



Niezależni – samodzielni

Model usamodzielnienia
rodziny z wieloma
problemami



SOS WIOSKI
DZIECIĘCE

Wydawca:

Stowarzyszenie „SOS Wioski Dziecięce w Polsce”
ul. Niedźwiedzia 39
02-737 Warszawa
www.wioskisos.org

Kierownik projektu:

Beata Kulig

Autorzy:

Łukasz Łagód, Stowarzyszenie „SOS Wioski Dziecięce w Polsce”
Zespół pracowników Stowarzyszenia „SOS Wioski Dziecięce w Polsce”
Katarzyna Ociepka-Miąsik, facylitator metody design thinking

Redakcja naukowa:

Dr hab. Izabela Krasiejko
profesor Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie

Redakcja i korekta:

Anna Obrębska-Woźniczka, Primum Verbum

Opracowanie graficzne i druk:

Piąta Strona Warsztat Multimediów i Reklamy Mateusz Ostojki

Cytowanie za podaniem źródła.



KOMITET
DO SPRAW
POŻYTKU
PUBLICZNEGO



Narodowy Instytut Wolności
Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego



Rządowy Program
Fundusz Inicjatyw
Obywatelskich
na lata 2021-2030
NOWE FIO

Model usamodzielnienia rodziny z wieloma problemami pt. *Niezależni – samodzielni* został opracowany w ramach projektu „Partnerstwo dla samodzielności”, sfinansowanego ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021-2030, realizowanego w latach 2021-2023 przez Stowarzyszenie „SOS Wioski Dziecięce w Polsce”.

Warszawa 2022



Szanowni Państwo,

oddajemy w Państwa ręce model usamodzielnienia rodziny z wieloma problemami pt. *Niezależni – samodzielni*. Jest to narzędzie pracy, które służyć ma wspieraniu rodzin z problemami na ich drodze do samodzielności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb jej członków, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci. Model jest skierowany do profesjonalistów zaangażowanych w pracę z rodzinami zmagającymi się z trudnościami, przede wszystkim do asystentów rodziny oraz innych pracowników ośrodków pomocy społecznej, ale także do pracowników organizacji pozarządowych, studentów kierunków społecznych, pracowników uczelni wyższych, jak i przedstawicieli regionalnych ośrodków polityki społecznej oraz urzędów wojewódzkich.

Opracowanie modelu zostało poprzedzone – prowadzoną metodą *design thinking* – pracą grupy złożonej z pracowników Stowarzyszenia „SOS Wioski Dziecięce w Polsce” oraz zaproszonych ekspertów – przedstawicieli ośrodków pomocy społecznej i organizacji pozarządowych. Dziękujemy Państwu za wkład, zaangażowanie, cenne rozwiązania, sugestie i uwagi, to m.in. na ich bazie przygotowano niniejszą publikację, do której lektury serdecznie zapraszamy.

Mamy nadzieję, że model, który powstał w ramach projektu „Partnerstwo dla samodzielności”, finansowanego ze środków Funduszu Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030, realizowanego w latach 2021–2023 przez Stowarzyszenie „SOS Wioski Dziecięce w Polsce”, przyczyni się do efektywniejszej pracy z rodzinami zmagającymi się z wieloma problemami.

„Niezależni – samodzielni”.

Model usamodzielnienia rodziny z wieloma problemami

Słowniczek skrótów

CBOS – Centrum Badania Opinii Społecznej

CUS – centrum usług społecznych

GOPS – gminny ośrodek pomocy społecznej

MOPR – miejski ośrodek pomocy rodzinie

MOPS – miejski ośrodek pomocy społecznej

NIK – Najwyższa Izba Kontroli

NGO – (ang. *non-governmental organisation*) organizacja pozarządowa

OPP – organizacja pożytku publicznego

OPS – ośrodek pomocy społecznej

PWD – placówka wsparcia dziennego

ROPS – regionalny ośrodek polityki społecznej



Spis treści

1. Wstęp	8
2. Podstawy teoretyczne – samodzielność, rozwój człowieka i fazy życia rodziny	11
2.1 Samodzielność	11
2.2 Etapy rozwoju dziecka.....	15
2.3 Fazy życia rodzinnego	18
3. Mapa wyzwań	24
3.1 Wyzwania	24
3.2 Wnioski z <i>desk research</i>	26
4. Proponowane rozwiązania.....	30
4.1 Wprowadzenie modelu	31
4.2 Profilaktyka środowiskowa.....	34
4.3 Praca z rodziną	38
5. Podsumowanie – rekomendacje	49
6. Załączniki	61
7. Bibliografia	77

1. Wstęp

Żyjemy w dobie bardzo dynamicznych przemian społeczno-ekonomicznych, co nie pozostaje bez wpływu na problemy i wyzwania, z jakimi zmagamy się w codzienności. Kryzys pandemiczny oraz inflacyjny dodatkowo przyspieszyły narastanie sprzężonych trudności i zwiększyły ich zakres. Gorzej radzące sobie rodziny musiały w krótkim czasie zmierzyć się z problemami wynikającymi z izolacji społecznej i nauki zdalnej, a także z mocno oraz szybko komplikującą się sytuacją finansową i realiami rynku pracy.

Rodzi to wiele kryzysów, których nieprzepracowanie skutkować będzie stopniowym popadaniem w nieefektywne funkcjonowanie w rolach rodzinnych. Konstruktywne rozwiązywanie kryzysów rozwojowych, sytuacyjnych, środowiskowych czy egzystencjalnych jest szczególnie ważne w odniesieniu do osób korzystających ze wsparcia pomocy społecznej – rodzin z wieloma problemami, w których występuje nawarstwienie różnego rodzaju trudności wynikających z niezaspokojonych potrzeb. W dzisiejszych czasach pomoc musi być zatem kierowana i indywidualnie dopasowana, tak aby była skuteczna i efektywna kosztowo. Ostatecznym beneficjentem prezentowanego modelu są rodziny z dziećmi przeżywające chroniczny kryzys, mające trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej.

Wypracowany model bazuje na procesie kokreacji i metodyce *design thinking*.

Design thinking to inaczej myślenie projektowe, czyli badawcze podejście do rozwiązywania problemów, bazujące na głębokim zrozumieniu potrzeb i problemów użytkowników, a także wykorzystujące zebrane i zaobserwowane doświadczenia klientów.

W działaniach *design thinking* brane są pod uwagę trzy główne założenia:

- 1) koncentracja na użytkowniku, a więc dogłębne poznanie i zrozumienie potrzeb oraz problemów;
- 2) kreatywny udział/kolaboracja, a więc zaangażowanie możliwie wielu perspektyw w patrzeniu na problem, szukanie nowych, niestandardowych rozwiązań *out of the box*;
- 3) eksperymentowanie i testowanie hipotez – badanie wypracowanych prototypów rozwiązań i zbieranie informacji zwrotnej od użytkowników rozwiązania (por. Michalska-Dominiak, Grocholiński 2019).

Design thinking to także usystematyzowane podejście do procesu innowacji i wypracowywania nowych rozwiązań. Podczas przygotowywania modelu przeprowadzono wszystkie etapy design thinking, a zatem empatyzowanie, definiowanie problemu, generowanie pomysłów, budowanie prototypów i ich testowanie. Działania te prowadzone były hybrydowo (online i stacjonarnie), w efekcie czego wypracowano optymalne do wdrożenia rozwiązanie wspierające rodziny (ibidem).

Dzięki metodyce *design thinking* model wypracowywany został przy udziale członków rodzin z dziećmi, zmagających się z chronicznym kryzysem. Przeprowadzono z nimi cykl wywiadów, na podstawie których opracowano potem „persony” wykorzystane w dalszej części prac.

Dodatkowo, w opracowanie modelu zaangażowani byli pracownicy systemu wsparcia oraz przedstawiciele organizacji pozarządowych – tak aby był trafny i odzwierciedlał potrzeby i wyzwania stojące przed wszystkimi związanymi ze wspieraniem rodzin przeżywających kryzys.

Podczas spotkań roboczych pracownicy systemu wsparcia mocno „empatyzowali” z rodzinami potrzebującymi wsparcia w realizacji spraw na rzecz domu i rodziny, wspierając ich w obliczu wyzwań, jakie przed nimi stoją. Dokonywali również interwizji własnych wyzwań zawodowych



napotykanym podczas procesu wspierania beneficjentów w drodze do samodzielności. Starano się przyjąć najszerszą możliwą perspektywę całego procesu.

W niniejszym opracowaniu przedstawiono zagadnienia samodzielności, etapów rozwoju człowieka i rodziny, by lepiej „empatyzować” ze wspieranymi rodzinami i społecznościami. Pierwsze rozdziały, teoretyczne, poruszają kwestie związane z samodzielnością, etapami jej kształtowania się i wyzwaniem, z jakimi styka się jednostka. Poruszono tu również zagadnienia dotyczące rozwoju osobowego człowieka i faz życia rodzinnego w kontekście rozwoju i wyzwań samodzielności.

Na kolejnym etapie przedstawiono wyzwania związane z pracą z beneficjentami, ujęte z perspektyw różnych stron wsparcia. Poddano analizie odbiór społeczny grupy docelowej i samego wsparcia. Przedstawiono też pracownika wspierającego rodzinę – dedykowanego do pracy z nią w imieniu wszystkich interesariuszy modelu.

Następnie zaprezentowano propozycje rozwiązań modelowych, uwzględniające zarówno wsparcie bezpośrednie i pracę z rodzinami w chronicznym kryzysie, jak również działania w ramach profilaktyki środowiskowej, mające na celu wzmacnianie pozytywnej sieci społecznej. Całość kończy podsumowanie wraz z rekomendacjami oraz zestaw załączników użytecznych w pracy z użyciem modelu.

Model zawiera elementy wypracowane i użytkowane przez pracowników oraz współpracowników Stowarzyszenia „SOS Wioski Dziecięce w Polsce” w codziennej pracy w ramach Programów Umacniania Rodziny „SOS Rodzinie” (np. załącznik 8). Wykorzystano również elementy opracowań SOS Children’s Villages International (organizacja parasolowa, do której należy Stowarzyszenie „SOS Wioski Dziecięce w Polsce”), m.in. metodykę zarządzania przypadkiem.



2. Podstawy teoretyczne – samodzielność, rozwój człowieka i etapy życia rodziny

Aby możliwe było zaproponowanie modelu, który może być użyteczny i wspierający zarówno dla rodzin, jak i dla pracowników systemu, warto przytoczyć kilka podstaw teoretycznych związanych z samodzielnością i etapami życia człowieka oraz fazami życia rodzinnego. Elementy te w ocenie autorów wydają się najbardziej praktyczne i porządkujące grupy wyzwań, z którymi na co dzień mierzymy się, wspierając naszych klientów.

2.1. Samodzielność

Wprowadzając czytelnika w zagadnienia wspierania rodzin z wieloma problemami podejmowanymi przez model, należy najpierw zdefiniować pojęcie samodzielności. *Słownik języka polskiego* (2006) definiuje termin „samodzielny” jako „niepotrzebujący pomocy, dający sobie radę”, w *Słowniku wyrazów bliskoznacznych* (2008) pod hasłem „samodzielność” znajdziemy takie określenia, jak: autonomiczność i niezależność.

I. Mudrecka (2006) określa samodzielność jako „kategorię nierozdzielnie związaną z aktywnością, niezależnością, inicjatywą, autonomią i samostanowieniem”.

Wyróżnia ona dodatkowo pięć kategorii samodzielności:

- jako cechę osoby dojrzałej;
- jako warunek prawidłowego rozwoju jednostki indywidualnej i twórczej;
- jako formę aktywności ludzkiej;
- jako potrzebę psychiczną jednostki;
- jako postawę życiową.

Samodzielność na ogół definiowana jest w odniesieniu do dziecka, które intensywnie się rozwija. *Słownik psychologiczny* (1979) ujmując to zagadnienie nieco szerzej – jako „proces stopniowego osiągnięcia przez jednostkę kontroli nad czynnikami determinującymi działanie dzięki ukształtowaniu się umiejętności ich wzajemnego przeciwstawiania, równoważenia oraz zastępowania, a także kompensacji jednych czynników innymi”. Tak rozumiany rozwój samodzielności jest rozłożony w czasie i obejmuje swoim zasięgiem nie tylko etap dzieciństwa.

Niezależnie od perspektywy rozumienia samodzielności należy przyjrzeć się jej ewolucji w cyklu życia jednostki. Rozwój człowieka i nabywane umiejętności dają możliwość stopniowego rezygnowania z pomocy otoczenia. Za E. Jezierską-Wiejak (2013) można wymienić następujące etapy rozwoju samodzielności człowieka:

- samodzielność lokomocyjna (1 rok życia) – oznacza umiejętności autonomicznego przemieszczania się oraz sięgania po przedmioty, które wiążą się z poznawaniem świata;
- samodzielność elementarna (2–3 rok życia) – to początki samoobsługi, odkrywania i sygnalizowania własnych potrzeb, stanów i działań zgodnie z własną wolą, oznacza osiągnięcie niezależności od osób najbliższych w zaspokajaniu swoich podstawowych potrzeb;
- samodzielność praktyczna (od 3–4 do 6–7 roku życia) – to świadoma aktywność, zdolność do samodzielnego planowania działań i celowego wpływu na ich efekty, większa samodzielność w zakresie samoobsługi i interakcji z otoczeniem;
- samodzielność poznawcza (od 7–8 do 11–12 roku życia) – to czerpanie z doświadczeń własnych, działanie ze zgodą na konsekwencje podejmowanych decyzji; czynnik intelektualny dominuje sferę aktywności własnej jednostki;
- samodzielność refleksyjna (od 13–14 do 17–18 roku życia) – to analiza własnych działań, przewidywanie skutków i testowanie możliwości rozwiązań, a także pierwsze realne wyobrażenia przyszłego życia, regulacja emocji w drodze do definiowania własnej tożsamości;

- samodzielność autonomiczna (od 18–19 roku życia) – to postępowanie w zgodzie z przyjętymi przez siebie zasadami i wartościami, autonomia w kontaktach z otoczeniem, a więc realizowanie własnego, indywidualnego pomysłu na życie.

Na każdym z opisanych powyżej etapów obserwujemy zbiór osiągnięć i sukcesów prowadzących do pełnej samodzielności. Zmiany te są zarówno ilościowe (osiąganie nowych płaszczyzn samodzielności), jak i jakościowe (dążenie do precyzji w ramach opanowanych już wcześniej w jakimś stopniu umiejętności). Umiejętności nabyte przez dziecko umożliwiają mu powodzenie w nabywaniu kolejnych kompetencji i doskonaleniu już posiadanych w następnych latach życia.

Wspomniane umiejętności i kompetencje dziecko nabywa w rodzinie. Tylko jej dobre funkcjonowanie gwarantuje odpowiednie ukształtowanie niezbędnych zdolności. Świadomość tego faktu może zostać wykorzystana także przez osoby pracujące z rodzinami w kryzysie. Wiedza na temat etapów samodzielności pozwala bowiem w każdej fazie pracy z rodziną odpowiednio projektować działania i myśleć o celach pracy z rodziną. Rozumienie zarówno rozwoju samodzielności, jak i roli wsparcia w jej osiąganiu stanowi swoisty drogowskaz w dostosowywaniu się do ograniczeń i korzystaniu z zasobów, jakie posiada rodzina (por. Bee 2004).

Samodzielność kształtowana jest nie tylko pod wpływem czynników tkwiących w jednostce, ale także dzięki oddziaływaniom zewnętrznym otoczenia. Uczymy się jej za pomocą mechanizmów naśladownictwa, modelowania, uczenia się społecznego. Warunkiem rozwoju samodzielności jest zatem kontakt z drugim człowiekiem/grupą – kompetencję tę nabywamy w toku obserwowania własnych działań i wyciągania konsekwencji.

Każdy etap rozwoju niezależności doprowadza do konfliktu pomiędzy możliwościami i gotowością jednostki do podejmowania określonych zadań a tym, czego od niej oczekuje środowisko. Warto o tym pamiętać, wspierając zarówno całe rodziny, jak i ich poszczególnych członków.

Mechanizmy samodzielności, aby były skuteczne, wymagają nie tylko przezwyciężenia opisanych wyżej konfliktów, ale i czasu, cierpliwości oraz mądrego towarzyszenia. Każdorazowe rozwiązanie takiego konfliktu/kryzysu umożliwia osiąganie kolejnych poziomów na drodze do pełnej autonomii. Jest to konflikt, którego rozwiązanie przenosi jednostkę na wyższy poziom funkcjonowania. To też moment, w którym człowiek funkcjonuje gorzej i jest podatny na popełnianie wielu błędnych wyborów/decyzji. To zatem też czas, kiedy wsparcie powinno być maksymalizowane, a osoby wspierające powinny mieć świadomość, że trudności w realizacji działań są właściwością etapu, nie zaś oporem/niechęcią beneficjenta.



Mechanizmy samodzielności



Rodzaje kryzysów psychicznych

kryzys rozwojowy (normatywny, przemiany) – stanowi reakcję adaptacyjną organizmu na nowe okoliczności i może się wiązać z naturalnymi przemianami zachodzącymi w życiu człowieka. Występuje np. po urodzeniu dziecka czy po przejściu na emeryturę. Jego pomyślne rozwiązanie konieczne jest do prawidłowego wkroczenia w kolejną fazę rozwoju;

kryzys sytuacyjny (losowy, traumatyczny) – spowodowany niespodziewaną sytuacją, z którą człowiek nie jest w stanie sobie poradzić i kontrolować jej przebiegu. Dotyczy to takich okoliczności, jak np. śmierć bliskiej osoby, gwałt, utrata pracy czy poważna choroba;

kryzys środowiskowy (katastroficzny) – występuje, gdy jednostkę lub grupę ludzi dotyka naturalna lub wywołana działaniem ludzkim katastrofa. Może nastąpić w obliczu klęski żywiołowej czy wojny;

kryzys egzystencjalny – to wewnętrzny konflikt jednostki. Może być związany z bilansem, jakiego dokonuje ona w jakimś przejściowym momencie swojego życia, np. w okresie dojrzewania (za: Kubacka-Jasiecka 2010).

Warto przyrzeć się także obszarom, w jakich człowiek przejawia samodzielność. Zmieniają się one od wieku niemowlęcego aż do dorosłości. E. Jezierska-Wiejak (2013) wyróżnia następujące obszary/sfery samodzielności:

- w sferze sprawności motorycznej (poruszanie się, dosięganie, chwytanie i manipulowanie przedmiotami);
- w zakresie czynności samoobsługowych (niezależność podczas spożywania posiłków, ubierania i rozbierania się, czynności higienicznych i toaletowych oraz innych tego rodzaju elementarnych aktywności niezbędnych w życiu codziennym);
- w zakresie posługiwania się różnego rodzaju narzędziami, przyborami;

- w zakresie działania (samodzielny i odpowiedzialny wybór celu oraz dostosowanie metod i środków do jego realizacji);
- praktyczna (czynności użyteczne dla innych, czynności konstrukcyjne i te związane z aktywnością plastyczną. Podkreślony jest tutaj czynnik motywacyjny jako istotny, niezbędny do rozwijania tego typu samodzielności);
- myślenia (odnajdywanie i rozwiązywanie problemów, selekcja informacji i wzbogacanie wiedzy);
- mowy (werbalizowanie myśli, decyzji czy problemów);
- w kontaktach społecznych (nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów społecznych, wybór grup i sposobów komunikowania, a także wyrażanie swojej indywidualności, swojego zdania oraz zdolność do zachowań asertywnych);
- moralna (postępowanie w zgodzie z przyjętymi wartościami, normami);
- emocjonalna (panowanie nad własnymi reakcjami emocjonalnymi i wyrażanie ich w powszechnie akceptowany sposób);
- poznawcza (łącząca części samodzielności myślenia oraz działań, a także samodzielność w zakresie rozwiązywania problemów i uczenia się. Polega na łączeniu zdobytej wiedzy z już posiadaną, refleksji nad doświadczeniami, umiejętności selekcjonowania napływających informacji i korzystania z posiadanej wiedzy);
- psychologiczna (najogólniejsza kategoria, charakteryzuje jednostkę, która jest samodzielną we wszystkich wyżej wymienionych obszarach).

Powyższe zestawienie płaszczyzn ludzkiej samodzielności nie wyczerpuje wszystkich pojawiających się w literaturze odniesień. Wskazuje jednak na wielość różnych jej kategorii i ukazuje wielowarstwowy ich charakter. Wykaz ten jest także wskazaniem, swoistą listą obszarów, na jakie należy zwrócić uwagę przy projektowaniu działań wspierających rodziny z problemami. Warto skonfrontować zakładane cele i działania ze sferami samodzielności i zastanawiać się, czy rodzina na obecnym etapie jest w stanie osiągnąć zakładany cel i czy nie jest potrzebna modyfikacja oddziaływań¹.

Pierwszym i najważniejszym miejscem kształtowania samodzielności jest dom rodzinny. Najwięcej zależy od reakcji rodziców/opiekunów na pierwsze przejawy samodzielności. Zarówno nadmierna kontrola dziecka, jak i nadmierna swoboda nie jest sytuacją korzystną dla rozwoju samodzielności. Kluczem do prawidłowego rozwoju samodzielności wydaje się wzajemna relacja dziecka z dorosłym. Choć wyzwania na różnych etapach dojrzałości są odmienne, to można wyodrębnić czynniki wspólne – wskazówki, jakimi może kierować się rodzic/opiekun czy pracownik wspierający rodzinę. Za Mudrecką (2006) można przytoczyć następujące postawy wspierające rozwój samodzielności:

- otwartość na potrzeby i pomysły;
- dawanie prawa do wyrażania własnego zdania i podejmowania decyzji;
- szacunek wobec własności i prywatności;
- przyzwolenie na podejmowanie licznych prób;
- brak nadmiernej ochrony przed porażkami i błędami;
- rzetelne odpowiadanie na wątpliwości i pytania;
- poważne traktowanie problemów;
- pozwalanie dziecku na niezależne działanie.

