

Danuta Chmielewska-Banaszak  
Zielona Góra

## Zrozumieć klienta pomocy społecznej

**P**racownicy pomocy społecznej często obserwują zachowania klientów, które przyjmują postać specyficznych problemów, takich jak: trudności z załatwianiem spraw urzędowych, traktowanie propozycji zatrudnienia jako przerastające możliwości, rezygnowanie przy pierwszych – czasem drobnych – niepowodzeniach, trudnościach z ukończenia kursów kwalifikacyjnych lub zachowania, które są manifestacją uogólnionej apatii: obojętność wobec własnych problemów; brak celów i aspiracji życiowych; niechęć do podejmowania wysiłku w celu zmiany sytuacji życiowej.

Celem niniejszego artykułu jest wyjaśnienie przyczyn takich zachowań, z wykorzystaniem psychologicznej wiedzy o procesie zmagania się z krytycznymi/negatywnymi wydarzeniami życiowymi

Utrata pracy, poważne problemy zdrowotne, przemoc domowa, utrata domu czy uzależnienie to krytyczne wydarzenia życiowe, w obliczu których codzienne nawyki adaptacyjne (umiejętności zaradcze) są niewystarczające. Do ich przezwyciężenia konieczna jest szczególna aktywność adaptacyjna, która określana jest w psychologii jako „proces radzenia sobie ze stresem”. Jeden z członów tego terminu – sobie – sugerować może, że efektywne pokonywanie wydarzenia krytycznego jest zależne od cech wewnętrznych człowieka, np. zaradności życiowej czy odporności psychicznej. Nic bardziej mylnego. W pokonywaniu stresu istotną rolę odgrywają zarówno predyspozycje osobowościowe, czynniki sytuacyjne, jak i biologiczne.

Biologiczny aspekt reakcji na stres to częstotliwość, intensywność oraz czas trwania reakcji neurochemicznych w odpowiedzi na sytuacje trudne, które stanowią zagrożenie. Podstawową rolę w powstawaniu tych reakcji odgrywa jądro migdałowe, które jest skupiskiem komórek nerwowych pełniących, m.in. funkcję oceny zagrożenia oraz mobilizowania organizmu, czyli „widok niebezpieczeństwa przekłada na przygotowanie do walki lub ucieczki”<sup>1</sup>. Aktywność jądra migdałowego implikuje zmiany biologiczne w obrębie współczulnego układu nerwowego oraz osi podwzgórze-przysadka-nadnercza. W zmaganiu się z krytycznym wydarzeniem życiowym istotną rolę odgrywają zasoby odporności na stres, którymi są wszelkie rezerwy materialne, fizyczne, społeczne i psychologiczne, jakimi człowiek może dysponować, zmagając się z konkretnym wydarzeniem. Ludzie radzą sobie z różnymi sytuacjami życiowymi, ponieważ są w stanie wytworzyć takie strategie zachowania, które im to umożliwiają. Podstawą dla tworzenia strategii „poradzenia sobie” są przede wszystkim zasoby psychologiczne (osobiste). Wśród cech i umiejętności psychologicznych maksymalizujących efektywność zmagania się ze stresem najczęściej wymieniane, w literaturze przedmiotu, są poczucie kontroli osobistej, wysoka samoocena oraz optymizm.

Poczucie kontroli osobistej to pozytywne, uogólnione przekonanie o własnych kompetencjach (umiejętnościach zaradczych) w uporaniu się z różnymi problemami. Jeśli podejmowane działania przynoszą oczekiwane rezultaty w postaci osiągnięcia sukcesów lub unikania niepowodzeń, to oznacza, że człowiek dysponuje kontrolą: nad sytuacją, biegiem zdarzeń, własnym życiem. Takie doświadczenie jest zarazem skutkiem poczucia kontroli, jak i wzmacnia to poczucie. Wysoka samoocena oraz samoakceptacja i zaufanie do samego siebie, to zbiór cech, które w działaniu skutkują wiarą we własne możliwości. Optymizm z kolei pozwala podtrzymywać nadzieję. Człowiek pozbawiony nadziei, w obliczu krytycznych wydarzeń życiowych rezygnuje z walki. Wymienione cechy pozwalają mobilizować się do wysiłku i nie poddawać w obliczu trudności.

<sup>1</sup> L. J. Cozolino, *Neuronauka w psychoterapii*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2004, s. 80

Podtrzymują wiarę, że podjęte, w celu zmiany niekorzystnej sytuacji działania, przyniosą pożądany skutek<sup>2</sup>

Aktywizacja określonych strategii i zasobów zależna jest również od oceny sytuacji. Wyróżnia się 3 formy oceniania sytuacji stresowej: szkoda; zagrożenie; wyzwanie. Każda z tych ocen implikuje określone strategie radzenia sobie.

