zdolności realistycznej oceny i preferowanie myślenia życzeniowego lub katastroficznego (Kubacka-Jasiecka, 2010; Piątek, 1996).

Przedstawione powyżej objawy kryzysu nie wyczerpują wszystkich możliwości. Ponadto mogą występować w różnych konfiguracjach, w różnych fazach kryzysu i może je cechować różny czas trwania i odmienna ekspresja. **Każdy z tych objawów może być przejawem reakcji kryzysowej, o ile stanowi znaczącą zmianę w stosunku do okresu poprzedzającego zdarzenie krytyczne.** Niektóre z nich łatwo pomylić z symptomami choroby psychicznej, dlatego warto takiej osobie zapewnić wsparcie specjalisty – psychologa, psychoterapeuty i/lub psychiatry.

Rodzaje kryzysów psychologicznych

Szwedzki psychiatra Johan Cullberg wyróżnił następujące rodzaje kryzysów: (1) kryzysy **rozwojowe**, (2) kryzysy **sytuacyjne** i (3) kryzysy **chroniczne** (za: Badura-Madej, 1996).

- 1) Kryzysy **rozwojowe (przemiany, normatywne)** są nieodłączną częścią ludzkiego życia i wiążą się z podstawowymi wydarzeniami życiowymi (takimi jak: zawarcie małżeństwa, urodzenie dziecka, dorastanie, opuszczenie domu, przejście na emeryturę); są spodziewane (a nawet pożądane), jednak zawsze towarzyszy im poczucie utraty czegoś oraz podejmowanie nowych ról i zadań, co wymaga zmian adaptacyjnych i łączy się z odczuwaniem napięcia emocjonalnego i niepewności.
- 2) Kryzysy **sytuacyjne (losowe, traumatyczne)** wywoływane są niespodziewanymi, nieoczekiwanymi wydarzeniami, które zagrażają zdrowiu, życiu, poczuciu bezpieczeństwa, tożsamości. Kluczem odróżniającym kryzysy sytuacyjne od innych są takie cechy wydarzenia wywołującego jak: nieprzewidywalność, nagłość, szokujący charakter, intensywność i katastroficznosc. Człowiek nie wie, jak się zachować, odczuwa silną bezradność,

niepokój, lęk, przerażenie, bo dotychczasowe sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych są niewystarczające. Osoby pokrzywdzone przestępstwem mogą przeżywać tego typu kryzys w sytuacji m.in.: pobicia, gwałtu, kradzieży, wypadku samochodowego. Do pozytywnego poradzenia sobie z takim kryzysem potrzebne jest wsparcie ze strony innych osób. Jeśli brakuje takiego wsparcia, istnieje niebezpieczeństwo fiksacji i przejścia kryzysu w stan chroniczny.

- 3) Kryzysy **chroniczne („stany transkryzysowe”)** mają charakter pozostałości po nierozwiązanym ostrym kryzysie emocjonalnym; jest to chroniczny stan, w którym osoba pozornie poradziła sobie z kryzysem emocjonalnym, ale wystąpienie kolejnych czynników stresujących ponownie doprowadza do kryzysu; osoba doświadcza huśtawki emocjonalnej, reaguje wycofaniem, biernością, bezradnością, brakiem motywacji do zmian, niepodjęciem odpowiedzialności, postawą unikania, lękiem przed kontaktami społecznymi, obniżeniem nastroju, licznymi dolegliwościami somatycznymi oraz tendencją do użalania się nad sobą i oskarżania innych. Tego typu kryzysów chronicznych doświadczają często osoby pokrzywdzone przemocą domową, doświadczające nadużyć seksualnych, osoby przetrzymywane i torturowane. Kryzys chroniczny rozwija się powoli na skutek doświadczania chronicznego stresu. Prowadzi do kumulacji napięcia oraz stałego poczucia zmęczenia, ponieważ wymaga stałej czujności, nieugiętej siły i wytrwałości. Do kryzysów chronicznych dochodzi również wtedy, gdy osoba wycofała się lub zastosowała patologiczne rozwiązania (np. w kryzysach rozwojowych) lub zatrzymała się w fazie reakcji emocjonalnej (w kryzysach traumatycznych).



W kryzysach chronicznych występują tzw. „transkryzysowe przełomy” czyli okresy przesilenia, w trakcie których widoczne są wahania i zmienność decyzji, podejmowanie ryzyka zmiany i potem wycofywanie się (np. towarzyszące cyklom przemocy partnerskiej). Na przykład kobieta doznająca przemocy w związku małżeńskim może doświadczać takich przełomów, kiedy podejmuje decyzję o zawiadomieniu Policji i składa zeznania, a gdy dochodzi do wszczęcia postępowania, wycofuje swoje zeznania przeciwko mężowi.

Inne kryzysy psychologiczne

- Kryzysy **egzystencjalne**, które wiążą się z wewnętrznymi konfliktami, pytaniami o cel i sens życia oraz lękami przed wyzwaniem, które stawia życie (np. utrata poczucia sensu i celu życia, kryzys tożsamości, kryzys wartości).
- Kryzysy środowiskowe (**katastroficzne**) będące skutkiem zjawisk naturalnych, zdarzeń o pochodzeniu biologicznym, wydarzeń o podłożu politycznym lub ciężkiej zapaści gospodarczej. Dotykają one zarówno poszczególnych osób, jak i całych grup społecznych, a nawet całej społeczności.

Fazy kryzysu psychologicznego

Kryzys psychologiczny jest zjawiskiem dynamicznym, które przebiega poprzez różne fazy (Caplan, 1981 za: Kubacka-Jasiecka, 1997):

- 1) **Faza szoku (konfrontacji)** – pojawienie się napięcia i niepokoju związanych z wystąpieniem wydarzenia stresującego oraz uruchomienie zachowań zaradczych, które okazują się niewystarczające w tej sytuacji. Charakterystyczny jest tutaj mechanizm zaprzeczania: „Nie wierzę”, „To nie może być prawda”.
- 2) **Faza wzrostu napięcia emocjonalnego i niepokoju** – na skutek problemów wywołanych przez wydarzenie stresujące i brak sukcesów w zmaganiu się z zagrożeniem. Osoba może mieć poczucie utraty kontroli nad własnym życiem i nie jest w stanie samodzielnie przezwyciężyć trudności, co obniża jej poczucie własnej wartości i jednocześnie powoduje dalszy wzrost napięcia. Zatrzymanie na tym etapie może prowadzić do kryzysu chronicznego.
- 3) **Faza mobilizacji** – napięcie staje się ekstremalne, ponieważ znane i uruchomione sposoby zaradcze wyczerpują się; problemy wywołane przez kryzys są w dalszym ciągu nierozwiązane, pogłębia się poczucie bezradności. Jest to czas, kiedy pojawia się gotowość do skorzystania z pomocy i wsparcia innych osób.
 - a) Jeśli w tym momencie osoba otrzyma wsparcie i/lub pojawią się nowe sposoby radzenia sobie – kryzys zostanie

rozwiązany, nastąpi powrót do przedkryzysowego poziomu funkcjonowania lub dojdzie do wzrostu i polepszenia jakości życia.

- b) Jeśli jednak nowe strategie adaptacyjne nie pojawią się lub okażą się znów nieskuteczne, nastąpi kolejna faza – dekompensacji.
- 4) **Faza dekompensacji** – poziom funkcjonowania osoby wyraźnie się pogarsza, może dojść do impulsywnych zachowań, działań autoagresywnych lub agresywnych, rozwoju zaburzeń psychicznych. W wyniku napięcia przekraczającego wytrzymałość jednostki, procesy postrzegania rzeczywistości ulegają deformacji, jednostka wycofuje się z kontaktów interpersonalnych, doświadcza dezorganizacji i wewnętrznego chaosu, niejednokrotnie wchodzi w uzależnienia.

Warto wiedzieć

Proces przeżywania kryzysu psychologicznego może trwać od 4 do 8 tygodni. Jeżeli kryzys emocjonalny przejdzie w stan chroniczny, wówczas trwa o wiele dłużej.

Osoby pokrzywdzone przestępstwem mogą przeżywać różne kryzysy psychologiczne, najczęściej są to **kryzysy sytuacyjne** (np. w sytuacji pobicia, gwałtu, kradzieży, wypadku samochodowego) albo **kryzysy chroniczne** (np. w sytuacji doznawania różnych form przemocy domowej, nadużyć seksualnych).

