



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**Rzeczpospolita  
Polska**



**województwo  
łódzkie**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



**Pomocy! Wsparcie rodziny  
w kryzysie**

prof. dr hab. Izabela Krasiejko  
Uniwersytet Humanistyczno-  
Przyrodniczy im. Jana Długosza w  
Częstochowie

## Rodzina z trudnościami w wypełnianiu swych funkcji – określenia

Rodziny przejawiające trudności w pełnieniu swych funkcji, zwłaszcza opiekuńczo-wychowawczej, socjalizującej, psychohygienicznej, materialno-ekonomicznej są nazywane:

- rodzina **niewydolna wychowawczo** [S. Kawula 1998],
- rodzina **ryzyka** [S. Kawula 2002, R. Juras 1985, E. Kantowicz 2012],
- rodzina **specjalnej troski** [K. Czabański 1981, K. Wódz 1998],
- **dysfunkcyjna** [J. Brągiel 1996, T. Sakowicz 2006, S. Kawula 1996 i in.].

Rodziny, których objawy niewydolności obejmują wiele ważnych funkcji, określane są również mianem **rodzin wieloproblemowych** [E. Marynowicz-Hetka 1995, K. Wódz 1998], **rodziną z wieloma problemami** [I. Krasiejko 2010] a w przypadku, gdy rodziny są w stałej kolizji z prawem i moralnością (z powodu nagminnych kradzieży, rozbojów, gier hazardowych, przemytu, prostytucji i stręczycielstwa, włóczęgostwa, uchylania się od uczciwej pracy, alkoholizmu, narkomanii): rodzina **zdemoralizowana** [W. Ambrozik 1977], **patologiczna** [S. Kawula 1998].

Obecnie odchodzi się od patrzenia na rodzinę jedynie z perspektywy deficytów. Zgodnie z ideą *empowerment* mówi się raczej o rodzinach, które nie potrafią samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb lub rodzinach, które potrzebują wsparcia, by wyjść z kryzysu.

To rodzice ze specjalnymi potrzebami, którzy ze względu na brak zasobów wewnętrznych i zewnętrznych mają trudności z zaspakajaniem potrzeb dzieci.

Do grupy tej należą w szczególności rodzice z potrzebujący wsparcia w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej i spraw na rzecz domu i rodziny, zwłaszcza pochodzący

- ze środowisk z traumą transgeneracyjną i związku z tym mający problemy z nawiązywaniem bezpiecznych więzi,
- rodzice z niepełnosprawnością (zwłaszcza intelektualną), rodzice z problemami zdrowia psychicznego, rodzice dotknięci chorobą somatyczną,
- rodzice nadużywający środków psychoaktywnych,
- rodzice do 24 roku życia (w szczególności osoby małoletnie, w tym kobiety w ciąży),
- samotni rodzice,
- rodziny wielodzietne,
- rodzice po odbyciu kary pozbawienia wolności
- oraz inni, którzy tymczasowo lub stale wymagają wsparcia w opiece i wychowaniu dzieci.

**Pierwszym etapem wsparcia rodziny z dziećmi jest profilaktyka.**

która pozwoli dzieciom pozostać we właściwie funkcjonujących rodzinach, czyli rozwój różnych form wsparcia blisko rodziny, w środowisku lokalnym.

*Wspieranie rodziny przeżywającej trudności to zespół działań mających na celu przywrócenie rodzinie samodzielności w oparciu o jej wewnętrzne i zewnętrzne zasoby.*

Forma wsparcia
Świadczenia pieniężne
Praca socjalna
Poradnictwo specjalistyczne
Asystentura rodziny
Placówki wsparcia dziennego
Rodziny wspierające
Grupy samopomocowe

## Najczęstsze przyczyny umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej według ogólnopolskich danych z 2017 roku

Przyczyna	%
uzależnienie rodziców	41,7%
bezzadność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych	28,1%
przemoc w rodzinie	26,7%
niepełnosprawność co najmniej jednego z rodziców	2,9%
pobyt za granicą co najmniej jednego z rodziców (praca zarobkowa)	2,2%
nieodpowiednie warunki mieszkaniowe	0,3%
ubóstwo	0,1%