Szkoda, to strata czy krzywda, która już się dokonała, np. śmierć bliskiej osoby, utrata zdrowia itp. Zagrożenie to potencjalne szkody; a wyzwanie, to potencjalna możliwość zdobycia czegoś, nawet w trudnych warunkach.

Szkoda i zagrożenie zawsze wywołują emocje negatywne: złość, lęk, poczucie winy czy wstręt. Wyzwanie – emocje pozytywne: podniecenie, zainteresowanie, które mogą przeplatać się z obawami czy niepewnością. Ta sama sytuacja (np. utrata pracy) może być przez jednych oceniana jako szkoda, przez innych jako wyzwanie. Ocena sytuacji zależy od wielu czynników, m.in. od wcześniejszych doświadczeń, uogólnionych przekonań na temat własnej osoby, dostępności i oceny zasobów radzenia sobie ze stresem (poczucia kontroli, wsparcia społecznego, sytuacji materialnej, sytuacji zdrowotnej).

Sytuacje mocno zagrażające, powodując przeżywanie silnych emocji negatywnych, siłą rzeczy warunkują wybór takich strategii, które nakierowane są na radzenie sobie właśnie z emocjami<sup>3</sup>. W mniejszym stopniu implikują wybór strategii, które pomogłyby w przezwyciężeniu sytuacji, która te emocje wywołała. Dzieje się tak szczególnie, gdy ważna dla człowieka sytuacja pozostaje poza jego kontrolą. W sytuacjach wyzwania, kiedy emocje negatywne są zdecydowanie mniej nasilone, łatwiej jest o wybór strategii dającej możliwość pokonywania problemów.

<sup>2</sup> R. Poprawa, *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*, [w:] G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii zdrowia*, Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001, s. 107-108.

<sup>3</sup> Strategie zorientowane na emocje to: 1) zachowywanie się w taki sposób, jakby się nic nie stało; 2) zachowania ucieczkowe (unikanie problemu), które przejawiać się mogą objadaniem, nadmiernym piciem czy paleniem, narkotyzowaniem się; 3) obciążanie się winą; lub 4) zrzucanie winy na innych; 5) szukanie zrozumienia u innych (J. Czapiński, *Szczęście – złudzenie czy konieczność*, [w:] M. Kofta, I. Szustrowa (red.), *Złudzenia, które pozwalają żyć: szkice ze społecznej psychologii osobowości*, PWN, Warszawa 2001, s. 288).

Warunkiem efektywnego radzenia sobie ze stresem jest posiadanie zróżnicowanego repertuaru strategii zaradczych. Lecz strategie, które okazały się efektywne w przeszłości, mogą być zawodne wobec podobnego zagrożenia, które wystąpiło „tu i teraz”; różne etapy zmagania się ze stresem mogą wymagać odmiennych strategii: kontekst sytuacyjny zagrożenia może się zmieniać. Proces radzenia sobie ze stresem może być efektywny jedynie wtedy, gdy strategie stosowane są elastycznie i umiejętnie dopasowywane do zmieniających się warunków. Pamiętać też należy o tym, że długotrwałe zmaganie się ze stresem, nawet jeśli jest efektywne, skuteczne, może wyczerpać zasoby fizyczne, psychiczne i społeczne. Wszystkie te uwarunkowania powodują, że możemy mówić jedynie o względnie efektywnym procesie radzenia sobie ze stresem<sup>4</sup>.

Proces radzenia sobie ze stresem jest również determinowany przez sytuację. O efektywnym, bądź nieefektywnym zmaganiu się ze stresem decyduje m.in. stopień zagrożenia/szkody, częstotliwość oraz czas trwania bolesnego doświadczenia, zasoby odporności na stres w postaci: zasobów materialnych, zasobów przedmiotowych (np. warunki mieszkaniowe), wsparcia społecznego, a także ogólnej sytuacji życiowej (kondycja zdrowotna, sytuacja rodzinna, kwalifikacje zawodowe). Jest rzeczą oczywistą, że utrata pracy będzie większym zagrożeniem/stratą dla osoby o niskich kwalifikacjach zawodowych, nieustabilizowanej sytuacji finansowej, przeżywającej kłopoty rodzinne (rozwód, choroba w rodzinie), pozbawionej wsparcia społecznego niż dla osoby, która ma wysokie kwalifikacje zawodowe oraz ustabilizowaną sytuację materialną i rodzinną.

Wsparcie społeczne ma szczególne znaczenie, gdy człowiek znajduje się w sytuacji kryzysowej. Ludzie posiadający kochającą rodzinę oraz oddanych przyjaciół mają większe szanse uporania się z wydarzeniami krytycznymi niż ludzie wyobcowani. Dzieje się tak wtedy, gdy ludzie z najbliższego otoczenia osoby dotkniętej nieszczęściem<sup>5</sup>:

<sup>4</sup> H. Makowska, R. Poprawa, *Radzenie sobie ze stresem w procesie budowania zdrowia*, [w:] G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii*, op. cit., s. 80-87.

