Rozdział 3

Zasoby rodzinne w diagnostyce psychopedagogicznej i poradnictwie wychowawczym

3.1. Wprowadzenie

Jak wcześniej zaznaczyłam, do rozwoju polskiej diagnozy pedagogicznej przyczyniły się przede wszystkim koncepcje metodologiczne Heleny Radlińskiej, która wprowadziła do polskiej pedagogiki społecznej pojęcie diagnozy społecznej. Konsekwencją tej diagnozy miało być projektowanie pomocy dla osób lub grup zamieszkujących dane środowisko oraz przekształcenie tego środowiska. W rozumieniu Radlińskiej diagnoza jednostki lub rodziny ustępuje miejsca diagnozie środowiska. Wprowadziła ona do polskiej pedagogiki społecznej takie kategorie, jak: normy, wzorce i wskaźniki, przeciętna[220]. Są to kategorie wykorzystywane przede wszystkim w tzw. diagnozie negatywnej, która skupia się na opisie i wyjaśnieniu podłoża zaburzeń[221]. Przyjęcie terminu norm zachęca do porównywania diagnozowanego stanu do stanu idealnego, wzorcowego i do założenia, że stan niższy od normy jest stanem złym i niekorzystnym. Nurt diagnozy negatywistycznej był dominującym podejściem w polskiej pedagogice. Wincenty Okoń jest zdania, że diagnoza pedagogiczna jest stosowana tam, gdzie „w nauczaniu lub wychowaniu pojawiają się pewne zakłócenia. Celem tej diagnozy jest

---

[220] Kawula, S. (2007), *Problem wskaźników w badaniach pedagogicznych środowiska*. [W:] Kawula, S. (red.), *Pedagogika społeczna. Dokonania–aktualności–perspe*ktywy, Toruń: Adam Marszałek, s. 341–360.

[221] Wysocka, E. (2007), *Człowiek a środowisko życia. Podstawy teoretyczno-metodologiczne diagnozy*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, s. 57.

rozpoznawanie tych zakłóceń przez uchwycenie zmian w wychowankach, które zostały przez te zakłócenia spowodowane, czyli ustalenie przyczyn i skutków"[222]. Również Mikołaj Winiarski opiera swoją koncepcję diagnozy na kategorii norm i wzorca, co pozwala na określenie braku lub niewłaściwego stanu badanego elementu środowiska[223].

Jednocześnie należy podkreślić, że pozytywne spojrzenie na diagnozę nie jest obce polskiej pedagogice społecznej. Radlińska pojęcie „siły społeczne" definiuje jako „(…) aktualnie ujawniające się albo też ukryte wartości jednostek i grup społecznych, urządzeń i instytucji, dające pedagogom społecznym oparcie w jego pracach"[224]. Także Kamiński podkreślał konieczność dwojakiego spojrzenia na pedagogikę społeczną. Jego Zdaniem nie wystarczy ograniczyć się jedynie do diagnozy deficytów, ale należy również uwzględnić potencjały jednostki i jej otoczenia. Wysocka i Jarosz umieszczają „realizowanie diagnozy w wymiarze pozytywnym" jako jedną z sześciu podstawowych zasad diagnozy psychopedagogicznej. Podkreślają przez to konieczność zwrócenia się praktyków w stronę zasobów, potencjałów i sił tkwiących w jednostce i rodzinie[225]. Barbara Smolińska-Theiss w swoich publikacjach również zwraca uwagę i uwrażliwia na ubezwłasnowolniające skutki zamknięcia człowieka w świecie pomocy społecznej i postrzegania go przede wszystkim z perspektywy odbiorcy tych działań i przyczepieniu mu etykietki „obywatela drugiej kategorii"[226]. Jednocześnie pokazuje wyraźny humanistyczny kierunek postrzegania człowieka w jego godności, szacunku, wyjątkowości i tkwiących w nim zasobach[227].

Jest to spojrzenie szczególnie istotne z praktycznego punktu widzenia, gdyż często niemożliwe jest wyeliminowanie wszystkich czynników stresogennych czy dysfunkcyjnych. Ponadto praca z zasobami rodzinnymi daje członkom rodziny poczucie podmiotowości i kontroli nad własnym życiem. Wskazanie zasobów rodzinnych, szczególnie w środowiskach mocno dysfunkcyjnych, umożliwia przełamanie destrukcyjnych mechanizmów jak spirala strat czy poczucie

---

[222] Jarosz, E., Wysocka, E., *Diagnoza psychopedagogiczna*…, op. cit., s. 23–24.

[223] Winiarski, M. (2007, *Edukacja środowiskowa – istota, wymiary, aktualne problemy*. [W:] Kawula, S. (red.), *Pedagogika społeczna. Dokonania–aktualności–perspektywy*. Toruń: Adam Marszałek, s. 135–162.

[224] Radziewicz-Winnicki, A. (2008), *Pedagogika społeczna*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, s. 623.

[225] Jarosz, E., Wysocka, E., *Diagnoza psychopedagogiczna*…, op. cit., s. 25.

[226] Smolińska-Theiss, B. (2005), *Dylematy marginalizacji z perspektywy pedagogiki społecznej* [W:] Orłowska, M., (red.), *Skazani na wykluczenie*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, s. 47–56.

[227] Smolińska-Theiss, B. (2006), *Godność dziecka – odkrywana, zdobywana, niszczona*, „Horyzonty Wychowania", nr 5, 151–168.

wyuczonej bezradności[228]. Zdaniem Bodo Klemenza skuteczne kompensowanie deficytów osobistych czy środowiskowych może odbyć się jedynie za pomocą zasobów, jakimi dysponuje jednostka czy rodzina[229].

Można więc powiedzieć, że „zasoby rodzinne" są pojęciem, które łączy doświadczenia dawne ze współczesnymi, stanowiska polskiej pedagogiki społecznej Heleny Radlińskiej i Aleksandra Kamińskiego z zagranicznymi Franza Nestmanna i Hilariona Petzolda. Pozwala ono na postawienie nowych pytań, uwzględnienie innych kontekstów badawczych oraz innych możliwości zastosowania. Podejście do diagnostyki psychopedagogicznej rodziny, poradnictwa i terapii rodzin opartej na koncepcji zasobów nie jest zjawiskiem nowym. Jednocześnie jest często pomijane i pomniejszane wobec tradycyjnego podejścia opartego na koncepcji klasyfikacyjno-typologicznej, która rozpatruje jednostkę i każdy system rodzinny pod kątem deficytów, norm, wskaźników, pomijając jego indywidualność oraz czynniki warunkujące przetrwanie rodziny i jej członków.