Jak widać powyżej, założenia te, choć sformułowane w kontekście rozwoju samodzielności dziecka, można zastosować na każdym etapie rozwoju człowieka. Są również ważnymi wskazówkami do pracy z rodziną, która nie jest w pełni samodzielną w zaspokajaniu potrzeb jej

¹ Tworząc plan pracy z rodziną wg wskazówek z rozdziału 4, pamiętaj o wspieraniu samodzielności i skorzystaj z powyższych zapisów.



członków. Mogą być one traktowane jako swoiste drogowskazy w pracy z rodziną potrzebującą wsparcia na każdym etapie – od identyfikacji zasobów i ograniczeń, poprzez planowanie, aż do działania.

Warto zwrócić tu również uwagę na fakt, iż zarówno nabywanie, jak i odzyskiwanie samodzielności odbywają się w towarzyszeniu. Towarzyszymy rozwijającemu się dziecku jako rodzice w nabywaniu samodzielności. Jako osoby pomagające rodzinom potrzebującym wsparcia towarzyszymy beneficjentom w odzyskiwaniu kontroli nad własnym życiem (por. Słowik 2008).

Wspomniane towarzyszenie jest zatem formą „wspólnej drogi”, budowanej na wzajemnym zaufaniu pomiędzy wspieranym i wspierającym. Zakłada dzielenie stawianych celów na wiele mniejszych etapów, a także wyznaczanie celów wspólnie z beneficjentem towarzyszenia.

Podejście to pozwala na zmianę przekonania o swoim życiu u osób, którym towarzyszymy, pozwala im „uwierzyć w siebie” i nabyć przekonanie, że warto zmieniać swoje życie. Zmiana ta bezpośrednio wpływa na motywację osoby do zmiany – z zewnętrznej (nakazanej, narzucanej) na wewnętrzną (potrzeba własna). Towarzyszenie zakłada również odkrywanie potencjału jednostki, wskazywanie sukcesów i sprawczości, jaką już udało się danej osobie uzyskać. Metoda ta wyzwala bodziec, który pozwala wyjść z kręgu bezradności i wziąć życie we własne ręce (ibidem).

Czy określiłeś(-aś) etap rozwoju samodzielności we wspieranej rodzinie?

Na jakich etapach rozwoju samodzielności są członkowie wspieranej przez Ciebie rodziny?

Czy zachowania/cechy są charakterystyczne dla danej fazy?

Czy w odniesieniu do przedstawionych prawidłowości widzisz coś niepokojącego?

Jak pomagasz wspierać samodzielność rodziny?

Czy wzięłeś(-aś) pod uwagę te wyzwania w planowaniu działań i oddziaływań dla rodziny?

2.2. Etapy rozwoju dziecka

O samodzielności nie można mówić bez kontekstu rozwojowego jednostki ludzkiej oraz życia rodzinnego. Droga do samodzielności człowieka jest rozłożona na poszczególne etapy jego rozwoju – każdy z nich niesie za sobą specyficzne zadania i okresy krytyczne, kiedy nabywamy nowe umiejętności (por. Bee 2004).

O rozwoju samodzielności można zacząć mówić już w **okresie prenatalnym**, szczególnie w zakresie rozwoju biologicznego. Pierwszy trymestr to intensywny rozwój narządów i ich układów, już w drugim trymestrze ciąży mózg ma pełną liczbę neuronów, trymestr trzeci to już czas, kiedy błyskawicznie wzrasta zdolność do przeżycia poza organizmem matki – do pierwszego „namacalnego” objawu samodzielności – porodu, a więc stania się odrębną jednostką ludzką.

Niemowlęctwo (okres do ukończenia przez dziecko 12 miesięcy życia) to kolejny moment krytyczny dla rozwoju samodzielności – pojawiają się pierwsze interakcje społeczne, tworzy się relacja z opiekunem. Co ważne, dziecko zaczyna próby przemieszczania się, rozwija swoją sprawność motoryczną, będącą jedną ze składowych samodzielności.

Wiek **poniemowlęcy** to eksplozja rozwojowa w kierunku samodzielności. Po pierwsze dziecko uczy się chodzić, doskonaląc nieustannie tę umiejętność i rozwijając ją w bieganie i jazdę na rowerze biegowym. Staje się więc samodzielne komunikacyjnie. Rozwija się także motoryka mała, doskonalą się umiejętności związane z pisanie/rysowaniem. Drugą z kluczowych w kontekście samodzielności umiejętnością jest rozwój mowy – milowy krok w stawianiu się samodzielnym. Wiek poniemowlęcy to również samodzielność w jedzeniu i kontroli swoich potrzeb fizjologicznych. W tym okresie dziecko też wyodrębnia własne „ja”, czego przejawem jest rozpoznawanie siebie w odbiciu lustrzanym. Można powiedzieć, że człowiek do trzeciego roku życia dowiadyuje się, że jest odrębną istotą, i dokonuje przełomowych osiągnięć w zakresie samodzielności – uczy się komunikować, sprawnie przemieszczać, kontrolować i zaspokajać swoje potrzeby, rozwija również mocno swoją wyobraźnię, co przejawia się w coraz bardziej skomplikowanych zabawach.

Średnie dzieciństwo (4–6 rok życia) to intensywny wzrost siły fizycznej i rozwinięcie precyzji działania i koordynacji. Następuje także rozwój myślenia analitycznego i zdolności klasyfikacji. Ten etap to też doskonalenie twórczości i zabawy czy zasobności słownika. To również mocny czas skupienia na swoich stanach emocjonalnych i potrzebach. Rośnie zdolność uczestniczenia w interakcjach społecznych, empatyczności oraz kontroli emocji. Nadal występuje myślenie magiczne, a w operacjach poznawczych dominuje odwołanie do konkretności.

Późne dzieciństwo (7–11 rok życia). To czas rozpoczęcia edukacji i rosnące znaczenie grupy rówieśniczej, a także mocna rozbudowa zdolności funkcjonowania w rolach społecznych w grupie. Poprawiają się koncentracja i pamięć, mocno rozwijają się pozostałe zdolności poznawcze. W kontekście samodzielności możemy mówić o rozwoju/kształtowaniu się struktury osobowości dziecka.

Wczesna adolescencja (11–15 rok życia). Najbardziej charakterystyczne jest dojrzewanie płciowe i związane z nim zmiany fizyczne i psychiczne. W związku z tym pojawiają się wahania poziomu hormonów, pobudzenie, wybuchowość. Identyfikowany jest tu również znaczący kryzys związany z chęcią samodzielności i strachem przed odpowiedzialnością. Okres rozwojowy bardzo trudny z największym wyzwaniem, jakim jest zaakceptowanie siebie na nowo w ciele, które się bardzo zmieniło.



Późna adolescencja (16–19 rok życia). Czas intensywnego poszukiwania własnej tożsamości, światopoglądu. Proces ten staje się więc bardziej świadomy. W tym okresie wiele nastolatków przejawia idealistyczną postawę – niezgodę na niesprawiedliwość i brutalność świata, pojawia się zainteresowanie sprawami politycznymi, społecznymi, ekologicznymi. Młodzi ludzie zaczynają także snuć plany na przyszłość, zastanawiają się, jak chcą żyć i w którym kierunku powinni rozwijać się zawodowo.

Wczesna dorosłość. Dolna granica jest przedmiotem dyskusji ze względu na zmiany społeczne. Jest to jednak czas, kiedy młodzi dorośli zdobywają wykształcenie, znajdują pracę, budują swoją niezależność finansową. To tutaj najczęściej dochodzi do wyboru partnera życiowego i założenia rodziny. Młodzi ludzie muszą zmierzyć się z konfliktem dotyczącym autonomii i bliskości z drugim człowiekiem.

Średnia i późna dorosłość uwzględnione zostały w opisach cyklu życia rodzinnego i załącznikach (zał. 1 – *Zadania rozwojowe*).

Trzeba pamiętać, że rozwój samodzielności dziecka/człowieka jest sprzężony nierozzerwalnie z rozwojem samodzielności rodziny. Dobrze funkcjonujący system rodzinny jest bowiem – poprzez proces wychowawczy z jego mechanizmami (m.in. naśladownictwo, modelowanie, kształtowanie się skryptów poznawczych) – gwarantem osiągania pomyślnych rozwiązań w kryzysach związanych z samodzielnością dziecka. Dziecko, ucząc się poprzez modelowanie, musi mieć stabilny wzorzec, z którego będzie czerpać zachowania prowadzące do samodzielności. Wzorzec ten w formie rodzica/opiekuna powinien być wystarczająco dobry. Trzeba na to zwrócić uwagę szczególnie we wczesnym rozwoju dziecka, kiedy to kształtowanych jest tak wiele umiejętności kluczowych dla późniejszego funkcjonowania jednostki. Podczas diagnozowania *status quo* systemu rodzinnego należy brać pod uwagę etap rozwojowy, na jakim znajduje się dziecko (wraz z jego wyzwaniami z dziedziny samodzielności), i za każdym razem zadać sobie pytanie, czy rodzina jest w stanie zaspokoić wynikające z tego potrzeby (ibidem).

Czy określiłeś(-aś) etap rozwoju dziecka we wspieranej rodzinie?

Na jakich etapach rozwoju są dzieci we wspieranej przez Ciebie rodzinie?

Czy zachowania/cechy są charakterystyczne dla danej fazy?

Czy w odniesieniu do przedstawionych prawidłowości rozwoju widzisz coś niepokojącego?

Jak pomagasz wspierać dziecko?

Jak pomagasz rozwijać/korygować metody wychowawcze?

Czy wzięłeś(-aś) pod uwagę te wyzwania w planowaniu działań i oddziaływań dla rodziny?

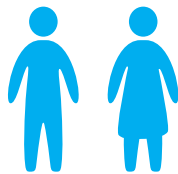
2.3. Fazy życia rodzinnego

Rodzina łączy w sobie stałość i adaptacyjność – stanowi względnie trwały system, który jest zdolny dostosowywać się do zmian zachodzących zarówno w środowisku, jak i w swojej strukturze. Jej zadania i relacje zmieniają się w czasie. Rodzina jako całość oraz poszczególni jej członkowie rozwijają się, odkrywając coraz to nowe potrzeby. Terapeutka rodzinna Evelyn Duvall stworzyła w latach 70. XX wieku koncepcję, która określa cykl życia rodziny. Wg niej rozwój rodziny składa się z ośmiu faz, które wiążą się z różnymi potrzebami rozwojowymi. Są to:

- Faza 1. Małżeństwo (bez dzieci).
- Faza 2. Rodzina wychowująca małe dzieci.
- Faza 3. Rodzina z dzieckiem w wieku przedszkolnym.
- Faza 4. Rodzina z dzieckiem w wieku szkolnym.
- Faza 5. Rodzina z dorastającymi dziećmi.
- Faza 6. Rodzina z dziećmi opuszczającymi dom.
- Faza 7. Stadium pustego gniazda.
- Faza 8. Starzejący się rodzice (za: Ostoja-Zawadzka 1999).

Wszystkie powyższe fazy to zmiana, w jakiej znajduje się rodzina, a zatem również nowe zadania i problemy charakterystyczne dla poszczególnych etapów życia. Zmierzenie się z tymi wyzwaniami umożliwia nabycie nowych kompetencji, a w rezultacie rozwój. Podstawowym zadaniem rodziny jako całego systemu w tak rozumianej strukturze procesu jest przystosowywanie się do tych zmieniających się okoliczności.

Jakie są wyzwania poszczególnych etapów?



Faza 1. Małżeństwo

Dzisiaj można by określić tę fazę jako stały związek – duży odsetek osób nie formalizuje bowiem swoich relacji. Niemniej, niezależnie od nazwy, zadania w tym czasie pozostają tożsame i ponieważ wynikają jeszcze z zadań rozwojowych wg Havighursta (por. Przetacznik-Gierowska, Tyszkowa 2009), typowych dla wczesnej dorosłości (znalezienie małżonka(-i), założenie rodziny, wychowanie dzieci). Faza ta jest poniekąd łącznikiem pomiędzy rozwojem osobistym a rozwojem rodziny. Urealnia się wówczas obraz partnera(-ki). Dwa podstawowe zadania to: stworzenie nowych zasad, które będą odpowiednie dla obu stron, oraz usamodzielnienie się, czyli ustalenie odległości i granic od swoich rodzin pochodzenia. Możemy tu zatem obserwować etap autonomicznej samodzielności przyszłych rodziców, a więc realizowanie indywidualnego pomysłu na życie. Podstawowe problemy tego etapu to: rozczarowanie codziennością i parterem/partnerką po fazie zakochania, zależność od rodziny pochodzenia (niemożność oddzielenia się, usamodzielnienia), ustalenie wspólnych wartości, wzorców zachowań i „dotarcie” się w związku.

Podstawowym problemem wymagającym wsparcia na tym etapie jest uniezależnienie się małżeństwa od rodziny pochodzenia, możliwość wypracowania własnych wzorców zachowania i funkcjonowania rodzinnego. To najlepszy czas na zrywanie z lojalnością i wzorcami dziedzicznymi z rodziny pochodzenia. Do dużych wyzwań należy zaliczyć zatem kwestie związane



z zakwaterowaniem i warunkami mieszkaniowymi nowo powstałej rodziny. To też często czas, w którym pojawia się rozczarowanie partnerem/partnerką, występujące po fazie zakochania/zauroczenia drugą osobą. Dosyć często w rodzinach będących w chronicznym kryzysie faza ta nie występuje samoistnie – decyzja o małżeństwie podejmowana jest po fakcie ciąży.



Faza 2. Rodzina wychowująca małe dzieci (do 30 m. ż. dziecka/dzieci)

Narodziny dziecka są jednym z bardziej stresujących doświadczeń dla człowieka. Pierwszym zadaniem, gdy pojawia się dziecko, jest stworzenie miejsca dla nowego członka rodziny. Dotyczy to rzeczy dosłownych, jak łóżeczko, miejsce w szafie na nowe ubranka itp., ale przede wszystkim jednak psychiki i emocji, przyjęcia nowych ról społecznych – mamy i taty. Jest to bardzo dynamiczny okres w życiu rodziny. Trzeba także nauczyć się dbać o niemowlę, a także na nowo o siebie samych. Kolejne zadania stojące przed rodziną to ustalenie nowego podziału obowiązków, kontaktów z dziadkami, ponowne zbliżenie się pary i łączenie roli mąż/żona z rolą ojca i matki. W zakresie samodzielności para staje się wzorcem dla dziecka. Rodzice powinni dbać i reagować na potrzeby dziecka. Na tę fazę przypadają dwa etapy rozwoju samodzielności dziecka: samodzielność lokomocyjna i elementarna – dziecko uczy się przemieszczać, odkrywa swoją niezależność od matki i uczy się samoobsługi. W zakresie zadań rozwojowych dziecka cały czas jesteśmy na pierwszym etapie wyróżnionym przez R. Havighursta, dotyczącym niemowlęstwa i wczesnego dzieciństwa.

Dużą uwagę podczas wspierania rodziny trzeba poświęcić jej nowej funkcji (opiekuńczo-wychowawczej). W działaniach wsparciowych należy mocno zakotwiczyć cele i działania związane ze zmieniającą się strukturą rodziny i pojawieniem się w niej dziecka. Istotna jest również ocena stanu psychicznego matki po porodzie (z uwagi na ryzyko depresji poporodowej oraz *baby blues*).

O tej fazie należy pamiętać także przy narodzinach następnego potomka, ponieważ rodzina wraca do niej wraz z pojawieniem się każdego kolejnego dziecka. Ważne jest wzmacnianie dorosłych w roli rodzica i uświadamianie żywotnych potrzeb dziecka.



Faza 3. Rodzina z dzieckiem w wieku przedszkolnym (3–6 lat)

W tej fazie dziecko uczy się nawiązywania kontaktów z innymi dziećmi, samodzielności, kontroli własnych impulsów (i zwieraczy, i emocji), rozstawania się z rodzicami; nabywa mnóstwa nowych umiejętności. Jest to faza graniczna w odniesieniu do etapów rozwojowych Havighursta. Rodzice natomiast uczą się przyjmować dziecko takim, jakie ono jest, z jego wyjątkową osobowością i jej przejawami, szukają najlepszych dla siebie metod wychowawczych.

Jeśli chodzi o trudności, to tutaj najczęściej mamy do czynienia z zaszłościami z rodzin pochodzenia. Działając instynktownie, w sytuacjach wychowawczych posługujemy się wzorcami z rodziny pochodzenia. Jeśli były one niewłaściwe, są powielane. Mowa tu m.in o sposobach rozwiązywania rodzących się konfliktów. W rodzinach potrzebujących wsparcia są to bardzo często sposoby niekonstruktywne, także

z przemocą wobec innych członków rodziny. Do problemów można także zaliczyć nieakceptowanie deficytów dziecka (jeśli takowe występują) czy dziecka takiego, jakim ono jest (charakter, osobowość). Na uwagę zasługują tutaj trudności związane z relacjami w rodzinie, które powodowane są problemami rozwojowymi dzieci. Bardzo często brak motywacji lub wiedzy niezbędnej do kompensowania niedostatków rozwojowych, niedostateczne możliwości wczesnego wspomagania w połączeniu z rosnącymi wymaganiami ze strony opieki nad dziećmi generuje dużo problemów i frustracji w życiu rodziny. Jest to bardzo dynamiczna faza, która wymaga dosyć dużej adaptacyjności i gotowości do zmiany. Z racji występujących tu skoków rozwojowych w życiu dziecka cała rodzina doznaje frustracji z tym związanych, co może powodować narastające konflikty.

Mimo powyższego ta faza to czas na zadbanie o relacje w diadzie małżeńskiej/partnerskiej – dobre relacje w tej parze tworzą komfortowe i wspierające relacje sprzyjające rozwojowi dziecka. Należy pamiętać o tym fakcie i wziąć go pod uwagę podczas pracy z rodziną.



Faza 4. Rodzina z dzieckiem w wieku szkolnym (6–13 lat dziecka/dzieci)

Na tym etapie dziecko powinno mieć już wypracowaną umiejętność radzenia sobie z tęsknotą i umiejętność zdobywania nowych doświadczeń poza domem bez obecności rodzica (tego dzieci uczą się zazwyczaj w przedszkolu). Teraz, na bazie tych zdobytych umiejętności (radzenia sobie z tęsknotą i otwartości na nowe doświadczenia), dziecko będzie się uczyło uczyć, skupiać uwagę, powstrzymywać impulsy, współdziałać i realizować swoje potrzeby w grupie. Dla rodziny to nowe obowiązki, łączenie wielu ról społecznych – pracowników, partnerów, rodziców oraz dzieci swoich rodziców. To okres, w którym łatwo zagubić się w gąszczu zadań do wykonania i szybkim tempie życia. Warto w tym czasie świadomie planować dla całej rodziny przerwy na przyjemności i spowolnienie. Dodatkowo dla rodziców w wieku 35–45 lat to czas refleksji nad dotychczasowymi osiągnięciami i poszukiwań odpowiedzi na pytanie: „Czego ja od tego życia chcę”.

Faza ta obfituje w trudności u rodzin potrzebujących wsparcia w realizacji spraw na rzecz domu i rodziny – dziecko nabywa kompetencji i domaga się samodzielności. Zabranianie jej lub pozwolenie na nadmierną samodzielność nie jest konstruktywne dla rozwoju dziecka. Między 10 a 13 rokiem życia człowiek wchodzi w okres dojrzewania, co znów zmienia dynamikę całej rodziny. Następuje naturalne podważanie autorytetu rodziców i bunt wobec ich zasad. Liczba zadań powiązanych ze sobą i stawianych przed rodziną rośnie bardzo szybko – co wymaga adekwatnej adaptacyjności systemu. Niski poziom adaptacyjności systemu skutkować będzie hamowaniem rozwoju członków rodziny przez nadmierną sztywność i konserwatywność w światopoglądzie. Nadmierna adaptacyjność spowodować może ciągłą potrzebę zmian, podążania za modami, przez co zagubione zostanie poczucie bezpieczeństwa poszczególnych jej członków, a w rodzinie zapanuje chaos.



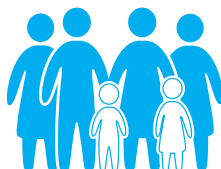


Faza 5. Rodzina z dorastającym dzieckiem/dziećmi (13–20 lat)

Młody człowiek ma za zadanie zbudować tożsamość, odnaleźć wartości i ideały, odłączyć się od rodziców. Zadanie rodziców to natomiast wsparcie nastolatka w jego poszukiwaniach, towarzyszenie wyborom i stopniowe poszerzanie granic jego niezależności, a ostatecznie zgoda na pełną samodzielność.

Pomagać tu może dobra relacja z mężem/żoną, partnerem/partnerką. Relacja ta budować będzie satysfakcjonujący obraz siebie w roli rodzica i partnera. Dziecko, obserwując relacje, internalizuje je jako sposoby rozwiązywania konfliktów w diadzie. Wsparciem w usamodzielnieniu się młodzieży jest wytworzony pozytywny obraz rodzica zadowolonego z życia, dającego autonomię i wspierającego. Jeśli występowały trudności w drodze do samodzielności na poprzednich etapach, tutaj bardzo trudno jest zrozumieć dorosłym, że nastoletnie dziecko powoli staje się partnerem i potrzebuje więcej samodzielności oraz odpowiedzialności za swoje zachowania. To bardzo krytyczny moment dla dorosłości i samodzielności młodzieży. Objawami przeżywania tego kryzysu w rodzinach z wieloma problemami będą bardziej nasilone wszelkie zachowania ryzykowne u młodych.