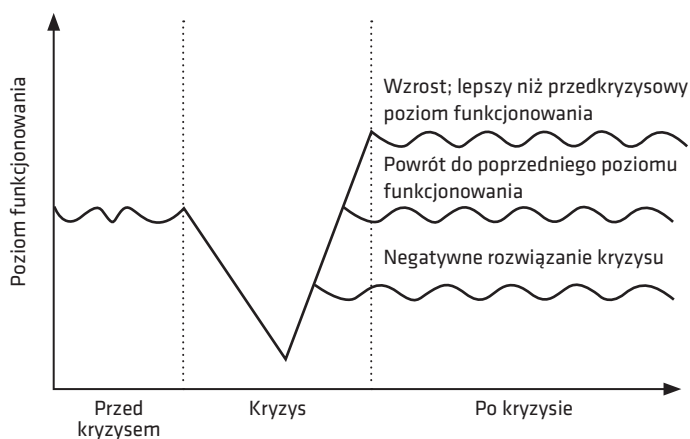


Warto wiedzieć

U osób pokrzywdzonych przestępstwem w bardzo wielu przypadkach kryzysu sytuacyjnego traumatycznego (np. wskutek agresywnej napaści czy gwałtu) przebieg reakcji kryzysowej pod wieloma względami nie mieści się w typowych modelach kryzysu. Przede wszystkim ich objawy nie ustępują w (przewidzianym dla ostrych stanów kryzysowych) czasie kilku tygodni, lecz mogą utrzymywać się o wiele dłużej.

Drogi rozwiązywania kryzysów psychologicznych

Schemat 1.
Poziom funkcjonowania po rozwiązaniu kryzysu
Źródło: Piątek J. (2007, s. 14)



Kiedy ludzie doświadczają kryzysu psychologicznego, mogą w różny sposób radzić sobie z tym doświadczeniem i wychodzić z niego różnymi drogami. Powszechnie przyjmuje się, że kryzysy emocjonalne mają charakter **dwuwartościowy** — z jednej strony mogą oznaczać (1) **szansę rozwoju i wzrostu**, ale również (2) mogą prowadzić do **wystąpienia zaburzeń oraz patologii**.

- 1) Procesy wzrostu po doświadczeniu kryzysu mogą obejmować: wzmocnienie psychiczne, wzrost samooceny, poprawę relacji interpersonalnych, odkrycie nowego sensu życia i „misji” życiowej. Często obok rozwoju w aspekcie emocjonalnym i poznawczym (psychologicznym) mówi się także o rozwoju duchowym (religijnym).
- 2) Negatywne rozwiązanie kryzysu może prowadzić do zachowań dysfunkcyjnych, mogą aktywizować się tendencje agresywne

i autoagresywne, zaburzenia somatyzacyjne, uzależnienia od alkoholu i innych substancji.

- 3) Trzecią opcją jest wzorzec stagnacyjny, czyli powrót do przedkryzysowego poziomu funkcjonowania. Nierozwiązane konflikty i problemy pozostają nadal aktualne, stając się źródłem przyszłych napięć i kryzysów. Pozostawiają one osobę z obniżonym poczuciem sprawstwa, kontroli i wiary w siebie (Kubacka-Jasiecka, 2010).

Badania pokazują, że w niektórych typach kryzysów, np. związanych z doświadczeniem przemocy oraz gwałtu nierzadko poziom dezorganizacji psychicznej utrzymuje się po upływie dłuższego czasu, nawet kilku albo kilkunastu lat. Nie zawsze też obserwowano znaczącą poprawę po takich kryzysach.

Najbardziej rozpowszechnione zaburzenia psychiczne związane z przemocą w rodzinie to depresja i zespół stresu pourazowego (PTSD). Osoby pokrzywdzone przemocą często borykają się także z zaburzeniami snu i odżywiania, myślami samobójczymi, napadami lęku panicznego, zaostrzeniem objawów psychotycznych, nadużywaniem alkoholu i innych środków psychoaktywnych.

Stopień nasilenia reakcji kryzysowej – grupy ryzyka

Do określenia stopnia nasilenia reakcji kryzysowej można posłużyć się trzema grupami ryzyka, utworzonymi na bazie trzech wskaźników: **wydarzeń**, które spowodowały kryzys, **stanu osoby** w kryzysie oraz **obecności grupy wsparcia** bądź jej braku.

- 1) **Osoby w ostrej fazie kryzysu**, które wymagają podjęcia działań natychmiastowych (np. interwencji w środowisku, umieszczenia w hotelu, objęcia pomocą psychologiczną bądź umieszczenia w szpitalu); w tej grupie ryzyko jest tym większe, im większa izolacja rodziny i pustka społeczna wokół osoby.
- 2) **Osoby, w przypadku których zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że ich stan psychiczny może przejść w fazę ostrego kryzysu**; szczególną uwagę poświęca się tym osobom, które nie posiadają systemu wsparcia społecznego, a wówczas działania pomocowe muszą być prowadzone na wielu poziomach (pomoc interdyscyplinarna) – aż do czasu obniżenia ryzyka pogorszenia

się stanu psychicznego i somatycznego osoby oraz zagrożenia czynnikami zewnętrznymi.

- 3) **Osoby cechujące się przewlekłym charakterem reakcji kryzysowej**, które są w sposób długotrwały obciążone niekorzystnymi czynnikami, na przykład na skutek doznawania przemocy domowej, i które po wielu latach zaczynają szukać wsparcia i pomocy w wyjściu ze swej niekorzystnej sytuacji życiowej. Ich obciążenie może być tak wielkie, że wszelka próba zmiany obecnego położenia niesie zagrożenie ostrego kryzysu, dlatego opieranie się na własnych siłach może okazać się niewystarczające w zmianie swojej sytuacji. Wymagana jest wówczas długofalowa pomoc interdyscyplinarna.

2.

Interwencja kryzysowa

Interwencja kryzysowa jest dziedziną pomocy i oddziaływań świadczonych na rzecz potrzebujących, której początki przypadają na lata 60. ubiegłego wieku. Można ją sprowadzić do wielostronnej pomocy w kryzysach psychologicznych lub w innych poważnych problemach życiowych (Kubacka-Jasiecka, 2010).



Interwencja kryzysowa jest metodą doraźnej i krótkotrwałej pomocy interdyscyplinarnej udzielanej osobie w kryzysie emocjonalnym, która – na skutek trudnych wydarzeń życiowych – utraciła możliwość skutecznego radzenia sobie z powstałą sytuacją.

Ustawa o pomocy społecznej definiuje interwencję kryzysową jako zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu, których celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej. Obejmuje się nią osoby i rodziny bez względu na posiadany dochód, w jej ramach udziela się natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb – poradnictwa socjalnego lub prawnego, w sytuacjach uzasadnionych – schronienia do 3 miesięcy (art. 47 ust. 1-3 ustawy o pomocy społecznej, Dz. U. z 2020 r. poz. 1876).



Interwencję kryzysową musi charakteryzować praktycyzm, natychmiastowość i koncentracja na aktualnym problemie klienta – czyli działanie „tu i teraz”; nie jest to czas na pogłębioną analizę psychologiczną problemów klienta.

Warto wiedzieć

Wspomaganie ludzi w ich radzeniu sobie z kryzysem emocjonalnym istotnie zmniejsza ryzyko późniejszego wystąpienia zaburzeń psychicznych.

Podstawowe założenia przyjmowane przez interwencję kryzysową

- kryzys jest normalną reakcją na wydarzenia krytyczne,
- decydującą rolę w zmaganiu się z kryzysem mają zasoby własne klienta,
- interdyscyplinarność i wielotorowość oddziaływania na klienta obejmuje aspekty materialno-bytowe, medyczne, psychologiczne i środowiskowe,
- należy dostosowywać środki oddziaływania do sytuacji kryzysu (prymat sytuacji kryzysu nad strategiami działania),
- pomoc w sytuacji kryzysu wymaga nawiązania KONTAKTU POMOCOWEGO między osobą w kryzysie a odpowiedzialną i zaangażowaną osobą pomagającą,
- ważne jest uwzględnienie problematyki wartości klienta,
- inicjowanie procesów zmiany dokonuje się na poziomie indywidualnym (np. zmiana schematów myślenia, reagowania klienta) i społecznym (np. izolacja sprawcy przemocy) (Kubacka-Jasiecka, 2010).

Specyfika interwencji kryzysowej

- 1) natychmiastowość – podjęcie interwencji tak szybko, jak tylko jest to możliwe (tzw. tryb *emergency*),
- 2) zapewnienie wsparcia emocjonalnego ułatwiającego odreagowanie emocji,

- 3) duża intensywność kontaktów,
- 4) konfrontacja z rzeczywistością i przeciwdziałanie tendencjom do zaprzeczania i zniekształcania,
- 5) formułowanie najważniejszego w tym momencie problemu do rozwiązania, skoncentrowanie na problemach „tu i teraz”,
- 6) dokonanie oceny dotychczasowych sposobów radzenia sobie pod względem ich użyteczności,
- 7) odwołanie się do sprawdzonych strategii radzenia sobie lub stworzenie nowych,
- 8) utworzenie planu pomocy,
- 9) działania osoby pomagającej są aktywne i niekiedy dyrektywne.