<sup>5</sup> Za: G. Sędek, *Jak ludzie radzą sobie z sytuacjami, na które nie ma rady?*, [w:] M. Kofta, I. Szustrowa (red.), *Złudzenia*, op. cit., s. 243-246.

- 1) udzielają jej wsparcia emocjonalnego, okazując miłość, szacunek, akceptację; troszczą się o nią i uważnie słuchają,
- 2) okazują zachętę, wierząc w możliwość wyjścia z kryzysu i okazując to; potrafią zauważyć, docenić i szczerze skomplementować każdy jej sukces,
- 3) udzielają jej porad konkretnych i użytecznych, które mogą pomóc w rozpoznaniu problemów i poradeniu sobie z nimi<sup>6</sup>,
- 4) towarzyszą, czyli chcą spędzać z tą osobą czas (na rozmowach czy zabawie),
- 5) udzielają jej konkretnej pomocy w rozwiązywaniu problemów (np finansowych)

Tak więc, nie sama obecność bliskich ludzi pomaga uporać się z krytycznym wydarzeniem, ale konkretne zachowania, wychodzące naprzeciw oczekiwaniom osoby potrzebującej wsparcia<sup>7</sup>

Swoistą reakcją na porażkę w radzeniu sobie z krytycznymi wydarzeniami życiowymi mogą być zaburzenia, takie jak wyuczona bezradność, depresja reaktywna i zespół stresu pourazowego<sup>8</sup>. Wyuczona bezradność to syndrom zaburzeń poznawczych, motywacyjnych i emocjonalnych, które są względnie utrwalaoną reakcją na sytuacje, w których dochodzi do utraty kontroli nad biegiem zdarzeń. W życiu człowieka zdarzyć się mogą sytuacje, na które nie ma on wpływu. Stają się sytuacjami niekontrolowanymi z dwóch powodów: człowiek ocenia swoje umiejętności zaradcze jako zbyt niskie, żeby sobie z sytuacją poradzić i rezygnuje z działania lub sytuacja

<sup>6</sup> Opiswanej funkcji nie spełnia dawanie tzw. „dobrych rad”, czyli wygłaszanie opinii typu: „ja na twoim miejscu bardziej bym się starał”, „weź się w garść”, „nie narzekaj, tylko zacznij coś robić”; czy też stosowanie tzw. „porównań w górę”, czyli: „nasz sąsiad też stracił pracę, ale się nie poddaje, weź z niego przykład”; „kiedy byłem w twoim wieku, miałem dużo gorzej, ale lepiej sobie radziłem” itp. Takie komunikaty pełnią przede wszystkim funkcję ochrony poczucia własnej wartości osoby, która je wygłasza i stanowią istotną barierę wzajemnego porozumienia.

<sup>7</sup> Por. R. Poprawa, *Zasoby osobiste*, op. cit., s. 113-117; Ch. I. Sheridan, S. A. Radmacher, *Psychologia zdrowia*, op. cit., s. 217-223.

<sup>8</sup> Zaburzenia te zostały w artykule omówione w ten sposób, że akcentowane są ich podobieństwa: przyczyna, w postaci czynników sytuacyjnych, obniżony nastrój, zmiana sposobu widzenia siebie i świata w kierunku pesymistycznym, dolegliwości somatyczne. Czyli te objawy, które warunkują i wzmacniają apatię. Z konieczności, w artykule pomijany jest wątek różnic między omawianymi zaburzeniami; dotyczy to np. mechanizmów leżących u podstaw poszczególnych objawów. Na przykład: niska motywacja do działania jest objawem każdego z tych zaburzeń, ale inne są jej uwarunkowania.

jest obiektywnie niekontrolowalna (bieg zdarzeń nie zależy od wysiłków podjętych w celu „poradzenia sobie”)<sup>9</sup>

Jeśli człowiek nie ma wpływu, np. na uniknięcie bolesnych doznań, to uczy się, że jego kontrola biegu zdarzeń jest nieefektywna. To doświadczenie utrwała się i generalizuje. To znaczy, że człowiek ów nabiera przekonania, że również w innych/nowych sytuacjach, nie będzie zależności przyczynowej między jego działaniem a osiąganymi rezultatami. Po powtarzających się doświadczeniach braku kontroli – szczególnie w sytuacjach ważnych, znaczących – człowiek przejawia znaczne trudności w „radzeniu sobie” w nowych sytuacjach, co stanowi istotę wyuczonej bezradności.