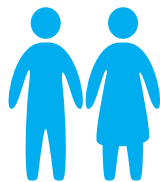
Ten moment jest zatem „uczeniem się” bycia partnerem/partnerką. W rodzinach w chronicznym kryzysie jest to czas newralgiczny, kiedy to samodzielność nie zawsze jest oddawana dorastającym dzieciom. Tutaj też bardzo często występuje tolerancja dla zachowań dysfunkcyjnych młodzieży czy wręcz wzmacnianie tychże poprzez wzorce zachowań dorosłych.



Faza 6. Rodzina z dziećmi opuszczającymi dom (od pierwszego do ostatniego dziecka wyprowadzającego się z domu)

To czas, kiedy dzieci zaczynają żyć swoim życiem, a rodzice na nowo uczą się życia bez dzieci. To też czas na zmianę dynamiki relacji na linii rodzice–dzieci. Zadaniem rozwojowym dzieci jest samodzielność/odrębność od rodziców. Rodzice zaś powinni wycofać się z pozycji przewodników do pozycji partnerów, postrzegać dzieci jako osobny system rodzinny.

Tutaj zamyka się cykl rozwoju samodzielności.



Faza 7. Stadium pustego gniazda (od opuszczenia domu przez dzieci do momentu przejścia na emeryturę)

To czas dotyczący głównie rodziców, to czas na poznanie się na nowo, zaciekawienie się sobą, wspólne odkrywanie świata lub dzielenie swoich pasji, ale także godzenie się z wyborami własnych dzieci dotyczącymi zakładania rodziny i wychowania dzieci.



Faza 8. cyklu życia rodziny. Starzejący się rodzice

To okres w życiu człowieka, kiedy musi godzić się z niższą sprawnością fizyczną, a także spadkiem samodzielności w niegdyś autonomicznie wykonywanych czynnościach. Zadania to bilansowanie życia, wspomnienia, a także postrzeganie świata w szerszej perspektywie (za: Ostoja-Zawadzka 1999).

Czy określiłeś(-aś) fazę cyklu życia rodzinnego wspieranej rodziny?

W jakiej fazie jest wspierana przez Ciebie rodzina?

Czy widzisz zachowania symptomatyczne dla danej fazy?

Które z opisanych wyzwań są ich udziałem?

Czy wzięłeś(-aś) pod uwagę te wyzwania w planowaniu działań i oddziaływań dla rodziny?





3. Mapa wyzwań

Opracowanie modelu, oprócz opisanych powyżej etapów kształtowania się samodzielności i etapów życia rodziny, musi uwzględniać również wyzwania, jakie stoją przed pracownikami wspierającymi rodziny. W pierwszej części tego rozdziału wyróżniono trzy główne grupy wyzwań, jakie czekają na uczestników procesu wsparcia (usamodzielnienia) rodziny. Druga część poświęcona została analizie wyzwań, które wynikają z opracowanej analizy *desk research*.

3.1. Wyzwania

Analiza dostępnych raportów oraz literatury na temat wspierania oraz trudności rodzin w kryzysie, a także wieloletnia praktyka pracowników Stowarzyszenia „SOS Wioski Dziecięce w Polsce” pozwoliły wyodrębnić trzy grupy wyzwań:

- 1) **wyzwania systemowe;**
- 2) **bagaż pokoleniowy rodziny;**
- 3) **odbiór społeczny rodzin z trudnościami w realizacji spraw na rzecz domu i rodziny.**

Wyzwania systemowe

Raport Najwyższej Izby Kontroli (2015)² wskazuje na wiele wyzwań w obszarze wspierania rodzin z problemami, zwraca także uwagę, że wsparcie rodziny w formie usług asystenta rodziny może być skuteczne, jednak istotnym warunkiem jest poprawa organizacji pracy i finansowania zadań wykonywanych przez asystentów. Zmiana ta pozytywnie wpłynie na stałość zatrudnienia. Należy podkreślić, że stałość osobowa we współpracy na linii pracownik–rodzina jest jedną z ważnych zmiennych na drodze do samodzielności. Można tu dokonać porównania z rozwojem samodzielności dziecka w rodzinie. Praca nad samodzielnością odbywa się bowiem również na bazie relacji wytworzonej między specjalistą a beneficjentem. Pracownik wspierający jest tu mentorem/modeliem funkcjonowania i samodzielnego działania. Ważne jest, by osoba ta była stała, więc w miarę możliwości należy unikać fluktuacji kadry. Każda zmiana pracownika cofnie system pracujący nad zmianą do początku pracy – budowania relacji i zaufania. Trzeba zatem indywidualnie i systemowo dbać o utrzymanie stałości w zespole pracującym z rodziną. Przyczyniać się do tego może wiele czynników. Z pewnością jednym z nich – o czym wspominają również grupy zawodowe (asystenci rodziny, pracownicy socjalni) – jest kwestia uposażenia osoby pracującej z rodziną. Ta obciążona dużą odpowiedzialnością praca pozostaje cały czas niedoceniana.

Kontrolerzy NIK wskazują również na inne wymieniane przez asystentów rodziny problemy związane z organizacją i warunkami pracy. Zwracają uwagę także na kwestie refundacji dojazdów do rodzin czy refundacji szkoleń i kursów podnoszących kompetencje. W tych czynnikach asystenci upatrują kierunek rozwoju swojego zawodu. Na podkreślenie zasługuje również problem uregulowania zasad współpracy z innymi służbami (w tym kuratorami sądowymi), a także ujednolicenia kształtu dokumentów opracowywanych przez pracowników, jak i metod pracy – nie są one bowiem wystandaryzowane (ustawodawca pozostawia dużą dowolność). Unifikacja

² W świetle raportu Najwyższej Izby Kontroli *Funkcjonowanie asystentów rodziny w świetle ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* wsparcie rodziny może być skuteczne pod warunkiem:

- poprawy organizacji pracy i finansowania zadań wykonywanych przez asystentów;
- ograniczenia fluktuacji kadry;
- refundacji dojazdów do rodzin;
- refundacji szkoleń;
- uregulowania zasad współpracy asystenta z kuratorem sądowym;
- poprawienia współpracy z innymi służbami pracującymi na rzecz rodziny;
- wdrożenia monitoringu po zakończeniu pracy z rodziną;
- ustalenia wzorów dokumentów i metod działania.



dokumentów pozwoliłaby w łatwy sposób kontynuować pracę z rodziną w przypadku zmiany jej miejsca zamieszkania, dodatkowo wzrosłaby pewność zawierania istotnych kwestii w dokumentacji.

Warto podjąć tu również wątek różnego rozumienia roli asystenta rodziny. I. Krasiejko (2010, 2016, 2022) i M. Ciczowska-Giedziun (2020) piszą o podmiotowym traktowaniu rodziny, o modelu wspierająco-pedagogizującym. Natomiast pracownicy systemu (kadra kierownicza OPS, pracownicy socjalni, kuratorzy sądowi, sędziowie) oczekują od asystenta kontroli, opieki nad rodzinami oraz wykonywania działań interwencyjnych, łącznie z odbieraniem dzieci (zob. Krasiejko 2022). Rodzi to wiele nieporozumień i poniekąd blokuje sprawną realizację wsparcia rodziny w atmosferze towarzyszenia i budowania relacji pomocowej. Asystent w percepcji osób wspieranych może stać się osobą represyjną/zagrażającą rodzinie, a nie – jak zakłada ustawodawca – towarzyszem zmiany, osobą wspierającą/pomagającą konstruktywnie rozwiązywać rodzinom w kryzysie problemy życiowe i przygotowującą do samodzielności. Asystenci rodziny zwracają uwagę na niski prestiż zawodu w środowisku pracy, a także formułują postulaty, których uwzględnienie mogłoby usprawnić pracę i uczynić ją bardziej użyteczną, ponadto są one doskonałym przykładem wyzwań stojących przed osobami pracującymi z rodziną.

Asystenci skupieni w Ogólnopolskim Stowarzyszeniu Asystentów Rodziny postulują m.in.

- dalsze wspomaganie programu wspierania rodziny ze szczebla centralnego – szczególnie w małych miejscowościach, gdzie bez wsparcia likwidowane są etaty, oraz określenie awansu zawodowego asystentów (młodszy i starszy asystent rodziny);
- szkolenie (ROPS) kadr zarządzających z zakresu współpracy na rzecz rodzin oraz zadań i roli asystentów rodziny;
- popularyzowanie pracy socjalno-wychowawczej opartej na ideach współdziałania i szkolenia z zakresu metod podmiotowych w pracy z beneficjentami;
- obowiązkową superwizję;
- mniejszą liczbę rodzin;
- zmianę opisanych w ustawie zadań asystentów na działania dotyczące wsparcia i pedagogizacji;
- zmiany w warunkach i organizacji pracy – zwrot kosztów dojazdów, dodatkowe dni urlopu wypoczynkowego i szkoleniowego, zmniejszenie liczby dokumentów;
- współdziałanie na rzecz rodzin z dziećmi poprzez spotkania zespołów multiprofesjonalnych w gminach, tworzenie koszyków usług dla rodzin;
- intensyfikację działań prowadzących do „odzyskania dziecka” (por. ibidem).

Bagaż pokoleniowy rodziny

Druga grupa wyzwań nie jest już tak jasna i dotyczy klienta, a więc rodziny potrzebującej wsparcia oraz poszczególnych jej członków. Bardzo istotnym czynnikiem jest tu kwestia transmisji wzorców zachowań. E. Jezierska-Wiejak (2013) podkreśla, że to właśnie w rodzinie następuje przekazywanie rozumienia poszczególnych specyficznych dla niej wartości. Mechanizm ten wpływa również na rozumienie przez jednostkę ról społecznych, zachowań, a także specyficznych ich interpretacji i sposobów postępowania z nimi związanych. Można zatem mówić również o międzypokoleniowej transmisji zachowań dysfunkcyjnych (por. Motyka, Jedynak 2020). Dziecko bowiem uczy się życia w społeczeństwie za pomocą mechanizmów społecznego uczenia się (m.in. modelowanie – naśladownictwo). Rozwiązywania konfliktów, radzenia sobie w trudnych sytuacjach, a także kultury pracy czy spędzania czasu wolnego dziecko uczy się zatem od najbliższych dostępnych mu dorosłych. Jeżeli funkcjonują oni w sposób niewystarczająco samodzielny, najprawdopodobniej wzorce te zostaną utrwalone.

Osoby pracujące z rodzinami w chronicznym kryzysie wskazują na dużą trudność w przerwaniu opisywanej transmisji. Wzorce zachowań są bowiem kształtowane przez nawet 3–4 pokolenia. Można rozpoznać kilka charakterystycznych postaw związanych z brakiem samodzielności w funkcjonowaniu jako rodzina. Prym wiedzie jednak składanie odpowiedzialności za rozwiązanie problemu na pracowniku wspierającym rodzinę.

Rodzina jest więc posiadaczem problemu, chce jego rozwiązania, ale nie jest chętna do bycia siłą sprawczą w podejmowaniu działań służących pokonaniu trudności. Nie ma wtedy ryzyka odczucia niepowodzenia, gdy odpowiedzialny za rozwiązanie problemu jest ktoś inny. Przerwanie tego mechanizmu bardzo utrudnia lojalność rodzinna, beneficjenci są bowiem na poziomie podświadomym wierni rozwiązaniom, jakie znają, i boją się odrzucenia przez pozostałych członków rodziny.

Odbiór społeczny

Trzecią grupą wyzwań są te związane z odbiorem społecznym zarówno rodziny potrzebującej wsparcia, jak również korzystania przez nią z oferty płynącej z instytucji świadczących pomoc rodzinie. Społeczeństwo niewątpliwie zauważa osoby korzystające z pomocy społecznej – wg badań CBOS ponad połowa respondentów zadeklarowała bowiem, że zna takich ludzi (Głowacki 2018). Autorzy badania odnotowują zmianę nastawienia Polaków do osób korzystających z pomocy społecznej – największy odsetek (42%) uważa, że pomoc ta trafia do osób potrzebujących. Co siódmy badany twierdzi jednak, że osobom naprawdę potrzebującym tej pomocy brakuje. Polacy, co wynika z przytoczonego badania, w przeciągu 20 lat zmienili podejście do pomocy społecznej i obecnie postrzegają ją jako mniej stygmatyzującą i bardziej powszechną niż kiedyś. Przyczyniły się do tego również powszechnie dostępne programy wsparcia (m.in. Rodzina 500+). Wg autorów badania 92% badanych uważa, że korzystanie z pomocy społecznej może się przydarzyć każdemu i nie jest to powód do wstydu. Podobnie w perspektywie dwóch dekad zmienia się percepcja dostępności pomocy społecznej i grupy jej beneficjentów – 20 lat temu $\frac{2}{3}$ respondentów uważało, że powinna trafiać ona tylko do osób najbiedniejszych, teraz ten odsetek to $\frac{1}{3}$. Z pewnością wpływ na taki odbiór pomocy społecznej miała wprowadzona w 2011 ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz ww. programy społeczne (ibidem).

Niemniej jednak zwrócenie się o pomoc jest trudne i stygmatyzujące, szczególnie w mniejszych miejscowościach, gdzie trudno pozostać anonimowym, a także w silnie hermetycznych społecznościach, w których panują pewne zakorzenione stereotypy dotyczące życia rodzinnego. Bardzo często przylega do tych rodzin etykieta „patologicznych” czy niepotrafiących poradzić sobie z własnymi problemami. Zdarza się również, że w sprawczość i zdolność do samodzielnego zaspokajania potrzeb przez rodzinę wątpią pracownicy pomocy społecznej. Ponadto należy zauważyć również pewien zagrażający trend medialny – pomoc społeczna pojawia się w dyskursie społecznym wtedy, gdy ma miejsce jakieś krytyczne/kryzysowe wydarzenie. Pracownicy są wtedy rozliczani i dosyć często obarczani winą za niedostateczne działania mające na celu poprawę sytuacji beneficjentów. Bardzo ważny jest zatem proces zmiany wizerunku pomocy społecznej w kontekście medialnym, gdyż – jak ukazano w prezentowanych badaniach – obraz ten uległ już zmianie w percepcji Polaków.

Zmieniły się również powody korzystania z pomocy społecznej. Badania Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Krakowie (Banasiewicz, Szlązak, Skrzypek 2022) wskazują na zwiększenie udziału osób długotrwale/przewlekłe chorych wśród beneficjentów pomocy społecznej. Zauważono także wzrost odsetka osób bezrobotnych i tych, które są ubogie. Od 2012 systematycznie spada liczba osób wspomaganych ze względu na bezradność.

Te same powody są najistotniejsze dla województwa lubelskiego, zmienia się jedynie kolejność, która przedstawia się tu następująco – ubóstwo, długotrwała/ciężka choroba, bezrobocie (ROPS Lublin 2022).

3.2. Wnioski z desk research

Analiza danych zastanych została przeprowadzona na podstawie ustaw o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz o pomocy społecznej. Przeanalizowano również raporty i



artykuły naukowe. W wyniku analizy dokonano ich selekcji ze względu na powtarzające się zagadnienia, w związku z czym do niniejszego opracowania włączono opracowania najistotniejsze, ujmujące zagadnienie w sposób wieloaspektowy.

Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej precyzuje zadania i wymagania stawiane asystentom rodzin, określa świadczeniodawców i świadczeniobiorców, mówi również o prowadzonym przez pracownika socjalnego wywiadzie ustrukturyzowanym jako narzędziu diagnozy. Nie określa natomiast kryteriów samodzielności rodziny, nie wyznacza bezpośrednio celu, jakim winno być przygotowanie rodziny do autonomicznego funkcjonowania i zaspokajania podstawowych potrzeb jej członków. Brak również mowy o diagnozie rodziny jako podstawie planowania pracy (a w rezultacie opracowania planów pracy z rodziną). Jako narzędzie diagnostyczne proponowany jest jedynie wywiad prowadzony przez pracownika socjalnego. Wskazanie istotnej roli diagnozy rodziny jako procesu będącego integralną częścią pracy, której celem jest osiągnięcie samodzielności, wydaje się nieodzowne.

To gruntowna wieloaspektowa diagnoza daje obraz rodziny i pozwala skupić się nie tylko na objawach, ale docierać do sedna problemów, z jakimi boryka się rodzina, lub raczej rozpoznać niezaspokojone potrzeby, niewykorzystane zasoby lub ich brak. Ujęcie procesualne daje dodatkowe korzyści, diagnozę można bowiem traktować ewaluacyjnie, a dynamiczne niejednokrotnie zmiany w funkcjonowaniu i strukturze danego systemu rodzinnego mogą wymagać ponownego dogłębnego przyjrzenia się sytuacji i modyfikacji planów działania asystenta. Ustawa nie precyzuje również relacji zawodowej pomiędzy pracownikiem socjalnym a asystentem rodziny, co wydaje się istotne (kwestia wielokrotnie podnoszona przez asystentów) do jasnego podziału ról zawodowych.

Ustawa o pomocy społecznej zdaje się nie traktować rodziny w sposób systemowy – zadania pracownika socjalnego określono wobec elementów systemu rodzinnego, nie zaś całego systemu. Wskazano narzędzia pracy i powody przyznawania pomocy.

Akty prawne dają więc niejako dużą swobodę w pracy z rodziną potrzebującą wsparcia w realizacji spraw na rzecz domu i rodziny w jej drodze do usamodzielnienia. Wskazują, kiedy pomoc przydzielić, natomiast nie wskazują dostatecznie warunków brzegowych zakończenia wsparcia – pozostawiają dużą dozę samodzielności i interpretacji dla pracownika socjalnego/asystenta rodziny.

Bardzo istotne informacje znaleźć można w **raporcie Najwyższej Izby Kontroli**, traktującym o pracy asystentów rodziny. Głównym przesłaniem dokumentu jest pozytywna opinia o asystenturze jako formie wsparcia rodziny. Niemniej jednak kontrolerzy NIK zauważają niedostateczną współpracę pomiędzy instytucjami (m.in. kurator sądowy) oraz kwestie związane z organizacją pracy i uposażeniem. Podkreślana jest jeszcze jedna bardzo istotna prawidłowość, jaką jest fluktuacja kadry. Jest to ważna zmienna pośrednicząca w efektywności pracy asystenta rodziny, który w procesie realizacji zadań buduje relacje ze swoimi beneficjentami. Zmiana asystenta będzie więc negatywnie wpływać na realizację zadań. Kontrolerzy wskazują również na potrzebę ustandaryzowania dokumentów, a także większych nakładów finansowych na rozwój pracowników.

Ważnym opracowaniem jest też praca **P. Zawadzkiego (2015)**, która podnosi wiele argumentów, jakie wysuwają pracownicy systemu pomocy społecznej chociażby podczas organizowanych protestów. Podstawowym problemem jest niedostosowanie się do realnie panujących warunków gospodarczo-społecznych. Wskazuje się na złą organizację pracy, niedofinansowanie pracowników, a także niską pozycję zawodową pomocowych w kraju. Przekłada się to na działania schematyczne, rutynowe, dalekie od innowacji, przez co również nieefektywne. Autor wskazuje także na ograniczoną dostępność usług pomocowych w mniejszych miejscowościach, a głównie na terenach wiejskich. Porusza również kwestię rzetelnego diagnozowania problemów.

W raporcie **Uwarunkowania skutecznej pomocy rodzinom wykluczonym społecznie** znajdziemy informacje porównawcze z kilku krajów (Czechy, Wielka Brytania, Polska). We wszystkich przypadkach autonomia działań asystenta rodziny jest dość duża, wszyscy również wskazują na problem zbyt rozbudowanej dokumentacji. Rekomendowano uczestnictwo całej rodziny w procesie opracowywania planu pracy z rodziną. Nie można bowiem określać zadań dla osób, które nie są obecne podczas ich formułowania.

We wspomnianych krajach ocena sytuacji przeprowadzana jest w formie diagnozy i sprawdzania określonych wskaźników na podstawie udokumentowanych faktów, nie może opierać się wyłącznie na obserwacji i interpretacji pracownika. W tak zorganizowanym systemie wsparcia rodzin w kryzysie pracownik socjalny przyjmuje rolę specjalisty, „osoby wiodącej” – koordynatora działań skierowanych na rodzinę, natomiast asystent rodziny ma przypisaną funkcję opiekuńczą, wychowawczą, doradczą-monitorującą sytuację dziecka w rodzinie.

W opracowaniu **Praca z rodziną z problemami opiekuńczo-wychowawczymi – analiza zagadnienia i poszukiwanie rozwiązań** podkreślono natomiast rolę asystenta jako osoby całościowo wspierającej rodzinę, przyjrano się też metodom pracy asystentów (niektóre są niezgodne z nową metodologią pracy). Jako rekomendacje przedstawiono potrzebę poszerzenia sieci wsparcia specjalistycznego, przeciwdziałania wykluczeniu komunikacyjnemu i konieczność poprawy jakości warunków pracy asystentów rodziny.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że wsparcie rodziny z wieloma problemami w drodze ku usamodzielnieniu jest możliwe przy efektywnie funkcjonujących osobach wspierających (asystentach rodziny, pracownikach NGO). Należy jednak podkreślić, że wsparcie to powinno być:

- zindywidualizowane – dostosowane do konkretnej rodziny znajdującej się w konkretnej sytuacji;
- dobrze zaplanowane – bazujące na rzetelnej diagnozie, przeprowadzonej w oparciu o określone kryteria kwalifikacyjne, zaprojektowane z rodziną (z jej akceptacją działań);
- sieciowane – prowadzone we współpracy między instytucjami i organizacjami niosącymi pomoc rodzinie;
- specjalistyczne – konieczny jest dostęp do odpowiednich specjalistów, szczególnie w małych miejscowościach;
- stabilne – prowadzone przez stałą, zmotywowaną kadrę, pracującą w dobrych warunkach;
- innowacyjne – podążające za nowymi metodami i trendami wsparcia.