Interwencja kryzysowa – rozumienie wąskie i szerokie

Interwencja kryzysowa może być realizowana w (1) wąskim i (2) szerokim rozumieniu:

- 1) **Interwencja kryzysowa w wąskim rozumieniu** jest ujmowana jako **specjalistyczna indywidualna pomoc psychologiczna**. Polega na zapewnieniu wsparcia emocjonalnego i poczucia bezpieczeństwa osobie doświadczającej kryzysu psychologicznego; jest często utożsamiana z krótkoterminową psychoterapią wspierającą skoncentrowaną na przeżyciach psychicznych osoby w kryzysie.



Interwencja kryzysowa ma charakter doraźny i natychmiastowy – analogicznie do pomocy udzielanej przez ratowników medycznych i pogotowie ratunkowe (*emergency*). Pomoc interwencyjna osobom pokrzywdzonym przestępstwem, podobnie jak szybka pomoc medyczna, może uratować życie, aczkolwiek powrót do pełnego zdrowia wymaga dalszych długotrwałych działań oraz specjalistycznego wsparcia ze strony służb pomocowych (Pilecka, 2004).

- 2) **Interwencja kryzysowa w szerokim rozumieniu** zakłada **interdyscyplinarną pomoc** osobie w kryzysie oraz jej otoczeniu społecznemu świadczoną przez służby pomocowe, które oprócz wsparcia psychologicznego udzielają także pomocy materialno-bytowej, społecznej, prawnej, edukacyjnej, medycznej,

informacyjnej; zakłada konieczność uwzględnienia kontekstu społeczno-kulturowego klienta, co wymaga budowy sieci służb współpracujących wokół rozwiązywanego kryzysu (Kubacka-Jasiecka, 2010).

Warto wiedzieć

Natychmiastowa pomoc emocjonalna udzielana bezpośrednio po traumatycznych zdarzeniach albo sytuacjach jest określana jako tzw. pierwsza pomoc psychologiczna (*psychological first aid*). Dostarcza wsparcia emocjonalnego, redukuje zagrożenia i doprowadza do uruchomienia potrzebnych zasobów przez osobę w kryzysie. Pomoc taka może być udzielana przez każdą osobę (na przykład przez funkcjonariusza policji w czasie służby, nauczyciela lub duchownego), która jako pierwsza zauważy potrzeby osoby w kryzysie i jest obecna w miejscu, gdzie znajduje się osoba potrzebująca.

Warto wiedzieć

Pracując z osobami w kryzysie należy pamiętać o tym, że często mają one zaburzone poczucie bezpieczeństwa, przeżywają silne emocje, np. niepokój, lęk albo niepewność, złość, żal, poczucie krzywdy. Dlatego też nie należy od nich wymagać szybkiego podjęcia ważnych albo wiążących decyzji życiowych. Co więcej – należy je powstrzymać przed takimi krokami aż do czasu odzyskania równowagi emocjonalnej.

Warto wiedzieć

W pracy z osobami pokrzywdzonymi przemocą należy unikać: Pocieszania, perswadowania, udzielania rad, tłumienia reakcji emocjonalnych, wymuszania na osobie podejmowania przez nią szybkich decyzji, bagatelizowania występujących u niej ostrych objawów reakcji kryzysowych, takich jak zaburzenia snu, nieprzyjmowanie posiłków czy sięganie po alkohol oraz zbyt wczesnego podawania leków uspokajających.

Formy interwencji kryzysowej

- **Forma ambulatoryjna** – dla tych osób, które zgłaszają się osobiście lub są kierowane przez służby pomocowe i możliwe jest udzielenie specjalistycznej pomocy na terenie instytucji pomocowej z równoczesnym pozostawieniem tych osób w ich

naturalnym środowisku (np. pomoc psychologiczna, poradnictwo prawne w Ośrodkach Pomocy Pokrzywdzonym Prześpięstwem, pomoc materialna udzielana przez instytucje pomocy społecznej).

- **Forma środowiskowa** – udzielana jest w miejscu zamieszkania osób w kryzysie (m.in. przez Policję, pracowników socjalnych, kuratorów).
- **Rozmowy telefoniczne** – podczas których prowadzony jest proces interwencji kryzysowej lub które mogą być również wstępem do osobistego kontaktu (np. Ośrodki Interwencji Kryzysowej, Telefony Zaufania).
- **Pomoc stacjonarna** – poprzez czasowe zapewnienie bezpiecznego schronienia osobom, które znajdują się w sytuacji zagrożenia życia bądź bezpieczeństwa ze strony otoczenia (np. w domach samotnej matki lub ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie) albo gdy wymagana jest obserwacja ich stanu psychicznego (np. na oddziale psychiatrycznym).

Strategie interwencji w kryzysie ostrym i w kryzysie chronicznym

Istotne znaczenie dla efektywności działań interwencyjnych ma rozróżnienie kryzysów ostrych i chronicznych ze względu na to, że wymagają one innych strategii interwencyjnych.

Typ kryzysów

Kryzysy sytuacyjne, ostre
(np. doświadczenie napaści, pobicia, gwałtu, uczestniczenie w wypadku komunikacyjnym)

Kryzysy chroniczne
(np. doświadczenie przemocy domowej)

Rodzaj oddziaływania

pomoc służb interwencyjnych natychmiastowego reagowania, współudział służb medycznych, policji

pomoc socjalno-bytowa i finansowa, edukacja zawodowa, wsparcie indywidualne i grupowe; terapia indywidualna i/lub grupowa, warsztaty edukacyjne

Przebieg interwencji kryzysowej wobec osób pokrzywdzonych przestępstwem

Model sześciu etapów interwencji kryzysowej Jamesa i Gillilanda (2004)

Według autorów tego modelu udzielenie jakiegokolwiek pomocy osobie w kryzysie (również w sytuacji pokrzywdzenia przestępstwem) należy zacząć od **wysłuchiwania**, czyli okazania zrozumienia, zapewnienia poczucia bezpieczeństwa i wsparcia. Dopiero wówczas osoba, która ma zapewnione poczucie bezpieczeństwa jest w stanie odnaleźć swoje zasoby i podejmować decyzje dotyczące zmiany swojej sytuacji życiowej (przechodzi do **działania**).

Wysłuchiwanie

- 1) **Zdefiniowanie problemu klienta** – pierwszym etapem skutecznej pomocy w interwencji kryzysowej w pracy z osobami pokrzywdzonymi przestępstwem jest zdefiniowanie i zrozumienie problemu z punktu widzenia klienta. Niezwykle istotna jest tutaj **empatia** i umiejętność spojrzenia na zgłaszany problem oraz **akceptacja** i prawo klienta do postrzegania i przeżywania problemu przez pryzmat swoich przekonań i wartości.
- 2) **Zapewnienie klientowi bezpieczeństwa** – to zadbanie o jego bezpieczeństwo fizyczne i psychiczne w trakcie rozmowy i nie tylko (np. wyciszone, oddzielne pomieszczenie, w którym odbywa się rozmowa).
- 3) **Zapewnienie klientowi wsparcia** – klient powinien odczuć w kontakcie z osobą pomagającą, że zależy jej na kliencie i poradzeniu sobie przez niego z kryzysem, z powodu którego zwrócił się o pomoc. Na tym etapie niezwykle ważne jest zapewnienie klientowi bezwarunkowej akceptacji.

Działanie

- 4) **Rozważanie możliwości radzenia sobie** – istotą tego etapu jest uświadomienie sobie przez klienta, że ma dostęp do wielu możliwości wyjścia z sytuacji i odrzucenia tym samym przekonania, które trapi wielu klientów, że znaleźli się w sytuacji bez wyjścia. Etap ten polega na poszukiwaniu i analizie dostępnych dla klienta możliwości, spośród których może wybrać i podjąć decyzję dotyczącą wdrażania danego rozwiązania w życie.

Ważne jest, aby klienci mieli świadomość tego, że istnieje wiele możliwych rozwiązań ich problemów. Osoby pomagające najczęściej dostrzegają wiele możliwych alternatyw pomocy osobie pokrzywdzonej, jednak to, czemu poświęcają uwagę podczas spotkań, to formy pomocy, które klient może wdrożyć adekwatne do jego celów, przekonań i systemu wartości.

- 5) **Wspólne układanie planu działań na rzecz pozyskania zasobów wsparcia** – plan ten dotyczyć może wspólnego poszukiwania osób spośród rodziny, znajomych lub pracowników instytucji pomocowych, którzy mogą stanowić dla klienta źródło wsparcia w sytuacji nagłej potrzeby. Może też dotyczyć znalezienia takiego sposobu rozwiązania, które osoba pokrzywdzona może wdrożyć od razu. Realizując ten etap pomagania warto pamiętać, żeby to klient był autorem podejmowanych działań. Osoba pokrzywdzona odzyskuje wtedy poczucie wpływu, sprawczości i kontroli nad własnym życiem.
- 6) **Pomoc klientowi w zobowiązaniu się do konstruktywnych działań** – celem tego etapu jest motywacja klienta do wdrożenia wcześniej wypracowanego planu działania, analiza pojawiających się problemów wynikających ze zmian oraz wspieranie w podejmowanych próbach rozwiązania problemu.