Następstwem utraty kontroli nad konsekwencjami własnego zachowania (biegiem zdarzeń) oraz generalizacji tego doświadczenia są deficyty: poznawczy, motywacyjny i emocjonalny. Deficyt poznawczy, nazywany też deficytem asocjacyjnym, przejawia się swoistymi trudnościami w dostrzeganiu przez człowieka pograżonego w wyuczonej bezradności związku między własnym działaniem a możliwością wywierania wpływu na bieg zdarzeń w różnych sytuacjach (przyczyna i skutek przyjmują w tym wypadku tę samą postać). Przekonanie o braku wpływu, powoduje swoiste przetwarzanie informacji. Człowiek pograżony w wyuczonej bezradności, sytuacje w pełni kontrolowalne (takie, z którymi potrafiłby sobie poradzić) spostrzega/ocenia jako niekontrolowalne. Na przykład sukcesy uzyskiwane dzięki własnym działaniom interpretuje jako dzieło przypadku.

Deficyt poznawczy dotyczy także innych, oprócz spostrzegania, procesów poznawczych. Zmniejsza się sprawność pamięci, osłabieniu ulega koncentracja uwagi, obniżeniu ulega zdolność uczenia się nowych zachowań/strategii, które mogłyby zapewnić kontrolę nad zdarzeniami. Skutkiem deficytu poznawczego jest osłabienie zdolności do efektywnego „radzenia sobie” w różnych, czasem mało skomplikowanych, sytuacjach. Efekt ten wzmacniany jest przez deficyt motywacyjny.

Deficyt motywacyjny polega na osłabieniu lub zaniku motywacji do podejmowania prób zmiany biegu zdarzeń. Skutkiem jest osła-

<sup>9</sup> M. Kofta, D. Doliński, *Poznawcze podejście do osobowości*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia*, t. 2, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002, s. 596

biona motywacja do działania, bierna rezygnacja czy wręcz apatia przejawiająca się w wielu sytuacjach życiowych

Deficyt emocjonalny zaś przejawia się osłabieniem zdolności do przeżywania emocji pozytywnych. Dominują emocje negatywne: przygnębienie, złe samopoczucie, poczucie winy, brak radości życia, wrogość, poirytowanie<sup>10</sup>

Depresja jest diagnozowana jako zaburzenie (afektywne), jeśli przynajmniej dwa z trzech objawów podstawowych utrzymują się dłużej niż przez 2 tygodnie. Te podstawowe objawy, to nastrój obniżony w stopniu wyraźnie nieprawidłowym dla danej osoby, utrzymujący się przez większość dnia, w zasadzie niepodlegający wpływowi bieżących wydarzeń; utrata zainteresowania różnymi rodzajami aktywności i zanik zdolności do czerpania z nich przyjemności; zmniejszona energia prowadząca do wzmożonej męczliwości i/lub zmniejszenia aktywności. Objawom podstawowym towarzyszą objawy dodatkowe, takie jak: spadek zaufania lub szacunku do siebie; nieracjonalne poczucie wyrzutów sumienia lub nadmiernej a nieuzasadnionej winy; nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie; skargi na zmniejszoną zdolność myślenia lub skupiania się, albo jej przejawy, np. niezdecydowanie; spowolnienie lub pobudzenie psychoruchowe (spowolnione poruszanie się czy mówienie lub chaotyczne, szybkie działanie czy mówienie); zaburzenia snu wszelkiego typu, zmiany łaknienia wraz z odpowiednią zmianą masy ciała. W określonym epizodzie depresyjnym występują tylko niektóre objawy dodatkowe. Im większa liczba objawów dodatkowych, tym cięższy przebieg epizodu depresji.

Depresja może być reakcją na krytyczne wydarzenia życiowe, chociaż nie jest to jedyna i najczęstsza przyczyna depresji. Badania pokazują, że osoby cierpiące na depresję w okresie poprzedzającym

<sup>10</sup> W Poznaniak, *Społeczna, polityczna i ekonomiczna bierność zachowań*, [w:] J. Miłuska (red.), *Psychologia rozwiązywania problemów społecznych*, Wydział Nauk Społecznych UAM, Poznań 1998, s. 219-220; G. Sędek, *Przegląd badań i modeli teoretycznych zjawiska wyuczonej bezradności*, „Przegląd Psychologiczny”, 1983, nr 3, s. 587 i nast.; W. Domachowski, *Przewodnik po psychologii społecznej*, PWN, Warszawa 1999, s. 80-83; W. Łukaszewski, *Wielkie pytania psychologii*, Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk 2003, s. 243-250; R. Nawrat, *Bezradność bezrobotnego. Wyuczona bezradność jako psychologiczny czynnik długotrwałego bezrobocia*, [w:] K. Iachowicz-Tabaczek (red.), *Psychologia społeczna w zastosowaniach. Od teorii do praktyki*, Atla 2, Wrocław 2001, s. 187-191

jej wystąpienie narażone są na przeżywanie większej liczby niekorzystnych wydarzeń życiowych, głównie w postaci nagłych strat (dotyczących bliskiej osoby, pracy czy zdrowia)<sup>11</sup>