4. Proponowane rozwiązania



W świetle wyżej przedstawionych wyzwań i prawidłowości dotyczących rozwoju jednostki i rodziny, a także pod wpływem cyklu spotkań z osobami zawodowo zajmującymi się wsparciem rodzin i wywiadami z rodzinami, które były wspierane, postanowiono zaproponować model wspierania rodziny potrzebującej wsparcia na jej drodze do samodzielności.

W części pierwszej tego rozdziału opisano procedurę powoływania do życia modelu w danej gminie, druga część poświęcona jest działaniom związanym z profilaktyką środowiskową, w trzeciej natomiast opisano sposób pracy z rodziną.

Zaproponowane rozwiązania zakładają podmiotowość i partycypację członków rodziny doświadczającej chronicznego kryzysu w całej jej drodze do osiągnięcia samodzielności zarówno w zaspokajaniu potrzeb rodziny z wykorzystaniem jej zasobów, jak i zasobów infrastruktury pomocowej – w kontekście społeczności lokalnej, w jakiej rodzina funkcjonuje.

Model zakłada działanie w obrębie lokalnej społeczności – gminy, z uwzględnieniem specyfiki konkretnej miejscowości.

Prezentowane rozwiązanie jest dwutorowe i zakłada:

- 1) bezpośrednie wsparcie rodziny z wieloma problemami** – celem jest samodzielność rodziny, rozumiana jako zdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb jej członków w sposób adekwatny. Rodzina samodzielna to taka, w której dorośli są wystarczająco dobrymi opiekunami dla swoich dzieci (Winnicott, 2011). Bezpośrednie wsparcie rodziny oparte jest na podejściu zarządzania przypadkiem (ang. *case management*), kładącego duży nacisk na identyfikację potrzeb i ograniczeń klienta, a także możliwości ich zaspokajania w oparciu o dostępne zasoby własne klienta i/lub środowiska, w jakim żyje. Metoda ta zakłada również cyrkularność w pracy z klientem, poczynając od diagnozy zasobów i ograniczeń, poprzez planowanie działań i ich ewaluację, na usamodzielnieniu skończywszy.
- 2) wdrożenie działań profilaktyki środowiskowej** – zmiany środowiskowej, poprzez wytworzenie wspierającego i pomocnego środowiska lokalnego, będącego pierwszym etapem wsparcia w problemach. Polega to na wzmacnianiu lokalnej społeczności, w jakiej funkcjonują rodziny potrzebujące wsparcia w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej. To m.in. ukazywanie potrzeb rodzin i dzieci, integracja lokalnej społeczności, tworzenie nieformalnych sieci wsparcia społecznego. Działania te prowadzić mają do stanu, w którym to społeczność lokalna może udzielić pierwszego wsparcia w przypadku kryzysu w konkretnej rodzinie.



Podejście takie należy rozumieć zatem jako eklektyczne, indywidualizowane, skoncentrowane na rodzinie (w rzeczywistości na dziecku), cyrkularne i indywidualnie dostosowane, a także systemowe. Jego nadrzędnym celem jest dobro konkretnego dziecka wychowującego się w konkretnym systemie rodzinnym. Praca nad samodzielnością systemu rodzinnego jest podobna do rozwoju samodzielności jednostki. Wraz ze wzrastającymi kompetencjami rodziny powinna ona „dostawać” więcej odpowiedzialności w wykonywaniu zadań jej dotyczących. Zmiana ma dokonywać się etapowo, tak by rodzina miała możliwość ćwiczenia samodzielności.

Poniżej prezentujemy model wspierania potrzebujących wsparcia rodzin z dziećmi, który podzielony został na trzy części dotyczące: wprowadzania modelu, rozwoju oferty dla społeczności (profilaktyka środowiskowa), pracy z rodziną. W modelu wykorzystano spostrzeżenia profesjonalistów pracujących z rodzinami w chronicznym kryzysie, którzy uczestniczyli w spotkaniach fokusowych. Uwzględniono w nim również wnioski płynące z analizy materiału zebranego kwestionariuszem, który był rozesłany do instytucji i organizacji wspierających rodzinę (ankietę wypełnili pracownicy socjalni, asystenci rodziny oraz osoby pracujące z rodzinami w organizacjach pozarządowych). Przy projektowaniu oddziaływań wykorzystano również informacje zebrane w toku wywiadów z członkami rodzin, które przewyżczyły trapiące je problemy i funkcjonują samodzielnie. Uwzględniono także prawidłowości/rekomendacje wynikające z przeprowadzonej analizy danych zastanych.

4.1. Wprowadzanie modelu

Model z założenia jest dedykowany do wprowadzenia w podstawowej jednostce samorządu terytorialnego, jaką jest gmina. Za wyborem gminy jako jednostki wdrażającej model przemawia podmiotowość proponowanych rozwiązań. Na poziomie gminy można zapewnić także bardzo szczegółową analizę zasobów lokalnych. Ponadto, biorąc pod uwagę:

- wykluczenie komunikacyjne;
- lokalną sieć wsparcia;
- obserwowane u beneficjentów deficyty motywacyjne;

można przypuszczać, że rozwiązania wdrażane lokalnie będą bardziej skuteczne i efektywne kosztowo.

Wdrażanie modelu zaczyna się od spotkania inicjatorów³ wprowadzenia modelu z władzami gminy. Na spotkaniu tym przedstawia się decydentom założenia pracy i sposoby działań na rzecz beneficjentów. Po uzyskaniu pozytywnej decyzji należy powołać **koordynatora⁴ działań modelowych (dalej: koordynator)**. Osoba ta scala działania dotyczące wprowadzania modelu, problemów w pracy z rodzinami, aktywności dedykowanych wzmocnieniu środowiska lokalnego. Jest liderem. Sytuacją idealną jest, gdy koordynatorem zostaje osoba, która samorzutnie zainteresowała się modelem i ma wewnętrzną motywację do jego wdrażania. Powinna to być osoba zawodowo związana ze wspieraniem rodzin w chronicznym kryzysie na terenie danej gminy. Do zadań koordynatora należy zwoływanie i prowadzenie **zespołów ds. rodzin**.

³ Kto może być inicjatorem wprowadzenia modelu?

- wójt/burmistrz gminy;
- kierownik ośrodka pomocy społecznej / dyrektor CUS / dyrektor MOPS, MOPR;
- asystent rodziny;
- pracownik socjalny;
- nauczyciel;
- pedagog/psycholog szkolny;
- asystent rodziny;
- a może właśnie Ty?

Na spotkanie możesz zaprosić również autorów modelu.

⁴ Koordynatorem działań modelowych może być:

- kierownik GOPS/MOPS/MOPR/CUS;
- pracownik socjalny;
- asystent rodziny;
- psycholog;
- pracownik OPP;
- osoba zawodowo związana ze wsparciem rodziny.

Model zakłada współpracę i kooperację wszystkich osób pracujących z rodziną i na jej rzecz na terenie gminy. Jest daleki od rywalizacji, zaprasza do podziału odpowiedzialności i współzarządzania przypadkiem (świadczenia różnych usług przez różne organizacje/institucje, ukierunkowanych na samodzielność rodzin). Zespołowe podejście i podział odpowiedzialności, a dzięki temu wspólne stanowisko wszystkich wspierających, jest bardzo korzystne dla osiągania partycypacyjnie założonych celów (por. spójny styl rodzicielski).

Opinie

A co, jeśli ktoś (np. sąd) poprosi o opinię? Kto ma ją wystawić? Pod czyim „szyldem”? Nie każdy musi wiedzieć, że wdrożyliśmy model.

Opinię przygotowuje (wysyła) instytucja/ organizacja, do której się o opinię zwrócono, informując, że praca z rodziną jest prowadzona w oparciu o współzarządzanie przypadkiem, a za poszczególne kwestie odpowiadają różne osoby/institucje, które brały udział także w przygotowaniu dokumentu.

Konieczne jest skonsultowanie opinii i podkreślenie kwestii pracy zespołowej.

Koordinator przedstawia założenia modelu pracownikom kluczowych instytucji pracujących na rzecz dziecka i rodziny w gminie. Informuje również o powołaniu przez wójta/burmistrza/prezydenta **zespołu ds. rodzin**, którego działania scala koordinator. **Zespół ds. rodzin** wraz z **koordynatorem** powoływany jest zarządzeniem/uchwałą przez władze lokalne. Członkowie zespołu, a w szczególności koordinator, powinni otrzymać wynagrodzenie za udział w pracach modelowych.⁵

⁵ Finansowanie

Wprowadzenie modelu niesie ze sobą dodatkowe zadania, należy więc wprowadzić dodatki dla członków zespołu ds. rodziny. Można również rozważyć oddelegowanie (na część etatu) pracowników.



W skład zespołu wchodzi:

- 1) przedstawiciele ośrodka pomocy społecznej (pracownik socjalny, asystent rodziny);
- 2) przedstawiciel gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych;
- 3) pedagog/psycholog szkolny (jeśli brak – jeden z wychowawców klas);
- 4) przedstawiciel placówki wsparcia dziennego (jeśli działa na terenie gminy) lub świetlicy;
- 5) inne osoby istotne dla pracy z rodziną z terenu gminy (także przedstawiciele organizacji pożytku publicznego).

Jeśli kurator sądowy sprawuje nadzór nad rodzinami, z którymi pracujemy, jest on również zapraszany na zebranie zespołu. Należy odpowiednio zmodyfikować kolejność omawiania przypadków (rodziny objęte nadzorem kuratora omawia się na początku lub pod koniec spotkania).

Istotą tego zespołu jest jego profesjonalizacja i „bliskość” w pracy z rodziną „na linii”. Nie zaleca się włączać w jego skład osób zarządzających (kierownicy, koordynatorzy, dyrektorzy, wójtowie, burmistrzowie), obciążonych dodatkowymi obowiązkami. Z założenia **zespół ds. rodzin** ma składać się z osób bezpośrednio pracujących z rodzinami. **Koordynator** zespołu ds. rodzin referuje i konsultuje ustalenia z osobami decyzyjnymi (również w kontekście finansowania działań).

Praca **zespołu ds. rodzin** na etapie wdrożenia modelu to analiza czynników chroniących i czynników ryzyka dla rodzin, jakie obserwowane są na terenie gminy. Dokonywane jest to poprzez następujące działania (patrz: załączniki 4 i 5):

- 1) **analizę zasobów i ograniczeń lokalnej społeczności** – prowadzona jest w oparciu o m.in. sprawozdanie z działania ośrodka pomocy społecznej, inne dostępne dokumenty dotyczące polityki społecznej, wiedzę członków zespołu, można również wykorzystać metodologię SWOT;
- 2) **utworzenie koszyka usług pomocy dziecku i rodzinie** dostępnych dla beneficjentów – koszyk należy aktualizować minimum raz w roku i uwzględniać zarówno bezpłatne, jak i płatne usługi⁶, które mogą być istotne dla rodzin obejmowanych pomocą społeczną.

Wnioski z powyższej analizy udostępniane są wszystkim instytucjom/organizacjom zaangażowanym w pracę z rodziną, by uwspólnić wiedzę na temat sieci wsparcia społecznego, zasobów i wyzwań. Na tej podstawie zespół planuje dla społeczności lokalnej oddziaływanie o charakterze profilaktycznym. Działania te mają minimalizować czynniki ryzyka i wzmacniać czynniki chroniące w społeczności – co sprzyjać będzie rozwojowi pozytywnych sieci wsparcia społecznego (por. Gaś 2004).

⁶ Co zrobić, kiedy rodzina potrzebuje wsparcia „na już”?

1. Po wprowadzeniu modelu i dokonaniu analizy systemu wsparcia poinformuj podmioty, które znalazły się na liście, o tym fakcie, przekaz „koszyk usług” do każdej z instytucji/organizacji.
2. W przypadku usług płatnych zapytaj o warunki finansowania.
3. W sytuacjach pilnych zapewnij środki na dofinansowanie usługi (np. dotacja celowa).

Członkowie zespołu biorą również udział w cyklicznych spotkaniach dotyczących oceny **planów pracy z rodziną**, utworzonych dla beneficjentów wg wytycznych ustawowych dla pracy asystenta rodziny oraz na podstawie dobrych praktyk i rekomendacji (por. Krasiejko 2016). Mogą być także włączani, według potrzeb i kompetencji zawodowych, w poszczególne etapy bezpośredniej pracy z rodziną. Więcej o zadaniach zespołu ds. rodzin zamieszczono w dalszej części tekstu.

Zadania zespołu ds. rodzin

- analiza zasobów i ograniczeń lokalnej społeczności,
- utworzenie koszyka usług dla rodziny na terenie gminy (płatne i niepłatne),
- coroczna aktualizacja koszyka usług dla rodziny,
- planowanie oddziaływań profilaktycznych dla lokalnej społeczności,
- udział poszczególnych członków w planowaniu pracy i ewaluacji planów pracy z rodzinami.

Faza I	zainteresowanie modelem spotkanie z władzami gminy, przedstawienie założeń pracy modelowej decyzja o wprowadzeniu modelu
Faza II	wybór koordynatora działań modelowych powołanie zespołu ds. rodzin spotkanie wprowadzające dla członków zespołu ds. rodzin (prezentacja założeń modelu)
Faza III	zespół ds. rodzin dokonuje analizy <i>status quo</i> społeczności lokalnej przygotowany zostaje koszyk usług dla rodziny stworzony zostaje plan oddziaływań na rzecz lokalnych społeczności

4.2. Profilaktyka środowiskowa

Bardzo ważną składową działań modelu są oddziaływania profilaktyki środowiskowej. Najogólniej rzecz ujmując, jest to szereg działań służących wzmocnieniu lokalnej społeczności i wyposażenie jej w szereg czynników chroniących, przy jednoczesnym minimalizowaniu oddziaływania zagrożeń (patrz: Gaś 2004). Ostatecznym celem działań tego typu jest lokalna społeczność świadoma własnych ograniczeń i gotowa do zmiany swojej sytuacji, samorzecznica, stanowiąca pozytywną grupę odniesienia.



Działania profilaktyczne są przedsięwzięciami długoterminowymi. Ich efekty nie pojawiają się natychmiast. Bardzo często napotyka się opór, jednak długotrwałe wysiłki wzmacniające zasoby społeczności ostatecznie charakteryzują się dużą trwałością (minimalizuje się ryzyko powrotu do dysfunkcyjnych wzorców). Działania te mają znamiona profilaktyki pierwszorzędowej uniwersalnej (por. Szymańska 2015). Kierowane są bowiem do szerokiej grupy odbiorców w lokalnej społeczności oraz służyć mają zminimalizowaniu czynników ryzyka, jakie w niej zaobserwowano. Podejmowane aktywności powinny „popularyzować normę”, ukazywać wzorce rozwojowe zamiast dysfunkcyjnych (m.in. alternatywne sposoby spędzania czasu z rodziną). Są one prowadzone na ogół poprzez promocję zdrowego stylu życia i funkcjonowania społecznego oraz wszelkie aktywności integracyjne. Takie działania nie stygmatyzują konkretnej grupy docelowej (pomagają uniknąć etykietowania), a także wzmacniają mocne strony zaobserwowane w lokalnej społeczności.

Zespół ds. rodzin na podstawie zidentyfikowanych usług i możliwości dedykowanych rodzinom i dzieciom przygotowuje **plan działań lokalnych** służących wzmocnieniu lokalnej społeczności; myśli również o rozwiązaniach cyklicznych, jakie można by wdrożyć.

Należy wyróżnić dwie grupy działań:

- 1) **rozwiązania stałe**⁷ – podstawowym rekomendowanym rozwiązaniem stałym jest utworzenie w lokalnej społeczności **placówki wsparcia dziennego** w formie opiekuńczej lub podwórkowej. Można rozważyć również inne działania angażujące lokalne instytucje, np. kultury, we wsparcie rodzin;
- 2) **rozwiązania okazjonalne**⁸ – otwarty katalog aktywności, jakie można zaproponować wokół wsparcia dziecka, rodziny, wzmacniania integracji społecznej. Ze względu na różnice w ofercie dla beneficjentów w poszczególnych gminach oraz zidentyfikowane zasoby i ograniczenia lokalnych społeczności nie ma możliwości utworzenia konkretnej mapy aktywności. Powinny być one jednak zaplanowane, a ponadto nawiązywać do lokalnej specyfiki i wykorzystywać kontekst społeczny.



⁷ Inne pomysły:
– zajęcia i szkoły dla rodziców;
– grupa wsparcia;
– trening umiejętności społecznych;
– zajęcia wzmacniające więzi rodzic–dziecko;
– klub mam dzieci do trzeciego roku życia;
– trening zastępowania agresji;
– terapia rodzinna;
– terapia traumy;
– trening budżetowy;
– poradnictwo prawne;
– poradnictwo psychologiczne;
– zajęcia sportowe dla całych rodzin;
– udział w kulturze dla całych rodzin.

⁸ Przykładowe rozwiązania okazjonalne:
– aktywności powiązane z cyklem edukacji dzieci, obchodzeniem różnych świąt;
– festyn rodzinny;
– spotkania profilaktyczne;
– wycieczka rodzina (np. rowerowa).

Dlaczego placówka wsparcia dziennego?

Placówka wsparcia dziennego PWD jest naturalnym miejscem, w jakim można realizować działania profilaktyczne na rzecz i w danej społeczności lokalnej (miejscowości). Jej najszersza oferta skierowana jest do dzieci i młodzieży – pomaga dzieciom rozwijać kompetencje społeczne, zainteresowania, wspiera w edukacji. Dodatkowo pracownicy PWD współpracują z rodzicami, udzielając rad i konsultacji dotyczących wychowania. NIK (2015) w swoim raporcie wskazuje na wysoką skuteczność PWD w kontekście wsparcia szczególnie tych rodzin, które przeżywają trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Działania prowadzone przez PWD oceniane są bardzo pozytywnie przez dzieci, ich rodziców, a także nauczycieli. NIK wskazuje jako problem niedostateczną liczbę PWD w kraju. Jeśli w danej gminie nie funkcjonuje PWD, rekomenduje się czynności mające na celu utworzenie takiego miejsca podczas wdrażania modelu. Jeśli brakuje lokalu spełniającego warunki określone w *Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych, jakie musi spełniać lokal, w którym ma być prowadzona placówka wsparcia dziennego* z dnia 13 października 2015 r. (Dz.U. 2015 poz. 1630), warto rozważyć utworzenie punktu konsultacyjnego realizującego ofertę zajęciową dla dzieci oraz wsparcie rodziny. Jeśli w gminie działa PWD, należy przeanalizować ofertę wsparcia i maksymalnie wykorzystać jej potencjał (kierownik PWD wchodzi w skład zespołu ds. rodziny).

Oparcie działań profilaktyki środowiskowej na ofercie PWD będzie bardzo naturalne i dużo łatwiej przyswajalne przez mieszkańców. Działania PWD warto kierować nie tylko do dzieci i młodzieży, ale do całych rodzin (zob. Karasowska, Szulirz 2015).

Oba rodzaje działań należy ująć w **planie działań lokalnych**⁹ (załącznik 12), który ma obejmować najbliższy rok.

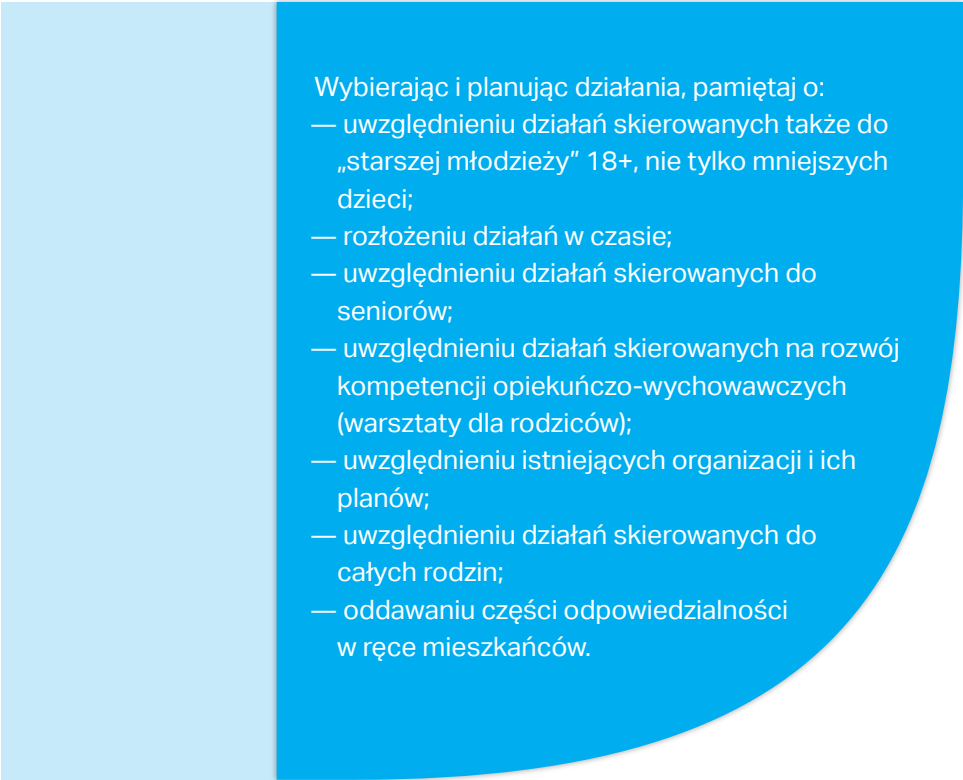
Przygotowanie **planu działań lokalnych** powinien poprzedzić dialog z mieszkańcami (np. podczas spotkań sołeckich), tak by uwzględnić również przynajmniej część potrzeb mieszkańców. Zapewni to oddziaływaniom tzw. trafność fasadową, dając mieszkańcom poczucie wysłuchania. Sam proces planowania bazuje na metodyce burzy mózgów – członkowie zespołu najpierw generują

⁹ Plan działań lokalnych uwzględnia następujące elementy:

1. Zasoby, ograniczenia, wyzwania, szanse.
2. Nazwę działania.
3. Grupę docelową, do której kierowane jest działanie.
4. Osoby odpowiedzialne za przygotowanie działania.
5. Termin realizacji działania.
6. Ewaluację działań.



pomysły i zapisują je (bez oceny), by w drugim etapie poddać je wartościowaniu i wybrać te działania, które zostaną wdrożone.