Należy wziąć to pod uwagę tworząc lokalny koszyk usług wspierających rodziny biologiczne

**Drogą zahamowania zjawiska kierowania dziecka do pieczy zastępczej jest więc intensyfikacja pracy z rodziną biologiczną, głównie poprzez kierowanie do niej:**

- działań z zakresu profilaktyki i terapii uzależnień,
  - poradnictwa rodzinnego,
  - terapii rodzin,
  - kształtowania umiejętności wychowawczych (asystentura rodziny, szkoły dla rodziców),
  - oddziaływań edukacyjno-korekcyjnych dla osób stosujących przemoc,
  - specjalistycznych usług opiekuńczych skierowanych do osób z niepełnosprawnością.
- Najlepiej, gdyby te działania były zgromadzone w Centrach Usług dla Rodzin.**

Działania te są w woj. łódzkim realizowane, choć nie we wszystkich regionach np. na terenie województwa w 2019 roku funkcjonowało 108 jednostek świadczących poradnictwo specjalistyczne, w tym rodzinne, prowadzonych m.in. w formie punktów informacyjno-konsultacyjnych.

Zatrudnionych było 248 asystentów rodziny (dla blisko 2,1 tyś rodzin). Wśród 177 gmin województwa łódzkiego tylko 26 posiada na swoim terenie placówkę/ki wsparcia dziennego. Nie odnotowano żadnej rodziny wspierającej.

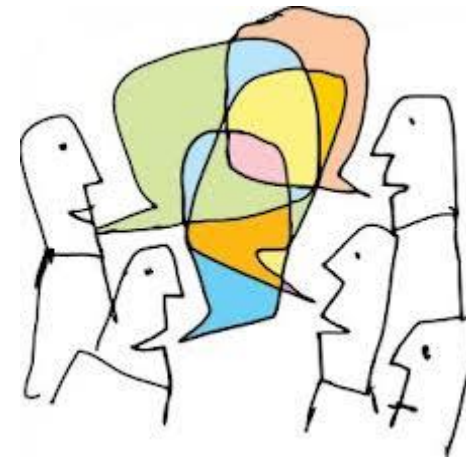
W 2019 roku w woj. łódzkim programami wspierającymi ofiary przemocy oraz programami oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych objęto łącznie 175 osób.

Niska koordynacja działań zawodów pomocowych.

## **Wybrane kierunki działań w zakresie poprawy wspierania rodziny z dziećmi**

1. Współpraca multiprofesjonalna – właściwie usytuowanie zawodów pomocowych w systemie wsparcia rodziny i ochrony dziecka przed krzywdzeniem, budowanie lokalnego koszyka usług.
2. Właściwe rozumienie roli i zadań asystenta rodziny.
3. Współudział rodziny w tworzeniu diagnozy pogłębionej i indywidualnego koszyka usług.
4. Działania wzmacniające więzi w rodzinie.

# Ad 1. Działania multiprofesjonalne służb społecznych skierowane do rodziny polegają na współpracy profesjonalistów różnych dziedzin (międzyresortowe i międzysektorowe).





# Poziomy współpracy

## POZIOM WSPÓŁPRACY INSTYTUCJONALNEJ

- zasady oraz sposób zawiązywania na szczeblu lokalnym **sformalizowanych partnerstw**
- na tym poziomie zostaje powołany **Partnerski Zespół Kooperacyjny (PZK)**

## POZIOM WSPÓŁPRACY PRACOWNICZEJ

- rozwiązania pozwalające zintegrować działania na rzecz osób i rodzin oraz wypracować mechanizmy współpracy pracowników socjalnych z innymi pracownikami OPS oraz pracownikami innych instytucji
- na tym poziomie zostaje powołany **Zadaniowy Zespół Kooperacyjny (ZZK)**.

