



**You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice**

Title: Pomagając w zmianie : dialog motywujący w pracy socjalnej

Author: Ewa Leśniak-Berek

Citation style: Leśniak-Berek Ewa. (2020). Pomagając w zmianie : dialog motywujący w pracy socjalnej. W: K. Faliszek, S. Pawlas-Czyż (red.), "Socjologia bez granic : o naukowej tożsamości działań na rzecz człowieka i jego środowiska. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Kazimierze Wódcz" (S. 333-355). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego



Uznanie autorstwa - Na tych samych warunkach - Licencja ta pozwala na kopiowanie, zmienianie, rozprowadzanie, przedstawianie i wykonywanie utworu tak długo, jak tylko na utwory zależne będzie udzielana taka sama licencja.



UNIWERSYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Ewa Leśniak-Berek

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5951-9286>
Uniwersytet Śląski w Katowicach



Pomagając w zmianie – dialog motywujący w pracy socjalnej

Wprowadzenie

Jednym z ważniejszych źródeł satysfakcji zawodowej pracowników socjalnych jest poczucie udzielenia realnej i skutecznej pomocy, wyrażanej w osiągnięciu przez klienta zakładanej zmiany. Włączanie uczestników w proces pomocy jest zadaniem złożonym, a osiągnięcie wymiernych efektów ma najczęściej charakter długoterminowy. Dlatego w praktyce pracy socjalnej wciąż poszukuje się nowych modeli i podejść, korzystając z jej interdyscyplinarności i sięgając po sprawdzone w innych dyscyplinach rozwiązania. Wyzwaniem dla współczesnej pracy socjalnej jest odchodzenie od archaicznego przekonania, że specjaliści wiedzą lepiej, co należy zmienić w życiu pomocobiorców i co jest potrzebne do wprowadzenia tychże zmian. Obserwowany spadek liczby osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej¹ będzie w przyszłości sprzyjał pogłębianiu pracy socjalnej z jednostką i rodziną. Wymaga to od pracowników socjalnych przygotowania i nabycia umiejętności wydobywania zasobów w dążeniu do zmiany. Mając na względzie zasadę indywidualizacji (Wódcz, 1998: 101) oraz przekonanie, że nie ma rozwiązań uniwersalnych i odpowiadających wszystkim, poszerzeniu powinien ulec katalog narzędzi, z jakich korzysta profesjonalista. Wśród podejść zaliczanych do nowoczesnej pracy socjalnej, obok podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach (DE JONG, BERG, 2007; ŚWITEK, 2009; MIŚ, 2008; KRASIEJKO, 2010, 2011;

¹ Liczba osób korzystających z pomocy społecznej w 2018 r. spadła o 9% w stosunku do 2017 r. i aż o blisko 54% w stosunku do 2006 r., <https://www.gov.pl/web/rodzina/statystyki-pomocy-spoolecznej> [Dostęp: 29.01.2020 r.].

SZCZEPKOWSKI, 2010), konferencji grupy rodzinnej (PRZEPERSKI, 2015), wideotreningu komunikacji (RECZEK, MIŚ, 2001) czy coachingu (ORNACKA, PAWLUŚ, 2008; DŁUGI, 2012; LIGNAR-PACZOCHA, 2012; LEŚNIAK-BEREK, 2014, 2015), coraz większą popularność zyskuje dialog motywujący (DM)², (JARACZEWSKA, KRASIEJKO, 2012), odnoszący się do podstawowego warunku dokonania zmiany, jaką jest motywacja klienta. Wynika to z przekonania, że skuteczność działań podejmowanych w obszarze pomocy społecznej jest warunkowana przede wszystkim czynnikami o charakterze intrapsychoicznym. DM zakłada, że pomoc jest najbardziej skuteczna, gdy klient wewnętrznie zaangażuje się w proces zmiany (JARACZEWSKA, KRASIEJKO, 2012: 10).

Zmiana jako istota pracy socjalnej

Niemal każde z działań podejmowanych w pracy socjalnej zmierza do zmian w kierunku poprawy aktualnej sytuacji jednostki, rodziny, grupy czy społeczności, a także w procesach zachodzących między tymi systemami. Nie chodzi tu zatem o jakiegokolwiek przekształcenie³. Pracownicy socjalni zapewniają odpowiednie usługi, które przynoszą pozytywne zmiany lub wspierają klientów w procesie samodzielnego dokonywania zmian w ich życiu. Szczególnie ta druga rola, wspierania w procesie zmian przez wzmocnienie motywacji klienta do zmiany, powinna być dla pracownika socjalnego istotą jego działania (KOWALCZYK B., KOWALCZYK J., KARCZEWSKA, 2014: 22). Nie każda zmiana, w którą angażują się pracownicy socjalni, wiąże się z tworzeniem nowej sytuacji. W niektórych okolicznościach dąży się do podtrzymania zmiany, która już zaszła, albo też do określenia i wyeliminowania barier, które spowalniają lub blokują proces zmiany. W zależności od poziomu oddziaływań pracownik socjalny może wpływać na wiele elementów poszczególnych systemów. W przypadku jednostki – jako podmiotu najczęściej podejmowanych działań w ramach pracy socjalnej – zmiana może dotyczyć: zachowań, postaw, aspiracji, oczekiwań, wyrażania uczuć, sposobów postrzegania czy procesów decyzyjnych.

² Wyraźnie wzrasta liczba szkoleń i warsztatów dedykowanych ośrodkom pomocy społecznej z zakresu dialogu motywującego. W zależności od organizatora, szkolenia kursy lub studia podyplomowe obejmują od kilku aż do 120 godzin zajęć teoretycznych i warsztatowych.

³ Więcej o zmianie w metodyce działania pracy socjalnej zob.: DE ROBERTIS, 1998: 90–92; GARVIN, SEABURY, 1998: 100–107; DUBOIS, MILEY, 1999: 148–152; KOWALCZYK B., KOWALCZYK J., KARCZEWSKA, 2014: 21–25, 84–109.

Do niedawna zdecydowaną przewagę w określaniu kierunku, rozmiaru i celu zmiany mieli specjaliści w obszarze pomocy, traktowani jako eksperci posiadający odpowiednie wykształcenie, interdyscyplinarną wiedzę i orientację w zakresie procedur. Jednakże wobec niezadowalającej efektywności dotychczasowych działań coraz więcej uwagi poświęca się takiej pracy z człowiekiem, w której najważniejsze są przede wszystkim jego potrzeby, wartości, przemyślenia i dążenia. To poziom odczuwanej niedogodności oraz stopień nadziei na osiągnięcie satysfakcjonującej zmiany powinny stanowić podstawowe i dynamiczne wskazania do jej realizacji. Nie zawsze są one jednak wystarczająco silne, by poradzić sobie z poczuciem ambiwalencji odnośnie do sensu i wagi zmiany czy z napięciami, jakie dążenie do zmiany może wywołać. Rolą pracownika socjalnego w tym przypadku może stać się uważne towarzyszenie w wydobywaniu motywacji i stopniowe angażowanie klienta w proces.

Aktywne uczestnictwo klienta w procesie zmiany zwiększa szansę na sukces. Klienci, którzy angażują się w wysiłki na rzecz dokonania zmiany, mają zazwyczaj poczucie odpowiedzialności za osiągnięcie celu. Jak wskazują Brenda DuBois i Karla Miley (1999: 151), „opieranie się dokonywanym zmianom [...] nie powinno być składane na karb braku motywacji, ale raczej braku wspólnie zdefiniowanych celów. Nigdy nie jest tak, że klienci nie są motywowani: wszystkie zachowania mają swoje motywy, łącznie z takimi, jak bierność, opieranie czy wycofywanie się”. Kluczowe zatem okazuje się wydobyć motywów pomagających w zmianie, której potrzebę definiuje sam klient.

Rozmowa w procesie dążenia do zmiany

Nie sposób przecenić znaczenia rozmowy w praktyce pracy socjalnej. Rozmowa pozwala na pokonanie dystansu, zbudowanie zaufania i przepływ emocji. Wypełniając interakcyjną przestrzeń, umożliwia nadawanie znaczeń, budowanie relacji i dokonywanie zmian. Otwiera możliwość doświadczania i wyrażania siebie w postawie autentyczności, a także lepszego zrozumienia drugiego człowieka. Pomaga w porządkowaniu i kontrolowaniu rzeczywistości, umacnianiu tożsamości oraz w oswojaniu lęku i poczucia zagrożenia. Bez rozmowy nie ma pomocy, wsparcia, relacji. Trudna staje się również zmiana wobec braku możliwości określenia jej ram, sensu i kierunku.

Z metodycznego punktu widzenia różnorodność sytuacji i możliwości – pozostających do dyspozycji klienta – rodzi konieczność elastyczności i indywidualizacji pracy, co trudno byłoby wdrażać w praktyce bez umiejętność-

ci nawiązania i podtrzymania interakcji, której podstawowym narzędziem jest dialog (NÓŻKA, 2013: 57). Hubert KASZYŃSKI (2019: 23), pisząc o znaczeniu rozmowy w relacji pomocowej, wskazuje, że „współrozumienie oraz współodczuwanie pozwala skierować rozmowę na problem usytuowania osobistych doświadczeń człowieka w kontekście porządku wartości. Ostatecznie przedmiotem refleksji rozmówców jest odkrywanie sensu przeszłych zdarzeń, włączanie ich w indywidualną biografię i stopniowe otwieranie się na przyszłość”. Dlatego nie będzie nadużyciem stwierdzenie, że kluczową kwestią dla bezpośredniej pracy socjalnej jest dialog, którego ważnymi elementami są otwartość i uważność względem siebie, pozwalające na zgłębienie indywidualnych znaczeń doświadczanych przez klientów trudności.