3.2. Tradycyjne ujęcie diagnostyki psychopedagogicznej i poradnictwa wychowawczego – diagnoza negatywna

Z diagnozą negatywną kojarzą się przede wszystkim takie pojęcia, jak: „normy", „wzorce i wskaźniki", „przeciętna". Diagnoza negatywna skupia się na opisie i wyjaśnieniu podłoża zaburzeń[230]. Przyjęcie terminu norm zachęca do porównywania diagnozowanego stanu do stanu idealnego, wzorcowego i do założenia, że stan niższy od normy jest stanem złym i niekorzystnym. Na koncepcji diagnozy negatywnej opiera się podejście typologiczno-klasyfikacyjne opisujące osoby szukające pomocy w kategoriach zaburzeń, niedostosowań społecznych. Nurt diagnozy negatywnej czy też podejście typologiczno-klasyfikacyjne był dominującym podejściem w polskiej pedagogice, a ponadto nadal dominuje w praktycznym podejściu specjalistów pracujących z jednostką i rodziną. Jednocześnie takie podejście do osób szukających pomocy wiąże się z wieloma niebezpieczeństwami. Na przykład stosowanie określeń typu: „rodzina problemowa", „rodzina patologiczna", „trudny przypadek", niesie ze sobą duże ryzyko stygmatyzacji i jednostronnego spojrzenia na osobę, rodzinę.

---

[228] Kulesza, M. (2015). *Zasoby rodzinne – nowa perspektywa podejścia do rodziny w obszarze diagnostyki i poradnictwa psychopedagogicznego.* (w). Najda, A., J., Regulska, A. (red.). *Studia nad rodziną.* Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, s. 77–95.

[229] Klemenz, B., *Ressourcenorientierte Diagnostik...,* op. cit., s. 51.

[230] Wysocka, E., *Człowiek a środowisko…*, op. cit., s. 52.

Źródłem problemu w tym przypadku jest najczęściej sama jednostka i jej „zdefektowanie". W diagnozie negatywnej nie ma miejsca na wspólne dochodzenie do problemu, wspólne zrozumienie problemu czy też na wspólne wypracowanie rozwiązań. Sonntag opisuje ograniczenia diagnostyki skoncentrowanej na deficytach w następujący sposób: „Pojęcie zaburzenia orientuje się na praktycznych i łatwych kryteriach rozpoznawania i zwalczania trudności. Nawet jeżeli przy rozpoznawaniu zaburzeń uwzględnia się możliwy wpływ środowiskowy, samo pojęcie zaburzenia minimalizuje znaczenie środowiskowych i społecznych czynników i koncentruje się na zwalczaniu zaburzeń w jednostce. (…) Takie podejście nie zwraca należytej uwagi na możliwości zakłóceń po stronie społeczeństwa czy też środowiska, w którym żyje jednostka"[231]. Jednocześnie takie podejście nie uwzględnia w wystarczający sposób indywidualnej i niepowtarzalnej sytuacji i funkcjonowania każdego systemu rodzinnego oraz funkcji, jakie pełnią tzw. zachowania problemowe, dąży do ich wyeliminowania, a nie zrozumienia ich roli w utrzymaniu i funkcjonowaniu danego systemu rodzinnego.

Podejście do jednostki z perspektywy dysfunkcji zwiększa ryzyko stygmatyzacji, zmniejsza sprawczość, osłabia, stawia i umacnia klienta w roli ofiary i odbiorcy świadczeń społecznych. Diagnoza skoncentrowana głównie na deficytach i zaburzeniach jest również wykorzystywana często przez samych klientów, którzy umacniają się w roli wyuczonej bezradności, apatii, niechęci do działania. Problem diagnozy i terapii skoncentrowanej na deficytach bardzo dobrze obrazuje podstawowe założenie terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu. Steve de Shazer, twórca tej koncepcji terapeutycznej, jest zdania, że koncentracja i rozmowa o problemach stwarza problemy, koncentracja i rozmowa o rozwiązaniach stwarza rozwiązania[232].

Jeden z prekursorów poradnictwa opartego na zasobach Hans Thiersch dokonał porównania diagnozy negatywnej i terapii skoncentrowanej na problemach oraz diagnozy pozytywnej i terapii opartej na zasobach w trzech głównych płaszczyznach funkcjonowania jednostki i rodziny (czas, przestrzeń i relacje). Tabela 2. przedstawia wpływ danego podejścia na poszczególne płaszczyzny życia.

Dokonane przez Hansa Thierscha porównanie uzmysławia, jak ważne jest odpowiednie podejście osób świadczących pomoc i podejmujących się pracy z jednostką i rodziną. Perspektywa problemów, zaburzeń, osłabia, zmniejsza motywacje, chęć działania, wiąże się z poczuciem braku perspektyw, gorszości, wstydu. Sprzyja oddawaniu odpowiedzialności i „chowaniu się" za swoje zaburzenie, problem lub usprawiedliwianiu siebie.

---

[231] Sonntag, M. (1991), *Klinische Psychologie zwischen Theorie und Praxis.* [W:] Hoermann, G., Koerner, W. (red.), *Klinische Psychologie. Ein kritisches Handbuch.* Reinbek: Rowohlt, s. 15–38.

[232] Shazer, S. (1992), *Wege der erfolgreicher Kurztherapie*. Stuttgart: Klett, s. 93.

Tabela 2. Płaszczyzny życia z perspektywy problemu i perspektywy zasobów

Płaszczyzna życia	Perspektywa problemu	Perspektywa zasobów
Przestrzeń	zamknięta	otwarta
Czas	chaotyczny	ustrukturalizowany
	bez perspektyw	atrakcyjny
Relacje	nieważne	kluczowe
	obciążające	chroniące, wspierające

Źródło: Thiersch, H., Grunwald, K., Koengeter, S. (2002), *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit*. [W:] Thiersch, H., Grunwald, K., Koengeter, S. (red.), *Grundriss Soziale Arbeit*, Opladen: Leske, Budrich, s. 161–178.