## POZIOM WSPÓŁPRACY Z OSOBĄ I RODZINĄ

- rozwiązania w zakresie współpracy pracowników socjalnych z osobą i rodziną
- na tym poziomie współpracy istotna jest **indywidualizacja/personalizacja** oraz dopasowanie wsparcia (indywidualnego koszyka usług) do faktycznych potrzeb. W pracy socjalnej rekomendowane są m.in.: **proces case managementu** (pracownik socjalny jako *case manager*) **oraz zasada empowerment**, w tym praca na zasobach osoby/rodziny obejmowanej wsparciem.

- **Działanie przedstawicieli resortów i sektorów w zespole zgodnie z rolami i zadaniami przypisanymi do danego zawodu.**
- **Znajomość i korzystanie z LKU.**

Wsparcie Rodziny

Ochrona Dziecka

---

TR P AR PSz

PS

KS P KRPZ PPZ

- **Terapeuta** rodzinny poszukuje z rodziną rozwiązań dot. życia rodzinnego, bardziej podąża za rodziną, pracuje w gabinecie.
- **Asystent rodziny** – towarzyszy w realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej i realizacji spraw na rzecz domu i rodziny. Tak jak **pedagog szkolny**, asystent rodziny prowadzi pedagogizację rodziców, lecz mniej doradza z pozycji eksperta, a więcej wzmacnia występujące już u rodziców konstruktywne działania oraz modeluje wykonanie danej czynności w miejscu zamieszkania rodziny.
- **Kurator**, oprócz pedagogizacji rodziców, głównie nadzoruje wykonywanie przez rodzinę postanowień sądu.
- **Pracownik socjalny** udziela pomocy finansowej oraz prowadzi pracę socjalno-wychowawczą. Kontroluje środowiska, sprawdzając, czy pomoc jest wykorzystywana zgodnie z przeznaczeniem, a dzieci nie są zaniedbywane, lecz są bezpieczne.
- **Policjanci** udzielają pomocy w sytuacjach kryzysowych, zwłaszcza gdy występuje przemoc w rodzinie. Patrolują środowisko, dbając o bezpieczeństwo, i kontrolują, czy osoby, które wcześniej dopuściły się czynów karalnych, powstrzymują się od tego.
- **Koordynator rodzinnej pieczy zastępczej** diagnozuje sytuację dziecka przebywającego w pieczy zastępczej, tworzy plan pomocy dziecku i pomaga rodzinie zastępczej go realizować. Takie same zadania wykonują **pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych**.