Wybierając i planując działania, pamiętaj o:

- uwzględnieniu działań skierowanych także do „starszej młodzieży” 18+, nie tylko mniejszych dzieci;
- rozłożeniu działań w czasie;
- uwzględnieniu działań skierowanych do seniorów;
- uwzględnieniu działań skierowanych na rozwój kompetencji opiekuńczo-wychowawczych (warsztaty dla rodziców);
- uwzględnieniu istniejących organizacji i ich planów;
- uwzględnieniu działań skierowanych do całych rodzin;
- oddawaniu części odpowiedzialności w ręce mieszkańców.

Bardzo ważną kwestią w kontekście wzmacniania lokalnej społeczności jest oddanie mieszkańcom odpowiedzialności za część działań. Spowoduje to wzrost poczucia sprawczości i podmiotowości u osób tworzących społeczność.

Wskaźnikiem mówiącym o osiągnięciu wzmocnienia lokalnej społeczności będzie rosnący stopień zaangażowania mieszkańców w działania i – co za tym idzie – wzrost inicjatywy i odpowiedzialności za kolejne cykle działań.

Podsumowując, należy podkreślić istotę procesu rzetelnej diagnozy sytuacji lokalnej społeczności, przygotowanej na etapie wdrażania modelu. W oparciu o ten proces jest projektowana nie tylko oferta bezpośredniej pomocy rodzinom potrzebującym wsparcia, bowiem na podstawie zebranych danych kreuje się także oddziaływania służące wzmocnieniu lokalnych społeczności.

Działania modelowe na rzecz lokalnej społeczności można przedstawić graficznie w następujący sposób:



4.3. Praca z rodziną

Najważniejszym elementem modelu usamodzielniania rodzin w chronicznym kryzysie jest bezpośrednia praca z rodziną potrzebującą wsparcia. Praca ta odbywa się w oparciu o model zarządzania przypadkiem. **Podstawową zasadą jest tu współudział rodziny na każdym etapie działania.** Dzięki temu rodzina może zaangażować się we własne sprawy i mieć poczucie, że została wysłuchana. Cyrkularność modelu wsparcia rodziny z wieloma problemami w jej drodze do usamodzielnienia odzwierciedla cykl przedstawiony na rysunku. Stanowi on niejako szkielet pracy w prezentowanym modelu. Pozwala w sposób jasny zdefiniować trafne cele i realizować je w sposób ustrukturyzowany i podlegający kontroli. Określa też moment zakończenia wsparcia na podstawie jasnych przesłanek.

Praca w omawianym modelu, wykorzystującym cykl znany z zarządzania przypadkiem, musi również spełnić cztery podstawowe założenia:

- 1) Praca z rodziną odbywa się w określonym kontekście społecznym, kulturowym.
- 2) Usługi dedykowane danej rodzinie muszą być zindywidualizowane, dobrane w oparciu o staranną diagnozę zasobów i ograniczeń systemu rodzinnego (z uwzględnieniem sieci wsparcia społecznego). Usługi te mogą być świadczone bezpośrednio przez instytucję/organizację pracującą przy użyciu ww. modelu bądź przez inne organizacje/



stowarzyszenia/instytucje, dostępne dla beneficjenta w jego bliskiej okolicy. Należy tworzyć i aktualizować koszyk usług świadczonych w środowisku lokalnym.

- 3) Działania powinny być zoptymalizowane, a zebrane dane wykorzystywane przez maksymalną liczbę podmiotów świadczących jej pomoc.
- 4) Praca z rodziną odbywa się w sytuacjach społecznych, w konkretnej społeczności (również ją należy wzmacniać) – w relacji z pracownikiem wspierającym. Zbudowanie tej relacji należy również potraktować jako konkretne działanie z rodziną i na rzecz rodziny. Bez zbudowania profesjonalnej relacji między pomagającym a wspomaganym osiągnięcie trwałej zmiany jest dużo trudniejsze. Ważne jest również ukazanie beneficjentowi możliwości oraz innej perspektywy spojrzenia na problem i funkcjonowanie (por. Rosenberg 2020).

Przedstawienie poszczególnych etapów wskazanych na rysunku stanowić będzie prezentację pracy w oparciu o proponowany model. Skrótowy opis pracy z modelem zob. załącznik nr 3.

3 x 1

Podejście do pracy z rodzinami zmagającymi się z problemami można w prezentowanym modelu opisać hasłem „3 x 1 – jedna diagnoza, jeden pracownik, jeden plan”.

Niesie to trzy ważne założenia, przekładające się na bardziej efektywną pracę z rodziną:

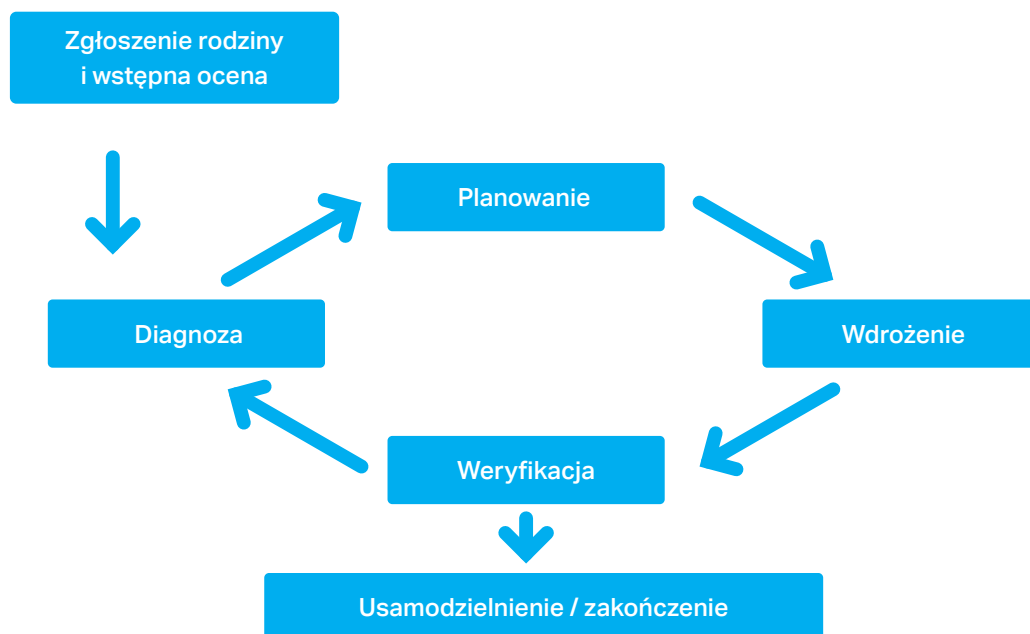
1) Środowisko pomocowe korzysta z **jednej szerokiej i dokładnej diagnozy** sytuacji rodzinnej. Ma to na celu minimalizowanie ilości sytuacji diagnostycznych w rodzinie. Unikamy dzięki temu „krzyżowego ognia pytań” skierowanego do rodziny i poczucia, że „wszyscy pytają o to samo”. Przekłada się to na mniejsze zniechęcenie do pracy nad rozwiązaniami, a przede wszystkim nie stawia rodziny w sytuacji wielokrotnego mówienia o swoich porażkach i sytuacjach trudnych – co w żaden sposób nie sprzyja budowaniu poczucia wartości i sprawstwa.

2) Na podstawie diagnozy tworzony jest **jeden plan pracy z rodziną**. Wpływa to, po pierwsze, na komfort wspieranej rodziny w chronicznym kryzysie. Ma ona bowiem jeden dokument, w którym spisane są wszelkie działania, odpowiedzialności i terminy. Jest to szczególnie istotne w obliczu słabszego funkcjonowania zadaniowego, jakie można zaobserwować w sytuacjach kryzysów psychicznych. Po drugie zaś pozwala na podzielenie odpowiedzialności w zarządzaniu przypadkiem (ang. *case management*) i lepsze wykorzystanie zasobów instytucji/organizacji wspierających rodziny z problemami. Wspólnie realizowany plan działań eliminuje również powtarzanie tych samych przedsięwzięć wobec rodziny, które skutkować może irytacją i poczuciem niezrozumienia u beneficjentów.

3) Z rodziną pracuje bezpośrednio **jeden dedykowany pracownik**, koordynując działania pomocowe. Służy to, podobnie jak poprzednie elementy, uporządkowaniu obrazu wsparcia u rodzin borykających się z problemami. Ponadto dzięki stałości w tym obszarze budowana jest relacja, która sprzyjać będzie otwartości członków rodziny – „przychodzi nasza osoba”. Dzięki takiej relacji możliwe jest lepsze poznanie zasobów i ograniczeń rodziny, zrozumienie mechanizmów zachowań i pomoc w wydobyciu bądź wspólnym konstruowaniu strategii radzenia sobie z problemami.

Koncepcja „3 x 1” jest podejściem skoncentrowanym na beneficjencie, szanującym jego podmiotowość. Zakłada również uproszczenie działania, tak potrzebne osobom w sytuacjach kryzysowych (unikamy podwójnego wsparcia, niejasności pomiędzy instytucjami/organizacjami). Buduje ono przekonanie o słuszności i zorganizowaniu wsparcia, a osobom wspierającym pozwala optymalnie wykorzystać potencjał wsparciowy.

Istotę modelu opartego na metodyce zarządzania przypadkiem stanowi cykl złożony z etapów przedstawionych na poniższej rycinie. Poszczególne fazy cyklu zostaną omówione w dalszej części tekstu.



1) Zgłoszenie rodziny i ocena wstępna

Ten etap stanowi początek jakiegokolwiek pracy/relacji pomocowej, w tym także pracy z rodziną z wieloma problemami. Generalną zasadą dotyczącą rodziny jest tutaj dobrowolność. Członkowie rodziny decydują o przekazywaniu informacji, terminy spotkań są ustalane wspólnie.

Na tym etapie rozpoczyna się niesformalizowana procedura diagnozy systemu rodzinnego – można bowiem po raz pierwszy przyjrzeć się zasadom i organizacji tegoż systemu, zaobserwować relacje w nim panujące (Kto przychodzi? Kiedy? Czego oczekuje? Co/kto go do tego zmotywowało?¹⁰).

Wyróżnić można dwie główne grupy rodzin:

- rodzina charakteryzująca się motywacją wewnętrzną;
- rodzina charakteryzująca się motywacją zewnętrzną.

Charakter motywacji należy rozróżnić ze względu na inny sposób pracy. Grupa z motywacją wewnętrzną, z chęcią zmiany, która wychodzi od któregoś z członków jej rodziny (najczęściej zgłaszającego się po wsparcie) jest grupą chętniej współpracującą, w której opór przed zmianą nie pojawia się od razu, a chęć kooperacji jest wyższa. Rodziny zakwalifikowane do drugiej grupy zostają zazwyczaj „zgłoszone”, np. przez kuratora, pedagoga szkolnego, pracownika socjalnego itp., i będą reagować z większym oporem na początku wsparcia. Ponadto nawiązanie relacji z pracownikiem, a także wypracowanie planu pracy i jego realizacja mogą okazać się trudniejsze. Do grupy tej należy też zaliczyć rodziny, które trafiają zachęcane przez innych beneficjentów pomocy.

Na tym etapie należy zebrać również podstawowe informacje o rodzinie, jej strukturze, a także wstępne dane dotyczące zasobów, ograniczeń, problemów i potrzeb. Dobrą praktyką byłoby również to, aby pracownik dokonujący oceny wstępnej był później osobą przypisaną do wsparcia danej rodziny. Tworzy to ciągłość relacji. Na tym etapie zapada decyzja co do zakwalifikowania rodziny do wsparcia. Pracownik prezentuje zespołowi ds. rodziny dany przypadek. Decyzja podejmowana jest zespołowo i w odniesieniu do możliwości wsparcia, jakich może udzielić instytucja. Decyzja ta zależy w równej mierze też od rodziny¹¹, której członkowie pytani są o to, czy chcą uzyskać skoordynowane wsparcie, jakie można im w danej sytuacji zapewnić.

Ten trwający maksymalnie miesiąc etap kończy podpisanie kontraktu z rodziną i ustalenie pracownika dedykowanego do pracy z daną rodziną, co jest swoistą umową obu stron i zgodą na współpracę.

¹⁰ 5 pomocniczych pytań, które warto zadać podczas pierwszego spotkania:

1. Kto przyszedł?

Kim jest ta osoba? Jaka jest struktura rodziny? Jaka jest w niej rola osoby potrzebującej pomocy? (imię, nazwisko, znane informacje o rodzinie).

2. Do kogo przychodzi?

Jakiego specjalisty szuka? (Czy pomoc leży w naszych kompetencjach?).

3. Po co przychodzi?

Określenie celu/motywacji danej osoby (np. poprawa relacji z dziećmi).

4. Jakie ma oczekiwania?

Jak wyobraża sobie wsparcie, pracę? (np. żeby Pani/Pan coś zrobiła).

5. Nad czym chce pracować? Czy dostrzega jakieś konkretne działania, które można wykonać? (np. może byśmy wyjechali na ryby).

Jest to pierwszy krok w stronę partycypacyjnego działania na rzecz beneficjentów.

¹¹ Nie dotyczy rodzin skierowanych przez sąd.

2) Diagnoza

W celu uzyskania trafnej diagnozy potrzeb rodzin w kryzysie wsparcie powinno być realizowane głównie za pomocą wywiadu prowadzonego z rodziną w duchu dialogu. Należy wykorzystywać pytania otwarte, unikać pytań zamkniętych, dążyć do zbudowania dobrej atmosfery. Podejście to pozwala uniknąć poczucia „przesłuchania”, daje także możliwość minimalizowania oporu ze strony rodziny. Wywiad ten winien być uzupełniony poprzez dane płynące z obserwacji. Zebrane obserwacje należy zapisać, używając arkusza diagnozy pogłębionej (załącznik 8).

Do diagnozy należy dołączyć również utworzony bądź dostępny genogram rodziny, a także skonstruować ekomapę – obraz wsparcia środowiskowego, na jakie może liczyć rodzina (załącznik 9). Jeśli zachodzi taka potrzeba, dane należy uzupełnić o informacje pochodzące z prowadzonej przez psychologa diagnozy specjalistycznej (przy użyciu dostępnych wystandaryzowanych, rzetelnych i trafnych narzędzi badawczych) poszczególnych członków systemu rodzinnego.

- Etap ten to pogłębienie informacji na temat rodziny i poszczególnych jej członków.
- Diagnozę zaleca się realizować przy wsparciu psychologa (jeśli jest dostępny). Zebrane informacje powinny być maksymalnie szerokie i odzwierciedlać holistyczny obraz rodziny.
- To czas na identyfikację ograniczeń i zasobów rodziny, również w kontekście problemu, z jakim rodzina się zgłasza. To także etap zbierania danych na temat środowiska, w którym ta rodzina mieszka, i identyfikacji lokalnego kontekstu w poszukiwaniu czynników chroniących i zagrażających tej rodzinie.
- Cały proces powinna realizować osoba, która będzie prowadzić pracę z daną rodziną.
- Etap diagnozy to również zbieranie informacji o rodzinie (za jej zgodą – na zasadzie „nic o nas, bez nas”) ze wszystkimi interesariuszami zewnętrznymi. Najlepszym sposobem na zebranie danych o rodzinie jest zorganizowanie spotkania specjalistów znających rodzinę wraz z dorosłymi jej członkami. Niweluje to wiele problemów natury etycznej (np. brak wiedzy rodziny o działaniach na jej rzecz) czy kwestii związanych z ochroną danych osobowych, a jednocześnie pozwala uzyskać najszerszy możliwy obraz sytuacji rodziny. Rozpoznaje się sytuację rodziny w przestrzeni zawodowej, mieszkaniowej, materialnej, zdrowotnej, opiekuńczo-wychowawczej i jej sposób funkcjonowania w środowisku; analizuje się wraz z rodziną każdy z obszarów jej funkcjonowania. Głównym celem jest tutaj dokładna analiza systemu rodzinnego i określenie status quo.



Diagnoza ta ma zatem cechy eksploracyjne, a także elementy znane z procedury analizy danych zastanych (*desk research*). Zawierać będzie również komponenty diagnozy negatywnej (informacje o niepowodzeniach itp.). Rodzina powinna się w jej czasie spotykać maksymalnie z dwiema osobami (pracownik dedykowany do pracy z daną rodziną, psycholog). Po stronie osoby zarządzającej danym przypadkiem leży przeprowadzenie analizy danych zastanych na temat funkcjonowania rodziny – o czym rodzina powinna być poinformowana i w co powinna być włączona (np. pytamy o opinie specjalistyczne, postanowienia, orzeczenia, jakimi dysponuje rodzina). Należy zebrać maksymalną liczbę informacji, jakie są dostępne. Diagnozę należy przeprowadzić do 30 dni od podpisania kontraktu.

Ostatecznym celem tego etapu realizowanego po raz pierwszy jest uzyskanie jak najszerszego i najbardziej dokładnego obrazu struktury i funkcjonowania danego systemu rodzinnego wraz z jego kontekstem społecznym. Zaangażowanie na tym etapie rodziny w proces pozyskiwania informacji (np. przez udostępnienie istotnych dokumentów) jest przyczynkiem do budowania partycypacyjnego modelu pracy w toku wsparcia. Zaczyna pokazywać się rodzinie, że i jej członkowie są odpowiedzialni za pewne elementy pracy na rzecz poprawy swojej sytuacji. Ostateczny efekt działań stanowi punkt wyjścia do opracowania planu pracy rodziny. Diagnozę należy aktualizować, jeśli zajdą istotne zmiany w funkcjonowaniu/strukturze systemu rodzinnego. Ma ona odbywać się za wiedzą i zgodą członków rodziny z problemami.

3) Planowanie rozwoju

Etap ten jest niemożliwy do zrealizowania, a na pewno nieefektywny bez rzetelnego przeprowadzenia diagnozy sytuacji i kontekstu danego systemu rodzinnego. Oparty na rzetelnej diagnozie plan pracy z rodziną daje solidną podbudowę do konstruowania celów i działań do dalszej pracy. Pracownik wspierający informuje członków rodziny o istotnych zauważonych podczas diagnozy zasobach, jakimi dysponują, i ograniczeniach, nad którymi warto pracować. Następnie wspólnie z członkami rodziny określa obszary¹², którym warto poświęcić szczególną uwagę w kontekście dążenia rodziny do samodzielności. Obszary te przekładają się na konkretne zadania w pracy z rodziną. Po zaprezentowaniu rodzinie wniosków z diagnozy zadania te ustalane są podczas spotkania zespołu ds. rodziny, w którym uczestniczą członkowie rodziny¹³. Przed takim spotkaniem rodzina powinna zostać zapoznana z koszykiem usług lokalnych i wspólnie z pracownikiem ją wspierającym przygotować zarys planu oraz wskazać usługi z lokalnego koszyka, które będą pomocne w realizacji jej celów. Na spotkaniu z zespołem ds. rodzin razem z rodziną ustalane jest ostateczne brzmienie celów pracy przy pomocy odpowiednich usług z koszyka (uwzględniamy głos rodziny i jej wybory). Zebrani członkowie rodziny i profesjonaliści pracują wspólnie, przy czym wybiera się zawsze te cele, które wskazują jako istotne beneficjenci pomocy (warto je również zapisać w pierwszej kolejności). Ich brzmienie może ulec modyfikacji, jednak nigdy nie powinno być narzucone. Zabieg ten możemy określić osiąganiem trafności fasadowej (pojęcie znane m.in. z metodologii badań kwestionariuszowych, por. Brzeziński 2019). Rodzina zyskuje dzięki temu przekonanie, że plan dotyczy jej problemu, że zmienia to, co wymaga usprawnienia w jej ocenie. Dzięki temu zwiększa się zaangażowanie osób wspieranych i buduje się, po pierwsze, wewnętrzną motywację do zmiany oraz, po drugie, pozytywną relację na linii wspierany–wspierający (poczucie wysłuchania, brania pod uwagę).

¹² Obszary pracy z rodziną

- opieka;
- wychowanie;
- gospodarstwo domowe;
- więzi w rodzinie i atmosfera domowa;
- zdrowie;
- edukacja;
- życie społeczne rodziny;
- praca.

¹³ Ważne!