Odpowiadając na pytanie, jak się czuje, cierpiący na depresję najprawdopodobniej odpowie: smutny, zgaszony, załamany, bezradny, beznadziejny, samotny, nieszczęśliwy, przygnębiony, bezwartościowy, upokorzony, zawstydzony, zaniepokojony, bezużyteczny, winny<sup>12</sup> Wszystkie te określenia wynikają z przeżywania obniżonego nastroju, który jest podstawowym objawem depresji, ale towarzyszy również innym zaburzeniom emocjonalnym

Ludzie przeżywający emocje pozytywne, które wywołują dobry nastrój czują przyływ energii, przyjemne podniecenie, nasiloną wiarę w siebie Wraz ze spadkiem nastroju spada chęć do działania, osłabia się zainteresowanie otoczeniem i zadowolenie z życia<sup>13</sup> Obniżony nastrój wpływa też negatywnie na procesy poznawcze Jedną z jego funkcji jest modulacja czynności poznawczych To znaczy, że nastrój wpływa na sposób przetwarzania informacji i ich treść Nastrój depresyjny zwiększa dostępność wspomnień smutnych, a ogranicza zdolność przywoływania dobrych, radosnych<sup>14</sup>

Charakterystyczne dla depresji są też zniekształcenia myślenia o sobie Wyolbrzymianie porażek i pomniejszanie sukcesów czy personalizacja (błędne przypisywanie sobie odpowiedzialności za negatywne zdarzenia) to nawyki myślowe, które systematycznie osłabiają poczucie własnej wartości Niszczące dla poczucia własnej wartości są towarzyszące depresji ruminacje („zastoiny myślowe”) Ruminacje to powtarzające się, nieprzyjemne myśli dotyczące własnej osoby, które pojawiają się bez udziału woli Ruminacje powodują, że człowiek nie potrafi przestać myśleć o własnych porażkach, ciągle na nowo je przeżywa, próbuje wyjaśnić, wyciągając wnioski bolesne

<sup>11</sup> A. Bilikiewicz, J. Landowski, P. Radziwiłłowicz, *Psychiatria Repetytorium*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999, s. 73-83. Więcej o depresji [w:] M. E. P. Seligman, E. F. Walker, D. I. Rosenhan, *Psychopatologia*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2003; S. Pużyński (red.), *Zaburzenia depresyjne w praktyce lekarza rodzinnego*, Instytut Psychiatrii i Psychologii, Warszawa 2000

<sup>12</sup> M. E. P. Seligman, E. F. Walker, D. I. Rosenhan, *Psychopatologia...*, op. cit., s. 272

<sup>13</sup> P. Ekman, R. J. Davidson (red.), *Natura emocji*, Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk 1999, s. 85

<sup>14</sup> Ibidem, s. 51



dla samooceny<sup>15</sup> Tak więc obniżony nastrój, warunkując i podtrzymując negatywne przekonania na własny temat, osłabia zdolność do ochrony dobrego mniemania o sobie, wiarę we własne możliwości, zmienia sposób widzenia świata w kierunku pesymistycznym. Zmiana wizji świata dotyczy nie tylko własnej osoby, ale także innych ludzi i przyszłości. Pogrążeni w nastroju depresyjnym żyją w poczuciu, że zawarli „beztymczasowy kontrakt na nieszczęście”<sup>16</sup>. Czują, że nic dobrego nie może ich spotkać, że inni ludzie odsunęli się od nich, ponieważ nie są warti miłości czy szacunku itp.

Zespół stresu pourazowego (PTSD) to zaburzenie, które jest reakcją na specyficzne, nazywane w literaturze przedmiotu urazem lub zdarzeniem traumatycznym, wydarzenie krytyczne. Zdarzenia traumatyczne poprzedzające rozwój zaburzenia, to sytuacje zagrażające życiu i zdrowiu, które zmuszają do konfrontacji z poczuciem skrajnej bezradności i przerażenia, burzą poczucie bezpieczeństwa i porządek świata. Mogą to być nagłe i niespodziewane pojedyncze zdarzenia: klęska żywiołowa, gwałt, atak terrorystyczny; bądź chroniczne, powtarzające się doświadczenia – przewidywane i oczekiwane. Dzieje się tak w przypadku przemocy fizycznej, seksualnej czy emocjonalnej.