## Ad. 2. Kim jest asystent rodziny i co robi? Właściwe rozumienie roli i zadań asystenta rodziny

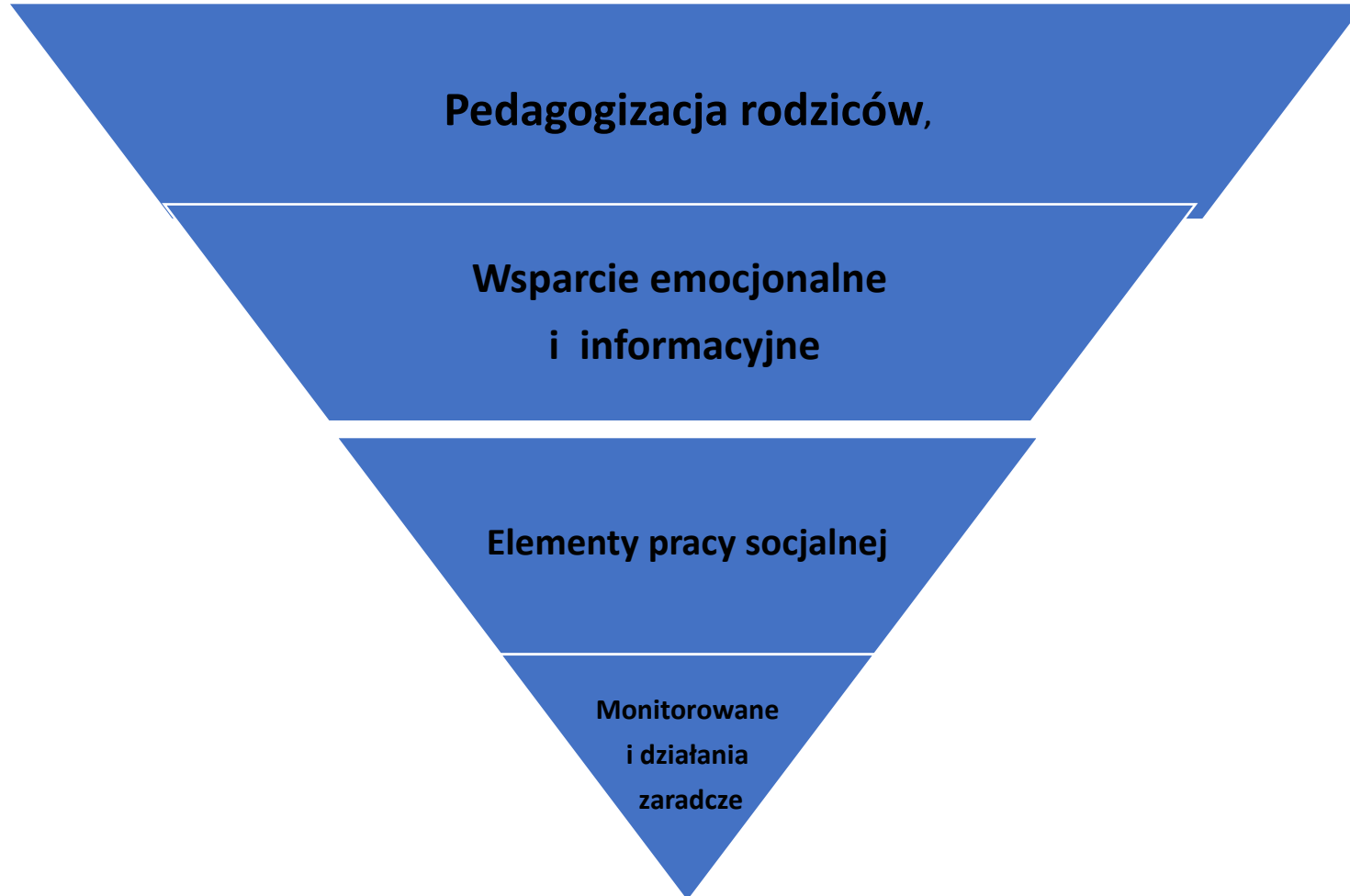


- Asystent rodziny realizuje wsparcie i pedagogizację z elementami terapii i pracy socjalnej w środowisku zamieszkania rodziny i w miejscu przez nią wskazanym. Motywuje i dopinguje członków rodziny do podejmowania działań mających na celu poprawę ich sytuacji. Monitoruje również postępy rodziny w realizacji wspólnie opracowanego planu pracy.
- Jego praca opiera się na relacji pomocowej i niedyrektywnych metodach.

### *Asystentura*

- to nie dyrektywne kierowanie,
- to nie narzucenia wymagań, ograniczeń, własnego autorytetu,
- to nie perswazja i konfrontowanie,
- to nie wyręczanie,
- to nie kontrolowanie.

# Dominujące czynności asystenta rodziny



## Model pracy pedagogicznej asystenta rodziny

- Wychodzi się od filozofii działania, opartej na odkrywaniu i wzmacnianiu pozytywnych cech jednostki (z zaburzeniami) i środowiska jej życia.
- Osoba pomagająca tworzy diagnozę pełną w ujęciu rozwojowym, czyli co prawda uwzględnia diagnozę negatywną (deficytów i czynników ryzyka), ale bardziej koncentruje się na diagnozie pozytywnej, tj. odkrywaniu i wykorzystywaniu w procesie zmiany ważnych celów osobistych jednostki i innych jej mocnych stron. Bierze pod uwagę konieczność redukcji ryzyka rozwojowego i zagrożenia zaburzeniami w przyszłości, opierając się jednak na mocnych stronach osoby wspieranej.
- Przy tworzeniu diagnozy zakłada się konieczność rozpoznania i opisu osobistych preferencji i wartości badanej osoby oraz zwraca się uwagę na możliwości wyposażenia jednostki w kompetencje oraz inne sposoby skorzystania z zasobów zewnętrznych. Te zasoby wykorzystuje się w późniejszym projektowaniu działań.
- Ważne jest wskazywanie osobie nie tylko jej zalet, pomocnych ludzi (grupy wsparcia), zasobów instytucjonalnych, ale również potencjałów tkwiących w trudnych czy kryzysowych sytuacjach, które miały miejsce w jej życiu oraz pokazywanie, że porażki mogą mieć charakter rozwojowy, pod warunkiem, że wyciągnie się z nich wnioski na przyszłość.
  - podejście *resilience* (wykorzystywanie mocnych stron do dobrego przystosowania się dokonującego się pomimo niesprzyjających warunków rozwojowych),
  - salutogenezy (zachowanie zdrowia, poprzez poszukiwanie cech uodporniających jednostkę na doświadczanie porażek i kryzysów).