W spotkaniu dotyczącym rodziny bierze udział rodzina i osoby, które bezpośrednio pracują z danym beneficjentem – to bardzo ważne w kontekście partycypacji, dyskrecji i indywidualizacji pracy (por. Krasiejko 2019).

Przy planowaniu należy dążyć do maksymalnej partycypacji, co najmniej w stosunku 50% do 50%. Jeżeli praca nad samodzielnością rodziny ma odbywać się w relacji wspierającej, konieczny jest dialog na każdym etapie pracy – słuchanie, rozumienie i uwzględnianie racji płynących z obu podmiotów owej relacji. Z powodu możliwych ograniczeń rodziny na tym polu odpowiedzialność za odpowiednie wyważenie relacji spoczywa na specjalistach, którzy są przeszkoleni we wspieraniu i znają prawidłowości funkcjonowania człowieka. Dobrą praktyką na początkowym etapie pracy z modelem może być wyznaczanie „strażnika partycypacji”, czyli osoby, której zadaniem będzie pilnowanie ww. proporcji, zachęcanie rodziny do pracy nad planem i powstrzymywanie specjalistów od narzucania rozwiązań. Rekomenduje się również przeszkolenie pracowników w zakresie pracy w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach czy dialogu motywującym, co pozwoli odchodzić od „starych, utartych schematów”.

W przypadku niezgody na jakiś cel/działanie którejś ze stron nie należy absolutnie narzucać rozwiązań. W takiej sytuacji trzeba dokonać negocjacji, wykorzystując nastawienie skoncentrowane na rozwiązanie problemu. Nie wolno etykietować osoby oraz posługiwać się wypracowanymi wcześniej schematami, bo to, co zadziałało wcześniej, nie musi sprawdzić się w każdym przypadku. Pomocnym, otwierającym te swoiste negocjacje pytaniem może okazać się sformułowanie: *Co możemy zrobić, by...* Pytanie to kieruje obie strony na działanie („zrobić”) oraz zakłada współpracę („możemy”). Powoduje też zmianę myślenia o problemie i systemie pomocy u rodzin potrzebujących wsparcia – są wysłuchane i traktowane jako eksperci w dziedzinie swojego życia i swoich problemów.

Stopień zrealizowania planu i potrzeba jego modyfikacji oceniane są nie rzadziej niż dwa razy w roku. Ocena powinna być jednak obligatoryjnie dokonywana także w sytuacjach wystąpienia nagłych kryzysów w rodzinie i/lub zmiany jej struktury (śmierć, narodziny, rozwód, związki formalne i nieformalne, wyprowadzki członków rodziny itp.). Nie ma przeciwskażeń, by oceny dokonywać częściej (pomocny może okazać się załącznik 6).

Plan pracy z rodziną (patrz: załącznik 11) powinien być zrozumiały dla wszystkich zainteresowanych stron i odzwierciedlać pracę z rodziną przy zachowaniu trafności fasadowej (poczucia rozwiązywania problemu, jaki w ocenie rodziny ją trapi). W formułowaniu celów i działań należy kierować się zasadami SMART – cele powinny być zatem specyficzne, mierzalne, możliwe do osiągnięcia i określone czasowo. Należy również jasno wskazać osoby odpowiedzialne za dany cel. Przy planowaniu zakłada się sześciomiesięczny czas pracy. Konstruując krótkoterminowy plan działań, należy uwzględniać maksymalnie trzy cele krótkoterminowe (nie więcej niż 3–4 działania dla każdego z nich). Przy planowaniu działań należy pamiętać także o aktywnościach dedykowanych dorosłym i dzieciom. Pomocne mogą również okazać się załączniki z etapami rozwoju człowieka i etapami cyklu życia rodzinnego. Należy uwzględnić wynikające z nich kryzysy i ich możliwy wpływ na realizację działań wsparciowych.

Celem, jaki powinien przyświecać planowi rozwoju rodziny, ma być poprawa sytuacji rodziny prowadząca do jej samodzielnego, dostatecznie dobrego funkcjonowania, tak by mogła zaspokoić potrzeby wszystkich jej członków. Kluczowym elementem jest również uzgodnienie planu rozwoju rodziny z samą rodziną. Traktowanie zaplanowanych działań przez beneficjentów jako własnych i dotyczących ich żywotnych interesów jest również czynnikiem zwiększającym zaangażowanie w realizację działań.



Jak angażować rodzinę w planowanie pracy?

- Traktuj rodzinę z szacunkiem, angażuj ją w każdy etap pracy.
- Nie układaj planu pracy podczas pierwszej wizyty.
- Przedstaw wyniki diagnozy – skup się na mocnych stronach, na tym, co rodzina osiągnęła, co potrafi dobrze.
- Zapytaj, co chce zmienić, co sprawia jej problem – parafrazuj, by dobrze zrozumieć, mów tak, by być zrozumianym.
- Poinformuj rodzinę o możliwościach wsparcia w najbliższej okolicy (koszyk usług).
- Zaproś rodzinę na spotkanie zespołu ds. rodzin.
- Przygotowując plan, najpierw uwzględnij (i zapisz) cele osoby wspieranej, dopiero później cele płynące od pracowników wspierających rodzinę.
- Precyzuj zapisy, parafrazuj, by upewnić się, że zostałeś zrozumiany i że Ty rozumiesz rodzinę.
- Uzyskaj zgodę na ostateczne brzmienie celu/działania.
- Aktywizuj, wykorzystując m.in. burzę mózgów, technikę EARS¹⁴ (aby wydobyć poprzednie sukcesy, konstruktywne działania).
- Dbaj o to, by proporcja partycypacji w pracy rodzina–specjaliści dążyła do stosunku 50/50 – pamiętaj, że łatwiej wkładać wysiłek w realizację planów własnych niż narzuconych.
- Pamiętaj, by doceniać wysiłek i sukcesy – mów o tym w obecności rodziny!
- Pytaj, słuchaj, negocjuj, absolutnie nie oceniaj – wspieraj.
- Wyznacz „strażnika partycypacji”.
- Bierz udział w szkoleniach dotyczących podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach i dialogu motywacyjnego.

¹⁴ E (*eliciting*) – wydobywaj;
A (*amplifying*) – wzmacniaj;
R (*reinforcing*) – rozszerzaj;
S (*start again*) – zacznij od nowa.

Więcej o technice – w załączniku 13.

Planowanie działań jest etapem kluczowym na drodze do usamodzielnienia rodziny!

Dlatego należy:

- poświęcić temu etapowi maksymalnie dużo czasu i uwagi;
- pamiętać, aby rozwiązania przyjmowane na drodze do osiągania celów uwzględniały zaangażowanie beneficjentów – o ile to możliwe każde działanie powinno zakładać partycypację (aktywną) członków rodziny (jak to osiągnąć? – patrz: ramka). Będzie to również wzmacniać sprawczość i poczucie własnej wartości;
- adekwatnie wspierać rodzinę – pracownik pracujący z rodziną ma udzielać minimalnego wsparcia, być daleko od wyręczania beneficjentów;
- opracowywać cele i dobrane do nich działania w odniesieniu do percepcji rodziny; Należy maksymalizować udział rodziny na każdym etapie planowania, dać jej poczucie sprawstwa, wysłuchania i zrozumienia (rekomendacje praktyczne – patrz powyżej);
- maksymalnie empatyzować z sytuacją danej rodziny podczas tworzenia planu. Coś, co profesjonalście wydaje się małym krokiem, może być milowym osiągnięciem dla beneficjenta;

- pamiętać, że nie ma gotowych rozwiązań i możliwości stworzenia uniwersalnego algorytmu działań wsparciowych z uwagi na fakt występowania różnic indywidualnych między rodzinami.

Dlatego właśnie tak ważna dla procesu planowania jest rzetelnie przeprowadzona diagnoza systemu rodzinnego. Planowane wsparcie musi również odnosić się do kontekstu lokalnego, w jakim funkcjonuje rodzina. Powinno uwzględniać m.in. zasoby lokalnej społeczności, wykluczenie komunikacyjne.

4) Wdrażanie planu rozwoju rodziny oraz jego modyfikacja

Pracownik wspierający rodzinę towarzyszy jej w pracy nad wspólnie zaplanowanymi działaniami, czuwając, wspierając i towarzysząc w podejmowanych aktywnościach prowadzących do osiągnięcia założonych celów. Musi pamiętać, że cele realizowane będą przez konkretną rodzinę, z jej historią i lojalnościami. Zarówno rodzina ta, jak i cały proces wsparcia istnieją w konkretnym kontekście lokalnym. Bardzo ważne jest dokumentowanie rezultatów pracy i osiąganych efektów. Pozwala to bowiem na śledzenie postępów pracy i momentu, w jakim znajduje się rodzina. Jest to także czynność zapewniająca przejrzystość działań.

Należy także pamiętać, że tempo pracy każdej rodziny jest inne, bo wynika z jej potrzeb, ograniczeń i zasobów. Jakość relacji wspierający–wspierany ma również istotne znaczenie. Więcej czasu poświęconego na zbudowanie relacji między wspierającym a wspieranym przekłada się pozytywnie na realizację zaplanowanych działań. Praca w oparciu o relacje jest również mocno obciążająca dla wspomagającego – dlatego pracownicy powinni dbać o zachowanie balansu między pracą a odpoczynkiem. Istotna jest również regularna supervizja zespołowa i indywidualna – w trosce o redukcję zmęczenia współczuciem. Należy także uwzględniać sytuację części rodzin, które będą wymagać trwałego wsparcia. Będzie to grupa osób z niepełnosprawnościami (także intelektualnymi) i/lub zaburzeniami czy chorobami psychicznymi.

Przygotowane i realizowane plany działań oceniają zaangażowani w pracę nad realizacją zadań członkowie zespołu ds. rodziny. W razie potrzeby można o ocenę poprosić dodatkowe osoby, które są istotne dla procesu wsparcia. Ewaluacja planu rozwoju rodziny przeprowadzana jest minimum dwa razy do roku. Podobnie jak w procesie planowania, również przy ewaluacji planu należy spotkać się z rodziną i omówić postępy w realizacji działań. Bardzo ważne jest wzmacnianie beneficjentów, wskazywanie sukcesów i osiągnięć (pomocna będzie technika EARS – patrz: załącznik 13). To także czas na zastanowienie się, czy/jak zmodyfikować działania służące osiągnięciu samodzielności przez rodzinę.

Oprócz zmodyfikowania planu rozwoju rodziny należy również skorzystać z arkusza podsumowania (załącznik 6) i wpisać kluczowe informacje, co zrobił dany członek rodziny, a co pracownik w zakresie realizacji konkretnego działania lub osiągnięcia celu szczegółowego. Takie podsumowania można robić z beneficjentem cyklicznie, np. raz w miesiącu, pozwala to na unaocznienie postępów, trudności, sposobów radzenia sobie z napotkanymi problemami. Daje też pogląd na to, czy należy modyfikować działania, które okazały się zbyt trudne dla klienta w danej chwili (być może należy zapewnić w tym zakresie szersze wsparcie).

Ocena postępów w realizacji planu pracy z rodziną nie może być dyrektywnym rozliczaniem członków rodziny przez specjalistę. Powinna być przeprowadzona w atmosferze dialogu.

Moment modyfikacji może być też chwilą podjęcia decyzji o zakończeniu pracy – zarówno ze względu na usamodzielnienie, jak i z powodu innych przyczyn (przeprowadzka rodziny, rezygnacja



ze wsparcia). Każda modyfikacja planu służy podjęciu decyzji o zasadności kontynuowania wsparcia, a także doprecyzowaniu aktualnych celów i zadań bądź wyznaczeniu (w wyniku postępowania diagnostycznego) innych kierunków pracy z rodziną (kolejny cykl) lub dodatkowych zadań.

5) Zakończenie pracy z rodziną – ocena osiągnięcia samodzielności

Zakończenie pracy jest ostatnim etapem w pracy z rodziną. Decyzję o zakończeniu działań podejmuje zespół ds. rodziny na podstawie analizy realizowanego planu pracy i w sytuacji, gdy:

- osiągnięto założone cele – rodzina stała się samodzielną;
- rodzina decyduje o rezygnacji ze wsparcia;
- rodzina nie współpracuje;
- rodzina zmieniła miejsce zamieszkania.

Efektem pracy w prezentowanym modelu, a więc usamodzielnieniem, powinno być:

- zdobycie umiejętności/kompetencji konstruktywnego radzenia sobie w obliczu występowania trudności życiowych (samodzielność), a także podążanie za normami społecznymi w codziennym funkcjonowaniu przy tworzeniu optymalnego środowiska zapewniającego warunki dla zaspokajania potrzeb i rozwoju wszystkich członków rodziny;
- zmiana sytuacji prawnej w rodzinie (zniesienie nadzoru kuratora sądowego, zmiana decyzji w sprawie praw rodzicielskich), a także widoczna (w subiektywnej ocenie) poprawa w wyglądzie/zachowaniu dzieci i rodziców;
- rodzice i inni członkowie rodziny powinni wierzyć w to, że są w stanie utrzymać wypracowane zmiany już bez wsparcia ze strony osób trzecich – systemu. Chodzi o to, by wierzyli, że mają kompetencje, aby poradzić sobie z problemami, a w razie mocnego ich zaostrenia wiedzieli, gdzie szukać pomocy;
- opuszczenie przez rodzinę systemu pomocy społecznej, podjęcie pracy zawodowej. Nie jest to jednak warunek kardynalny, gdyż nie zawsze jest możliwy do spełnienia (np. w przypadku samotnego rodzicielstwa, wielodzietności, niepełnosprawności fizycznej/intelektualnej (Krasiejko 2010)).

Warunki konieczne do usamodzielniania rodziny:

- dzieci są bezpieczne (nie są w żaden sposób wykorzystywane, zaniedbywane, nie stosuje się żadnej z form przemocy, nie są świadkami przemocy);
- rodzice/opiekunowie są w stanie przynajmniej dobrze zająć się swoimi dziećmi, mają adekwatne umiejętności opiekuńczo-wychowawcze, potrafią rozpoznać i zaspokoić potrzeby dziecka;
- rodzice/opiekunowie potrafią prowadzić gospodarstwo domowe (m.in. planowanie, zarządzanie finansami, dbałość o porządek);
- relacje zamieszkujących ze sobą członków rodziny są poprawne;
- w przypadku uzależnienia od alkoholu musi wystąpić co najmniej ograniczenie spożycia do stanu niebędącego ryzykownym używaniem alkoholu – okazjonalne spożycie, bez upijania się;
- uregulowanie formalne spraw rodziny (sąd, urzędy);
- brak potrzeby wsparcia w rozwiązywaniu codziennych trudności życiowych, a także realizacji spraw związanych z domem i dziećmi (np. uczestnictwo w wywiadówkach, zainteresowanie potrzebami dzieci);
- poczucie sprawstwa i kontroli nad swoim życiem, znajomość swoich praw i ich egzekwowanie, a także adekwatne stawianie granic (Krasiejko, Imielińska 2011).

Zanim zakończymy pracę z rodziną, należy sprawdzić i ocenić efekty związane z trzema obszarami pracy. Po pierwsze **kwestie dotyczące rodziny**, a zatem osiągnięcie założonych w planie pracy z rodziną efektów. Jeśli zamierzone efekty zostały osiągnięte, należy zwrócić uwagę na czynniki, które miały na to wpływ (konkretne działania rodziny, pracowników), i zastanowić się, czy efekty te są trwałe. Jeśli czegoś nie osiągnięto, trzeba spróbować odpowiedzieć na pytanie, czy pojawiły się w rodzinie jakieś inne nieujęte w planie pracy konstruktywne zmiany. Drugi obszar stanowią **kwestie związane z pracownikiem** – warto rozważyć, czy nabył on jakąś wiedzę/umiejętności lub zidentyfikował jakieś prawidłowości dzięki pracy z daną rodziną. To również czas na refleksję nad dopasowaniem rodzajów i intensywności działań, a także nad popełnionymi błędami i wnioskami płynącymi z nich na przyszłość. Trzecim obszarem są **kwestie związane z pracą instytucji** – Czy istniejąca organizacja pracy była wspierająca pracę z rodziną? Czy jest coś, co należy na podstawie tego przypadku zmienić we wsparciu wszystkich rodzin korzystających z modelu? Jakie są potrzeby rodzin korzystających ze wsparcia wg modelu, czy organizacja pracy w instytucji sprzyjała pracy z rodziną oraz jakich zmian należy dokonać? (Krasiejko 2016).

Zakończenie pracy powinno skutkować spotkaniem z rodziną i wskazaniem wszystkich osiągnięć, jakie zostały wypracowane podczas realizacji działań zawartych w planach.

Prezentacja powinna ukazywać rodzinę jako przełamującą swoje ograniczenia w oparciu o własne zasoby i adekwatnie dobraną do jej potrzeb pomoc z lokalnego koszyka usług. Jest to także ostatnie działanie w modelu, którego celem jest umacnianie rodziny. To również moment na uzyskanie zgody na monitoring uzupełniający (wywiad).

Wywiad uzupełniający przeprowadza się po trzech i dwunastu miesiącach od zakończenia wsparcia (załącznik 10). Ma to na celu sprawdzenie trwałości zmian, jakie zaszły w rodzinie. Wywiad jest dobrowolny.



5. Podsumowanie – rekomendacje

Prezentowany model pracy z potrzebującą wsparcia rodziną z dziećmi ukierunkowany jest na kompleksowe wsparcie wszystkich członków systemu rodzinnego w ich dążeniu do samodzielności, a także wzmocnienie lokalnej społeczności, w której jest stosowany. W pracy nad modelem założono maksymalizowanie partycypacji beneficjentów i stopniowe oddawanie im odpowiedzialności za kolejne kroki na drodze do realizacji celu – zarówno w zakresie wsparcia indywidualnego, jak i profilaktyki środowiskowej. Model zakłada podejście indywidualne, „szyte” na miarę, podmiotowe, unika rozwiązań standardowych. Celem działań jest pomoc rodzinie w osiągnięciu stanu, w jakim będzie ona mogła zaspokajać podstawowe potrzeby jej członków, a także utrzymanie tego stanu już bez pomocy ze strony instytucji/organizacji.

Model zakłada ponadto osadzenie wszystkich włączonych w jego realizację osób w lokalnej społeczności, skupia się bowiem na najbliższym otoczeniu, w jakim funkcjonują rodziny w chronicznym kryzysie, czyli na gminie, w której mieszkają. Praca w oparciu o prezentowane założenia zaczyna się dużo wcześniej niż bezpośrednie wsparcie rodzin, które potrzebują pomocy w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej, a zapoczątkowywana jest poprzez diagnozę środowiska lokalnego. Zidentyfikowane zasoby i ograniczenia pozwalają zrozumieć kontekst, w jakim funkcjonują beneficjenci wsparcia, i lepiej dostosować konkretne działania do danej rodziny. Diagnoza kontekstu lokalnego umożliwia również zaplanowanie trafnych oddziaływań środowiskowych skierowanych na utworzenie/wzmocnienie sieci wsparcia społecznego.

Model zakłada znaną prawidłowość wskazującą na ostatecznie niższe koszty działań profilaktycznych niż (później) interwencyjnych. Cel działań wydaje się mocno uogólniony, aczkolwiek samodzielność w zaspokajaniu podstawowych potrzeb przekładać się będzie w sposób wymierny na minimalizowanie różnych problemów społecznych – m.in. bezrobocia, uzależnień, bezradności w sprawach opiekuńczych i trudności z prowadzeniem gospodarstwa domowego. Drobne sukcesy, zmiana nastawień i wzorców funkcjonowania budują w jednostce poczucie własnej wartości. Ugruntowane poczucie własnej wartości przekłada się z kolei na poczucie sprawstwa i kontroli wewnętrznej. Dodatkowo, wzmacniana społeczność lokalna przejmuje część odpowiedzialności za swoje otoczenie i swoich członków, tworzy więc środowisko przyjazne rozwojowi.

W toku pracy nad modelem wysłuchano stanowisk pracowników systemu pomocy społecznej oraz organizacji pozarządowych. Słuchano także refleksji beneficjentów tej pomocy. Starano się zebrać i pogłębić maksymalnie dużo punktów widzenia dotyczących wsparcia rodziny. Refleksje te zostały uwzględnione w modelu, pozwalają również na wskazanie kilku rekomendacji dla rozwiązań legislacyjnych.

Pierwszą z nich jest wzmocnienie roli diagnozy rodziny w planowaniu jej rozwoju. Akty prawne niejako pomijają ten niezwykle istotny proces, mówiąc bezpośrednio o planie pracy z rodziną (w przypadku wsparcia przez asystenta). Profesjonaliści pracujący z rodziną zgodnie podkreślają znaczenie dokładnego poznania potrzeb, sił, ale również wynikających z niezaspokojonych potrzeb problemów rodziny dla efektywnego planowania jej rozwoju lub podejmowanych interwencji. Podkreślana jest także potrzeba cykliczności diagnozy i wrażliwości na zmiany w życiu rodziny. Bez rzetelnego poznania zasobów i ograniczeń beneficjentów plany pracy nie mogą być przygotowane odpowiednio dobrze. Im mniej będą odzwierciedlać problemy danego systemu rodzinnego i jego potrzeby, tym mniejsza będzie gotowość do współpracy i większy opór/niechęć wobec pracownika wspierającego.

Kolejnym z występujących i dostrzeżonych przez pracowników wspierających rodziny problemów był brak zunifikowanych wzorów dokumentów. Ustawowo określone wzory dokumentów dotyczących pracy z rodziną potrzebującą wsparcia byłyby znaczącym ułatwieniem w przypadku zmiany miejsca zamieszkania beneficjentów. Przepływ dokumentacji pozwalałby również na kontynuację działań wspierających.