W przytoczonym opisie celowo podkreśla się dwustronność relacji, wskazującą na współpracujący wzorzec komunikowania, będący w opozycji do komunikacji jednokierunkowej – autorytarnej. Podejście autorytarne powoduje lęk części klientów i w efekcie zniechęca ich do – tak ważnego i częstokroć podkreślanego w postulatach na rzecz skuteczności działań pomocowych – zaangażowania (GAST, BAILEY, 2014: 139). Dlatego współcześnie w bezpośredniej relacji z klientem powinno się dążyć do unikania postępowania wyłącznie dyrektywnego, sprowadzającego się do autorytarnej, czasem jednorazowej decyzji o pomocy w formie przyznania zasiłku czy udzielenia porady. Wzajemna wymiana treści podnosi efektywność działań i usprawnia proces pomocy, a zaznaczając podmiotowość, definiuje kluczową rolę klienta w podjęciu zmiany.

Równie ważną rolę, jak mówienie, odgrywają słuchanie i obserwacja, określane jako „aktywne słuchanie” i wymieniane wśród podstawowych umiejętności profesjonalisty w obszarze pracy socjalnej (zob.: NOCUŃ, SZMAGALSKI, 1998: 44; NÓŻKA, 2013: 63; GAST, BAILEY, 2014: 77, 125, 149). Aktywne słuchanie poszerza podstawową umiejętność słuchania i rozwija jej terapeutyczną rolę, poza zwykłym gromadzeniem informacji. Oznacza oddanie swojej uwagi do dyspozycji innej osoby, słuchanie z zainteresowaniem i docenieniem bez przerywania. Jest to rzadkie i cenne zobowiązanie, ponieważ większość dyskusji dotyczy rywalizacji o miejsce do zabrania głosu. Aktywne słuchanie jest trudne, wymaga intensywnej koncentracji i uwagi na wszystko, co osoba przekazuje, zarówno werbalnie, jak i niewerbalnie. Wymaga także od słuchacza pozbycia się profesjonalnej relacji osobistych trosk, rozproszeń i uprzedzeń (ROBERTSON, 2005: 1153). Nie oznacza jednak wyłączenia słuchacza z wymiany, w każdej relacji bowiem „stosunki między ludźmi nasycone są znaczeniami, symbolami. Wchodząc we wzajemne kontakty – ludzie komunikują sobie przy użyciu symboli [...] subiektywne wartości i znaczenia, wyrażają swój stosunek do różnych zjawisk i osób [...], zachęcają lub powstrzymują od działania, przedstawiają własne interpreta-

cje zdarzeń czy sytuacji” (Wódnz, 1998: 106). Dzięki takiej wymianie tworzą się świadomościowe podstawy do dokonania zmiany.

Profesjonalne komunikowanie jest sztuką, której uprawianie wymaga wiedzy i ciągłego treningu, co zostało podkreślone w ramach kwalifikacji zawodowych zaproponowanych przez the Social Work College (ang. *Professional Capabilities Framework* – PCF⁴). Zgodnie z nimi, budowanie relacji i skuteczna komunikacja wymagają od pracowników socjalnych systematycznego rozwoju i praktycznego stosowania nabywanych umiejętności komunikacyjnych (GAST, BAILEY, 2014: 29). Wskazuje się ponadto, że życiowe doświadczenie osób pomagających, choć samo w sobie jest cenne, nie stanowi wystarczającego instrumentarium wsparcia w procesie pomocy. Trudno jest bowiem „w indywidualnym doświadczeniu uchwycić złożoność potencjalnych sytuacji, z którymi przyjdzie się zmierzyć w praktyce zawodowej, a przekładalność własnej perspektywy na perspektywę innych często wiedzie do błędnych wniosków” (NÓŻKA, 2019: 59). Dlatego w nowym ujęciu praktyki pracy socjalnej stawia się na pierwszym miejscu doświadczenie klienta, przyznając mu rolę eksperta od własnego życia i ufając, że sam zna najlepszą drogę do rozwiązania swoich trudności. Aby pomóc w wydobyciu tej wiedzy, konieczna jest odpowiednia postawa pracownika socjalnego oraz znajomość mechanizmów warunkujących skuteczność podejmowanych działań, co można pogłębiać przez systematyczny rozwój wiedzy i umiejętności w zakresie nowych sposobów pracy z klientem.

Dialog motywujący w pracy socjalnej

Rozmowy o zmianach toczą się nieprzerwanie w życiu codziennym każdego człowieka. Mają swoje źródło w trudnych doświadczeniach, przemyśleniach, potrzebach lub wpływach z otoczenia. Niewiele z tych rozmów prowadzi jednak do rzeczywistej zmiany. Wśród czynników hamujących znajduje się niewystarczająca motywacja, niezdecydowanie lub zmienność decyzji. To bywa też zazwyczaj powodem niepowodzeń działań „skrojonych na miarę”, dobrze przemyślanych, poprzedzonych diagnozą i wieloaspektowym planowaniem. Człowiek może być świadomy potrzeby zmiany, mieć ku temu powody i jednocześnie czuć się niezdolnym do jej wprowadzenia. Brak wewnętrznej motywacji (mimo silnej motywacji zewnętrznej) sprawia, że klient nie potrafi skorzystać w pełni z oferowanej pomocy, nie rozumie

⁴ <https://www.basw.co.uk/professional-development/professional-capabilities-framework-pcf> [Dostęp: 3.01.2020 r.].

jej i nie czuje, traktując jako przymus wykonywanie zadań dyktowanych przez specjalistę. To wyraźny sygnał potrzeby wzmocnienia poczucia własnej sprawczości.

W obszarze działań pracy socjalnej zmiany wymagają sporego wysiłku, pokonania wielu barier, w tym lęku i poczucia bezsilności. Ważne staje się dostosowanie modelu działania do potrzeb i możliwości osoby potrzebującej wsparcia. Choć każda współpraca rozpoczyna się od rozmowy, to nie każda rozmowa przynosi oczekiwane rozwiązania. Pomijając szereg przyczyn takiego stanu rzeczy, warto przyjrzeć się podejściu, które skupia się na motywacyjnym czynniku zmiany, determinującym w dużym stopniu jej skuteczność. Dialog motywujący⁵, opierając się na sile uważnie prowadzonej rozmowy, w sposób naturalny pomaga odkryć własny potencjał klienta, wzmacniając poczucie jego sprawczości i pobudzając wiarę w powodzenie swoich działań. Zgodnie z ideą DM, klient posiada wszelkie zasoby niezbędne do zmiany (Kos, 2014: 65). Potrzebuje jedynie pomocy w ich wydobyciu.

Dotychczasowa praktyka pomocy instytucjonalnej wskazuje, że niewiele zmienia się w życiu osób z niej korzystających. Nie stanowi czynnika pobudzającego do działania, wyzwalającego energię czy inicjującego rozwój. Zazwyczaj utrwała postawę pasywną, uruchamiając bierność klienta przekonanego, że trafił do specjalistów, którzy wezmą jego sprawy w swoje ręce i zajmą się problemem (JARACZEWSKA, 2012: 18). Jedną z koncepcji mówi, że przyczyną takiego stanu rzeczy jest nieodwoływanie się do wewnętrznej motywacji i zasobów klienta. To powoduje bierny lub czynny opór klienta⁶, występujący mimo obecności silnej motywacji zewnętrznej. Poszukiwanie drogi do motywacji wewnętrznej prowadzi do szczególnego rodzaju rozmów o zmianie, w których dąży się do wydobycia siły, uruchomienia napędu i poczucia wpływu na własne życie. Dopiero wewnętrzne zaangażowanie umożliwia i ułatwia klientowi dokonanie zmian w życiu, które on sam uważa za swoje, ważne i potrzebne. W takim ujęciu motywację można trak-

⁵ Dialog motywujący powstał w latach osiemdziesiątych XX w. Jego autorami są William R. Miller (USA) i Stephen Rollnick (UK). Obecnie DM jest uznany za jedną ze skuteczniejszych metod oddziaływania w wielu obszarach pracy z ludźmi w zakresie problemów zdrowotnych i społecznych (pomoc terapeutyczna, medyczna, społeczna, edukacyjna), co znajduje odzwierciedlenie w wynikach licznych badań (MILLER, 2009: 55–56; JARACZEWSKA, 2009: 129–141; BURKE, ARKOWITZ, DUNN, 2010: 255–302; HOHMAN, 2012: 3–4; JARACZEWSKA, ADAMCZYK-ZIENTARA, 2015). Dialog motywujący stanowi jedną z najlepiej udokumentowanych metod motywacji – niemal 4,5 tys. rekordów w bazie PubMed, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=motivational+interviewing>, oraz prawie 270 tys. wyników w Google Scholar b, https://scholar.google.pl/scholar?hl=pl&as_sdt=0%2C5&q=motivational+interviewing&oq=Motivational [Stan na luty 2020 r.].