## **Ad. 3. Współdziałanie rodziny w tworzeniu diagnozy pogłębionej i indywidualnego koszyka usług**

### **Etapy spotkania multiprofesjonalnego**

1. Przywitanie i przedstawienie uczestników.
2. Diagnoza. Opis sytuacji osoby/rodziny od pytania: co dobrego? (zaczynamy od osoby/członków rodziny poprzez pracowników) do co nas martwi?/jakie trudności?/ w czym pomóc? Tworzenie celów pracy.
3. Tworzenie indywidualnego koszyka usług. Co robić i w jaki sposób – omówienie przydatnych działań – świadczenia i usługi z Lokalnego Koszyka Usług (zaczynamy od osoby/członków rodziny poprzez pracowników), po każdej wypowiedzi przedstawiciela służb społecznych zadajemy pytanie co na to osoba/rodzina? Jak to pomoże? Czy mamy zasoby, by wdrożyć dane działanie, kiedy, gdzie, kto? osoba odpowiedzialna za wykonanie. Wybór działań.
4. Spisanie protokołu, podpisanie go, zrobienie kopii dla rodziny i innych uczestników.
5. Ustalenie kolejnego spotkania w celu oceny okresowej.

## Ad. 4. Działania wzmacniające więzi w rodzinie

To wszelkiego rodzaju zajęcia i oddziaływania terapeutyczne skierowane do całej rodziny,

- zarówno sportowe, kulturalno-oświatowe, zajęcia z udziałem zwierząt, wycieczki, pikniki, czynności codzienne,
- zajęcia dot. komunikacji, właściwej opieki nad dzieckiem,
- ale też edukacyjno-korekcyjne w przypadku skłonności rodzica do impulsywności.

Przykłady w książce I. Krasiejko, Rodzina z dziećmi, Wyd. Difin, Warszawa 2019.



## Drugi obszar działań to wsparcie rodziców i dzieci w procesie reintegracji rodziny (po umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej).

- Obok wsparcia rodziny z dziećmi powinny być realizowane działania na rzecz reintegracji dziecka z rodziną naturalną, tylko pod warunkiem, gdy nie zaszkodzi to dobru dziecka.
- Na początku należy zbadać, czy rodzice są zdolni do odbudowania z dzieckiem bezpiecznej więzi oraz czy są gotowi do pracy nad zmianami w swoim życiu, tak by dziecko było bezpieczne.
- Należy zwrócić uwagę na **potrzebę koordynacji działań pomiędzy gminą a powiatem** w trakcie sporządzania oceny sytuacji dziecka przebywającego w pieczy zastępczej oraz budowania planu pomocy dziecku spójnego z planem pracy z rodziną. Na posiedzeniu dotyczącym oceny sytuacji dziecka organizowanym przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej lub placówkę opiekuńczo-wychowawczą powinna być obecna rodzina biologiczna w towarzystwie asystenta rodziny.