Model sześciu kroków interwencji kryzysowej podczas pojedynczej sesji Collins i Collins (2005)

Model ten może być wykorzystywany przez osoby o różnym statusie zawodowym w pracy z osobami doświadczającymi różnych kryzysów, również w pracy z osobami pokrzywdzonymi przestępstwem (Collins i Collins, 2005; za: Kubacka-Jasiecka, 2010). W sytuacji kryzysowej to interwent decyduje o kolejności poszczególnych kroków, kierując się oceną kryzysu u konkretnej osoby.

Krok 1 nawiązanie podtrzymującej i empatycznej relacji z klientem.

Krok 2 dokonanie natychmiastowej oceny kryzysu i podjęcie interwencyjnych działań (celem zapewnienia bezpieczeństwa w środowisku, zaspokojenia pilnych potrzeb klienta – opatrzenie ran, zaspokojenie pragnienia, wykonanie telefonu do rodziny oraz zmniejszenie zaburzenia równowagi emocjonalnej).

- Krok 3** zachęcenie do odreagowania napięcia poprzez opowiadanie o swoich przeżyciach.
- Krok 4** rozmowa o alternatywnych opcjach, szukanie rozwiązań.
- Krok 5** poszukiwanie zasobów osobistych i społecznych oraz dostępnych źródeł wsparcia.
- Krok 6** dostarczanie informacji na temat możliwych zmian w najbliższej przyszłości (zdrowotne, prawne, społeczne konsekwencje wydarzeń krytycznych) i organizowanie monitorowania, jak klient sobie radzi po zakończeniu interwencji pojedynczej sesji.

Warto wiedzieć

Im większe jest potencjalne ryzyko doznania szkody przez klienta, tym interwencja wymaga większej dyrektywności ze strony osoby pomagającej.

Warto wiedzieć

Najpilniejsze potrzeby klienta muszą być zaspokojone na początku spotkania interwencyjnego, inaczej klient może nie być zdolny do zaangażowania się w rozwiązywanie problemów.



Najbardziej istotną funkcją interwencji kryzysowej podczas pojedynczej sesji jest rola łącznika między osobą w kryzysie, jej naturalnymi sieciami wsparcia a odpowiednimi zasobami społecznymi, które powinny być zmobilizowane i wykorzystane. Wymaga to:

- istnienia lokalnych sieci wsparcia społecznego,
- znajomości przez interwenta lokalnych zasobów w zakresie wsparcia społecznego,
- profesjonalnych umiejętności pośredniczenia i orędownia na rzecz klienta (Kubacka-Jasiecka, 2010).

3.

Kontakt pomocowy w pracy z osobami pokrzywdzonymi przestępstwem – charakterystyka

Kontakt pomocowy to konstruktywny sposób, w jaki osoba pomagająca wchodzi w relację z osobą zwracającą się o pomoc. Ma on na celu wsparcie osoby pokrzywdzonej przestępstwem w rozwiązaniu problemu, z którym się ona boryka. Celem kontaktu pomocowego jest odzyskanie przez osobę równowagi emocjonalnej, poradzenie sobie z konsekwencjami kryzysu wynikającymi z pokrzywdzenia przestępstwem i wprowadzenie konstruktywnych zmian w życiu.

Warto wiedzieć, że u wielu osób, niezależnie od wieku, przeżycie trudnych doświadczeń może prowadzić do tzw. **potraumatycznego wzrostu**, czyli rozwoju. Jest on konstruktywnym poradzeniem sobie z traumatycznymi zdarzeniami. Osoby pokrzywdzone – w trakcie procesu radzenia sobie z pokrzywdzeniem – przepracowują poznawczo sytuacje krzywdzące, poszukują sensu i znaczenia tego zdarzenia na przyszłość, zmieniają dotychczasowe schematy emocjonalno-poznawcze i przewartościowują swoje życie. Wiele osób, które poradziły sobie z traumą, zwiększa przekonanie co do własnych możliwości i skuteczności.

Carl Rogers – twórca terapii skoncentrowanej na kliencie – podkreśla, że każda osoba może w kontakcie z osobą potrzebującą pomocy stworzyć taką relację, która będzie wspierała ją w rozwiązaniu problemu. Zdaniem Rogersa, aby stworzyć relację wspierającą drugą osobę do zmiany i rozwoju, muszą być spełnione trzy warunki

za strony osoby pomagającej: autentyczność, akceptacja i empatia (Rogers, 2014).

Autentyczność – im bardziej jesteśmy szczerzy w relacji z drugą osobą, bez zasłaniania się maską roli, w której występujemy, tym bardziej stwarzamy środowisko, w którym klienci mają szansę się rozwinąć. Szczerowość wpływa na budowanie zaufania do nas jako do specjalistów, a zaufanie jest podstawą relacji pomocowej. Ważne jest, aby w kontakcie pomocowym być autentycznym i nie odgrywać żadnych ról. Zachowanie osób pomagających powinno być spójne i konsekwentne. Istotne jest również, aby mieć świadomość swoich możliwości wynikających z pełnionej roli zawodowej oraz szczerze o tych ograniczeniach mówić. Autentyczność jest tu rozumiana jako adekwatność funkcjonowania w roli zawodowej z zachowaniem jej granic, chociażby w zakresie kompetencji i możliwości wynikających z zajmowanego stanowiska. Kluczowa jest otwartość na współpracę osoby pokrzywdzonej z innymi specjalistami, którzy posiadają kompetencje i wiedzę umożliwiającą klientowi rozwiązanie jego problemów.

Akceptacja – to taki rodzaj postawy, która zakłada bezwarunkowe poszanowanie klienta, respektowanie jego indywidualności, przekonań i systemu wartości. Akceptacja jest podstawą traktowania klienta w sposób podmiotowy. W pracy z klientem mogą wystąpić momenty trudne. Dotyczą one często sytuacji rozbieżności między przekonaniami i systemem wartości osoby pomagającej a osobą potrzebującą pomocy. Ważne jest zrozumienie, że każdy człowiek ma prawo do swoich przekonań i wyznawania swoich wartości. Natomiast warto pamiętać o tym, że w kontakcie pomocowym należy pracować w oparciu o system wartości i przekonań klienta. Akceptacja „świata klienta” jest warunkiem traktowania jego osoby z szacunkiem, a więc i warunkiem budowania relacji opartej na zaufaniu. To, co zraża klientów do pomocy, to narzucanie przez osobę pomagającą jej własnego systemu przekonań i wartości. Odbywa się to najczęściej w formie osądzania, pouczania, wygłaszania kazań czy też pomniejszania znaczenia tego, o czym mówi druga osoba.

Empatyczne zrozumienie klienta – to taki sposób kontaktu z klientem, który zakłada wobec niego życzliwość i ciepło. Empatia umożliwia spojrzenie na problem osoby pokrzywdzonej przestępstwem z jej perspektywy. Zakłada zrozumienie zarówno problemu, jak i przyczyn, z powodu których klientowi brakuje zasobów do jego

rozwiązania. Empatia sprawia, że rozwiązania, o których rozmawiamy z klientem, są adekwatne do aktualnych jego możliwości. Zawiera też w sobie pozytywną postawę w stosunku do klientów, ich możliwości i zasobów.

4.

Cele i etapy pomagania osobom pokrzywdzonym przestępstwem

Cele pomagania osobom pokrzywdzonym przestępstwem

W pracy z osobami pokrzywdzonymi przestępstwem w kontakcie interwencyjnym realizujemy trzy podstawowe cele pomagania:

Zapewnienie bezpieczeństwa

Pomoc w odreagowaniu napięcia emocjonalnego

Odbudowanie poczucia sprawczości

Jednym z głównych celów w pierwszym etapie pomocy osobie pokrzywdzonej przestępstwem jest zadbanie o zapewnienie jej poczucia bezpieczeństwa. Realne zagrożenie życia osoby, z którą pracujemy, zobowiązuje pracowników instytucji pomocowych do podjęcia interdyscyplinarnych, interwencyjnych działań. Ich celem jest zapewnienie fizycznego bezpieczeństwa oraz zadbanie o możliwości zaspokajania przez osobę pokrzywdzoną podstawowych potrzeb. Realizacja tego celu powinna być priorytetem w pracy z osobami, których życie i zdrowie jest zagrożone. Na pierwszym etapie pomocy osoby pokrzywdzone

potrzebują stworzenia warunków umożliwiających im otwarte wyrażenie emocji i odreagowanie napięcia w bezpiecznej relacji z drugą osobą. Osoba pokrzywdzona potrzebuje czasu i przestrzeni na stopniowe odbudowywanie poczucia sprawczości oraz wpływu na swoje życie. Stały, wspierający kontakt pomocowy stwarza bezpieczną przestrzeń osobie potrzebującej pomocy na przyjrzenie się sobie, swojemu życiu i podjęcie decyzji dotyczących konstruktywnych zmian.