⁶ Obecnie dość często pojęcie *oporu* zastępuje się pojęciami *dysonansu*, *rozdźwięku* i traktuje jako ważny element procesu zmiany.

tować jako proces interpersonalny, będący efektem interakcji między ludźmi (MILLER, ROLLNICK, 2010: 27; KITA, 2016: 34).

Warto zaznaczyć, że definicje dialogu motywującego ciągle ewoluują, o czym świadczy fakt, że autorzy podejścia Wiliam Miller i Stephen Rollnick w kolejnym wydaniu swojej książki zmodyfikowali definicję pierwotną i podali aż trzy jej wersje: nefachową, fachową i techniczną. Zgodnie z pierwszą, „DM to oparty na współpracy styl prowadzenia rozmowy, służący umocnieniu u osoby jej własnej motywacji i zobowiązania do zmiany” (MILLER, ROLLNICK, 2014: 32). Definicja fachowa DM określa jako „skoncentrowany na osobie sposób pomagania w odniesieniu do powszechnego problemu ambiwalencji wobec zmiany” (MILLER, ROLLNICK, 2014: 44), z kolei techniczne ujęcie DM mówi, że „to oparty na współpracy, zorientowany na cel sposób komunikowania się, zwracający szczególną uwagę na język zmiany. Ma on w zamierzeniu umocnić osobistą motywację i zobowiązanie do osiągnięcia konkretnego celu przez wydobycie oraz zbadanie u osoby jej własnych powodów do zmiany w atmosferze akceptacji i troski”⁷ (MILLER, ROLLNICK, 2014: 54). Jadwiga Jaraczewska, akcentując znaczne zastosowanie w obszarze pracy socjalnej, definiuje DM jako „nowatorskie podejście do pracy socjalnej, promujące model korzystania z pomocy społecznej, który wzmacnia wewnętrzną motywację klienta do działania i do ponawiania prób znalezienia wyjścia z trudnych sytuacji” (JARACZEWSKA, 2012: 39). Na znaczenie motywacji w praktyce pracy socjalnej zwracają również uwagę Barbara KOWALCZYK, Jacek KOWALCZYK i Alina KARCZEWSKA (2014: 115), których zdaniem „motywowanie w pracy socjalnej to proces świadomego i celowego oddziaływania pracownika socjalnego na motywy postępowania klientów, poprzez stwarzanie środków i możliwości realizacji ich systemów wartości i oczekiwań, dla osiągnięcia celów pracy socjalnej: usprawnienia społecznego funkcjonowania klientów, poprzez działania skierowane na stosunki społeczne i interakcje z otoczeniem”.

Dialog motywujący czerpie z podejścia skoncentrowanego na kliencie autorstwa Carla Rogersa, choć różni się od niego dyrektywnym⁸ charakterem oddziaływania, nastawionym na konkretny kierunek zmian (MILLER, ROLLNICK, 2010: 31–32). W DM stosuje się styl ukierunkowujący, pośredni między dyrektywnym – dowodzącym, a niedyrektywnym – podążającym, zawierający w sobie elementy każdego z nich (MILLER, ROLLNICK, 2014: 22–24; KRASIEJKO, 2012: 80–92). To przede wszystkim rozmowa o zmianie, której celem jest wzmocnienie własnej motywacji klienta, i w której występu-

⁷ W dosłownym brzmieniu autorzy posługują się pojęciem *współczucia* (ang. *compassion*), jednakże Polskie Towarzystwo Terapii Motywującej tłumaczy ten element ducha DM jako *troskę* ze względu na możliwe negatywne skojarzenia słowa *współczucie*, niezgodne z rozumieniem tego pojęcia przez jego twórców (MILLER, ROLLNICK, 2014: 41).

⁸ W podejściu motywującym *dyrektywność* jest rozumiana jako *ukierunkowywanie*.

je więcej ukierunkowywania niż dowodzenia (MILLER, ROLLNICK, 2014: 33). Ważne jest zrozumienie mocnych stron i zasobów osoby, a nie zgłębianie jej deficytów. Założeniem jest, że ludzie mają wiedzę na swój temat i dobre powody, by dokonać zmiany. Zadaniem osoby wspierającej jest wydobyć tkwiącą w kliencie motywację i zasoby do działania. Zatem DM polega na wywołaniu tego, co jest już obecne, a nie na dostarczeniu z zewnątrz brakujących elementów (MILLER, ROLLNICK, 2014: 48).

Autorzy podejścia DM określają jako „styl bycia z ludźmi, integrację określonych umiejętności klinicznych w celu wspierania motywacji do zmiany” (MILLER, ROLLNICK, 2014: 62). Aby móc osiągnąć sprawność w stosowaniu tego stylu, konieczny jest czas i ciągła praktyka. U jego podstaw leży nabycie świadomości, że DM „nie jest sposobem wpływania na ludzi, aby zrobili to, czego od nich chcemy. Nie może być wykorzystywany do wytwarzania motywacji, której nie byłoby już w osobie. DM to partnerska współpraca, która szanuje autonomię drugiej osoby, dążąc do zrozumienia jej wewnętrznego układu odniesienia” (MILLER, ROLLNICK, 2014: 63). Wynika to z przekonania, że każda osoba ma swój własny system wartości, obejmujący zarówno wartości uniwersalne, jak i jednostkowe – związane z indywidualnie odczuwanymi potrzebami i aspiracjami życiowymi. To one regulują proces decyzyjny i gotowość do podjęcia wysiłku (KOWALCZYK B., KOWALCZYK J., KARCZEWSKA, 2014: 128).

Dialog motywujący w sposób wyraźny nawiązuje do idei *empowerment* (zob.: GULCZYŃSKA, GRANOSIK, 2014; SZARFFENBERG, 2016; JARCZYŃSKA, 2017; ŁUCZYŃSKA, 2018), w założeniach której człowiek posiada autonomię i zdolność do zmiany, a także zasoby i możliwość samodzielnego rozwiązania własnych trudności. W stylu pracy dąży się do maksymalnego wzmocnienia istniejącego potencjału. Podstawowym celem jest uruchomienie procesu zmiany przez wykorzystanie ambiwalencji klienta. Zmiana ma miejsce w wyniku refleksji nad tym, co leży w interesie klienta, a jednocześnie jest zgodne z jego systemem wartości (DĄBROWSKA, 2019: 405). Klient postrzegany jest w nowej roli – jako podmiot zmiany, a nie jako bierny odbiorca działań. Wpisuje się to w nowoczesny model pracy socjalnej, który zakłada potrzebę poszukiwania rozwiązań aktywizujących klienta, wydobywających potencjał w drodze relacji opartej na partnerskim dialogu (JARACZEWSKA, KRASIEJKO, 2012: 10–11). Melinda HOHMAN (2011: 1–8), promując korzystanie z dialogu motywującego, wskazuje, że podejście opiera się na zasadach i wartościach leżących u podstaw profesjonalnej pracy socjalnej. Ponadto bardzo dobrze uzupełnia i komponuje się z innymi modelami stosowanymi w pracy socjalnej, a wyniki badań potwierdzają efektywność stosowania DM z osobami mającymi różne problemy i wywodzącymi się z różnych środowisk, w tym z tzw. trudnymi klientami.

W DM podkreśla się wielość sposobów osiągnięcia zmiany. Zmierzenie do niej zawsze zależy od zasobów i planów klienta, a nie od zamiarów pra-

cownika socjalnego. To ważny kierunek zmiany, mając na względzie wyniki ogólnopolskich badań przeprowadzonych w 2010 r. Sygnalizowały one stosowanie przez pracowników socjalnych paternalistycznego modelu zobowiązania, zgodnie z którym w działaniach przyjmują oni właściwie tylko własną perspektywę. Wynika to z przekonania o posiadaniu wszystkich informacji niezbędnych do udzielania pomocy, przy jednoczesnym kwestionowaniu ich w przypadku klienta. W konsekwencji postawy eksperckiej po stronie pracowników socjalnych oczekuje się od klientów zachowań uległych i przyjęcia „proponowanych” rozwiązań. Taki hierarchiczny sposób traktowania klientów, w przypadku którego pracownik socjalny odgrywa rolę wiodącą, Marek RYMSZA (2012: 118) uznaje za „przejaw pozornego profesjonalizmu”. Dominuje w nim bowiem przekonanie „o posiadaniu [...] wyjątkowej i nieodstępnej klientowi wiedzy, która uprawnia pracownika socjalnego do przejmowania inicjatywy i decydowania o losie innych ludzi” (NÓŻKA, 2013: 60–61). Na problem zwraca uwagę również Hubert KASZYŃSKI (2019: 24–25), pisząc, że „dialogi z poszukującymi pomocy [...] prowadzą szlakami braku wzajemnego zrozumienia, nieposzanowaniem prawa do swobodnego oglądu rzeczywistości oraz emocji wzajemnej niechęci i gotowości do stałego kwestionowania siebie jako partnerów relacji”. Dlatego w rozmowie i współdziałaniu ważne jest, by wybór leżał po stronie klienta. Tylko wówczas może on wziąć za niego odpowiedzialność. Respektując pomysły i propozycje klienta, wyraża się szacunek dla jego autonomii i pozwala mu zbliżyć się do zmiany, której potrzebuje (DĄBROWSKA, 2019: 402).