Plany pracy z rodziną nad powrotem dziecka do rodziny i zapewnieniem mu bezpieczeństwa powinny:

- Jasno określać cele instytucji dotyczące danego przypadku w kategoriach, jakie zapewniają wystarczające bezpieczeństwo dla sprawy, by mogła zostać zamknięta.
- Włączać siłę rodziny i jej zasoby. Wykorzystać oczekiwania i pomysły rodziny dotyczące bezpiecznego środowiska wychowania dziecka.
- Zbliżyć się do ogólnych celów rodziny, jeśli jest prawdopodobieństwo, że zwiększą one bezpieczeństwo dziecka.
- Angażować te osoby, które są chętne i gotowe do podjęcia działania (członkowie rodziny, dalsza rodzina, inne służby społeczne).
- Komplementować rodziców za wszelkie pozytywne wypowiedzi, chęci, zachowania, tak by motywować członków rodziny i kierować ich w stronę ich własnych celów lub celów instytucji.
- Gdziekolwiek to tylko możliwe, rozwiązania i zalecenia instytucji powinny być przedstawione w kontekście celów i aspiracji członków rodziny oraz ich stanowiska względem problemu

## Inne kierunki w pracy z rodzinami

1. Wzmacniać pozytywny wizerunek rodziny z dziećmi, w tym rodziny wielodzietnej i z dzieckiem o specjalnych potrzebach:
  - A. Realizować kampanie budujące społeczną świadomość nt.:
    - wartości rodziny oraz więzi w rodzinie, pozytywnego wzorca relacji rodzinnych,
    - potrzeb i możliwości dzieci w zależności od wieku,
    - etapów rozwoju rodziny i wynikających z nich kryzysów,
    - potrzeby wsparcia społecznego poprzez pomoc sąsiedzką i grupy samopomocowe,
    - zdrowego stylu życia, profilaktyki zachowań ryzykownych,
    - konieczności respektowania praw dziecka, w szczególności prawa ochrony przed przemocą,
    - wsparcia rodzin z dziećmi ze specjalnymi potrzebami, w zakresie opieki, wychowania i edukacji itp.
  - B. Organizować zajęcia, warsztaty edukacyjne z zakresu przygotowania do rodzicielstwa, w tym w ramach szkół rodzenia.
  - C. Organizować pikniki dla rodzin.

2. Prowadzić diagnozę potrzeb rodzin, włączenie ich w tworzenie oferty wsparcia adekwatnej do ich potrzeb oraz zwiększenie dostępu do informacji na temat usług adresowanych do rodzin z dziećmi, dzieci i młodzieży poprzez:

- A. Włączanie rodziców w:

- tworzenie oferty usług, tzw. lokalnego koszyka usług (ocena/opinie rodziców nt. tego, które usługi są a których im brakuje),
- tworzenie oferty dla dzieci (i całych rodzin) w zakresie zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych przez placówki wsparcia dziennego, szkoły, organizacje pozarządowe, układanie scenariusza pikników rodzinnych i innych akcyjnych przedsięwzięć dla rodzin oraz zachęcanie do współudziału w jego realizacji,
- tworzenie oferty w zakresie pedagogizacji rodziców (przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ngo), tworzenie oferty w zakresie poradnictwa specjalistycznego),
- określenie potrzeb w zakresie rodzin wspierających (rozeznanie, które rodziny ich potrzebują i jakie są możliwości pozyskania tych rodzin w ich środowisku lokalnym),
- aktywny udział rodziców w zespołach multiprofesjonalnych dot. ich rodziny.

- B. Skonstruowanie przez kadre kierowniczą podmiotów z różnych resortów i sektorów lokalnego – gminnego koszyka świadczeń i usług dla rodzin z dziećmi oraz umieszczenie go na portalu internetowym UM, OPS, PCPR i innych instytucjach świadczących te usługi, portalach społecznościowych FB, wydawanie biuletynów dla rodziców

3. Przestrzegać praw dziecka, w tym szczególnie praw do ochrony przed przemocą, poprzez:

A. Kampanie budujące społeczną świadomość konieczności respektowania praw dzieci, w szczególności ochrony przed przemocą, uczulające na obowiązek reagowania na krzywdę dziecka.

B. Wizyty patronażowe położnych, cykliczne wykonywanie bilansów dziecka przez lekarza i pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej.

C. Zbudowanie procedur reagowania na sygnały o podejrzeniu łamania praw dziecka, w tym szczególnie ochrony przed przemocą, prawa do harmonijnego rozwoju - do zastosowania przez wszystkie służby, instytucje i osoby zaangażowane w pracę z dziećmi i rodzinami.