Zdarzenia traumatyczne mogą mieć charakter katastrof naturalnych (powódź, trzęsienie ziemi) lub mogą być spowodowane działaniem człowieka (wojna, przemoc). Te ostatnie wywołują poważniejsze następstwa psychologiczne. Łatwiej jest bowiem pogodzić się z klęską żywiołową niż krzywdą doznaną ze strony innych ludzi.

Jeszcze poważniejsze następstwa powoduje krzywda wyrządzona przez osobę, z którą ofiara jest związana emocjonalnie. Krzywdzenie przez najbliższych najsilniej niszczy zaufanie do świata i ludzi.

Nie wszyscy ludzie doznają następstw zdarzenia traumatycznego w postaci zespołu stresu pourazowego. O wystąpieniu tych następstw decyduje wiele czynników, m.in. czas trwania urazu. O ile ze zdarzeniem incydentalnym większość ludzi jest w stanie – lepiej czy gorzej – sobie poradzić (w dużej części decydują o tym zasoby osobiste i umiejętność zastosowania efektywnych strategii), o tyle

---

<sup>15</sup> M. E. P. Seligman, E. F. Walker, D. I. Rosenhan, *Psychopatologia*, op. cit., s. 291; M. Kofta, *Poczucie kontroli, złudzenia na temat siebie, a adaptacja psychologiczna*, [w:] M. Kofta, T. Szustrowa (red.), *Złudzenia*, op. cit., s. 215.

<sup>16</sup> Za: M. E. P. Seligman, E. F. Walker, D. I. Rosenhan, *Psychopatologia*, op. cit., s. 381.

w przypadku długotrwałego urazu nie ma ludzi całkowicie odpornych. Doznają dezintegracji psychiki niezależnie od uprzednio prezentowanego poziomu zaradności życiowej i odporności na stres<sup>17</sup>

Omawiane zaburzenia z czasem ulegają rozproszeniu. Umiarkowane nasilenie objawów przeciętnie utrzymuje się przez mniej więcej 3 miesiące; pogłębione objawy trwają średnio około 6 miesięcy. Potem mijają: *umysł lub ciało nie są w stanie trwać w nastroju przygnębienia na zawsze, więc z czasem nieodwracalnie muszą się podnieść z upadku*<sup>18</sup>

Jednak nie zawsze się tak dzieje. Bywa, że wyuczona bezradność utrwała się na lata, obejmując większość sytuacji życiowych, epizod depresyjny przechodzi w dystymię, a zespół stresu pourazowego przyjmuje postać chroniczną. Decydującą rolę mogą odegrać w tym procesie czynniki sytuacyjne w postaci innych negatywnych wydarzeń, wiążących się z głównym wydarzeniem krytycznym oraz nasilone stresy dnia codziennego.

W efekcie reakcja na porażkę w zmaganiu się z konkretnym wydarzeniem krytycznym przekształca się w rutynowy sposób działania w najróżniejszych sytuacjach życiowych, czego ilustracją może być opis generalizacji deficytów bezradności u bezrobotnego.

Utrata pracy i wejście w rolę bezrobotnego jest dla wielu ludzi początkiem długotrwałej sytuacji doświadczania braku kontroli. Rozpoczyna ją decyzja o zwolnieniu, po której zwykle przyszedł bezrobotny pracuje przez kilka tygodni (okres wymówienia). Sytuacja ta jest swoistym treningiem braku kontroli, ponieważ to jak będzie pracował w tym okresie nie ma wpływu na uniknięcie bolesnego doznania: moment rozwiązania umowy o pracę nieuchronnie nastąpi. Kolejnym treningiem „braku wpływu” są kontakty z urzędem pracy. To pracownicy urzędu (zgodnie z regulacjami ustawowymi) decydują o warunkach i formach współpracy oraz o terminach i częstotliwości kontaktów.

<sup>17</sup> K. Goliński, *Zespół zaburzeń stresu pourazowego u ofiar przemocy domowej*, [w:] A. Margasiński, B. Zajęcka (red.), *Patologia i psychoprofilaktyka*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2000, s. 404-405; A. Widera-Wysoczańska, *Zdrowotne konsekwencje chronicznego urazu doznanego w dzieciństwie*, [w:] G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy*, op. cit., s. 228-230.

<sup>18</sup> M. E. P. Seligman, E. F. Walker, D. L. Rosenhan, *Psychopatologia*, op. cit. s. 283.

Bezrobotny doświadcza też bezradności w kontaktach społecznych z potencjalnym pracodawcą, bliższym i dalszym otoczeniem, jeśli w kontaktach tych traktowany jest stereotypowo. W dalszym ciągu, mimo masowości zjawiska, stereotyp bezrobotnego jest stereotypem negatywnym („bezrobotny to człowiek niezaradny, leniwy, żyjący na koszt innych, niesolidny”). W takich sytuacjach próby przedstawienia się w korzystnym świetle najczęściej kończą się niepowodzeniem.