W nowoczesnym ujęciu praca socjalna jest działalnością intelektualną. Pracownicy socjalni powinni stosować wyobraźnię i ciekawość we współpracy z osobami i ich rodzinami, uznając, że ich (klientów) wiedza i potrzeby są bardzo ważne (Strengths-based approach, 2019: 5)⁹. Wymaga to dużej sprawności i otwartości, trudno bowiem jest wyjść poza obowiązujące procedury, wypracowany styl pracy i rutynowe działania. Nowoczesne ujęcie wiąże się z bezwzględnie indywidualnym podejściem do każdej osoby, nieustającą uważnością i czujnością w rozpoznawaniu reakcji klienta. Takie podejście komunikuje troskę i szacunek do drugiego człowieka oraz minimalizuje opór, co ułatwia klientowi podjęcie decyzji i działań w kierunku zmiany.

⁹ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/778134/stengths-based-approach-practice-framework-and-handbook.pdf [Dostęp: 15.01.2020 r.].

Czynniki skuteczności dialogu motywującego

Motywacja to dynamiczny, zmienny w czasie i uwarunkowany wieloma modyfikatorami proces (por.: MILLER, ROLLNICK, 2010: 39–50, 2014: 34–44; JARACZEWSKA, 2012: 28–29; KITA, 2016: 34–35, 40–41; DĄBROWSKA, 2019: 405). Najważniejszym elementem podejścia DM jest oparta na szacunku i partnerskiej relacji *współpraca*, w której obydwie osoby są ekspertami¹⁰. Partnerstwo zakłada, że zarówno specjalista, jak i klient posiadają wiedzę i potencjał, który może być skutecznie wykorzystany w pracy nad zmianą (MROZOWSKA, PRZENZAK, 2017: 22). Istotne jest uznanie poglądów i wartości klienta oraz otwartość na jego propozycje. Dlatego w ramach współpracy kluczowe znaczenie ma *akceptacja*, która oprócz uznania bezwarunkowej wartości i potencjału klienta obejmuje *empatię*. Mieści się w tym zainteresowanie punktem widzenia klienta i autentyczna ciekawość pomysłów, jakie ma. Zakłada się, że klient ma swoje niezwykłe zasoby i motywację wewnętrzną do zmiany. Zadaniem osoby pomagającej jest je wzmacniać przez odwoływanie się do poglądów, wartości i pomysłów na przyszłość samego klienta. Kolejnym elementem podejścia motywującego jest *autonomia*, rozumiana jako poszanowanie niezwykłego prawa i zdolności klienta do samostanowienia i dokonywania wyborów. To ona przypisuje odpowiedzialność za zmianę klientowi. Szanując wybory klienta, czyni się go odpowiedzialnym za ich dokonywanie. Pomaga w tym uważne *dowartościowanie*, oparte na mocnych stronach i wysiłkach klienta. Afirmacja pozwala wyrazić autentyczne przekonanie o pozytywnych cechach, wartościach i umiejętnościach klienta. Rozpoznając je i akcentując w doceniający sposób, specjalista wspiera w kliencie poczucie samoskuteczności i wzmacnia nadzieję na wprowadzenie zmiany. Ponieważ klienci szukający pomocy często mają za sobą doświadczenia porażek, niepowodzeń, niespełnionych nadziei, dzięki dowartościowaniom łatwiej im budować wiarę we własne zasoby i przekonanie, że mogą zmiany dokonać. Dowartościowania to sposób na przekierowanie uwagi klienta z jego problemów i własnych słabości na mocne strony i możliwości (MROZOWSKA, PRZENZAK, 2017: 24). Dwa ostatnie elementy ducha DM to *troska*, wynikająca ze stawiania na pierwszym miejscu potrzeb klienta, oraz *wywoływanie*, czyli zachęcanie klienta do wyrażenia jego argumentów przemawiających za zmianą oraz pomysłów na jej osiągnięcie.

Zasadnicze zadanie pracownika socjalnego wykorzystującego podejście DM polega na pobudzaniu wewnętrznej motywacji do pozytywnej zmiany oraz do samodzielnego zaplanowania przez klienta działań angażujących

¹⁰ Klient jest traktowany jako ekspert w sferze własnego życia, swoich doświadczeń, potrzeb, pragnień, możliwości i powodów, dla których chce dokonać zmiany.

dostępne zasoby. Wewnętrzna motywacja pojawia się wówczas, gdy osoba postrzega i doświadcza wystarczająco dużej rozbieżności między swoim stanem obecnym a pożądanym (swoimi dążeniami, pragnieniami, celami, wartościami) i jeśli czuje się kompetentna, by wprowadzić zmianę. Wewnętrzna motywacja do zmiany, w odróżnieniu od zewnętrznej, skłania ludzi do wysiłku, mimo braku zewnętrznej kontroli, zewnętrznych wzmocnień czy konsekwencji (KITA, 2016: 35).

Wiedząc, że tylko klient może zdecydować o zmianie i wprowadzić ją w życie, podstawowym zadaniem jest uwalnianie jego osobistej motywacji do zmiany. „Polega ono na wysłuchaniu i zrozumieniu wyrażanych przez niego obaw przed zmianą (tzw. język podtrzymania) oraz na jednoczesnym aktywizowaniu klienta, by sam odkrywał i przedstawiał argumenty za jej wprowadzeniem oraz wskazywał sposoby, jak to zrobić (tzw. język zmiany)” (KITA, 2016: 37). W tym dwustronnym procesie mieści się definicyjne odwołanie do procesu ambiwalencji, zgodnie z którym w pierwszym etapie współpracy klient, dostrzegając potrzebę zmiany, przytacza argumenty za powstrzymaniem się od niej. Zadaniem specjalisty jest rozwijanie u klienta języka zmiany i unikanie wzmocniania (czasem wręcz ignorowanie) języka podtrzymania (MROZOWSKA, PRZENZAK, 2017: 30–31):

- Nie chcę już dłużej tak żyć, ale mąż nie zgodzi się na przeprowadzkę. Tu się wychował i tylko tutaj czuje się dobrze. Tak źle i tak niedobrze.
- Gdy piję, to nikt nie cierpi. Nie jestem agresywna. Piję zresztą tylko wieczorami, jak dzieci już śpią i nie widzą... Muszę się czasem napić..., by nie myśleć o tym wszystkim, co nas spotkało.
- Już siły mi brakuje... Czasem myślę, że byłoby lepiej, gdyby ojciec poszedł do tego DPS-u. Miałby tam dobrą opiekę i byłabym spokojniejsza, ale boję się mu nawet o tym powiedzieć. Pomyślałby, że chcemy się go pozbyć. Poza tym brat by mnie za to znienawidził.

Takie argumentacje nie podlegają konfrontacji. Są bowiem traktowane jako naturalny przejaw ambiwalencji lub sygnał niezgody (oporu). Ważne jest wydobywanie znaczenia słów klienta:

- Ma Pani potrzebę zmiany obecnej sytuacji, a jednocześnie potrafi Pani zrozumieć męża i jego przywiązanie do tego miejsca. Rozpatruje Pani różne rozwiązania, widząc, jakie mogą mieć następstwa.
- Jest dla Pani ważne, by to, że czasem sięga Pani po alkohol, nie było dla nikogo powodem do cierpienia. Pomaga to Pani w poradzeniu sobie z trudnymi doświadczeniami ostatnich miesięcy. Dbą Pani o to, by dzieci nie widziały, jak jest Pani ciężko.
- Czuje Pani zmęczenie i martwi się, że przez to nie zapewni Pani dobrej opieki ojcu. Jest dla Pani ważne, by czuł się ważny i potrzebny. Zależy też Pani na dobrej relacji z bratem.

Fundamentalną umiejętnością w DM jest zadawanie *pytań otwartych*. Jednakże ich celem nie jest tylko diagnostyczne zbieranie informacji. Ich rola jest znacznie ważniejsza. Pomagają one bowiem zrozumieć wewnętrzny układ odniesienia osoby, wzmocnić współpracę i znaleźć wyraźny kierunek działań, co sprzyja zaangażowaniu i planowaniu zmiany (MILLER, ROLLNICK, 2014: 59). Pytania otwarte pozwalają klientom mówić więcej niż mówi specjalista. To daje im poczucie podmiotowości, a także wpływu i kontroli własnych działań. Pytania zawierają dążenie do zmiany, poszerzają perspektywę, zmuszają do refleksji. Rady z kolei infantylizują klienta (DĄBROWSKA, 2019: 403):

- Co Pani ma na myśli, mówiąc, że „nie chce już tak dłużej żyć” – czego konkretnie Pani nie chce? Czego chciałaby Pani w zamian? Co przeprowadzka zmieniałaby w Pani życiu? Jak mogłaby to Pani osiągnąć bez przeprowadzania się? Co jeszcze mogłoby być dla Pani pomocne?
- Co Panią martwi w obecnej sytuacji? Jak bardzo jest to dla Pani ważne? Co jeszcze Pani pomaga w radzeniu sobie? Co pomogłoby czuć się w tej sytuacji lepiej? Które z cech Pani charakteru pomogą tego dokonać?
- Co jest dla Pani najtrudniejsze w tej sytuacji? O jakim wsparciu jeszcze Pani myślała? Co ułatwiłoby Pani codzienną opiekę nad tatą? Jakie przyniosłoby to Pani korzyści?