Etapy realizacji pomocy



Aby osoba pokrzywdzona mogła poradzić sobie z konsekwencjami pokrzywdzenia, w wielu sytuacjach wymaga takiego rodzaju wsparcia i pomocy, której celem będzie zapewnienie jej bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego. Pomoc osobom pokrzywdzonym przestępstwami wymaga przejścia przez określone etapy. Pierwszym z nich jest diagnoza problemu, tzn. ustalenie, co konkretnie się wydarzyło i jakie ma to konsekwencje dla osoby pokrzywdzonej oraz jej najbliższych. Drugim etapem pomocy jest przywracanie osobie poczucia bezpieczeństwa. Ta faza wymaga czasem podjęcia aktywnych działań prawnych, których celem jest odizolowanie osoby pokrzywdzonej od sprawcy. Trzeci etap pomocy to odzyskanie przez osobę pokrzywdzoną poczucia równowagi emocjonalnej i spokoju. Proces ten jest znacznie łatwiejszy pod kierunkiem i wsparciem doświadczonego terapeuty. Oznaką zdrowia jest pozbycie się lęku, napięcia i uporanie się z powracającymi wspomnieniami doświadczonego przestępstwa oraz odbudowanie więzi społecznych i powrót do normalnego życia. Skutki pokrzywdzenia przestępstwem są najczęściej wielowymiarowe. Oprócz konsekwencji psychologicznych mogą one dotyczyć np. uszkodzeń ciała, konsekwencji wychowawczych, izolacji społecznej, problemów zawodowych, materialnych i ekonomicznych. W trakcie diagnozy osoba pomagająca ustala do jakich konsekwencji doszło oraz pomaga osobie pokrzywdzonej znaleźć drogę poradzenia sobie z nimi. W pracy z takimi osobami bardzo dobrze sprawdza się współpraca interdyscyplinarna kilku specjalistów zaangażowanych w niesioną pomoc.

Etap I. Diagnoza

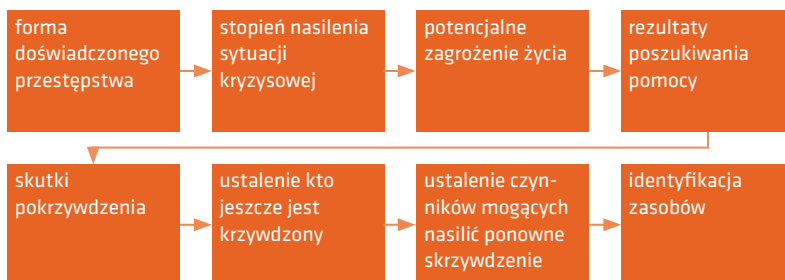


Pomagając osobom pokrzywdzonym przestępstwem warto pamiętać o etapach pomagania. Pierwszym etapem pomocy powinna być zawsze szczegółowa diagnoza sytuacji klienta i zgłaszanych przez niego problemów. Warto w tym celu zebrać konkretne informacje, które dadzą nam całościowy obraz sytuacji klienta. Szczegółowa diagnoza problemu umożliwia pracownikom służb pomocowych zaplanowanie adekwatnych działań. Przedstawione powyżej etapy to uproszczony schemat pomocy klientowi. W praktyce etapy te nierzadko pokrywają się ze sobą i zachodzą na siebie. W sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia klienta, zanim przejdziemy do szczegółowej diagnozy, w pierwszym etapie podejmujemy działania zabezpieczające przed dalszym krzywdzeniem. Warto pamiętać o tym, żeby zapisywać i dokumentować konkretne uzyskane informacje dotyczące faktu krzywdzenia. Są one potrzebne do zaplanowania dalszego planu działania, ale też mogą być przydatne w sytuacji pozwania pracowników służb pomocowych na świadka w sądzie.

Aspekty, które warto uwzględnić w diagnozie:

Bezpośredni powód zgłoszenia się po pomoc

W diagnozie osób pokrzywdzonych przestępstwem, zgodnie z zasadami interwencji kryzysowej, w pierwszej kolejności należy zdiagnozować bezpośredni powód, który sprawił, że osoba zgłosiła się po pomoc. W dalszej kolejności zbieramy następujące dane:



Forma doświadczonego przestępstwa – zebranie informacji dotyczących dokładnych form skrzywdzenia. Dla przykładu: w przypadku doświadczania przemocy należy dopytać konkretnie o dokładne formy krzywdzenia fizycznego, psychicznego, seksualnego, ekonomicznego lub zaniedbania. Warto, słuchając osoby pokrzywdzonej, zadawać konkretne pytania doprecyzowujące. Jeśli np. osoba pokrzywdzona **mówi, że jest wyzywana lub poniżana, należy doprecyzować lub dopytać**, w jaki sposób. Sposób rozmowy i kontaktu z osobą pokrzywdzoną powinien zawierać wszystkie warunki kontaktu pomocowego, czyli empatię, akceptację i autentyczność.

Stopień nasilenia sytuacji krzywdzącej – ustalenie, czy sytuacja skrzywdzenia miała charakter jednorazowy, czy też powtarzający się. Jeśli do jakiejś formy krzywdzenia dochodzi chronicznie (np. w przypadku przemocy, mobbingu czy nękania), należy dopytać: jak często powtarzają się tego typu sytuacje, kiedy się zaczęły i w jaki sposób, kiedy miało i jak przebiegało ostatnie krzywdzące wydarzenie, w jaki sposób sytuacje krzywdzenia zdarzają się najczęściej, jak osoba pamięta najbardziej krzywdzącą sytuację.

Potencjalne zagrożenie życia – w trakcie diagnozy ustalamy, czy istnieje potencjalne zagrożenie dla życia i zdrowia klienta. W przypadku potwierdzenia takiego zagrożenia, należy podjąć działania zmierzające do zapewnienia osobie pokrzywdzonej bezpiecznego schronienia. Tego typu sytuacja często wymaga od osoby pomagającej współpracy interdyscyplinarnej z innymi specjalistami i służbami pomocowymi.

Rezultaty poszukiwania pomocy – w trakcie diagnozy warto sprawdzić nastawienie osoby do korzystania z pomocy oraz dopytać o jej dotychczasowe doświadczenia związane ze zwracaniem się o pomoc. Szczegółowe informacje, o które warto spytać dotyczą: identyfikacji osób bliskich, którym osoba pokrzywdzona mówiła o tych zdarzeniach i ich reakcji, określenia, czy osoba poszukiwała pomocy w organizacjach i instytucjach pomocowych i z jakim skutkiem, jak często osoba pokrzywdzona poszukiwała pomocy, jaka to była pomoc i jak się zakończyła, jakie jest jej nastawienie do instytucji pomocowych. W fazie diagnozy rezultatów poszukiwania pomocy zdarza się, że diagnozujemy tzw. wtórną wiktyimizację, czyli doświadczenie przez osobę krzywdy ze strony osób i instytucji. Tego typu skrzywdzenie wynika najczęściej z potraktowania osoby skrzywdzonej przedmiotowo, proceduralnie, bez empatii i szczerego zainteresowania się jej problemami.

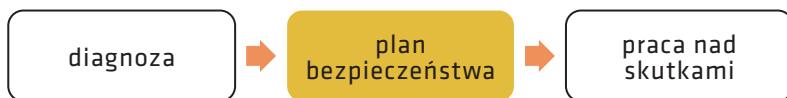
Skutki pokrzywdzenia – diagnozując problemy zgłaszane przez osobę pokrzywdzoną, należy zebrać dokładne informacje dotyczące skutków i konsekwencji skrzywdzenia. W szczególności dotyczące fizycznych uszkodzeń ciała, problemów materialnych, ekonomicznych i mieszkaniowych, wychowawczych, emocjonalnych i psychologicznych, zawodowych i społecznych. Zidentyfikowane skutki skrzywdzenia są podstawą do ustalenia planu pomocy osobie pokrzywdzonej skoncentrowanego na jej zdiagnozowanych, indywidualnych problemach.

Ustalenie, kto jeszcze jest krzywdzony – w trakcie rozmowy diagnostycznej warto dopytać o to, kto jeszcze jest krzywdzony, uwzględniając zwłaszcza osoby zależne np. dzieci, osoby starsze, niepełnosprawne, inne osoby wspólnie zamieszkałe lub okresowo przebywające w otoczeniu sprawcy, np. w sytuacji przemocy – dzieci z poprzednich związków odwiedzające sprawcę w weekendy.

Ustalenie czynników mogących nasilić krzywdzenie – warto zachować czujność na czynniki mogące nasilić ponowne skrzywdzenie. Zalicza się do nich między innymi uzależnienia, karalność, niekontrolowane zaburzenia psychiczne, impulsywne i nieprzewidywalne zachowania sprawcy, silna zależność od sprawcy uwarunkowana czynnikami zewnętrznymi (ciąża, okres połogu, choroby) lub emocjonalnymi (uzależnienie emocjonalne od sprawcy), zależność ekonomiczna.