Niezmiernie istotnym elementem dla jakości pracy w prezentowanym modelu jest dostępność superwizji dla pracowników. Działania tego typu pozwalają na unikanie zmęczenia współczuciem, sprzyjają bardziej efektywnej pracy oraz minimalizują ryzyko stosowania rozwiązań sztympowych, niedostosowanych do konkretnej sytuacji.

Rekomendacje płynące z analizy danych zastanych wskazują również na potrzebę poprawy warunków pracy, co zmniejszyć może fluktuację kadry wspierającej rodziny. Z tym wiąże się również wskazywana przez beneficjentów potrzeba stałego pracownika, z którym współpracują. Beneficjenci podkreślają potrzebę tej stałości, argumentując to budowaniem zaufania i otwartości. Każda zmiana pracownika postrzegana jest negatywnie i w opinii osób wspieranych „blokuje” współpracę. Podkreślają również, że ważne jest dla nich realne zainteresowanie ich problemami.

Samodzielności zaczynamy się uczyć z chwilą przyjścia na świat, z każdym dniem stajemy się bardziej zdolni do samodzielnego funkcjonowania. Z chwilą wejścia w dorosłość i założenia rodziny samodzielność zaczyna być rozumiana przez pryzmat systemu rodzinnego, jako pewna jego właściwość. Stabilne, samodzielne funkcjonowanie rodzin w zakresie wypełniania ich podstawowych funkcji jest istotnym czynnikiem chroniącym przed zachowaniami ryzykownymi jej członków. Sprzyja to budowaniu zintegrowanych i wspierających społeczności zdolnych do reagowania na możliwe kryzysy poszczególnych jednostek.



6. Załączniki

1. Potrzeby wynikające z etapów rozwojowych
2. Instrukcja wprowadzania modelu
3. Wskazówki dla pracownika dedykowanego do pracy z rodziną
4. Arkusz identyfikacji koszyka usług dla dzieci i rodzin na terenie gminy
5. Arkusz identyfikacji zasobów i zagrożeń w lokalnej społeczności
6. Arkusz podsumowania pracy z rodziną
7. Graficzna prezentacja modelu
8. Arkusz pogłębionej oceny sytuacji i potrzeb rodziny
9. Wzór ekomapy
10. Formularz monitoringu
11. Plan pracy z rodziną
12. Plan działań lokalnych
13. Technika EARS

Załącznik 1

Potrzeby wynikające z etapów rozwojowych

Możesz wykorzystać poniższą listę życiowych zadań rozwojowych, zaproponowaną przez R.J. Havighursta (por. Przetacznik-Gierowska, Tyszkowa 2009), jako narzędzie wspomagające diagnozę i planowanie pracy z rodziną w kontekście samodzielności. Załącznik ten dotyczy rodzin z dziećmi, nie jest osobnym narzędziem, a materiałem pomocniczym.

Zidentyfikuj etapy, na jakich znajdują się poszczególni członkowie rodziny, i przy konkretnym zadaniu rozwojowym zaznacz, czy jest już zrealizowane. Jeśli jest więcej członków rodziny na danym etapie rozwojowym, użyj inicjałów w odpowiedniej kolumnie.

Okres rozwojowy i zadania	Tak	Nie
Niemowlęctwo i wczesne dzieciństwo (0–5/6 lat)		
Członkowie rodziny na tym etapie:		
Uczenie się chodzenia		
Uczenie się przyjmowania stałego pokarmu		
Uczenie się mówienia		
Uczenie się kontroli nad własnym ciałem		
Uczenie się różnic płci i skromności seksualnej		
Rozwijanie zdolności mowy i kształtowanie się rozumienia pojęć niezbędnych do opisu rzeczywistości społecznej i fizycznej		
Nabywanie gotowości do czytania, a także pisania		
Uczenie się rozróżniania dobra i zła, początki rozwoju sumienia		



Okres rozwojowy i zadania	Tak	Nie
Średnie dzieciństwo (5/6–12/13 lat)		
Członkowie rodziny na tym etapie:		
Nabywanie sprawności fizycznych potrzebnych w codziennym życiu, zwłaszcza w zabawach z rówieśnikami		
Wytwarzanie zdrowych postaw wobec samego siebie i wzrastającego/rozwijającego się organizmu		
Uczenie się przebywania z rówieśnikami, także bez obecności dorosłych		
Rozwijanie podstawowych umiejętności czytania, pisania i liczenia		
Rozwijanie pojęć potocznych przydatnych w życiu codziennym		
Rozwijanie świadomości, moralności i skali wartości		
Osiąganie niezależności osobistej		
Rozwijanie postaw wobec grup społecznych oraz instytucji		

Okres rozwojowy i zadania	Tak	Nie
Adolescencja (12/13–18 lat)		
Członkowie rodziny na tym etapie:		
Nawiązywanie nowych, bardziej dojrzałych więzi z rówieśnikami		
Ukształtowanie roli płciowej		
Akceptacja zmian zachodzących we własnym organizmie i efektywne posługiwanie się własnym ciałem		
Osiągnięcie niezależności uczuciowej od rodziców i innych osób dorosłych		
Przygotowanie do związku uczuciowego i życia w rodzinie		
Przygotowanie do kariery zawodowej (niezależności ekonomicznej)		
Rozwijanie ideologii (sieci wartości i systemu etycznego kierującego zachowaniem)		
Kształtowanie i osiągnięcie umiejętności postępowania odpowiedzialnego społecznie		

Okres rozwojowy i zadania	Tak	Nie
Wczesna dorosłość (18–35 lat)		
Członkowie rodziny na tym etapie:		
Wybór partnera/partnerki życiowej		
Uczenie się współżycia z partnerem/partnerką		
Założenie rodziny		
Wychowywanie dzieci		
Prowadzenie domu		
Rozpoczęcie pracy zawodowej		
Przyjmowanie odpowiedzialności obywatelskiej		
Znalezienie pokrewnej grupy społecznej		

Okres rozwojowy i zadania	Tak	Nie
Średnia dorosłość (36–60 lat)		
Członkowie rodziny na tym etapie:		
Wspomaganie dorastających dzieci tak, aby stawały się odpowiedzialnymi i szczęśliwymi ludźmi dorosłymi		
Osiągnięcie dojrzałej odpowiedzialności społecznej i obywatelskiej		
Uzyskanie i utrzymywanie zadowalającej sprawności w pracy zawodowej		
Wypełnienie wolnego czasu zajęciami typowymi dla ludzi dorosłych		
Traktowanie partnera/partnerki podmiotowo		
Akceptowanie i dostosowanie się do fizjologicznych zmian wieku średniego		
Przystosowanie do starzenia się rodziców		



Okres rozwojowy i zadania	Tak	Nie
Późna dorosłość (powyżej 60 lat)		
Członkowie rodziny na tym etapie:		
Przystosowanie się do spadku sił fizycznych		
Przystosowanie się do emerytury i zmniejszonych dochodów		
Pogodzenie się ze śmiercią partnera/partnerki		
Utrzymywanie stosunków towarzyskich z ludźmi w swoim wieku		
Przyjmowanie i dostosowywanie się do zmiennych ról społecznych		
Urządzenie w sposób dogodny fizycznych warunków bytu		

Załącznik 2

Instrukcja wprowadzania modelu

Jak wprowadzić model?

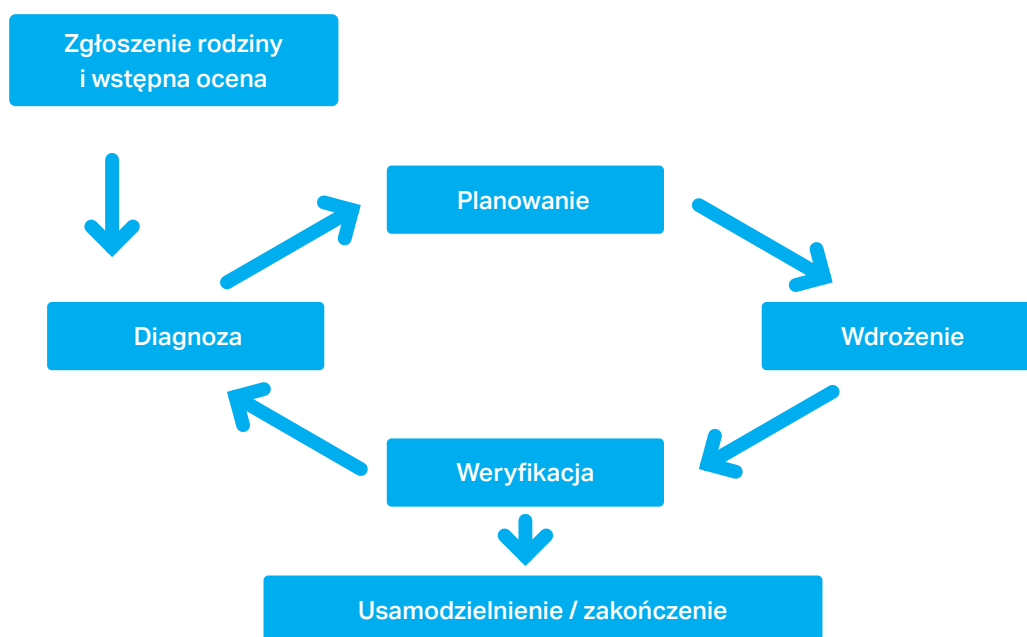
- Oceń dotychczasowy sposób pracy z rodzinami z wieloma problemami, wypisz mocne i słabe strony.
- Zainteresuj przełożonych niniejszym modelem pracy z rodziną, pokaż swoją analizę.
- Zorganizuj spotkanie z pracownikami OPS/MOPR, pedagogami szkolnymi, pracownikami OPP/stowarzyszeń pomagających rodzinie, które realizują swoje zadania w Twojej społeczności – przedstaw założenia, opowiedz o modelu.
- Włącz się w organizację spraw dotyczących powołania zespołu ds. rodziny przez wójta/burmistrza/prezydenta.
Zaplanuj pracę zespołu ds. rodziny – podczas jego spotkań zrealizuj następujące zadania:
 - określ zasoby i ograniczenia występujące w lokalnej społeczności,
 - określ zasoby kadrowe, jakimi dysponujesz – dostępność specjalistów (np. czy zatrudniony jest psycholog), obciążenie pracowników, oszacuj liczbę rodzin, jakiej możesz udzielić wsparcia w oparciu o tę metodykę pracy,
 - przygotuj razem z innymi członkami zespołu lokalny koszyk usług wsparcia dostępnych na terenie, gdzie działasz, lub w bliskiej jego odległości; pamiętaj o dostępności i wykluczeniu komunikacyjnym; przygotuj swoistą ekomapę (załącznik 9) najbliższej okolicy, uwzględnij usługi płatne i bezpłatne; nawiąż kontakt z tymi organizacjami,
- Podziel odpowiedzialności i zidentyfikuj rodziny, które obejmiesz modelowym wsparciem.
- Pracuj zgodnie z założeniami i metodyką właściwą dla poszczególnych etapów modelu i bezpośredniej pracy z rodziną, oceniaj zespołowo postępy w realizacji planów rozwoju rodziny minimum raz na sześć miesięcy.
- Minimum raz w roku (optymalnie dwa razy) aktualizuj koszyk usług, zasoby kadrowe i możliwości wsparcia.



Załącznik 3

Wskazówki dla pracownika dedykowanego do pracy z rodziną

- Praca z rodziną odbywa się w określonym kontekście społecznym, kulturowym.
- Indywidualizuj ścieżkę wsparcia dla każdej rodziny.
- Nie musisz robić wszystkiego – korzystaj ze wsparcia innych specjalistów organizacji.
- Każda rodzina to „3 x 1 – jedna diagnoza, jeden pracownik, jeden plan”.
- Pracujesz w konkretnej społeczności, w jakiej żyje rodzina – korzystaj z zasobów tego środowiska i uważaj na jego ograniczenia.
- Zbuduj relację z beneficjentem – będzie Ci łatwiej.
- Pamiętaj, na jakim etapie pracy jesteś – zerknij na schemat.



- Diagnozuj szeroko, przy czym pamiętaj, że traumatyczne wydarzenia rodzina powinna omawiać tylko z przygotowanym do tego psychologiem.
- **Planuj wspólnie z rodziną.**
- Wspólnie z rodziną sformułuj nieskomplikowane i realne cele – korzystaj ze SMART.
- Wspieraj i doceniaj to, co członkowie rodziny potrafią, modeluj, tj. pokazuj, jak należy coś zrobić, trenuj będące na niskim poziomie umiejętności członków rodziny. Nie wystarczy powiedzieć, co należy zrobić, trzeba konkretnie pokazać, w jaki sposób to zrobić.
- Stale monitoruj – weryfikuj dwa razy w roku. Doceniaj sukcesy członków rodziny i własne.
- Jeśli trzeba, zmieniaj działania i metody. Rób to, co działa.
- Usamodzielniaj – nie zatrzymuj. Pamiętaj jednak, że są rodziny, które będą wymagać stałego wsparcia (ze względu na niepełnosprawności, zaburzenia psychiczne).
- Bądź obecny, nie narzucaj się, dawaj dużo samodzielności.
- Dbaj o swoją samoregulację i odpoczynek.
- Korzystaj ze wsparcia przełożonego, superwizora i kolegów z pracy.

Załącznik 4

Arkusz identyfikacji koszyka usług dla dzieci i rodzin na terenie gminy

1. Uwzględnij wszystkie miejsca, w jakich rodzina może uzyskać wsparcie (również indywidualne wsparcie dla dorosłych i dzieci, weź pod uwagę nie tylko resort pomocy społecznej, ale też ochrony zdrowia, edukacji, kultury itd.).
2. Sprawdź ofertę pod kątem grupy docelowej (dzieci, młodzież, seniorzy, dorośli, osoby z niepełnosprawnościami).
3. Zidentyfikuj dokładnie dostępność – w kontekście wykluczenia komunikacyjnego czy zasobów finansowych beneficjentów, użyj kodów kolorystycznych:
 - niebieski – ogólnodostępny,
 - zielony – dostępny,
 - żółty – przeciętna dostępność,
 - pomarańczowy – mocno ograniczony dostęp,
 - czerwony – praktycznie niedostępne dla beneficjentów.
4. W pierwszej kolejności uwzględniaj miejsca z terenu gminy, ale jeśli jest to zasadne, włącz miejsca z gminy sąsiedniej.

Data sporządzenia:					
Nazwa instytucji / organizacji	Grupa docelowa	Oferowane wsparcie	Terminy działania	Odpłatność	Dostępność

Podpisy sporządzających:



Załącznik 5

Arkusz identyfikacji zasobów i zagrożeń w lokalnej społeczności

1. Wypełniaj w odniesieniu do kontekstu gminnego.
2. Uwzględnij perspektywę osoby pomagającej oraz perspektywę beneficjentów.
3. Dokonaj rozróżnienia w odniesieniu do dzieci i dorosłych.

Data sporządzenia:		
	Zasoby	Zagrożenia
Dziecko		
Rodzina		

Podpisy sporządzających:

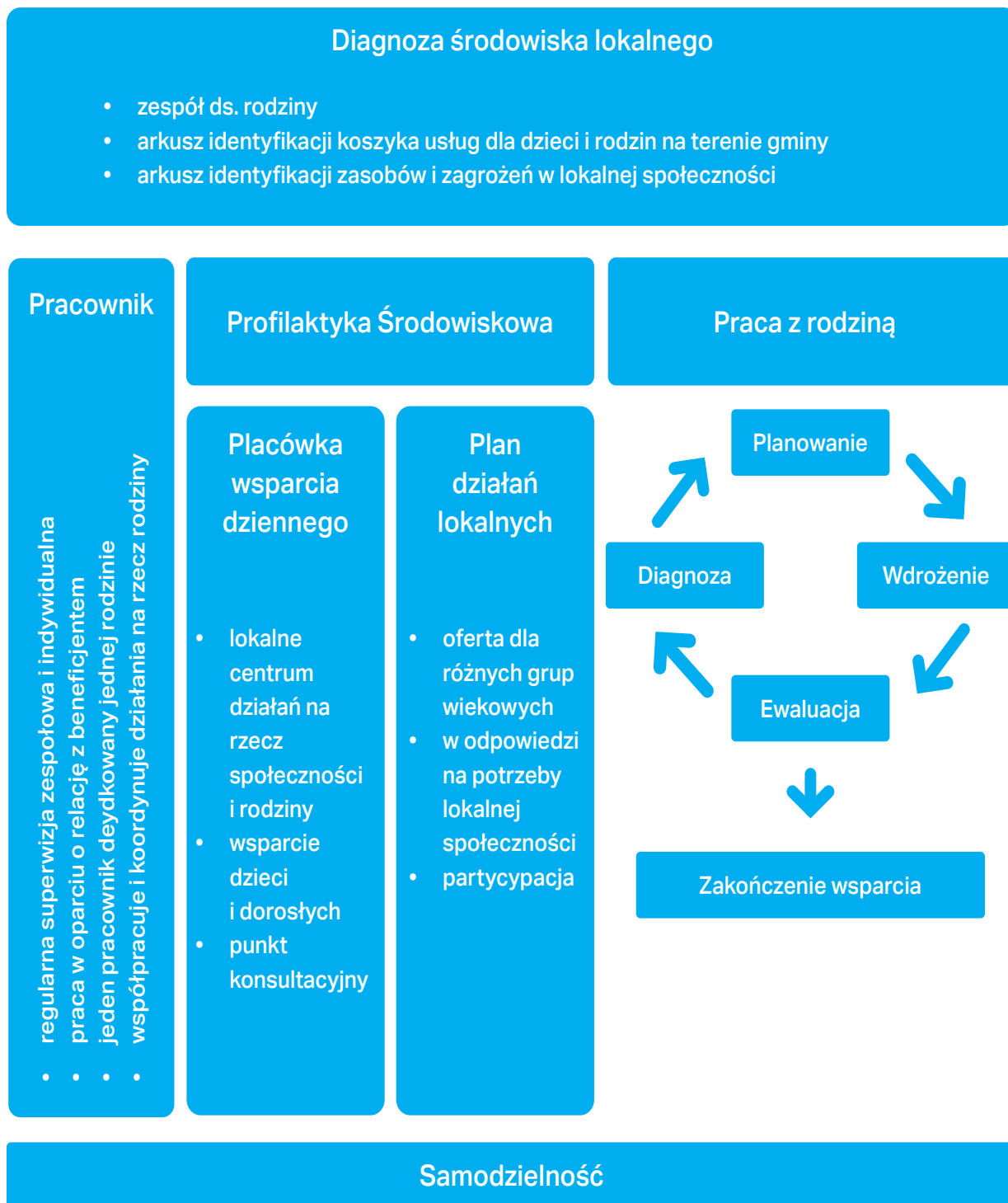
Załącznik 6

Arkusz podsumowania pracy z rodziną

Warto również cyklicznie, wspólnie z rodziną oceniać postępy w realizacji planu. Można to robić częściej niż raz na 6 miesięcy i wykorzystać do tego poniższe narzędzie (por. Krasiejko 2016a).

Lp.	Działania wykonane przez rodzinę (z planu / z ostatniej ewaluacji)	Działania częściowo wykonane przez rodzinę (z planu / z ostatniej ewaluacji)	Działania niewykonane przez rodzinę (z planu / z ostatniej ewaluacji)	Zadania zrealizowane przez pracownika	Osiągnięte efekty





Załącznik 8

Arkusz pogłębionej oceny sytuacji i potrzeb rodziny

Arkusz wypełnia specjalista na podstawie danych zebranych podczas wywiadu i obserwacji.

POGŁĘBIONA OCENA SYTUACJI I POTRZEB RODZINY

Sporządził(a):

Data pogłębionej oceny:

Dane rodziców

	Matka	Ojciec	Opiekun prawny
Imię			
Nazwisko			
Data urodzenia			
Adres zamieszkania			
Telefon:			

Dane dzieci

Lp.	Imię	Nazwisko	Data urodzenia	Szkoła	Klasa
1					
2					
3					

Struktura rodziny	
Władza rodzicielska	Matka:
	Ojciec:



SYTUACJA MIESZKANIOWA RODZINY

1. Właściciel mieszkania		
2. Mieszkanie		
3. Liczba pomieszczeń		
4. Oddzielna kuchnia		
5. Wyposażenie mieszkania w instalacje	Woda zimna:	
	Woda ciepła:	
	Łazienka:	
	WC:	
	Ogrzewanie:	
	Gaz:	
	Telefon:	
6. Stan utrzymania mieszkania		
7. Wyposażenie w podstawowy sprzęt gospodarstwa domowego		
8. Liczba miejsc do spania		
9. Dostosowanie mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej		

SYTUACJA RODZINNA OSÓB WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCYCH

1. Kto z członków rodziny i dlaczego prowadzi oddzielne gospodarstwo domowe mimo wspólnego zamieszkiwania?	
2. Jaka jest atmosfera w rodzinie?	
3. Jak uzgadniają Państwo sprawy dotyczące rodziny? Co robicie, gdy się nie zgadzacie ze sobą?	
4. Jak radzicie sobie z wychowaniem dzieci?	
5. Jakie są ograniczenia nałożone na rodzinę?	
6. Jakie niepożądane sytuacje zdarzają się w rodzinie? Co chcielibyście zmienić?	
7. Z jakich usług instytucji pomocowych korzystają członkowie rodziny?	
8. Czy ktoś z członków rodziny przebywa lub przebywał w: a) zakładzie poprawczym, b) schronisku dla nieletnich, c) specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym?	
9. Czy ktoś z członków rodziny przebywa lub przebywał w zakładzie karnym?	