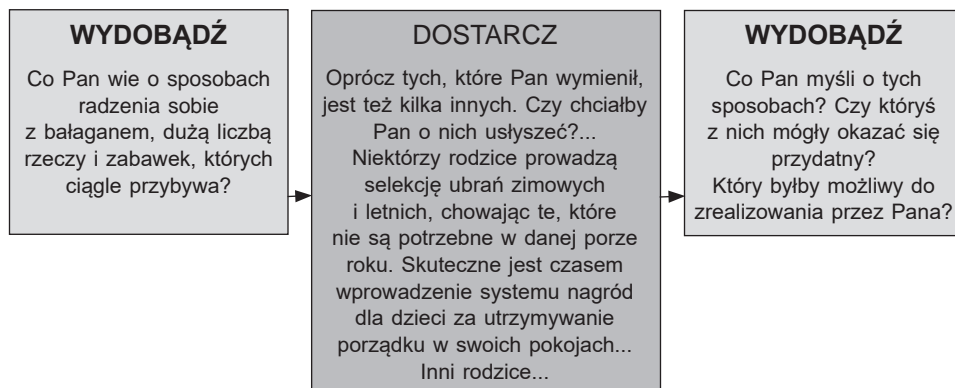
Oprócz umiejętności zadawania pytań otwartych, równie ważne jest *śluhanie odzwierciedlające*, polegające na empatycznym wsłuchiwaniu się zarówno w wypowiedzane treści (w tym uważność na komunikaty pozawerbalne), jak i na odkrywaniu znaczenia przekazu, a następnie wyrażaniu przez specjalistę rozumienia poprzez odzwierciedlanie. Empatyczne odzwierciedlenia odgrywają znaczącą rolę w tworzeniu dobrej relacji, dając klientowi poczucie, że jest słuchany i akceptowany. Pozwalają sprawdzić, na ile spojrzenie specjalisty na sytuację klienta jest trafne, a klientowi dają nową perspektywę w myśleniu. Odzwierciedlenia powinny być stosowane przynajmniej dwa razy częściej niż pytania (KITA, 2016: 41).

Szczególną formą odzwierciedlenia jest *podsumowanie*, które pozwala porządkować doświadczenie i myśli oraz naświetlać pewne zależności istotne dla zmiany. W podsumowaniu zawiera się selektywnie kwestie najbardziej istotne ze względu na antycypowaną zmianę. Podkreśla się klientowi jego własne najistotniejsze myśli dotyczące zmiany, łącząc je z występującymi współzależnościami oraz obszarami konfliktu (ambiwalencji).

Pytania otwierające, dowartościowania, odzwierciedlenia i podsumowania stanowią podstawowe umiejętności w DM. Ich zbiór ujmuje anglojęzyczny akronim OARS (*Open-ended questions, Affirmations, Reflections, Summaries*). Określenie „podstawowe” pozornie może sugerować, że to sprawności łatwe i proste. Tak jednak nie jest, zręczność w ich stosowaniu bowiem wy-

maga długiego treningu (ROSENGREN, 2013: 31–32). Autorzy podejścia szacują, że dojście do swobody w korzystaniu z DM to ok. dziesięć lat ciągłej pracy w modelu (MILLER, ROLLNICK, 2014: 62).

Schemat 1. Udzielanie informacji klientowi



Źródło: Opracowanie własne na podstawie KITA, 2014: 42.

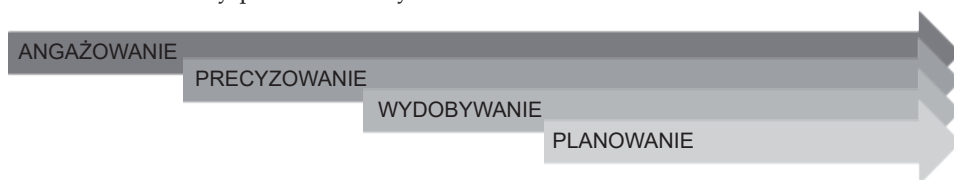
Ważnym czynnikiem skuteczności DM jest dzielenie się swoimi opiniami tylko wówczas, gdy klient jest na nie gotowy i gdy sam wyrazi zgodę na przekazanie mu informacji, udzielenie porady czy przedstawienie stanowiska specjalisty. Samo przekazanie informacji przebiega według schematu: *wydobądź – dostarcz – wydobądź* (schemat 1), (KITA, 2012: 39–40, 42).

Etapy wprowadzania zmiany

W dialogu motywującym proces wprowadzania zmiany zawiera się w czterech elementach, obejmujących: angażowanie, precyzowanie, wydobywanie i planowanie. Elementy te zachodzą na siebie i współwystępują, choć wyraźna jest kolejność włączania ich w proces (schemat 2). Czynnikiem wstępnym i obecnym od początku współpracy jest *angażowanie*. Wymaga ono od konsultanta motywującego wysokich umiejętności interpersonalnych, wykorzystujących stosowanie stylu skoncentrowanego na osobie, wyrażającego szacunek i sprzyjającego budowaniu zaufania. Angażowanie powinno wynikać z relacji partnerskiej, a nie asymetrycznej „ekspert – klient”. Jest to szczególnie ważne w aktywności pracowników socjalnych, którzy są czasem postrzegani przez klientów jako kontrolerzy, przeciwnicy, krytycy, moralizatorzy czy jako osoby nakazujące, straszące, pouczające etc.

Zaangażowanie umożliwia przejście do kolejnego etapu, jakim jest *precyzowanie*, w którego ramach ustala się program działań i dookreśla kwestie istotne dla klienta. Przedmiotem zainteresowania czyni się to, co jest wspólnym (klienta i konsultanta) kierunkiem działań. Obydwie strony muszą osiąść zgodę co do tego, nad czym będą pracować. W dookreślaniu celu należy mieć na względzie jego realne osiągnięcie, które skutkuje satysfakcją z pokonywania trudności i zachęca do dalszych działań.

Schemat 2. Elementy procesu zmiany



Źródło: Opracowanie własne na podstawie MILLER, ROLLNICK, 2014: 51.

Wiedza w zakresie kierunku podejmowanych działań sprowadza się do *wydobywania*, czyli wywołania u klienta jego własnej koncepcji zmiany. Klienta jako osobę z potencjałem i zasobami czyni się odpowiedzialnym za zmianę. Potrzebuje jedynie warunków i przestrzeni, by z tego potencjału skorzystać. Pomocne są tu pytania o dotychczasowe sposoby radzenia sobie z problemami, pytania skalujące, pytania z presupozycją czy pytania relacyjne, stosowane również m.in. w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach (DE JONG, BERG, 2007). Stanowią ułatwienie w wydobywaniu mocnych stron klienta i wzmacnianiu jego poczucia sprawczości. Im więcej ludzie mówią o swoich pragnieniach, potrzebach i powodach zmiany (muszę, potrzebuję, mogę, potrafię, wiem jak, chcę), tym bardziej przekraczają swój ambiwalentny stosunek do zmiany i zbliżają się do jej planowania (KITA, 2016: 38). Cenna jest ponadto postawa osoby wspierającej, którą powinien cechować optymizm i wiara w pomyślność działań klienta ku zmianie.

Ostatnim z etapów, zawierającym jednocześnie wszystkie wymienione wcześniej, jest *planowanie*, postrzegane jako most do zmiany. Wiąże się z negocjowaniem planu zmiany i wzmacnianiem zaangażowania. Obejmuje zarówno rozwijanie zobowiązania do zmiany, jak i sformułowanie konkretnego planu działania (MILLER, ROLLNICK, 2014: 55). Zindywidualizowane podejście motywujące pozwala wykorzystać różne formy rozwiązania problemów, w zależności od sytuacji. Kluczowe jest wydobycie i przyjęcie sposobu działania klienta, zgodnego z jego wartościami, możliwościami i potrzebami (JARACZEWSKA, 2012: 29–31). Dobry plan jest klarowny i zawiera:

- główne powody, dla których klient chce wprowadzić zmianę;
- zasadnicze cele klienta;

- konkretne działania z określeniem ich czasu (kiedy?), miejsca (gdzie?), sposobów (jak?);
- zasoby – mocne strony klienta i jego otoczenia;
- potencjalne przeszkody i sposoby ich pokonania;
- efekty, które będą potwierdzeniem zaistnienia zmiany (zob. MILLER, ROLLNICK, 2010: 160; KITA, 2016: 39).

Fazy DM są spójne z etapami wprowadzania zmiany określonymi w równoległe powstałym transteoretycznym modelu zmiany (TTMZ) autorstwa Jamesa Prochaski i Carla DiClemente (1982)¹¹. U jego podstaw leży zrozumienie, że aby zmiana miała miejsce, nie wystarczy wskazać człowiekowi celu i zachęcić do działania. Równie ważne są fazy poprzedzające podjęcie zmiany, a ich dostrzeżenie i wykorzystanie mają wpływ na skuteczność podjętych działań. Autorzy TTMZ wyodrębnili pięć etapów wprowadzania zmiany: prekontemplację, kontemplację, przygotowanie do działania, działanie oraz podtrzymanie zmiany. Dwie pierwsze fazy to bardzo trudne etapy w procesie zmiany. Wymagają szczególnej uwagi i cierpliwości osoby prowadzącej rozmowę z klientem.