W kontaktach społecznych pojawia się jeszcze jedna bariera. Ulegają one ograniczeniu i osłabieniu. Jest to proces nieuchronny, trudny do kontrolowania. Przyczyn należy szukać w gorszym samopoczuciu bezrobotnego, które skłania raczej do wycofywania się z życia, w poczuciu wstydu czy poczuciu bycia gorszym oraz w czynnikach sytuacyjnych, np. ograniczeniach finansowych.

Ograniczenia finansowe to kolejne doświadczenie bezradności. W sytuacji utraty pracy trudno zaradzić problemom materialnym. Problemy te z kolei mogą stać się przyczyną napięć w rodzinie, wzajemnych pretensji i oskarżeń, utraty aury rodzicielskiej.

Treningiem bezradności jest też nadmiar wolnego czasu. Praca reguluje rytm dnia, stwarza presję czasową. Kiedy człowiek przestaje pracować, nie czuje „przymusu” wykonywania poszczególnych czynności w określonym porządku i w określonym czasie. W rezultacie rutynowe czynności dnia codziennego zajmują coraz więcej czasu, ponieważ wykonuje się je wolniej i dłużej. Taki sposób „radzenia sobie” z nadmiarem wolnego czasu skutkuje trudnościami w planowaniu i gospodarowaniu czasem, np. spóźnianiem się. Spóźnianie się potwierdza z kolei negatywny stereotyp bezrobotnego.

Opisany trening braku kontroli spełnia psychologiczne warunki generalizacji deficytów bezradności. I tak, w obszarze procesów poznawczych pojawiają się nawyki myślowe w postaci oczekiwania, że „nic dobrego mnie już spotkać nie może” oraz „nie potrafię nic zrobić, żeby uniknąć przykrych wydarzeń”. Takie przekonania w sposób oczywisty osłabiają poczucie własnej wartości oraz utrudniają spostrzeganie skuteczności własnych działań – teraz i w przyszłości<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> Przekonania te są podstawową przyczyną niedostrzegania szans zatrudnienia. Bezrobotny pogrążony w wyuczonej bezradności często nie zauważa, że pojawiają się nowe szanse zatrudnienia, np. przy zmianie koniunktury na rynku; nie dostrzega podobieństw między swoimi i wymaganymi w innej branży kwalifikacjami lub możliwości rozszerzenia własnych kwalifikacji.

Kłopoty z pamięcią, uczeniem się i uwagą, które uwidaczniają się szczególnie przy podejmowaniu nowych zadań, utrudniają efektywne, sprawne działanie. Spowodowane nimi nawet drobne niepowodzenia, są interpretowane jako dowód na to, że „nie potrafię”, „nie radzę sobie”, „jestem do niczego”, wtórnie wzmacniając negatywne przekonania o sobie i skuteczności własnego działania. Osłabienie motywacji do działania przejawia się zaniechaniem prób poszukiwania pracy czy niepodejmowaniem prób podnoszenia kwalifikacji. Ale również porzuceniem zainteresowań, biernym spędzaniem czasu wolnego, niechęcią do podejmowania zadań wykraczających poza czynności rutynowe<sup>20</sup>

Długotrwałe i nieefektywne zmaganie się z wydarzeniem/wydarzeniami krytycznymi skutkuje przede wszystkim zmianą wizji świata na pesymistyczną. Samo wydarzenie krytyczne, niemożność uporania się z nim powodują, że dominuje i utrwala się negatywne myślenie o sobie, innych ludziach i przyszłości. Te uogólnione, negatywne przekonania są podstawowym źródłem poczucia bezradności, ponieważ skutkują destrukcją poczucia kontroli nad własnym życiem i życiem bliskich; osłabiają zaufanie do własnych umiejętności zaradczych; podtrzymują wiarę, że „nic dobrego spotkać mnie już nie może”. Apatia i bezczynność, które są tego efektem często aktywizują mechanizm samospełniającego się proroctwa, który – wtórnie – utrwala przekonanie, że podejmowanie jakichkolwiek działań nie ma sensu<sup>21</sup>

Postawę bierności wzmacniać mogą dolegliwości somatyczne, wynikające z długotrwałego pobudzenia fizjologicznego. Najczęściej są to: bóle głowy, karku i pleców; duszności; dolegliwości ze strony układu krwionośnego (np. kołatanie serca) i pokarmowego (np. bóle brzucha) oraz osłabienie systemu immunologicznego (skutkujące np. częstymi przeziębieniami)

Charakterystyczne dla wszystkich tych dolegliwości jest to, że proces diagnozowania ich przyczyn przedłuża się i nie daje zadowalających wyników. Podobnie jest z leczeniem tych dolegliwości, zazwyczaj jest ono mało skuteczne lub też pacjent wykazuje paradoksalne reakcje. Tak dzieje się np. ze stosowaniem leków nasen-

<sup>20</sup> Por. R. Nawrat, *Bezradność*, op. cit., s. 191 i nast.