Identyfikacja zasobów – w trakcie diagnozy dobrze jest również zdiagnozować zasoby klienta pokrzywdzonego przestępstwem. Diagnoza zasobów, takich jak: niezależność finansowa, zawodowa, mieszkaniowa, wsparcie społeczne, wcześniejsze konstruktywne sposoby radzenia sobie z trudną sytuacją oraz zdrowe wzorce wyniesione z rodziny pochodzenia, jest istotna z punktu widzenia adekwatnego planowania sposobu pomocy klientom.

Etap 2. Plan bezpieczeństwa

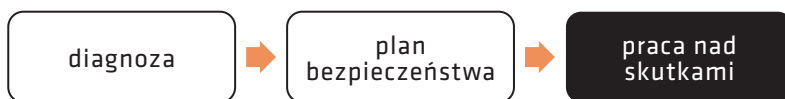


Należy pamiętać, że w sytuacji, gdy klient zgłasza do nas informacje, **z których ewidentnie wynika, że jego** życie lub zdrowie jest zagrożone, należy podjąć działania zabezpieczające go przed ponownym skrzywdzeniem. Aby ten cel sprawnie zrealizować, warto przyjąć zasadę pomocy interdyscyplinarnej i nawiązać współpracę z innymi specjalistami: prawnicy, Policja, Prokuratura, kuratorzy, instytucje

i organizacji prowadzące ośrodki umożliwiające fizyczne schronienie się osobom potrzebującym.

Jeśli klient doświadcza krzywdzenia, ale jego życie lub zdrowie nie jest zagrożone, należy wypracować z nim **plan bezpieczeństwa**, czyli opracować kilka alternatyw działania w sytuacji, kiedy zidentyfikuje, że może zostać ponownie skrzywdzony. Plan działania powinien zawierać konkretne kroki, które klient może podjąć, aby zabezpieczyć siebie i inne osoby krzywdzone przed sprawcą. Samo opracowanie takiego planu sprawia, że klient dostrzega możliwości wpływu i kontroli nad sytuacją i odzyskuje wiarę w możliwości poradzenia sobie z krzywdzeniem. Stworzenie szczegółowego planu bezpieczeństwa sprawia, że osoba zagrożona czuje się bezpieczniej. Tego typu sytuacje nie wymagają natychmiastowej interwencji, ale opracowania i wdrażania planu pomocy w rozwiązaniu problemu klienta.

Etap 3. Praca nad skutkami



Praca nad skutkami doświadczonego przestępstwa zakłada w wielu przypadkach konieczność włączenia w pomoc konkretnej osobie kilku specjalistów. Ilość osób zaangażowanych w pomaganie powinna wynikać bezpośrednio ze zdiagnozowanych na wcześniejszym etapie skutków pokrzywdzenia i wynikających z nich potrzeb osoby. W pracę z osobami pokrzywdzonymi zaangażowani są najczęściej psychologowie, pracownicy socjalni, prawnicy, pedagodzy, kuratorzy, Policja, Prokuratura, lekarze psychiatrzy. Podany katalog specjalistów nie wyczerpuje wszystkich możliwości, ponieważ każda osoba pokrzywdzona i jej najbliższa rodzina może borykać się ze swoimi indywidualnymi konsekwencjami skrzywdzenia i w tej sytuacji w pomaganie włączani są dodatkowi specjaliści. Na tym etapie ważne jest również wsparcie społeczne rodziny i znajomych. Wspólnie z osobą pokrzywdzoną powinniśmy poszukać osoby, która jest dostępna i wspierająca w bezpośrednim środowisku, w jakim żyje klient. Zdarza się, że takich osób nie ma. Warto wtedy rozważyć wspólnie z osobą pokrzywdzoną zasadność korzystania z grup wsparcia lub terapeutycznych, dzięki którym mogłaby ona nawiązać bliskie relacje z innymi osobami.

Katalog zwrotów pomocnych w kontakcie pomocowym:

- Zachęcam Panią/Pana do opowiedzenia, co się wydarzyło...
- W jaki sposób najczęściej dochodzi do przemocy fizycznej?
- W jaki sposób Pan/i sobie radził/a do tej pory z tego typu sytuacjami?
- Kiedy konkretnie miało miejsce wydarzenie, o którym Pani/Pan mówi?
- Jak się Pan/i czuł/a po tym zdarzeniu?
- Kto może Pani/Panu pomóc w poradzeniu sobie z tą sytuacją?
- Na czyje wsparcie może Pan/i liczyć?
- Z jakiej pomocy korzystał/a Pan/Pani do tej pory?
- Które z tych problemów, o których Pan/Pani teraz mówi, wymagają natychmiastowego rozwiązania?
- Które z tych problemów są dla Pana/i najważniejsze?
- Pozwoli Pan/i, że podsumuję to, o czym do tej pory rozmawialiśmy
- Rozumiem, że chodzi Panu/Pani o...
- Chciałbym/abym się upewnić, że dobrze Pana/ią zrozumiałem/am
- Rozumiem, że obecnie czuje Pani niepokój o swoje życie i obawia się Pani sprawcy
- Rozumiem Pana/Pani zakłopotanie, bezsilność, irytację itp.
- To ważne, że zdecydował/a się Pan/i skorzystać z pomocy
- Doceniam Pana/Pani empatię i wyrozumiałość wobec dzieci
- Spróbujmy wspólnie przeanalizować tę sytuację
- To, co Pan/Pani mówi, ma istotne znaczenie dla tej sprawy
- To nie Pan/Pani jest winny/a tej sytuacji
- Odpowiedzialność za popełnienie przestępstwa spoczywa na sprawcy
- Doceniam to, że zdecydował/a się Pan/Pani o tym powiedzieć
- Spójrzmy na ten problem z innego punktu widzenia
- Pozwoli Pan/Pani, że sprostuję posiadane przez Pana/Panią informacje
- Przykro mi, że to Pana/Panią spotkało
- Jaki pierwszy krok chciałby/aby Pan/Pani zrobić w tej sytuacji?

5.

Błędy/bariery w pomaganiu osobom pokrzywdzonym przestępstwem

- **Brak zapewnienia osobie pokrzywdzonej warunków do bezpiecznej, dyskretnej rozmowy.** Osoby pokrzywdzone potrzebują spokojnej przestrzeni do rozmowy z osobą pomagającą. Dlatego też to, co je bardzo razi to drzwi niezapewniające izolacji akustycznej pomieszczeń. Obawa przed tym, że treści, o których mówią w trakcie spotkań z osobą pomagającą mogłyby być usłyszane przez osoby postronne nie sprzyja otwartości klientów w relacjach pomocowych.
- **Utrata zaufania do pracowników instytucji pomocowej** – osoby pokrzywdzone mają potrzebę bycia potraktowanym z szacunkiem i podmiotowością. To, co nie jest w porządku z punktu widzenia klienta, to bycie świadkiem rozmowy pracowników instytucji pomocowych o innych klientach, np. podczas oczekiwania w poczekalni. Sam fakt rozmowy o kimś innym wywołuje w osobie pokrzywdzonej poczucie lęku i niepewności. W takich sytuacjach towarzyszą im pytania i niepokój co do tego, w jaki sposób pracownicy rozmawiają o nich. U uruchamiają się wtedy podejrzenia o brak dyskrecji treści przekazanych w kontakcie pomocowym.
- **Krytyka zachowania osoby pokrzywdzonej** – szczególnie krzywdzące są zwroty nie wprost zawierające pytania „dlaczego”, z ukrytym podtekstem sugerującym, że to po stronie

osoby pokrzywdzonej jest odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenia, np.: Nie powinna Pani wracać tak późno sama do domu (komunikat do klientki, która została napadnięta i okradziona); Nie rozumiem, jak Pani wytrzymywała tyle lat takie traktowanie przez partnera (komunikat do klientki doświadczającej wieloletnie przemocy).