Etap pierwszy – *prekontemplacja* – to stadium zaprzeczania występowaniu jakiegokolwiek problemu, co wiąże się z brakiem gotowości do zmiany, a wręcz niechęcią do niej. Często takich klientów określa się jako opornych, a opór rośnie tym bardziej, im większe są naciski zewnętrzne. Najskuteczniejsze okazuje się pozwolenie na przedstawienie klientom ich racji, jak bowiem wskazują badania, osoby w fazie przedkontemplacyjnej nie można przekonać do zmiany (DiCLEMENTE, VELASQUES, 2010: 207), można jednak zasiać w niej wątpliwości dotyczące słuszności zachowania (POLEĆ, 2012: 45).

W drugim etapie – *kontemplacji* – człowiek coraz wyraźniej prezentuje postawę ambiwalentną. Z jednej strony dostrzega negatywne konsekwencje swojego postępowania albo zauważa korzyści, jakie może przynieść zmiana, a z drugiej strony jest mocno przywiązany do swojego *status quo*, wątpiewa w możliwość zmiany lub zwyciężają w nim obawy, czy podoła zmianie. Wskazuje się, że ambiwalencja jest równocześnie źródłem unieruchomienia i mobilizacji (ROLLNICK, ALLISON, 2014: 108). Jednak brak wsparcia na tym etapie może stać się przyczyną „utknięcia w ambiwalencji”, skutecznie blokującego dążenie do zmiany. Zadaniem osoby wspierającej jest pomoc w rozwiązaniu bilansu korzyści i strat. Dokonuje się to zazwyczaj rozwijaniem przez specjalistę argumentów powstrzymujących od zmiany, co wywołuje potrzebę rozwijania drugiej strony ambiwalencji i uruchamia

¹¹ Autorzy DM wskazują, że obydwa modele są z sobą zgodne i uzupełniają się, aczkolwiek fazy TTMZ nie są niezbędną częścią DM. Transteoretyczny model zmiany ma bardziej charakter wyczerpującej teorii zmiany, do czego nie aspiruje DM (MILLER, ROLLNICK, 2014: 62–63).

u klienta „język zmiany”. Etap ten kończy zauważenie przez klienta wyższych zysków niż strat z planowanej zmiany. Równie ważne jest wzmocnienie poczucia wartości i sprawczości, które zazwyczaj są osłabione w wyniku rozwijającej się ambiwalencji i wątpliwości odnośnie do swoich możliwości.

Przejsie do etapu trzeciego – *przygotowanie do działania* – oznacza występowanie u klienta przekonania o słuszności zmiany, a także wykazywanie gotowości i energii do jej wdrożenia. Klient koncentruje się bardziej na przyszłości. Może pojawić się również niecierpliwość i chęć szybszego przejścia do kolejnej fazy. Niebezpieczne jest jednak jej skracanie. Istotą jest docenienie starań klienta, a także wsparcie i pomoc w ustaleniu realistycznego planu działań. Im bardziej precyzyjne są ustalenia (co, kiedy, w jaki sposób etc.), tym łatwiej klientowi podejmować kroki w następnej fazie. Należy w nich również uwzględnić możliwe przeszkody oraz przemyśleć sposób, który będzie dążył do ich zminimalizowania. Świadomość ewentualnych następstw pozwala lepiej się do nich przygotować. Wskazana jest ostrożność, by rozmowa o trudnościach nie stała się czynnikiem hamującym zmianę. Tu po raz kolejny korzystać należy z doceniania pomysłów, które przedstawia sam klient.

Etap czwarty – *działanie* – pozwala na wprowadzenie zmiany, dlatego jest uznany za najbardziej dynamiczną, ale też trudną dla klienta fazę. Klient dokonuje zaplanowanego działania, co wiąże się z zakończeniem lub ograniczeniem dotychczasowego zachowania problemowego. Wymaga to z jego strony siły i determinacji, a z drugiej – wsparcia osoby pomagającej, w postaci dostrzegania i podkreślania każdego przejawu realizacji zmiany. Uzyskanie trwałej poprawy wymaga silnego przekonania o własnej sprawczości i kompetencji. Należy jednocześnie pozwolić na przedyskutowanie wątpliwości, które są naturalnym elementem zmiany. Otwarta rozmowa na ten temat zmniejszy lęk i poczucie winy w sytuacji, gdy wątpliwości zdominują myślenie klienta o zmianie. Warto wtedy zastanowić się nad modyfikacją zmiany lub zdecydować się na realizację mniejszej.

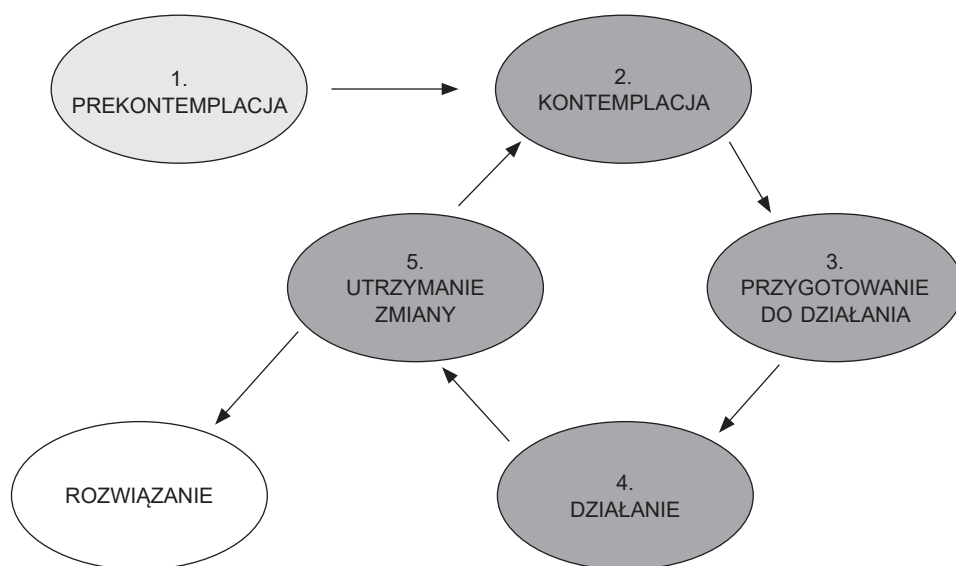
Ostatni z etapów – *utrzymanie zmiany* – wymaga nieustannej, systematycznej pracy klienta, ale też jego otoczenia (bliskich i instytucji wspierających). Nie oznacza zażegnania wszystkich wątpliwości. To ciągłe mierzenie się z tym, co nowe i trudne. Zadaniem specjalisty jest omawianie pojawiających się wątpliwości i zapobieganie nawrotom do stanu poprzedniego przez kontynuację nowych zachowań, naukę kontroli bodźców wywołujących chęć powrotu do starych nawyków oraz poszukiwanie nowych bodźców wzmocniających zmianę. To etap wymagający – podobnie jak poprzednie – zrozumienia, akceptacji i dowartościowania (POŁEĆ, 2012: 43–49; Kos, 2014: 63–64).

Badacze podejścia wskazują, że naturalnym elementem wprowadzania zmiany jest nawrót do wcześniejszego zachowania, dlatego opisany cykl odbywa się kilkakrotnie zanim zmiana otrzyma status trwałej i doprowa-

dzi do *rozwiązania* (schemat 3), (PROCHASKA, DiCLEMENTE, 1982; PROCHASKA, DiCLEMENTE, NORCROSS, 1992; PROCHASKA, NORCROSS, DiCLEMENTE, 2008). To ważna wskazówka dla specjalistów stosujących podejścia motywujące oraz dla samych osób dokonujących zmiany. Pomaga w postrzeganiu nawrotu jako naturalnego etapu zmiany oraz okazji do nauki i refleksji nad indywidualnymi czynnikami osłabiającymi lub wzmacniającymi zmianę. Z biegiem czasu podtrzymanie efektów zmiany wymaga mniej wysiłku i pracy, a tym samym staje się łatwiejsze.

Podjęcie współpracy obliguje określenie, na jakim etapie zmiany znajduje się klient. Pozwala to na dobór oferty pomocowej na potrzeby danej fazy (przykłady rozmów na każdym etapie zmiany zob. KRASIEJKO, 2012: 83–87). Nie ma określonego czasu trwania każdego ze stadiów zmiany. Stosuje się tu indywidualne podejście do każdego klienta. Jednakże pominięcie któregoś z kolejnych etapów podnosi ryzyko niepowodzenia zmiany (Kos, 2014: 66; PRZENZAK, 2017: 27).

Schemat 3. Cykliczność etapów zmiany



Źródło: Opracowanie własne na podstawie PROCHASKA, NORCROSS, DiCLEMENTE, 2008: 38.