Odwołując się do moich doświadczeń z pracy psychoterapeutycznej, narzucone systemy klasyfikacyjne wymuszają często stosowanie podejścia patogenetycznego i klasyfikacyjno-typologicznego. Specjaliści pracujący w poradniach zdrowia psychicznego, poradniach leczenia uzależnień i współuzależnień czy też psychologiczno-pedagogicznych są zobligowani do stosowania kryteriów ICD-10, czyli Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Oznacza to zatem, że specjalistom odgórnie narzucono postępowanie skoncentrowane wokół deficytów, zaburzeń i negatywnej diagnozy. Jednocześnie niejednokrotnie można spotkać się z sytuacją, kiedy klient, który był kilkukrotnie hospitalizowany, za każdym razem otrzymywał inną diagnozę, często sprzeczną z poprzednimi. O czym to zatem świadczy? Z jednej strony może to dowodzić deficytów w kompetencji diagnostów. Z drugiej zaś – niedoskonałości systemu klasyfikacji, ale również należy się poważnie zastanowić nad tym, czy błędy w podejściu czysto klasyfikacyjnym nie wynikają przede wszystkim z braku uwzględnienia indywidualnej i niepowtarzalnej sytuacji klienta oraz jego motywów i potrzeb. To klient czy pacjent przedstawia nam swoją rzeczywistość, za którą stoją jego intencje, potrzeby.

Nie jest to opis, który da się zobiektywizować, a zadaniem diagnosty nie jest dążenie wyłącznie do przyporządkowania zaburzeń według przyjętych klasyfikacji i szufladkowanie pacjenta. Wtedy może dochodzić do tego, że w zależności od perspektywy przedstawienia problemu pacjent raz dostaje diagnozę F20.0 (schizofrenia paranoidalna), innym razem – F43.2 (zaburzenia adaptacyjne), a jeszcze innym – F61 (zaburzenia osobowości nieokreślone). Diagnoza negatywna i za tym często idąca praca skoncentrowana na problemach/zaburzeniach prowadzi również do tego, że część pacjentów uzależnia się od pomocy i umacnia

w sobie poczucie, że bez wsparcia terapeuty nie jest w stanie samodzielnie sprostać wyzwaniom swojego życia. Tworzy się zatem prawie ubezwłasnowolnionych odbiorców działań terapeutycznych, poradnianych, którzy przez kilka lub kilkanaście lat uczestniczą w procesach pomocowych, zmieniając jedynie specjalistów, i to jest często jedyna znacząca zmiana w ich życiu. Szufladkowanie pacjenta do określonego obszaru zaburzeń sprzyja oddawaniu odpowiedzialności, chowaniu się za swoją „chorobę", poczuciu bycia na przegranej, gorszej pozycji – „tak jest, bo jestem chory" – oraz znalezienia się w sytuacji bez większej możliwości zmiany.

Znamienny wydaje się tu przykład bardzo „popularnego" syndromu DDA lub DDD, który dotyczy osób wychowywanych w rodzinach alkoholowych lub w innych aspektach dysfunkcjonalnych. Bardzo często podczas wywiadu wstępnego klienci jako powód do podjęcia terapii podają: „Jestem DDA", a więc nic nieznaczące stwierdzenie, pod którym może, ale również nie musi kryć się wiele konkretnych trudności. Bez wątpienia wychowanie w rodzinie, gdzie były uzależnienie, przemoc, przekraczanie granic, silny autorytaryzm wychowawczy, może nieść ze sobą konsekwencje i w znaczący sposób wpływać na funkcjonowanie danej jednostki. Jednak obraz trudności jest zawsze indywidualny i charakterystyczny tylko dla danej osoby. Należy jednocześnie podkreślić, że są również osoby, które wychowując się w wyżej wymienionym środowisku rodzinnym, nie odczuwają istotnych konsekwencji. Jednostronne, skoncentrowane na deficytach podejście specjalistów może działać jak samospełniająca się przepowiednia, czyli „jestem DDA, wiec muszę znaleźć, co ze mną jest nie tak".

Podobnych przykładów wynikających z negatywnej diagnozy w pracy z klientem jest bardzo dużo. W tym kontekście można również przytoczyć diagnozowanie podstawowych zaburzeń dzieci i młodzieży, takich jak: dysleksja, dysgrafia, dysortografia, ADHD, zespół Aspergera itd. Aleksandra Jaworowska, Anna Matczak i Joanna Stańczak w podręczniku do testu *DYSLEKSJA 5 – Diagnoza dysleksji u uczniów klasy V szkoły podstawowej* piszą o problemach wynikających z niewłaściwej diagnozy dysleksji i częstym nadużywaniu tego rozpoznania[233].

Reasumując: ważne jest wyczulenie zarówno samych specjalistów, jak i osób ich kształcących na uwzględnianie perspektywy indywidualnego odbiorcy działań pomocowych oraz koncentracji na wzmacnianiu w kliencie/pacjencie poczucia sprawczości, odpowiedzialności, samodzielności, a nie umacnianie w nim poczucia zdefektowania i życiowej bezradności.

---

[233] Kulesza, M. (2014). *Rodzina, zasoby rodzinne. Od diagnozy do terapii.* [W:] W. Danilewicz, W. Theiss (red.), *Pedagogika społeczna wobec zagrożeń człowieka i idei sprawiedliwości społecznej*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, s. 486–488.

Należy także zadać pytanie, czy stosując jedynie diagnozę negatywną, nie prowadzi się do nasilenia zaburzeń i problemów u klienta, a co za tym idzie – nie pomaga w uzyskaniu lepszej jakości życia, a prowadzi do jej dalszego pogorszenia? Czy tacy specjaliści jak pedagodzy społeczni, psycholodzy, terapeuci powinni koncentrować się na szukaniu deficytów, braków, odstępstw od prawidłowego funkcjonowania, czy raczej iść w kierunku analizy tego, co w danej jednostce, rodzinie wspiera jej funkcjonowanie, pozwala jej funkcjonować i trwać i na czym może bazować specjalistyczna pomoc? Nawiązując do powyższych rozważań, przedstawię w kolejnym podrozdziale model diagnostyki psychopedagogicznej i poradnictwa wychowawczego opartego na koncepcji zasobów oraz korzyści płynące z takiej formy pracy z klientem.

Dla podkreślenia kluczowej roli podejścia bazującego na zasobach przywołam postulat Franza Nestmanna. Zwraca on uwagę na konieczność zmiany nastawienia pedagogów i psychologów zajmujących się poradnictwem i diagnostyką psychopedagogiczną. Muszą oni, jego zdaniem, odejść od spojrzenia na jednostkę lub rodzinę przede wszystkim z punktu widzenia jej deficytów i zaburzeń funkcjonowania, a zwrócić się w stronę zasobów tkwiących w tej jednostce, w jej środowisku życia, w rodzinie. Muszą oni nauczyć się „uważnie analizować zarówno obiektywne warunki życia jednostki, ich kognitywne i emocjonalne reprezentacje, jak i jej osobiste zasoby, zasoby osób, z którymi jest związana i zasoby struktur społecznych, do których należy”[234]. A zatem zadanie pedagoga społecznego lub psychologa polega na pomocy klientowi w odnalezieniu jego własnych zasobów rodzinnych, osobistych, zewnętrznych oraz na pokazaniu możliwości ich wykorzystania. Autor podkreśla, że nawet w najbardziej zaburzonym środowisku lub w bardzo zaburzonych relacjach jednostka–środowisko można znaleźć zasoby wspomagające rozwój jednostki i na tych zasobach osobistych i społecznych (rodzinnych) powinna się opierać praca pedagogów oraz psychologów[235].