FUNKCJONOWANIE RODZINY W ŚRODOWISKU I ZAGROŻENIA ZE STRONY ŚRODOWISKA

1. Na czyje wsparcie spośród dalszych krewnych mogą Państwo liczyć?	
2. Czy rodzina korzysta ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej lub Centrum Pomocy Rodzinie?	
3. Jakie są źródła Państwa dochodu?	

SYTUACJA ZAWODOWA

Sytuacja zawodowa rodziców oraz dorosłych członków rodziny zamieszkujących wspólnie

Imię i nazwisko	Aktywność zawodowa	Kwalifikacje, umiejętności	Podstawowe źródło dochodu



SYTUACJA ZDROWOTNA

Imię i nazwisko	Stan zdrowia	Uwagi

Potrzeby rozwojowe dziecka / młodego człowieka

W odniesieniu do znajomości dziecka / młodego człowieka identyfikujemy jego mocne strony i potrzeby, koncentrując się na zdrowiu, edukacji, potrzebach emocjonalnych, zachowaniu, umiejętności troski o siebie, tożsamości, rodzinnych i społecznych relacjach, autoprezentacji:

Obszary problemowe	TAK (jest potrzebna praca w tym obszarze)	NIE
Zdrowie fizyczne		
Zdrowie psychiczne		
Niepełnosprawność		
Niepełnosprawne rodzeństwo		
Opóźnienia rozwojowe		
Obawy co do diety dziecka (anoreksja / otyłość, niedożywienie, niewłaściwe żywienie)		
Spożywanie alkoholu		
Używanie narkotyków		
Żałoba		
Problemy życiowe		
Niskie poczucie własnej wartości		
Problemy zachowania		
Zachowania antyspołeczne		
Niestosowne/szkodliwe zachowania seksualne wobec innych		
Nadużywanie seksualne, bieżące lub w przeszłości		
Bezpośrednie ryzyko zagrożenia przestępczością		
Czy wystąpiły doświadczenia przestępcze / związane z łamaniem prawa?		
Niepowodzenia w nauce		
Trudności w uczeniu się		
Nieuczęszczanie do szkoły		
Ryzyko skreślenia z listy uczniów		
Relacje z rówieśnikami		

Możliwości i umiejętności rodziców/opiekunów w zakresie zaspokojenia potrzeb dziecka / młodego człowieka

Korzystając ze znajomości rodziców/opiekunów, proszę opisać posiadane przez nich możliwości zaspokojenia potrzeb dziecka / młodego człowieka z uwzględnieniem ich mocnych stron (podstawowa opieka, zapewnienie bezpieczeństwa, ciepło emocjonalne, stymulacja rozwoju, dawanie wskazówek i stawianie granic, stabilność):

Umiejętności rodzicielskie	TAK	NIE
1. Podstawowa wiedza i umiejętności opieki		
2. Zapewnienie odpowiedniego nadzoru/kontroli nad dzieckiem		
3. Zaspokojenie podstawowych potrzeb dziecka – żywieniowych, odzieżowych, mieszkaniowych/schronienia, zdrowotnych		

Rodzinne i środowiskowe czynniki, które wpływają na możliwości zaspokojenia potrzeb dziecka lub młodej osoby oraz rodziców lub opiekunów

W oparciu o zaangażowanie własne i znajomość rodziny proszę opisać wszelkie czynniki, które mogą mieć wpływ na rodzinę, w tym jej atuty, historię i funkcjonowanie rodziny, dalszych krewnych, warunki mieszkaniowe, zatrudnienie, przychód, poziom społecznej integracji, zasoby społeczne rodziny:



Rodzinne i środowiskowe czynniki ryzyka	TAK (występuje)	NIE (nie występuje)
Przestępczość rodziców / pobyt w więzieniu		
Uzależnienie od alkoholu		
Uzależnienie narkotykowe		
Choroby fizyczne (rodziców/opiekunów)		
Choroby psychiczne (rodziców/opiekunów)		
Niepełnosprawność fizyczna		
Niepełnosprawność intelektualna		
Trudności rodziców/opiekunów z przyswajaniem wiedzy		
Konflikty rodziców/rodzinne		
Kryzys rozpadu/rozbicia rodziny		
Separacja rodziców		
Przemoc domowa – aktualnie		
Przemoc domowa – w przeszłości		
Bezdomność		
Problemy mieszkaniowe		
Ubóstwo		
Niestabilny dochód		
Brak umiejętności zarządzania i bezpiecznego gospodarowania środkami gospodarstwa domowego		
Utrata jednego z rodziców / członka rodziny		

Zagrożenia

Obawy o dzieci lub młodzież: jeżeli w dowolnym momencie pracy lub w trakcie przeprowadzanej oceny obawiasz się, że dziecko, młodzież jest krzywdzona, została skrzywdzona lub jest czy była wykorzystywana, należy postępować zgodnie z zapisami w przepisach prawa krajowego.

Czynniki ryzyka	TAK	NIE
Dziecko doświadczyło lub może doznać szkody fizycznej lub psychicznej w wyniku przemocy w rodzinie		
Jest podejrzenie, że dziecko jest wykorzystywane seksualnie i rodzice/ opiekunowie nie są w stanie lub nie chcą zapewnić odpowiedniej ochrony dziecku		
Rodzic prawdopodobnie spowodował poważne fizyczne uszkodzenie ciała dziecka lub złożył wiarygodne groźby skrzywdzenia dziecka		
Nie można ustalić miejsca pobytu dziecka i/lub istnieje powód, by sądzić, że rodzina wie o ucieczce dziecka lub odmawia dostępu do dziecka.		
Ważne! Jeśli istnieje nawet jeden z wymienionych czynników, należy natychmiast podjąć działania.		
Poziom ryzyka (uzupełnić):		

Podsumowanie mocnych stron i potrzeb:		
Potrzeby rozwojowe dzieci	Mocne strony	Potrzeby
Umiejętności rodzicielskie	Mocne strony	Potrzeby
Czynniki rodzinne i środowiskowe		

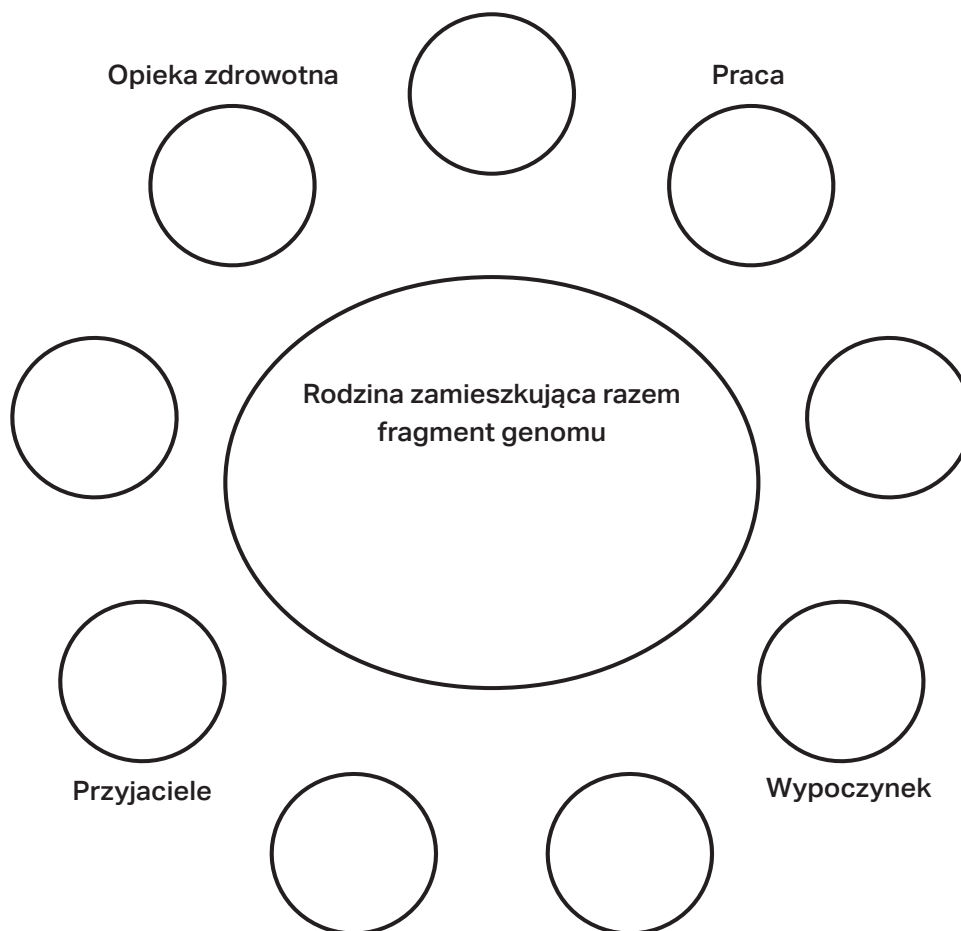
Wnioski	TAK	NIE
Dalsza pomoc dla dziecka/rodziny jest potrzebna		
Nie ma bezpośredniego niebezpieczeństwa, zagrożenia, ale dziecko/rodzina potrzebuje dalszego wsparcia w różnych obszarach pomocy społecznej		
Notatki		

Komentarz dziecka (od 13 r.ż.) / młodego człowieka do wstępnej oceny rodziny

Komentarz rodziców/opiekunów do wstępnej oceny rodziny



Załącznik 9
Wzór ekomapy



Wskazówka:

Zawrzyj wszystkie ważne osoby / instytucje dla rodziny.

Pokaż naturę relacji poprzez wykorzystanie różnego rodzaju linii.

=====	STABILNE
—————	MOCNE
-----	SŁABE
+++++++	STRESUJĄCE - TRUDNE
—————→	Strzałki pokazują kierunek reakcji

Nazwisko rodziny:

Kto opracował:

Data:

Załącznik 10
Formularz monitoringu uzupełniającego

FORMULARZ MONITORINGU UZUPEŁNIAJĄCEGO	
Nazwisko rodziny	
Data	Imię i nazwisko pracownika
Miejsce i forma monitoringu uzupełniającego	
a) Wizyta domowa b) Spotkanie w biurze c) Kontakt telefoniczny d) Inne (Jakie?)	
Członkowie rodziny zamieszkujący razem (czy nastąpiły zmiany od momentu usamodzielnienia?)	
Które spotkanie?	
po 3 miesiącach	po 12 miesiącach
Miejsce zamieszkania	
Własne mieszkanie/dom Wynajęte mieszkanie/dom Mieszkanie komunalne Dalsza rodzina/krewni Schronisko Hotel Inne (Jakie?)	



Czy rodzina mieszka w odpowiednich warunkach?		
Tak	Nie	Brak informacji
Proszę wyjaśnić, dlaczego warunki są lub nie są odpowiednie.		
Jeśli nie są odpowiednie, jakie środki podjęto / zostaną podjęte?		

INFORMACJE O POTRZEBACH RODZINY
ZDROWIE
EDUKACJA I ZATRUDNIENIE
OPIEKA NAD DZIEĆMI
WIĘZY RODZINNE I SPOŁECZNE
KOMPETENCJE SPOŁECZNE I UMIEJĘTNOŚCI ŻYCIOWE
CZYNNIKI RYZYKA I CHRONIĄCE
USTALENIA DOT. FINANSÓW

Tematy omawiane podczas spotkania/rozmowy
(Uwzględnić pytanie dot. opinii beneficjenta na temat oceny wsparcia, jakie otrzymał)

Obserwacje:

Wnioski:

Plan / dalsze cele dla dziecka / młodej osoby / rodziny:

Załącznik 11
Plan pracy z rodziną

Rodzina	
Osoba zarządzająca przypadkiem:	
Data sporządzenia planu FDP:	
Data oceny planu:	
Cel główny:	



Cele szczegółowe	Rodzaj działania i miejsce jego wykonania	Osoby odpowiedzialne	Częstotliwość	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Ewaluacja
OPIEKA						
WYCHOWANIE						
GOSPODARSTWO DOMOWE						
WIĘZI W RODZINIE I ATMOSFERA DOMOWA						
ZDROWIE						
EDUKACJA						
ŻYCIE SPOŁECZNE RODZINY						
PRACA						

Osoby odpowiedzialne za realizację planu:

Załącznik 12
Plan działań lokalnych

1. Metryczka

Data sporządzenia planu:	
Data oceny planu	
Osoby odpowiedzialne	

2. Analiza zasobów i ograniczeń społeczności lokalnej

Silne strony społeczności	
Słabe strony społeczności	
Szanse	
Zagrożenia	

3. Plan działań

Lp.	Nazwa działania i miejsce jego wykonania	Z którego obszaru z pkt. 2 wynika?	Grupa docelowa	Osoby odpowiedzialne	Data realizacji	Ewaluacja



Załącznik 13

Technika EARS (na podstawie: Krasiejko 2016a)

Jest to technika, jakiej można użyć podczas oceny okresowej planu pracy z rodziną, a także przy planowaniu tej pracy. Kiedy beneficjent/klient odniesie sukces, rolą osoby wspierającej jest wzmocnienie i szczegółowe przeanalizowanie tej sytuacji.

Można do tego wykorzystać m.in. technikę EARS. Nazwa jest akronimem utworzonym od pierwszych liter reguł postępowania:

E – *eclicting* – wydobywanie wyjątku

Należy tutaj wydobyć te momenty z życia klienta, kiedy problem nie występował lub miał zdecydowanie mniejsze nasilenie albo kiedy mimo wystąpienia problemu klient/beneficjent poradził sobie z nim, przezwyciężając go. Dostrzeżenie tych momentów pozwala przeanalizować je pod kątem czynników zewnętrznych i wewnętrznych, jakie pomogły wtedy w konstruktywnym przejściu tej sytuacji w przeszłości. Znalezione i przeanalizowane wyjątki pozwalają niekiedy (gdy mówią o kompetencjach/umiejętnościach /możliwościach beneficjenta, które nadal są w nim lub można je odtworzyć) udzielić odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób rodzina ma osiągnąć poprawę swojego funkcjonowania. Gdy nie da się odtworzyć w sposób prosty rozwiązań użytych w przeszłości (np. są niedostępne z powodu choroby), nadal można użyć wydobytych wyjątków w celu pracy nad m.in. poczuciem wartości klienta.

Przykładowe pytania

Co się zmieniło? Co jest lepiej? Czy kiedykolwiek w takiej sytuacji miał(a) Pan(i) inne rozwiązanie? Czy kiedykolwiek postąpił(a) Pan(i) inaczej i jakie były tego efekty?

A – *amplifying* – wzmacnianie

Wzmacnianie wyjątku poprzez: 1) opis z klientem/beneficjentem tego, co uległo zmianie pomiędzy zaistnieniem problemu a sytuacją (wyjątkiem), kiedy problem rozwiązano inaczej; 2) dokonanie dokładnej analizy tego, jak doszło do wyjątku, a zwłaszcza skupienie się na roli/sprawstwie klienta/beneficjenta w doprowadzeniu do zaistnienia wyjątku.

Przykładowe pytania

Komplementowanie konstruktywnych rozwiązań. Jak to się stało, że Pan(i) to osiągnął(-ęła)? Jak tego Pan(i) dokonał(a)?

R – *reinforcing* – poszerzanie percepcji

Poszukiwanie innych informacji na temat sukcesów i mocnych stron symbolizowanych przez omawiany wyjątek. Skupianie się na wyjątkach, staranne i spokojne ich analizowanie oraz komplementowanie rozwiązań.

Przykładowe pytania

Jak Pan(i) wpadł(a) na pomysł takiego rozwiązania? Co się wtedy stało? Czy ktoś to zauważył?

S – *starting over* – zaczynanie od początku

Zaczynanie od nowa, pytanie o to, „co się jeszcze poprawiło?”. Technika tą można rozpoczynać każde kolejne spotkanie.

Przykładowe pytania

Co jeszcze się zmieniło? Jakie jeszcze inne efekty swoich działań zaobserwował(a) Pan(i)?

Gdy klient/beneficjent wskazuje brak zmiany, warto zadać pytanie: „Co takiego Pan(i) zrobił(a), że nie jest gorzej?”. Jeśli klient mówi o pogorszeniu, skupiamy się na radzeniu sobie i pytamy np. „Co pomagało do tej pory?”, „Co możemy zrobić, by lepiej Pani(u) pomóc?”.



7. Bibliografia

1. Banasiewicz I., Szlązak M., Skrzypek J. (2022), *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa małopolskiego za rok 2021*, ROPS, Kraków.
2. Bee H. (2004), *Psychologia rozwoju człowieka*, Zys i S-ka, Warszawa.
3. Bernaś M., Tworek I. (2016), *Uwarunkowania skutecznej pomocy rodzinom wykluczonym społecznie*, InPosterum, Wrocław.
4. Brzeziński J. (2019), *Metodologia badań psychologicznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
5. Ciczowska-Giedziun M. (2020), *Podmiotowość w pracy socjalno-wychowawczej*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
6. Drabik L., Kubiak-Sokół A., Sobol E. (2006), *Słownik języka polskiego*, PWN, Warszawa.
7. *Funkcjonowanie asystentów rodziny w świetle ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej* (2015), Najwyższa Izba Kontroli.
8. Gaś Z.B. (red.) (2004), *Badanie zapotrzebowania na profilaktykę w szkole*, Lublin, Fundacja „Masz Szansę”.
9. Głowacki A. (2018), *Komu i jak pomaga. Pomoc społeczna w opinii Polaków*, komunikat z badań, 118/2018, CBOS.
10. Jezierska-Wiejak E. (2013), *Rodzina jako międzypokoleniowa płaszczyzna transmisji wartości*, „Wychowanie w rodzinie” 2013, t. VIII.
11. Karasowska A., Szulirz A. (2015), *Ocalić więzi. Praca socjoterapeutyczna z rodziną zagrożoną*, Fundacja Etoh i Wyd. Edukacyjne Remedium, Warszawa.
12. Krasiejko I. (2010), *Metodyka działania asystenta rodziny*, Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice.
13. Krasiejko I. (2016), *Asystentura rodziny. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa.
14. Krasiejko I. (2016a), *Ocena okresowych zmian dokonywanych w rodzinie*, „Doradca w Pomocy Społecznej” 2016, nr 32.
15. Krasiejko I. (2019), *Rodzina z dziećmi*, Difin, Warszawa.
16. Krasiejko I. (2022), *Realizacja asystentury rodziny oraz postulaty zmian w ustawie o wspieraniu rodziny – perspektywa asystentów rodziny*, „Praca Socjalna” 2022, nr 1(37), s. 109–139.
17. Krasiejko I., Imielińska A. (2011), *Efektywność asystentury rodziny na przykładzie badań realizowanych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Częstochowie*, [w:] M. Szpunar (red.), *Asystentura rodziny analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”*, Wyd. MOPS w Gdyni, Gdynia.
18. Kubacka-Jasiecka D. (2010), *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
19. Michalska-Dominiak B., Grocholiński P. (2019), *Poradnik design thinking, czyli jak wykorzystać myślenie projektowe w biznesie*, Onepress, Gliwice.
20. Motyka M., Jedynak W. (2020), *Rodzina z problemem narkotykowym: międzypokoleniowa transmisja dysfunkcji*, „Wychowanie w Rodzinie” 2020, t. XIII.
21. Mudrecka I. (2006), *Samodzielność*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. V, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa, s. 597–601.
22. Opracowania własne SOS Children's Villages International.
23. Opracowania własne Stowarzyszenia „SOS Wioski Dziecięce w Polsce”.
24. Ostojka-Zawadzka K. (1999), *Cykl życia rodzinnego*, [w:] de Barbaro B. (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Wydawnictwo UJ, Kraków.
25. Przetacznik-Gierowska M., Tyszkowa M. (2009), *Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienia ogólne*, PWN, Warszawa.
26. ROPS Lublin (2022), *Ocena zasobów pomocy społecznej województwa lubelskiego za rok 2021*.
27. ROPS Olsztyn (2017), *Praca z rodziną z problemami opiekuńczo-wychowawczymi – analiza zagadnienia i poszukiwanie rozwiązań*.

28. Rosenberg M. (2020), *Porozumienie bez przemocy*, Czarna Owca, Warszawa.
29. Słowik S. (2008), *Duchowy wymiar metody towarzyszenia (etyczno-moralne aspekty pracy z beneficjentem)*, [w:] A. Wiktorska-Święcka (red.), *Wyprowadzić na prostą. Innowacyjne metody aktywizacji społecznej i zawodowej na przykładzie wdrażania modelu lokalnej sieci wsparcia osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością*, Oficyna Wyd. ATUT, Wrocław.
30. *Słownik wyrazów bliskoznacznych* (2008), oprac. L. Wiśniakowska, PWN, Warszawa.
31. Szewczuk W. (red.) (1971), *Słownik psychologiczny*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa.
32. Szymańska J. (2015), *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.
33. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej Dz.U.2011 nr 149 poz. 887.
34. Winnicott D.W. (2011), *Dom jest punktem wyjścia. Eseje psychoanalityczne*, Imago.
35. Zawadzki P. (2015), *Nieefektywna pomoc społeczna. Uwarunkowania skutecznej pomocy rodzinom wykluczonym społecznie*, ops.pl.





SOS WIOSKI
DZIECIĘCE



KOMITET
DO SPRAW
POŻYTKU
PUBLICZNEGO



Narodowy Instytut Wolności
Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego



Rządowy Program
Fundusz Inicjatyw
Obywatelskich
na lata 2021-2030
NOWE FIO