Utrudnienia w realizacji dialogu motywującego

Prowadzenie rozmowy w duchu DM to „odpowiedzialna, wielowymiarowa praca, wymagająca dużej uważności na aspekty motywujące i ostrożności na szkodliwe dla klienta (i specjalisty) pułapki” (JARACZEWSKA, 2012: 39). Stosowanie DM wymaga nie tylko umiejętności metodycznych i komunikacyjnych, ale również pracy nad przyzwyczajeniami i skłonnościami do zachowań, które mogą blokować postępy w osiąganiu zmiany u klienta. Autorzy DM na określenie zachowań i reakcji, które mogą wzbudzać i wywoływać opór u klienta, użyli słowa „orędownictwo” i, powołując się na badania Thomasa GORDONA (2006), wskazali na kilka rodzajów reakcji zakłócających motywację klienta:

- *Argumentowanie na rzecz zmiany* – specjalista wprost przedstawia argumenty za zmianą, opowiadając się wyraźnie po dodatniej stronie ambiwalencji i przekonując klienta, by wprowadził zmianę. Wiąże się to z uleganiem odruchowi pomagania. Choć intencje są pozytywne, to najczęściej prowadzą do przeciwnych zachowań u klienta¹².
- *Odgrywanie roli eksperta* – prowadzenie rozmowy w sposób napominający, informujący, doradczy, wskazujący, co jest właściwe, a co nie. Najczęściej rozmowa ma formę „pytanie – odpowiedź” i opiera się w głównej mierze na pytaniach zamkniętych. Klient jest „zepchnięty” do biernego odbiorcy, co jest sprzeczne z postulowanym w DM zapewnieniem warunków do samodzielnego zgłębiania i rozwiązywania ambiwalencji.
- *Krytykowanie, zawstydzanie, obwinianie* – budzenie negatywnych emocji w celu dokonania zmiany, ale również brak dbałości o to, by klient nie obawiał się obwiniania jego osoby za istniejący stan rzeczy.
- *Etykietowanie* – proponowanie diagnozy, która ma wyjaśniać zachowanie klienta (nadawanie etykiety), ale jednocześnie ma charakter stygmatu, który budzi duży dyskomfort.
- *Pośpiech* – wiąże się z przecenieniem gotowości klienta do zmiany i zbyt szybkim przechodzeniem do kolejnych etapów. Należy też unikać przedwczesnego koncentrowania się na kwestiach, które wydają się istotne osobie wspierającej, a mniej istotne klientowi.
- *Zakładanie swojej wyższości* – przejawia się w postawie protekcyjnej i ma miejsce wtedy, gdy specjalista uważa, że jego cele i poglądy są ważniejsze (lepsze) od celów i poglądów osoby, której pomaga.

¹² Gdy człowiek jest pozbawiony swobody i możliwości wyboru, reaguje oporem. Dlatego im więcej klient słyszy argumentów za zmianą, tym więcej argumentów generuje przeciwko niej [PRZENZAK, 2017: 28].

- *Niedostateczne ukierunkowanie rozmowy* – brak czytelnego ukierunkowania rozmowy może czynić z niej bardziej pogawędkę niż wzmacniający zmianę dialog. Niewielkie jest prawdopodobieństwo, by tego rodzaju rozmowy miały walor przydatności w osiąganiu zmiany (zob.: MILLER, ROLLNICK, 2010: 60, 67–76; JARACZEWSKA, 2012: 31–33; MILLER, ROLLNICK, 2014: 68–95; ROLLNICK, ALLISON, 2014: 107–108).

Podsumowanie

Dążenie do usamodzielnienia klienta, będące podstawowym celem pracy socjalnej, jest zadaniem trudnym, wymagającym zindywidualizowanego podejścia oraz ciągłego rozwoju teorii i doskonalenia praktyki. Wśród wielu umiejętności, jakie powinien posiadać profesjonalista, wzrasta wyraźnie rola kompetencji terapeutycznych, ułatwiających i pogłębiających współpracę. Poszerzenie zakresu ról pracownika socjalnego o rolę terapeuty staje się też potrzebą ze względu na sprzężenie problemów, z którymi zgłaszają się klienci (zob.: KOTLARSKA-MICHALSKA, 2011; RACŁAW, 2011: 43; RYMSZA, 2012; KRASIEJKO, 2012: 73; ŁUCZYŃSKA, 2013).

Skuteczność pracy socjalnej jest w dużej mierze warunkowana aktywnością pomocobiorców. Pracownicy socjalni potrzebują w swojej pracy modeli, które tę aktywność pobudzą, a jednocześnie uwolnią ich od nadodpowiedzialności. Modeli, które respektując podstawowe zasady pracy socjalnej (akceptacji, samostanowienia, obiektywizmu, indywidualizacji, neutralności, udostępniania zasobów)¹³, byłyby jednocześnie dostosowane do warunków ich pracy (wielość obowiązków, krótki czas spotkania z klientem), a także przynosiły zakładane efekty (KRASIEJKO, 2012: 74). W poszukiwaniu takich modeli pracownicy socjalni coraz chętniej biorą udział w różnych formach doskonalenia zawodowego (RYMSZA, 2012; ŁUCZYŃSKA, 2013), a wśród nich wzrastającym zainteresowaniem cieszą się modele oparte na mocnych stronach i zasobach klienta oraz otoczenia. Należy w tym upatrywać szansy na wzmocnienie pogłębionej pracy socjalnej, ponieważ „każdy model, nawet najlepszy, najnowocześniejszy, aby działać, musi mieć swojego realizatora, wyposażonego w wiedzę, umiejętności, mającego świadomość ram teoretycznych, w których obszarze się porusza, oraz podejść naukowych, do których się afiljuje, i metod, jakich używa” (ŁUCZYŃSKA, 2012: 36).

Dialog motywujący, którego głównym celem jest rozwój wewnętrznej motywacji do zmiany, wpisuje się w nowoczesny model tzw. aktywnej polityki społecznej, w którym odchodzi się od podtrzymywania klienta w roli

¹³ Więcej zob. Wódcz, 1998: 100–102.

biernego odbiorcy pomocy finansowo-rzeczowej (JARACZEWSKA, 2012: 17). Pozwala dopełnić (wcale niemałą) niewykorzystaną przestrzeń w kontakcie z klientem, którą można i warto wypełnić pracą nad wewnętrzną motywacją do zmiany (JARACZEWSKA, 2012: 39–40). Okazuje się on szczególnie skuteczny w pracy z osobami niezmotywowanymi, niechętnymi do zmiany lub niedostrzegającymi takiej potrzeby, co stosunkowo często ma miejsce w przestrzeni pomocy społecznej. Może też stanowić działanie pomagające w radzeniu sobie z poczuciem bezsilności i braku wpływu zarówno u klientów, jak i wśród profesjonalistów świadczących pracę socjalną.

Bibliografia

- BURKE B.L., ARKOWITZ H., DUNN CH., 2010: *Skuteczność wywiadu motywującego i jego adaptacji: obecny stan wiedzy*. W: *Wywiad motywujący. Jak przygotowywać ludzi do zmiany*. Red. W.R. MILLER, S. ROLLNICK. Tłum. A. POKOJSKA. Kraków.
- DĄBROWSKA B., 2019: „Nowa” praca socjalna. W: *Praca socjalna. 30 wykładów*. Red. K. FRYSZTACKI. Warszawa.
- DE JONG P., BERG I.K., 2007: *Rozmowy o rozwiązaniach*. Tłum. M. IZDEBSKI. Kraków.
- DE ROBERTIS C., 1998: *Metodyka działania w pracy socjalnej*. Katowice.
- DŁUGI B., 2012: *Coaching w pracy socjalnej. Jakie mogą być źródła oporu przed uczestnictwem w procesie coachingu?* W: *Rola pracy socjalnej w przeciwdziałaniu zjawisku wykluczenia społecznego*. Red. D. BEASIAK, I. PIĄTKOWSKA-LIPKA. Katowice, s. 53–70.
- DUBOIS B., MILEY K.K., 1999: *Praca socjalna. Zawód, który dodaje sił*. Katowice.
- GARVIN Ch.D., SEABURY B.A., 1998: *Działania interpersonalne w pracy socjalnej*. Katowice.
- GAST L., BAILEY M., 2014: *Doskonalenie komunikacji w pracy socjalnej*. Warszawa.
- GULCZYŃSKA A., GRANOSIK M., 2014: *Empowerment w pracy socjalnej: praktyka i badania partycypacyjne*. Warszawa.
- HOHMAN M., ed., 2012: *Motivational Interviewing in social work practise*. New York.
- JARACZEWSKA J.M., 2012: *Główne idee, inspiracje i założenia Dialogu Motywującego*. W: *Dialog Motywujący w teorii i praktyce. Motywowanie do zmiany w pracy socjalnej i terapii*. Red. J.M. JARACZEWSKA, I. KRASIEJKO. Toruń, s. 17–40.
- JARACZEWSKA J.M., KRASIEJKO I., 2012: *Dialog Motywujący w teorii i praktyce. Motywowanie do zmiany w pracy socjalnej i terapii*. Toruń.
- JARACZEWSKA J.M., ADAMCZYK-ZIENTARA M., red., 2015: *Dialog Motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie*. Warszawa.
- JARCZYŃSKA J., 2017: *Empowerment w pracy socjalnej jako skuteczne podejście stosowane w rozwiązywaniu problemów społecznych*. „Acta Universitatis Nicolai Copernici. Pedagogika”, 34/2/2017, s. 121–137.
- KASZYŃSKI H., 2019: *Sens i istota pracy socjalnej*. W: *Praca socjalna. 30 wykładów*. Red. K. FRYSZTACKI. Warszawa.