- **Traktowanie osoby pokrzywdzonej jako nieporadnej**, niezdolnej do podejmowania decyzji i poradzenia sobie z zaistniałą sytuacją. Tego typu przekonanie bardzo często pojawia się u osób pomagających w pierwszej fazie kryzysu, kiedy klient przeżywa bardzo silne emocje i nie ma możliwości spokojnego przemyślenia swojej sytuacji. W skrajnie nieprzyjemnych emocjach osoby pokrzywdzone doświadczają zawężenia pola widzenia swojej sytuacji, postrzegają ją jako niemożliwą do zmiany. Odczuwają bezsilność, niepokój, lęk, zagrożenie i złość. Będąc w kontakcie z osobą znajdującą się w cierpieniu emocjonalnym, warto dać jej przestrzeń na upust swoim emocjom, swobodne opowiedzenie, co się wydarzyło. Błędem jest traktowanie tych emocji jako nieadekwatnych, uniemożliwiających osobie rozwiązanie problemu.
- **Brak wsparcia emocjonalnego** – zdarza się, że osoby pomagające nie potrafią wesprzeć emocjonalnie osoby pokrzywdzonej, dać jej przestrzeni na wyrażenie emocji i swobodne opowiedzenie o zdarzeniu. Czasem osoba pomagająca w takiej sytuacji odczuwa swoją bezsilność lub niezgodę na sytuację, o której opowiada osoba pokrzywdzona. Zamiast dać jej przestrzeń i aktywnie słuchać zdarza się, że przystępuje od razu do rozwiązania problemu. Tego typu zachowania odbierane są przez klientów jako krzywdzące z uwagi na fakt, iż czują się one potraktowane przedmiotowo i proceduralnie.
- **Niespójność przekazu** – błąd ten polega na niespójności komunikatów werbalnych i pozawerbalnych pracownika służb pomocowych. Osoby pokrzywdzone są bardzo wyczułone na wszelkie formy traktowania ich przedmiotowo, czyli bez należytego szacunku. Odbierając sygnały braku zaangażowania w problem, który zdecydowały się nam powierzyć, zdarza się, że tracą zaufanie do pracowników służb pomocowych. Sygnały, jakie zniechęcają do kontaktu to: brak lub unikanie kontaktu

wzrokowego, odbieranie telefonu w trakcie rozmowy z klientem, zajmowanie się podczas rozmowy z klientem innymi zadaniami, pospieszanie klienta, przerywanie itp. Zaufanie do pracownika służb pomocowych jest podstawą kontaktu pomocowego, a to buduje się szybciej w sytuacji, kiedy to, co mówimy jest spójne z tym, co pokazujemy naszą mową ciała.

- **Używanie w kontakcie z osobą pokrzywdzoną zwrotów osadzających sprawcę w bardzo skrajny, jednoznaczny, negatywny sposób.** W pracy z osobami pokrzywdzonymi przestępstwami oczywiście należy być jednoznaczny wobec zachowań przestępczych, jednak należy wystrzegać się zwrotów skrajnych, będących dużym uogólnieniem odnoszącym się do całej osoby. Tego typu sformułowania osoby pokrzywdzone będące w zależności od sprawców mogą łatwo podważyć, gdy sprawca zmieni zachowanie. Powoduje to niepewność co do wiarygodności osoby pomagającej.
- **Brak edukacji** – tego typu błąd występuje często u osób pomagających trzymających się bardzo ściśle swojego zakresu obowiązków. Osoby te chętnie pomagają, ale zakres ich pomocy jest związany tylko z ich rolą zawodową. Jest oczywiste, że należy respektować swoje kompetencje i wynikające z nich granice. Pamiętając o wielorakich skutkach doświadczenia przestępstwa, należy udzielać osobom pokrzywdzonym informacji i edukować je o możliwościach uzyskania pomocy u innych specjalistów – jeśli podczas kontaktu z nami poruszają problem, którego rozwiązanie wychodzi poza zakres naszych kompetencji. Zasadą pozwalającą uniknąć tego błędu jest posiadanie przez każdego specjalistę dostępu do informacji o organizacjach i instytucjach zapewniających adekwatną pomoc w odpowiedzi na konkretne potrzeby klientów.
- **Zbyt intensywne tempo pomocy** – wielu dobrych specjalistów w swojej dziedzinie proponuje osobom pokrzywdzonym konkretne rozwiązania w bardzo krótkim czasie. Jeśli pomoc jest nieadekwatna do stopnia gotowości klienta i przekracza jego możliwości psychofizyczne, może on mieć tendencję do ucieczki z kontaktu pomocowego. Nie realizując zaleceń i planu pomocy, będzie miał poczucie winy i odczuwał wstyd. Emocje te powodują obniżenie jego poczucia sprawczości i własnej

wartości oraz mogą prowadzić do bezsilności skutkującej brakiem podejmowania jakichkolwiek działań zmierzających do poszukiwania rozwiązania. Warto pamiętać, że w pracy z osobami pokrzywdzonymi sprawdza się zasada małych kroków. Klient, realizując konkretne niewielkie działania, powoli odzyskuje poczucie wpływu i kontroli nad sytuacją, a jednocześnie odbudowuje swoje poczucie sprawczości i własnej wartości.

- **Koncentracja na problemie bez poszukiwania rozwiązań** – zdarza się niekiedy, że problem zgłaszany przez klienta jest tak trudny lub złożony i wielowątkowy, że osoba pomagająca, doświadczając bezradności i bezsilności wobec rozmiaru problemu, nie podejmuje prób jego rozwiązania z klientem. Zdarza się, że odsyła świadomie osobę do innego specjalisty, ponieważ problem jest postrzegany przez nią jako przerastający. W tego typu sytuacjach osoba pomagająca nadmiarowo koncentruje się na diagnozie, nie podejmując próby poszukiwania rozwiązań. Osoba pokrzywdzona najczęściej doświadcza w wyniku takich kontaktów również jeszcze większej bezsilności i bezradności.
- **Narzucanie swoich rozwiązań bez szacunku do potrzeb i wartości klientów** – zdarza się, że pracownicy instytucji pomocowych usiłują narzucić klientom swoje rozwiązania problemu, nie uwzględniając przy tym systemu wartości klienta, przekonań, potrzeb i oczekiwań. Tego typu zachowania pracowników zniechęcają klientów do ponownego skorzystania z pomocy. Warto pamiętać, że nasze – pracowników służb pomocowych – pomysły i plany bardzo często są adekwatne do problemu klienta, ale nieadekwatne do jego możliwości i indywidualnych oczekiwań.
- **Brak spójności w zespole interdyscyplinarnym** – tego typu błąd polega na proponowaniu klientowi pokrzywdzonemu przestępstwem sprzecznych propozycji rozwiązania problemu przez poszczególne osoby zaangażowane w kontakt pomocowy. Ta sytuacja zwiększa u klienta niepewność i napięcie, a także często uniemożliwia konkretne działania. Klient może odczuwać zagubienie w propozycjach i, nie mogąc się zdecydować, całkiem rezygnuje z działania. Tego typu sytuacje są często wynikiem braku współpracy poszczególnych osób w realizację planu pomocy klientowi. Inną bardzo destrukcyjną sytuacją

jest podważanie wzajemnych kompetencji wśród członków zespołu interdyscyplinarnego. Jest to niedopuszczalne i może spowodować utratę zaufania do służb pomocowych, a co za tym idzie – niechęć do korzystania z pomocy. W sytuacji sprzeczności działań korzystniej jest skontaktować się bezpośrednio za zgodą klienta z określoną osobą i wyjaśnić sytuację oraz opracować wspólny plan działania.

6.

Kompetencje osób pracujących z osobami pokrzywdzonymi przestępstwem

Kompetencja – to wiedza, umiejętności i postawy osób pracujących z osobami pokrzywdzonymi przestępstwem, które przyczyniają się do pomyślnego funkcjonowania w wykonywaniu specyficznych zadań zawodowych związanych z efektywnym pomaganiem osobom pokrzywdzonym z poradzeniem sobie z konsekwencjami skrzywdzenia. Kompetencje można mierzyć, rozwijać i doskonalić.

Profil kompetencji – to zestaw kluczowych kompetencji istotnych dla efektywnego wykonywania zadań na danym stanowisku pracy związanym z pomaganiem osobom pokrzywdzonym przestępstwem. Jest to wymagany oraz spełniany profil kompetencji konkretnego pracownika.

Według Czesława Czabały kompetencje, które są istotne w kontakcie pomocowym są następujące (Czabała, 2015):

- umiejętność słuchania i rozumienia, stworzenia atmosfery bezpieczeństwa i życzliwe zainteresowanie klientem,
- rozumienie uczuć klienta – tworzenie warunków do ich ujawniania i umiejętność nazywania przeżywanych przez klienta emocji,
- umiejętność tworzenia pozytywnych przeformułowań – polegająca na podkreślaniu wieloznaczności, w tym zwrócenie uwagi na pozytywne aspekty w wypowiedziach klienta, które są skrajnie negatywne,

- umiejętność formułowania podsumowań – umiejętność formułowania podsumowań w taki sposób, aby nie były one obciążeniem dla klienta, ale dostarczały mu siły i pewności, że jest w stanie poradzić sobie z problemem,
- umiejętność poszukiwania różnych, nowych możliwości działania i ułatwiania takiego działania – kompetencja ta dotyczy takiego podejmowania działań w trakcie rozwiązywania problemów, które mają na celu modyfikowanie tych czynników, które utrudniają rozwiązanie problemu.

Inny sposób kategoryzacji kompetencji podają James i Gilliland (2004) – wyróżniają oni następujące kompetencje osób pracujących w kontakcie interwencyjnym:

- czujność,
- umiejętność uważnego słuchania i reagowania,
- zgodność myślenia, odczuwania i działania terapeutycznego,
- umiejętność dodawania otuchy i podtrzymywania na duchu,
- elementarna zdolność do analizowania, syntetyzowania i diagnozowania,
- podstawowe umiejętności oceny i kwalifikowania,
- umiejętność poszukiwania różnych możliwości rozwiązywania problemów.