---

[234] Nestmann, F., *Psychosoziale Beratung – ein ressourcentheoretischer Entwurf,* „Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis”, nr 3, s. 369.

[235] Nestmann, F., Hurrelmann, K. (1994). *Child and Adolescent Research as a Challenge and Opportunity for Social Support Theory, Measurement and Intervention.* [W:] Nestmann, F., Hurrelmann, K. (red.), *Social Networks and Social Support in Childhood and Adolescence.* Berlin; New York: de Gruyter, s. 1–20.

3.3. Współczesne podejście do diagnostyki psychopedagogicznej i poradnictwa psychopedagogicznego – diagnoza pozytywna

Jak już wielokrotnie podkreślałam, odejście od diagnozy negatywnej w stronę indywidualnego, wielopłaszczyznowego rozumienia klienta wiąże się z podkreśleniem zasobów i potencjałów tkwiących w jednostce i jej środowisku. Podczas wspólnego dochodzenia do źródeł problemu i możliwych rozwiązań podstawową siłą warunkującą skuteczność wprowadzanych zmian jest wykorzystanie zasobów osobowościowych, systemowych, wewnętrznych, zewnętrznych.

Praca z jednostką oparta na wykorzystaniu jej potencjałów, wzmocnieniu poczucia własnej wartości oraz sprawczości, wsparciu w odnalezieniu sensu życia i przejęciu odpowiedzialności za swoje działanie, jak to zostało wcześniej pokazane, ma swoje korzenie w wielu ugruntowanych teoretyczno-metodologicznie kierunkach psychologicznych, pedagogicznych czy też modelach pracy z jednostką i jej otoczeniem. Znaczenie zasobów podkreślane było we wszystkich kierunkach współczesnej psychologii[236].

Psychologia poznawczo-behawioralna oraz terapia poznawczo-behawioralna postrzegają całe spektrum zachowania jako efekt procesu uczenia się przebiegającego jako warunkowanie klasyczne, warunkowanie instrumentalne, uczenie się na modelu czy też uczenie się kognitywne. Jednocześnie zdolność uczenia się oraz dostępność środowiska wspierającego ten proces są traktowane jako podstawowe zasoby warunkujące prawidłowy rozwój jednostki.

W modelu salutogenezy Antonovsky'ego proces życiowy traktuje się jako dążenie do uzyskania poczucia spójności oraz poczucia koherencji. Poczucie koherencji jest jednym z najważniejszych zasobów, który ma bezpośredni wpływ na utrzymanie lub odzyskanie zdrowia. Jest to pojęcie, które łączy w sobie kilka kluczowych zasobów, a przez to wpływa zarówno na interpretowanie siebie, jak i świata. Daje między innymi poczucie przewidywalności i rozumienia siebie oraz świata. Samoświadomość siebie i swoich potencjałów, zasobów oraz zasobów w świecie zewnętrznym jest kolejnym elementem poczucia koherencji. Prowadzi to do najistotniejszego czynnika, czyli poczucia sensu i sprawczości. Jednostka, podejmując działania, bierze odpowiedzialność za własne życie, ma wewnętrzną motywację do zmiany oraz przekonanie o sukcesie podjętych działań[237].

---

[236] Kulesza, M. (2016). *Modele pomocy psychopedagogicznej oparte na koncepcji zasobów rodzinnych.* Olsztyn (publikacja pokonferencyjna, w druku).

[237] Antonovsky, A. (1990), *Personality and Health: Testing the sense of coherence model*. [W:] H.S. Friedman, *Personality and disease,* New York: Wiley, s. 155–177.

Psychologia humanistyczna podkreśla znaczenie niepowtarzalności jednostki ludzkiej, jej możliwości, zdolności czy też potrzeb. W centrum zainteresowania psychologii humanistycznej leży szeroko rozumiana troska o człowieka. Oznacza to zainteresowanie człowieka człowiekiem, odrzucenie dystansu wobec „przedmiotu swoich badań" i upodmiotowienie go. Zainteresowanie człowiekiem nabiera charakteru podmiotowego, podkreśla indywidualność każdej istoty ludzkiej i konieczność uwzględniania na drodze poznania tej odrębności i autonomiczności[238]. Podstawą psychologii humanistycznej jest postrzeganie człowieka z perspektywy jego potencjałów, zasobów, sił, które wspierają jego rozwój. Do takich kluczowych zasobów należą poczucie wpływu, intencjonalność i decyzyjność w działaniu, odpowiedzialność, poczucie sprawczości i sensu podejmowanych działań. Psychologia humanistyczna podkreśla również podstawowe zasoby relacyjne, takie jak: autentyczność, akceptacja, zaufanie, obecność, tworzenie. Stanowią one podstawę każdej sytuacji pomocowej i decydują o sukcesie działań podejmowanych wobec klienta.

W terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu zaproponowanej przez Steve'a de Shazera (socjolog) i Insso Kim Berg (psychoterapeutka) odchodzi się od koncepcji psychopatologicznej skoncentrowanej na deficytach, a zwraca się w stronę potencjałów, zasobów, rozwiązań. Twórcy terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu traktują swoich klientów jako osoby zdrowe, kompetentne, umiejące generować rozwiązania i zainteresowane dążeniem do lepszej jakości życia. Główne motto terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu brzmi: „Rozmowa o problemach stwarza problemy, rozmowa o rozwiązaniach stwarza rozwiązania"[239]. Terapeuci skoncentrowani na rozwiązaniu odchodzą od szukania przyczyn danego problemu, analizy źródeł obecnych trudności, odchodzą od koncentracji na przeszłości, a skupiają się przede wszystkim na teraźniejszości i pracy z celami klientów. Nie da się zmienić ani zrozumieć czy zbadać obiektywnej przeszłości klienta, gdyż jest to zawsze jego subiektywna interpretacja, można natomiast zmieniać cele, a przez to dążyć do bardziej satysfakcjonującej przyszłości. Konstruowanie celów i praca nad ich realizacją jest podstawą koncepcji terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu. Klienci postrzegani są jako osoby dysponujące wszystkimi koniecznymi do wprowadzenia zmian kompetencjami, zasobami. Są jedynymi i najważniejszymi ekspertami swojego życia. Klientowi oddaje się poczucie odpowiedzialności i sprawczości za swoje życie, również za generowanie i wybór rozwiązań i strategii działania. Pierwsza zmiana wprowadzana w pracy

---

[238] Bugental, F.F. (1979), *W poszukiwaniu autentyczności*. [W:] K. Jankowski (red.), *Przełom w psychologii*, Warszawa: Czytelnik, s. 325–340.