- KITA B., 2016: *Dialog motywujący z rodziną w ośrodku pomocy społecznej*. W: *Praca socjalno-wychowawcza z rodziną w ujęciu wybranych koncepcji. Analiza metodycznego działania z osobami potrzebującymi pomocy*. Red. I. KRASIEJKO, M. CICHOWSKA-GIEDZIUN. Warszawa, s. 33–54.
- KOS A., 2014: *Dialog motywujący jako jedna z metod skutecznego pomagania*. W: *Pomoc społeczna i praca socjalna – różne oblicza i zadania*. Red. M. MIKOŁAJCZYK. Warszawa, s. 62–67.
- KOTLARSKA-MICHALSKA A., 2011: *Możliwości rozwiązywania problemów społecznych poprzez poszerzanie zakresów ról zawodowych pracowników socjalnych*. W: *Profesjonalna praca socjalna. Nowy paradygmat czy niedokończony zadanie?* Red. K. PIĄTEK, K. SZYMAŃSKA-ZYBERTOWICZ. Toruń, s. 45–62.
- KOWALCZYK B., KOWALCZYK J., KARCEWSKA A., 2014: *Pracownik socjalny w perspektywie zarządzającego procesem zmiany. Wykorzystanie teorii zarządzania do rozwoju kompetencji pracownika socjalnego*. Warszawa.
- KRASIEJKO I., 2010: *Metodyka działania asystenta rodziny. Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach w pracy socjalnej*. Katowice.
- KRASIEJKO I., 2011: *Praca socjalna w praktyce asystenta rodziny. Przykład Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach*. Katowice.
- KRASIEJKO I., 2012: *Elementy Dialogu Motywującego w metodycznym działaniu pracowników socjalnych*. W: *Dialog Motywujący w teorii i praktyce. Motywowanie do zmiany w pracy socjalnej i terapii*. Red. J.M. JARACZEWSKA, I. KRASIEJKO. Toruń, s. 72–94.
- LEŚNIAK-BEREK E., 2014: *W poszukiwaniu skutecznych dróg współpracy z rodziną – coaching w pracy socjalnej*. W: *Wyzwania współczesnego dzieciństwa i rodzicielstwa*. Red. J. SZYMANOWSKA. Toruń, s. 289–304.
- LEŚNIAK-BEREK E., 2015: *Coaching w pracy socjalnej z rodziną – zasady współpracy i istota roli pracownika socjalnego*. W: *Rodzina w pracy socjalnej – aktualne wyzwania i rozwiązania*. Red. T. BIERNAT, J.A. MALINOWSKI, K.M. WASILEWSKA-OSTROWSKA. Toruń, s. 131–144.
- LIGNAR-PACZOCHA K., 2012: *Rola coachingu w procesie integracji społecznej i zawodowej*. W: *W stronę aktywnych służb społecznych*. Red. T. KAŻMIERCZAK, M. RYMSZA. Warszawa, s. 69–90.
- ŁUCZYŃSKA M., 2012: *Kliniczna praca socjalna*. W: *W stronę aktywnych służb społecznych*. Red. T. KAŻMIERCZAK, M. RYMSZA. Warszawa, s. 17–37.
- ŁUCZYŃSKA M., 2013: *Pracownicy socjalni w procesie profesjonalizacji*. Warszawa.
- ŁUCZYŃSKA M., 2018: *Empowerment jako innowacyjne narzędzie zarządzania w instytucjach publicznych*. „Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów”, Zeszyt Naukowy 168/2018, s. 27–41.
- MILLER W.R., ROLLNICK S., 2010: *Wywiad motywujący. Jak przygotowywać ludzi do zmiany*. Tłum. A. POKOJSKA. Kraków.
- MILLER W.R., ROLLNICK S., 2014: *Dialog Motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie*. Tłum. A. ANDRUSZKO. Kraków.
- MIŚ L., 2008: *Praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach*. Kraków.
- MROZOWSKA O., PRZENZAK A., 2017: *Dialog Motywujący – budowanie mostu do zmiany*. Część 1, 2, 6. „Terapia Uzależnienia i Współzależnienia”, Wydanie specjalne, s. 21–26, 30–31.

- NOCUŃ A.W., SZMAGALSKI J., 1998: *Podstawowe umiejętności w pracy socjalnej i ich kształcenie*. Katowice.
- NÓŻKA M., 2013: *Komunikacja interpersonalna w teorii i praktyce zawodowej pracowników socjalnych*. W: *Krakowskie studia pracy socjalnej*. Red. K. FRYSZTACKI. Kraków.
- ORNACKA K., PAWLUŚ D., 2008: *Coaching jako instrument aktywnej polityki społecznej w pracy socjalnej z jednostkami zagrożonymi marginalizacją*. W: *Polityka aktywizacji w Polsce: nowy paradygmat zmiany społecznej czy działania pozorne?* Red. A. KARWACKI, H. KASZYŃSKI. Toruń, s. 186–199.
- POLEĆ M., 2012: *Transteoretyczny Model Zmiany – towarzysz Dialogu Motywującego*. W: *Dialog Motywujący w teorii i praktyce. Motywowanie do zmiany w pracy socjalnej i terapii*. Red. J.M. JARACZEWSKA, I. KRASIEJKO. Toruń, s. 41–58.
- PROCHASKA J.O., DICLEMENTE C.C., 1982: *Transtheoretical therapy. Toward a comprehensive and more integrative model of change*. „*Psychotherapy: Theory, Research and Practice*”, vol. 19, s. 276–288.
- PROCHASKA J.O., DICLEMENTE C.C., NORCROSS J.C., 1992: *In search of how people change. Applications to Addictive Behaviors*. „*American Psychologist*”, no. 47, s. 1102–1114.
- PROCHASKA J.O., NORCROSS J.C., DICLEMENTE C.C., 2008: *Zmiana na dobre. Rewolucyjny program zmiany, który pomoże Ci przezwyciężyć złe nawyki*. Tłum. A. MAJCHERCZYK. Warszawa.
- PRZENZAK A., 2017: *Dialog Motywujący – budowanie mostu do zmiany*. Część 3. „*Terapia Uzależnienia i Współzależnienia*”, Wydanie specjalne, s. 27–29.
- PRZEPERSKI J., 2015: *Konferencja Grupy Rodzinnej w teorii i praktyce pracy socjalnej z rodziną*. Toruń.
- RACŁAW M., 2011: *Ludzie instytucji i ludzie w instytucji. Pracownicy socjalni o swojej pracy*. W: *Pracownicy socjalni: pomiędzy instytucją pomocy społecznej a środowiskiem lokalnym*. Red. M. DUTKIEWICZ. Warszawa, s. 27–57.
- RECZEK E., MIŚ L., 2001: *Z teoretycznych i metodologicznych zagadnień Wiedotreningu Komunikacji*. Kraków.
- ROBERTSON K., 2005: *Active listening More than just paying attention*. „*Australian Family Physician*”, vol. 34, no. 12, s. 1053–1055.
- ROLLNICK S., ALLISON J., 2014: *Motivational Interviewing*. In: *The essential handbook of treatment and prevention of alcohol problems*. Eds. N. HEATHER, T. STOCKWELL. Chichester, s. 105–115.
- ROSENGREN D.B., 2013: *Rozwijanie umiejętności w Dialogu Motywującym*. Tłum. M. CIERPISZ. Kraków.
- RYMSZA M., red., 2012: *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce*. Warszawa.
- SZARFFENBERG R., 2016: *Empowerment*. W: *W kręgu pojęć i zagadnień współczesnej polityki społecznej*. Red. B. RYSZ-KOWALCZYK, B. SZATUR-JAWORSKA. Warszawa, s. 99–112.
- SZCZEPKOWSKI J., 2010: *Praca socjalna – Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach*. Toruń.
- ŚWITEK T., 2009: *Ścieżki rozwiązań*. Kraków.
- WÓDZ K., 1998: *Praca socjalna w środowisku zamieszkania*. Katowice.

Źródła internetowe

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/778134/stengths-based-approach-practice-framework-and-handbook.pdf [Dostęp: 15.01.2020 r.].

<https://www.gov.pl/web/rodzina/statystyki-pomocy-spoecznej> [Dostęp: 15.12. 2019 r.].

<https://www.racgp.org.au/afp/200512/200512robinson.pdf> [Dostęp: 22.01.2020 r.].

https://www.researchgate.net/profile/James_Prochaska/publication/232461028_Trans-Theoretical_Therapy_-_Toward_A_More_Integrative_Model_of_Change/links/02e7e52d6db5ee1110000000.pdf [Dostęp: 28.01.2020 r.].

<https://www.basw.co.uk/professional-development/professional-capabilities-framework-pcf> [Dostęp: 3.01.2020 r.].

Ewa Leśniak-Berek

Helping one to change – Motivating Dialogue in social work

Summary

The article emphasizes the usefulness of Motivational Dialogue in the activities of social workers. It justifies the need to use new, more effective ways of cooperation in social work. It encourages solutions that activate the client and bring out the potential through a relationship based on partnership dialogue. It also presents the basic principles and factors of effectiveness of Motivational Dialogue and the stages of implementing change. The approach fits in with the modern model of social work, which assumes the need to look for solutions emphasising the client's subjectivity.

Keywords: change, partnership, modern social work, dialogue, motivation