<sup>21</sup> Tamże, s. 191

nych czy przeciwbólowych – nie tylko nie znoszą objawów, ale czasami je wzmagają<sup>22</sup> Jeśli lekarz nie rozpozna sytuacji życiowej pacjenta i skupia się na leczeniu zgłaszanych dolegliwości, to najczęściej kończy się to niepowodzeniem. Przewlekłe, nieustępujące pod wpływem konwencjonalnego leczenia dolegliwości powodują, że osoby nimi dotknięte wchodzi w rolę „trudnego do wyleczenia pacjenta”, co powoduje narastanie poczucia bezradności.

W codziennych kontaktach ci, którzy przeżywają poważne problemy życiowe potrzebują innych ludzi, aby ich wysłuchali, pocieszyli. Jednak sposób, w jaki prowadzą te rozmowy przekracza wytrzymałość większości słuchaczy (pewnie z tych powodów współmałżonkowie ludzi pogrążonych w zaburzeniach emocjonalnych, jak wykazują badania, często czują się wyczerpani emocjonalnie)<sup>23</sup>

Przedłużające się stany złego funkcjonowania, czy też brak widocznych efektów udzielanej pomocy, mogą wywoływać u wspierających ludzi zniecierpliwienie lub zwątpienie w słuszność podejmowanych wysiłków. W efekcie mogą oni utracić nadzieję na poprawę, co obniża gotowość do niesienia pomocy. Stopniowe zniechęcanie się otoczenia oraz opisywana wyżej tendencja do izolowania się skutkuje natężeniem negatywnych relacji z otoczeniem. Oczywiście wydaje się, że człowiek pozbawiony wsparcia społecznego, w obliczu negatywnych wydarzeń życiowych staje się bardziej bezradny.

Jak powinien zachowywać się pracownik socjalny, którego celem jest aktywizacja wobec tak warunkowanej i wzmacnianej apatii? Przede wszystkim, powinien rozumieć, że bierność klientów nie jest trwałą cechą osobowości, ale skutkiem długotrwałego i nieefektywnego zmagania się z krytycznym wydarzeniem życiowym. Jest to szczególnie trudne w sytuacji, gdy związek ten nie jest oczywisty. Po miesiącach czy latach związku między wydarzeniem krytycznym a kłopotami zdrowotnymi, czy problemami w funkcjonowaniu społecznym, nie tylko nie dostrzega tego otoczenie, ale również sam zainteresowany.

<sup>22</sup> Problemy ze snem czy dolegliwości bólowe towarzyszące opisywanym zaburzeniom najczęściej mijają pod wpływem leków poprawiających nastrój i/lub w wyniku psychoterapii.

<sup>23</sup> Por. A. A. Lazarus, A. M. Colman (red.), *Psychopatologia*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2001, s. 18-19; M. E. P. Seligman, E. F. Walker, D. I. Rosenhan, *Psychopatologia*, op. cit., s. 275.

Kolejnym warunkiem jest budowanie wsparcia społecznego. Gdy człowiek, który psychicznie „dał za wygraną” znajdzie się w gronie innych ludzi, którzy go rozumieją, akceptują i w niego wierzą, to w zasadzie spełnione są warunki pozytywnego wsparcia.

Tego rodzaju kontakty wzbudzają wiarę w siebie, zmniejszają koncentrowanie się na problemach życiowych, podnoszą samoocenę i dostarczają poczucia bycia ważnym, budząc chęć do działania<sup>24</sup>. Ważne jest również odbudowywanie poczucia kontroli. Najpierw przez zachęcanie do wykonania mało skomplikowanych działań, które muszą zakończyć się sukcesem. Takie „chwilowe” odzyskanie poczucia kontroli zawsze poprawia nastrój i motywuje do aktywności<sup>25</sup>.

Odzyskiwanie zaufania do własnych możliwości i stopniowa poprawa samopoczucia przekładają się na lepsze funkcjonowanie społeczne.

■ Dr Danuta Chmielewska-Banaszak -- adiunkt w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego

---

<sup>24</sup> R. Poprawa, *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*, [w:] G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Podstawy psychologii*, op. cit., s. 115.

<sup>25</sup> Zależność między odzyskiwaniem poczucia kontroli a aktywnością i stanem psychicznym pokazują, np. badania Schulza; por. M. Kofta, *Poczucie kontroli*, op. cit., s. 210 oraz G. Sędek, *Przegląd*, op. cit., s. 593.