[239] Prochaska, J.O., Norcross, J.C. (2006), *Systemy psychoterapeutyczne. Analiza Transteoretyczna.* Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, s. 501–524.

z klientem polega na zmianie perspektyw: z rozmowy o problemach na rozmowę o rozwiązaniach i zasobach.

W terapii systemowej głównym założeniem jest postrzeganie jednostki w kontekście systemów społecznych, w których ona funkcjonuje. Zdaniem Virginii Satir i Salvadora Minuchina – prekursorów podejścia systemowego – klienta można zrozumieć i adekwatnie mu pomóc jedynie w społecznym kontekście, w którym żyje. Jednostki nie należy rozpatrywać tylko jako odrębnej i niezależnej części systemu rodzinnego, gdyż kluczowe jest uwzględnienie relacji pomiędzy poszczególnymi częściami systemu i funkcjonowanie jego jako całości. Każdy system składa się z oddzielnych elementów oraz interakcji i relacji między nimi. Terapeuta systemowy podchodzi do każdej rodziny jak do indywidualnej i niepowtarzalnej struktury, która ma jedyny w swoim rodzaju zestaw zasobów, potencjałów reguł, ról, wartości, zwyczajów i wzorzec relacji[240]. W terapii systemowej podkreśla się czynniki, takie jak: kultura, etniczność, religia czy status społeczno-ekonomiczny systemu rodzinnego, jak są ustalone granice między członkami rodziny a światem zewnętrznym, jak rodziny są zarządzane, jak jest regulowany klimat emocjonalny czy też jakie strategie podejmuje rodzina w obliczu sytuacji kryzysowej[241]. W pracy z rodziną kluczowa jest analiza i identyfikacja zasobów wspierających funkcjonowanie rodziny jako systemu oraz poszczególnych jej członków. Jedno z podstawowych założeń terapii systemowej podkreśla dostępność zasobów w każdym systemie rodzinnym. Dopóki rodzina trwa i funkcjonuje, oznacza to, że istnieją w niej zasoby i potencjały. Jednocześnie każdy system rodzinny postrzega się jako niepowtarzalny wzór interakcji i procesów. Dlatego też to, co w jednym systemie rodzinnym jest zasobem, w innym może zasobem nie być. Subiektywizm postrzegania oraz otwartość na klienta są zatem podstawą pracy.

Terapia skoncentrowana na kliencie Carla Rogersa wpisuje się w nurt psychologii humanistycznej. Oznacza to zatem podkreślanie zdolności każdej jednostki do zdrowego i twórczego rozwoju oraz subiektywizm poznania. Każda jednostka kreuje własny subiektywny świat. Według Rogersa główną siłą motywacyjną wszystkich ludzi jest dążenie do samorealizacji, czyli „wrodzona skłonność organizmu do takiego doskonalenia wszystkich swoich zdolności, które służy podtrzymaniu lub rozwojowi organizmu”[242]. Potrzeba samorealizacji wiąże się z dostępnością i wykorzystaniem następujących zasobów: akceptacji siebie, samoświadomości, niezależności, indywidualności, harmonii wewnętrznej oraz harmonijnych relacji z innymi ludźmi. Wsparcie klienta w procesie

---

[240] Ibidem, s. 412.
[241] Plopa, M. (2008). *Psychologia rodziny.* Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 75.
[242] Prochaska, J.,O., Norcross, J.C., *Systemy psychoterapeutyczne…*, op. cit., s. 152.

zwiększania samoświadomości i akceptacji siebie, swoich potrzeb prowadzi – zdaniem Rogersa – do nowej jakości bycia: człowieka „o wysokim stopniu świadomości, niezależnego, samosterownego, nastawionego w większym stopniu na eksplorację swej przestrzeni wewnętrznej niż świata zewnętrznego, odnoszącego się z lekceważeniem do dogmatów głoszonych przez autorytety i do konformizmu wobec instytucji"[243]. Carl Rogers koncentrował się w swojej koncepcji przede wszystkim na zasobach relacyjnych, które warunkują prawidłowy kontakt z drugim człowiekiem, zarówno w kontekście pomocowym, jak i innych relacji. Prawidłowa relacja interpersonalna powinna spełniać sześć warunków: bycie w relacji, wrażliwość, autentyczność, bezwarunkowa akceptacja, trafna empatia i postrzeganie autentyczności. W relacji specjalista–klient ważne jest podkreślanie i uwzględnianie indywidualności i odrębności oraz autentyczność i spójność, co wiąże się również z gotowością do autorefleksji i okazywania emocji przez specjalistę. Umiejętność trafnej empatii jest kolejnym kluczowym warunkiem procesu pomocowego. Aby klient mógł dokonać istotnych dla siebie zmian, relacja pomocowa musi spełniać warunek bezwarunkowej akceptacji. Specjalista ceni klienta i okazuje mu stałą troskę niezależnie od tego, czego doświadcza lub co wyraża, nie daje sobie prawa do krytyki, sztucznej życzliwości czy też nadmiernego dystansu emocjonalnego i zobojętnienia. Klient jest postrzegany jako osoba, która sama posiada wszystkie konieczne dla rozwoju zasoby, potencjały. Celem pracy z klientem jest pomoc w przejęciu odpowiedzialności za własne życie i dążenie do większej wewnętrznej spójności i samoświadomości[244].

Podejście skoncentrowane na zasobach nie oznacza całkowitego negowania problemów czy też trudności klienta, lecz jedynie zmianę perspektywy postrzegania klienta i zgłaszanych przez niego trudności na sposoby ich rozwiązania i zasoby, które można w tym procesie wykorzystać. Relacja pojęć „zasoby" – „problem" może być opisana w trzech aspektach.

Pierwszy – zasoby i problemy mogą być postrzegane jako dwie strony tego samego medalu. W praktyce oznacza to połączenie zarówno podejścia patogenetycznego, jak i skoncentrowanego na zasoby. Obu tym podejściom przypisuje się równorzędną rolę, uważając, że przez ich połączenie można uzyskać najlepsze efekty w pracy z klientem i jego otoczeniem.

Drugi – według Antonovsky'ego zasoby i problemy tworzą dwa końce jednej wspólnej płaszczyzny. Jest to wyobrażenie o linearnej relacji między problemami, chorobą, dla której charakterystyczne są płynne przejścia z jednego stanu

---

[243] Hall, C.S., Lindzey, G., Campbell, J,B. (1990), *Teorie osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 457.

[244] Prochaska, J.,O., Norcross, J.C., *Systemy psychoterapeutyczne*..., op. cit., s. 162.

do drugiego lub również występowanie stanów mieszanych pomiędzy zasobami i zdrowiem. Jednocześnie zasoby/problemy, zdrowie/choroba są postrzegane jako zmienne przeciwstawne.

Trzeci aspekt traktuje zasoby i problemy jako zmienne niezależne. Oznacza to, że zasoby i problemy mogą być postrzegane jednocześnie i niezależnie od siebie, a nie jako zmienne wykluczające się wzajemnie. Jednostka w jednym obszarze może mieć wiele deficytów, trudności, ale również zasobów, potencjałów. Zasoby nie oznaczają zatem braku problemów. W przełożeniu na pracę z rodziną i jej członkami oznacza to, że dany system rodzinny może mieć zarówno obszary problemowe, dysfunkcjonalne, jak i obszary wspierające rozwój poszczególnych członków, będące skarbnicą zasobów. Oba te stany nie wykluczają siebie nawzajem, a wręcz często się przenikają. W pracy specjalisty chodzi zatem o wzmocnienie, identyfikację i wykorzystywanie dostępnych zasobów, co często bezpośrednio prowadzi do zmniejszenia trudności oraz rozwiązania problemów[245].

A zatem głównym celem diagnozy psychopedagogicznej i terapii opartej na zasobach jest wykształcenie w kliencie zdolności do samodzielnego kierowania swoim życiem. Zdaniem Nestmanna „aby jednostka mogła zainwestować zasoby na przykład w celu zwiększenia własnych możliwości lub zachowania obecnego stanu, musi ona te zasoby posiadać, znaleźć do nich dostęp lub je odnaleźć"[246].

Tak więc osoba pracująca z rodziną powinna starać się poznać indywidualną konstrukcję i subiektywne postrzeganie rzeczywistości każdego z członków rodziny, bo tylko wtedy możliwe staje się zrozumienie drugiej osoby i wypracowanie strategii pracy adekwatnej do potrzeb i rzeczywistości klienta. Niezwykle istotnym wyzwaniem dla samych klientów poradnictwa, ale przede wszystkim dla specjalistów, jest zdolność do autorefleksji, monitorowania i obserwowania własnych procesów poznawczych, własnego zachowania. W praktyce oznacza to przede wszystkim konieczność podmiotowego traktowania osób zgłaszających się po pomoc, a więc uznanie ich samodzielności, zdolności do samostanowienia, brania odpowiedzialności za swoje postępowanie, podkreślenia poczucia sprawczości rodzin i poszczególnych jej członków oraz odpowiedzialności za jakość życia. Na przykład Foerster twierdzi: „Jeżeli ja jako jedyny decyduję o swoim postępowaniu, to jestem również odpowiedzialny za własne postępowanie" lub: „Postępuj zawsze tak, żebyś otwierał sobie dalsze możliwości"[247].

Ma to znaczący wpływ na wzór postępowania, tworzenia relacji z klientem w ramach poradnictwa czy diagnostyki psychopedagogicznej opartej na zasobach.

---

[245] Willutzki, U. (2003), *Ressourcen. Einige Bemerkungen zur Begriffsklärung.* [W:] Schemmel, H., Schaler, J. (red.), *Ressourcen – Ein Hand-und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit,* Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, s. 90–91.

[246] Nestmann, F., *Psychosoziale Beratung…,* op. cit., s. 365.

[247] Foerster, H., *Das Konstruieren…*, op. cit., s. 59.

Jak już wielokrotnie wcześniej zaznaczałam, ważne jest podkreślanie perspektywy klienta i jego zrozumienia sytuacji. Uwzględnianie perspektywy klienta jest koniecznym warunkiem do podmiotowego „uprawiania" poradnictwa, a więc szukania rozwiązań, prowadzenia diagnozy nie na podstawie ustalonego systemu wzorców, szablonu postępowania i interwencji, ale bazując na indywidualnej sytuacji klienta i jego odbioru tej sytuacji. Ważne jest szukanie konsensusu z klientem, tworzenie wspólnej rzeczywistości, a nie narzucanie własnych rozwiązań. W pracy pedagoga oznacza to również konieczność przyjrzenia się wspólnemu tworzeniu rzeczywistości przez daną społeczność, zachowaniom umożliwiającym właściwe funkcjonowanie w danej grupie i uwzględnienie tych czynników podczas planowania interwencji. Narzucanie własnego obrazu rzeczywistości, który może utrudniać czy uniemożliwiać funkcjonowanie w danej grupie, będzie z dużym prawdopodobieństwem odrzucone przez klientów, ponieważ stwarza zagrożenie zaburzenia funkcjonowania systemu. Dlatego też tak ważne jest stopniowe szukanie konsensusu z klientem, szukanie wspólnego zrozumienia rzeczywistości, pokazywania innych płaszczyzn odniesienia, innych możliwości interpretacji przy stałym monitoringu tego, jak nasz przekaz został zrozumiany, zinterpretowany[248].

Spojrzenie na jednostkę czy rodzinę jako na samostanowiący system pozwala spojrzeć na zaburzenia, czyli zakłócenia, w funkcjonowaniu tego systemu z innej perspektywy. Według podejścia skoncentrowanego na zasoby każde zachowanie, nawet uważane przez innych za „niewłaściwe", „patologiczne", ma określone funkcje, istotne w danej sytuacji, w danym środowisku dla funkcjonowania jednostki czy systemu. Dlatego też, podkreślane niejednokrotnie, podmiotowe traktowanie klienta jako osoby świadomej, odpowiedzialnej, biorącej czynny udział w procesie zmiany daje możliwość pełniejszego zrozumienia klienta. Patrząc na zachowania „problemowe" z perspektywy funkcjonalności, specjaliści mają możliwość odejścia od postrzegania pomocy jako próby „znormalizowania" niewłaściwego zachowania. Mogą skierować się w stronę reinterpretacji odbieranej rzeczywistości, czyli pokazywania nowego punktu odniesienia, a zatem również innych możliwości działania.

Johannes Schaller opisał kilka praktycznych konsekwencji pracy opartej na zasobach, zarówno w obszarze diagnostyki, jak i interwencji:

- kryteria diagnostyczne, modele interwencji są jedynie pomocą dla specjalisty. Nie dają jednoznacznych wskazówek i modeli postępowania. Kluczowa pozostaje zawsze indywidualna i niepowtarzalna sytuacja klienta;

---

[248] Kulesza, M. (2011). *Rodzinne zasoby – nowe spojrzenie na pracę z dzieckiem i rodziną.* [W:] Szymański, M., Hoerner, W. (red.). *Polityka i badania oświatowe w Niemczech i w Polsce.* Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, s. 59–72

- specjalista i klient znajdują się w ciągłym procesie dopasowywania interwencji, technik, narzędzi do bieżących potrzeb klienta. W tym procesie klient ma tak samo decydującą rolę jak specjalista. Specjalista podkreśla w kliencie poczucie sprawczości i odpowiedzialności za swoje działanie;
- specjalista koncentruje się przede wszystkim na zasobach, potencjałach i siłach, jakimi dysponuje klient, oraz dąży do ich wykorzystania w procesie szukania rozwiązań i poprawy jakości życia;
- wiedza, którą dysponuje specjalista, dotycząca modeli pracy, narzędzi, technik diagnostycznych oraz jego doświadczenie w pracy z poprzednimi przypadkami stanowią bazę do wykorzystania w pracy z klientem. Poszczególne interwencje są zawsze dopasowywane indywidualnie. Oznacza to brak schematyzmu w postępowaniu specjalisty;
- klient traktowany jest jako ekspert swojego życia, jako osoba, która posiada wszystkie zasoby do zmiany swojej sytuacji. Specjalista pomaga do tych zasobów dotrzeć oraz towarzyszy klientowi w procesie ich wykorzystania;
- podstawą do pracy z klientem jest jego motywacja, a nie problemy. Schaller jest zdania, że „dużo ludzi ma problemy i nic z tym nie robią. Punktem wyjścia musi być zatem motywacja. Z problemami nie da się pracować, natomiast ze zmotywowanymi ludźmi jak najbardziej (…). Wiąże się to dalej ze zmianą postrzegania klienta. Klienci to nie pacjenci, ale zmotywowani do zmiany ludzie”[249].

Reasumując: uważam, że podejście oparte na zasobach w pracy z dzieckiem i rodziną, poradnictwie wychowawczym, diagnostyce psychopedagogicznej w znaczący sposób zmienia nastawienie do samych klientów, a przede wszystkim zmienia rozumienie pomocy przez samych specjalistów. Jedna z podstawowych zasad tego podejścia oznacza odejście od spojrzenia jednostkowego, skoncentrowanego na deficytach, a zwrócenie się w stronę zasobów i uwzględniania czynników społecznych. W pracy pedagoga/psychologa skoncentrowanej na zasobach rodzinnych, środowiskowych ważne jest podkreślanie indywidualnej, niepowtarzalnej sytuacji każdego klienta, każdej rodziny, podkreślanie podmiotowości osób szukających pomocy, wzmacnianie poczucia sprawczości i aktywnego udziału klientów w procesie rozwiązywania zgłaszanych problemów. Frank Engel i Ursel Sickendiek mówią w tym kontekście nawet o tak zwanej perspektywie niewiedzy[250]. Nie polega ona jednak na braku kompetencji osób prowadzących poradnictwo i świadczących pomoc, ale na daniu klientowi przestrzeni

---

[249] Schaller, J. (2003), *Denken und Ver(handeln) – kognitive Verhaltensmodifikation aus Ressourcensicht.* [W:] Schemmel, H., Schaler, J. (red.), *Ressourcen – Ein Hand-und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit.* Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, s. 325–341.

[250] Engel. F., Sickendiek, U., *Beratung – ein eigenständiges…*, op. cit., s. 169

do samorozwoju. Poradnictwo jest zatem rozumiane jako dialog, wspólne przechodzenie przez kryzysy i sukcesy na drodze dążenia do rozwiązania problemu. Poradnictwo oparte na zasobach traktuje klienta jako eksperta swojego życia, a rola specjalisty polega na otwieraniu czy pokazywaniu nowych możliwości, a nie na dyrektywnym sterowaniu klientem. Jednocześnie pedagog, psycholog zobligowany jest do krytycznej postawy do własnej pracy, dużej autorefleksji na temat własnego działania i wpływu na klienta. Powołując się tu na słowa Barbary Smolińskiej-Theiss i Wiesława Theissa, można stwierdzić, że pedagog powinien postrzegać siebie jako „narzędzie własnej pracy", oznacza to zatem potrzebę „krytycznego stosunku do własnych możliwości poznawczych, konieczność poszerzania wiadomości, doskonalenia umiejętności"[251].

Bliskie wydają się słowa Hilariona Petzolda – jednego z głównych przedstawicieli pracy skoncentrowanej na zasobach – „nie ma jedynej rzeczywistości ani jedynej słusznej i dobrej metody pracy, ważne jest podjęcie próby, zrozumienia wielopłaszczyznowej rzeczywistości z jej różnych perspektyw"[252]. Zatem koncepcja diagnostyki psychopedagogicznej i terapii rodzin obliguje specjalistów do odejścia od postrzegania pomocy z perspektywy deficytów, standardów, norm i ustalonych odgórnie wartości, a zachęca ich do pracy z klientem skoncentrowanej na wzajemnym szacunku, wzmacnianiu i identyfikowaniu zasobów, dzieleniu się odpowiedzialnością za proces zmian, podkreślaniu sprawczości i decyzyjności klienta. Model ten pozwala spojrzeć na osobę szukającą pomocy jak na jednostkę, która posiada wszystkie konieczne do zmiany swojej sytuacji zasoby, która w sposób czynny wpływa na swoje życie i otaczającą ją rzeczywistość.

3.4. Wybrane modele poradnictwa i diagnostyki psychopedagogicznej oparte na zasobach rodzinnych

Podejście skoncentrowane na zasobach jest coraz częściej preferowaną formą pracy psychologów, pedagogów, pracowników socjalnych, którzy dostrzegają ograniczenia jednostronnego spojrzenia skoncentrowanego na deficytach i zaburzeniach. Praca na zasobach dotyczy wszystkich etapów pracy z klientem: od diagnozy, budowania kontaktu z klientem, pracy nad zwiększeniem jakości życia, realizacją postawionych sobie celów, po zakończenie spotkania i przygotowanie klienta do życia bez pomocy specjalisty.

---

[251] Smolińska-Theiss, B., Theiss, W. (2013), *Badanie i działanie w pedagogice społecznej – między tradycją a współczesnymi zadaniami*. [W:] Cervinkova, H., Gołębiak, B.D. (red.), *Edukacyjne badania w działaniu.* Warszawa: Scholar, s. 13–50, (np. s. 16).

[252] Petzold, H. (2004), *Integrative Therapie. Modelle, Theorien & Methoden einer schulubergreifenden Psychotherapie.* Paderborn: Junfermann Verlag, s. 132.

Koncepcje pracy opartej na zasobach można odnaleźć w wielu znanych nurtach psychoterapeutycznych: psychologii humanistycznej Carla Rogersa, terapii rodzin Marka Karpela, terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu Steve'a de Shazera czy też psychoterapii pozytywnej Nossrata Peseschkiana.

Jest to podejście mające korzenie między innymi w koncepcji salutogenezy Aarona Antonovsky'ego, który badał odporność poszczególnych osób na silny stres i przyczyny znaczących różnic między poszczególnymi jednostkami. Zauważył on, że niektóre osoby nawet narażone na działanie silnych stresorów utrzymują dobry stan zdrowia, a inne bardzo szybko ponoszą psychiczne i fizjologiczne konsekwencje stresu. Zdaniem Antonovsky'ego czynnikiem wspierającym i chroniącym przed zapadaniem na choroby jest posiadanie i wykorzystywanie wewnętrznych zasobów radzenia sobie ze stresem. Antonovsky w swoim modelu salutogenezy podkreślał konieczność odejścia od koncentracji na zaburzeniach i ich leczeniu, a zwrócenia się w stronę wspierania wewnętrznych zasobów jednostki i utrzymania zdrowia[253].

Koncepcja pracy opartej na zasobach odchodzi od jednostronnej klasyfikacji klienta, szufladkowania go w jednostki chorobowe bez uwzględniania indywidualnej i niepowtarzalnej sytuacji badanego oraz jego środowiska życia. Praca z zasobami klienta umożliwia całościowe, kompleksowe postrzeganie jego sytuacji i dopasowanie do niej zindywidualizowanych interwencji. Konsekwencją pracy specjalistów opartej na zasobach jest ocena rzeczywistości jako hipotez wymagających krytycznego sprawdzenia i interpretacji. W tym ujęciu interpretacja krytycznej sytuacji jednostki lub rodziny wymaga od specjalisty nie tylko oceny tej sytuacji, lecz także zmiany perspektywy oceniania, odejścia od spojrzenia na deficyty i zwrócenia się w stronę zasobów i potencjałów. W podejściu bazującym na zasobach do każdej jednostki czy rodziny należy podejść indywidualnie, odrzucając normy, wzorce, średnie, a zwracając szczególną uwagę na przypisane danej rzeczywistości znaczenie.

Praca w oparciu o koncepcję zasobów rodziny jest formą pomocy skierowaną do osób doświadczających instrumentalnych i/lub egzystencjalnych trudności oraz ich otoczenia, ze szczególnym akcentem na środowisko rodzinne. Interwencje podejmowane w pracy z klientem w ramach modelu opartym na koncepcji zasobów rodzinnych mają na celu wsparcie jednostki w szeroko rozumianym procesie samorealizacji obejmującym oprócz sfery osobistej, zawodowej sferę relacji z najbliższym otoczeniem, w tym z rodziną.

---

[253] Antonovsky, A. (1990), *Personality and Health: Testing the sense of coherence model.* [W:] H.S. Friedman. (red.), *Personality and disease,* New York: Wiley. s. 157.

Znaczenie rodziny w rozwoju poszczególnych jej członków oraz przede wszystkim znaczenie dla zewnętrznych układów społecznych, możliwość ich modyfikacji, zmiany, a co za tym idzie – postrzeganie rodziny nie tylko jako zmiennej zależnej, lecz także jako zmiennej niezależnej, jest kluczowym obszarem dociekań teoretyczno-badawczych w naukach społecznych[254]. Jednocześnie zauważalne są istotne zmiany funkcjonowania i postrzegania rodziny, które prowadzą do dewaluacji jej znaczenia oraz pełnionych przez nią funkcji, zarówno na płaszczyźnie mikrospołecznej, jak i makrospołecznej. Zbigniew Tyszka, analizując przemiany struktury rodziny współczesnej, podkreśla przede wszystkim wzrost liczby rozwodów, zwiększenie koncentracji wokół wartości konkurencyjnych, a przez to zmniejszenie znaczenia dzieci dla rodziców, brak spójności w obszarze norm i wartości u poszczególnych członków rodziny, odejście od wartości prospołecznych na rzecz lokalnego środowiska (zwiększona indywidualizacja)[255]. Są to zmiany niepokojące z uwagi na dużą rolę, jaką odgrywa rodzina w procesach wychowawczym i socjalizacyjnym poszczególnych jej członków, oraz jej znaczenie dla kształtowania społeczeństwa globalnego, jego struktur i procesów w nim zachodzących.

Poradnictwo psychopedagogiczne i diagnostyka psychopedagogiczna opierające się na koncepcji zasobów, w tym zasobów rodzinnych, dają możliwość wzmacniania spójności wewnętrznej rodziny, odkrywania wspólnych wartości, zwiększania atrakcyjności rodziny dla poszczególnych jej członków oraz zakorzenienia w lokalnych i globalnych strukturach środowiskowych (stowarzyszenia, kluby sportowe, parafie itd.). Oznacza to konieczność zwiększenia wrażliwości społecznej, umiejętności empatii oraz postrzegania rodziny nie tylko w kategoriach ryzyka i istniejących w niej deficytów, ale przede wszystkim odkrywanie i wykorzystywanie tkwiących w niej zasobów.

Obecnie przedstawię kilka wybranych modeli praktycznego zastosowania koncepcji pracy z klientem opartej na zasobach, w tym zasobach rodzinnych. Wybrane przeze mnie modele pokazują różne możliwości wykorzystania koncepcji zasobów w pracy z klientem. Jednocześnie są to modele, które są stosowane w praktyce i poddawane empirycznym weryfikacjom.

---

[254] Kawula, S., Brągiel, J., Janke, A.W. (2007), *Pedagogika rodziny. Obszar i panorama problematyki*. Toruń: Adam Marszałek, s. 21–46.

[255] Z. Tyszka, (1995), *Rodzina w świecie współczesnym – jej znaczenie dla jednostki i społeczeństwa.* [W:] T. Pilch, I. Lepalczyk, (red.), *Pedagogika społeczna*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak, s. 145.