W interwencji kryzysowej właściwości osobowe interwentów są ich narzędziem pracy w działalności pomocowej (Kubacka-Jasiecka, 2010).

W ramach projektu realizowanego przez Stowarzyszenie Wspierania Aktywności Bona Fides w latach 2020-2023 „Standaryzacja świadczonej pomocy w ramach Sieci Pomocy Pokrzywdzonym Prześstępstwem jako narzędzie zwiększenia efektywności świadczonej pomocy na rzecz osób pokrzywdzonych przestępstwem oraz osób im najbliższych”, współfinansowanego z Funduszu Sprawiedliwości na zlecenie Ministerstwa Sprawiedliwości w 2021 roku zostanie przeprowadzona diagnoza potrzeb i funkcjonowania instytucji pomocowych realizujących zadania w obszarze przeciwdziałania przestępczości w ramach Sieci Pomocy Pokrzywdzonym Prześstępstwem pod kątem kompetencji pracowników instytucji pomocowych. Efektem badań będzie między innymi stworzenie profilu kompetencji pracowników pracujących z osobami pokrzywdzonymi przestępstwem. Obecnie w literaturze dostępne są opisy kompetencji miękkich, niezbędnych

do realizacji wsparcia osób będących w kryzysie. Brak jest dostępnych badań dotyczących profilu kompetencji osób pracujących z osobami pokrzywdzonymi.

Bibliografia

- Badura-Madej, W. (1996). *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*. Warszawa: Interart.
- Badura-Madej, W., Dobrzyńska-Mesterhazy, A. (2000). *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Briere, J., Scott, C. (2010). *Podstawy terapii traumy. Diagnoza i metody terapeutyczne*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Czabała, J.C. (2013). *Czynniki leczące w psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Greenstone, J.L., Leviton, S.C. (2004). *Interwencja kryzysowa*. Gdańsk: GWP.
- Herman, J.L. (1998). *Przemoc – uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańsk: GWP.
- James, R.K., Gilliland, B.E. (2006). *Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*. Warszawa: PARPA.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2016) *Kryzys emocjonalny i trauma szansą na rozwój i potęgowanie zdrowia. Wątpliwości i pytania*. Rocznik Filozoficzny Ignatianum, XXII/1, s. 51–89.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2010). *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Kubacka-Jasiecka, D. (1997). *Z psychologii kryzysu* [W:] D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.) *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej*. Kraków: Wydawnictwo ALL.
- Łuczyńska, M., Wołoszyn, B. (2016). *Interwencja kryzysowa w pracy socjalnej* [W:] I. Krasiejko, M. Ciczowska-Giedziun (red.) *Praca socjalno-wychowawcza z rodziną w ujęciu wybranych koncepcji. Analiza metodycznego działania z osobami potrzebującymi pomocy*. Warszawa: Instytut Rozwoju Służb Społecznych, s. 175–194.
- Piątek, J. (1996) *Symptomatologia i analiza kryzysu* [W:] W. Badura-Madej (wybór i oprac.) *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*. Warszawa: Interart.
- Piątek, J. (2007). *Radzenie sobie z kryzysem po interwencji kryzysowej*. Kraków. Uniwersytet Jagielloński. Niepublikowana praca doktorska.
- Pilecka, B. (2004). *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Włodarczyk, E. (2011). *Zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa* [W:] E. Włodarczyk, I. Cytlak (red.). *Człowiek wobec krytycznych sytuacji życiowych. Z teorii i praktyki pracy socjalnej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza Seria Psychologia i Pedagogika nr 165.

O Autorkach

Ewa Kalińska-Grądział Absolwentka psychologii Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II. Ukończyła 4-letnią Szkołę Psychoterapii INTRA w Warszawie, Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Studium Treningu i Edukacji Psychospołecznej w Instytucie Psychologii Zdrowia oraz Szkołę Analizy Transakcyjnej (Grupa Spotkanie w Poznaniu). Posiada certyfikat upoważniający do prowadzenia szkoleń przygotowujących placówki oświatowe i opiekuńcze do realizacji standardów ochrony dzieci przed krzywdzeniem oraz ubiegania się o przyznanie certyfikatu Chronimy Dzieci. Jest certyfikowanym trenerem I i II stopnia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (certyfikat nr I 286 i 493).

Od wielu lat pracuje jako psycholog/psychoterapeuta w Centrum Pomocy Interdyscyplinarnej i Ośrodku Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Prześstępstwem prowadzonym przez Stowarzyszenie Wspierania Aktywności Bona Fides w Lublinie. Zajmuje się prowadzeniem psychoterapii indywidualnej i grupowej skierowanej do osób pokrzywdzonych przestępstwem i członków ich rodzin. Jej pasją jest edukacja. Jest współzałożycielem Szkoły Trenerów Progress w Lublinie, inicjatorką i trenerką wielu wydarzeń edukacyjnych, m.in. Forum Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Prowadzi szkolenia, warsztaty edukacyjne i superwizje skierowane do pracowników organizacji pomocowych pracujących z osobami pokrzywdzonymi różnymi formami przestępstw.

Iwona Ulfik-Jaworska Doktor nauk humanistycznych w dziedzinie psychologii, absolwentka Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, autorka i współautorka publikacji z zakresu psychologii wychowawczej. Była przez wiele lat nauczycielem akademickim w Instytucie Psychologii KUL.

Ukończyła 2,5-letnie szkolenie podyplomowe „Podejście systemowe w terapii rodzin” atestowane przez Sekcję Naukową Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego; I stopień „Terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach” (Laboratorium Edukacji i Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach), szkolenie z Analizy Transakcyjnej (Grupa Spotkanie w Poznaniu), szkolenie „Profesjonalna praca z rodzinami, w których dochodzi do przestępstw” (Bona Fides w Lublinie) oraz Szkołę Trenerów Progress. Obecnie uczestniczy w 4,5-letnim szkoleniu z psychoterapii atestowanym przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne.

Od 2018 roku pracuje jako psycholog/psychoterapeuta z osobami pokrzywdzonymi przestępstwem oraz członkami ich rodzin w ramach Centrum Pomocy Interdyscyplinarnej prowadzonym przez Stowarzyszenie Wspierania Aktywności Bona Fides w Lublinie. Posiada wieloletnie doświadczenie trenerskie, od ponad 20 lat prowadzi szkolenia rozwijające kompetencje psychospołeczne pomocne w budowaniu odporności psychicznej, kompetencje wychowawcze oraz umiejętności budowania bliskich więzi w relacjach partnerskich i małżeńskich.



EDUKACJA
Bona Fides

- Chcesz wiedzieć więcej o konferencjach i szkoleniach online?
- Interesuje Cię udział w ogólnopolskiej diagnozie potrzeb i funkcjonowania instytucji pomocowych?
- Chcesz mieć swój udział w wypracowywaniu standardów pomocy interdyscyplinarnej świadczonej osobom pokrzywdzonym przestępstwem?
- Chcesz mieć dostęp do bezpłatnych materiałów edukacyjnych?

Odwiedź nas: www.wysokiestandardy.pl
Zapisz się na newsletter i bądź na bieżąco!

SKONTAKTUJ SIĘ Z NAMI:

standardy@stowarzyszeniebonafides.pl

tel. 783 510 310, 535 000 523

Stowarzyszenie Wspierania Aktywności
BONA FIDES w liczbach:

- zespół **60** specjalistów,
- **17** lat doświadczenia w pomaganiu,
- **8** lat doświadczenia w realizacji zadań z Funduszu Sprawiedliwości,
- średnio **4000** osób korzystających z naszej pomocy w jednym roku,
- zrealizowane **50** projektów współfinansowanych ze środków zewnętrznych przez ostatnie 8 lat.

Stowarzyszenie
Wspierania
Aktywności
BONA FIDES

ul. Niecała 4/5 a
20-080 Lublin
tel. 535 000 523,
tel. 783 510 310

biuro@stowarzyszeniebonafides.pl
www.stowarzyszeniebonafides.pl

KRS: 0000168509

PODARUJ NAM 1% PODATKU



**EDUKACJA
Bona Fides**

Stowarzyszenie Wspierania Aktywności

BONA FIDES

www.stowarzyszeniebonafides.pl

www.wysokiestandardy.pl

**MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI**

www.ms.gov.pl



**FUNDUSZ
SPRAWIEDLIWOŚCI**

Broszura powstała w ramach projektu „Standaryzacja świadczonej pomocy w ramach Sieci Pomocy Pokrzywdzonym Prześpiństwem jako narzędzie zwiększenia efektywności świadczonej pomocy na rzecz osób pokrzywdzonych przespiniństwem oraz osób im najbliższych” współfinansowanego ze środków Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości.