

Asystentura rodziny

**analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej
w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni
„Rodzina bliżej siebie”**

red. Małgorzata Szpunar

Gdynia 2011

Wykorzystywanie w części lub całości materiałów zawartych w tym opracowaniu możliwe jest jedynie na prawach cytatu, zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z 1994 r. Właścicielem autorskich praw majątkowych do publikacji jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni.

Redakcja: dr Małgorzata Szpunar
Recenzent: prof. dr hab. Jerzy Krzyszkowski

Skład i łamanie: Wydawnictwo Historyczne Tabularium, tel. 502 504 709,
wydawnictwo@tabularium.pl

Korekta językowa: Małgorzata Szumna

Zdjęcie na okładce: Tomasz Bogdanowicz

Druk i oprawa: Sowa-Druk na Życzenie www.sowadruk.pl tel 22 431 81 40

Wydawca: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni
81-265 Gdynia, ul. Grabowo 2
tel/fax: 58 782 01 20, 58 625 93 30, 58 625 93 37
www.mopsgdynia.pl
www.rodzinablizejsiebie.pl

Współpraca: Uniwersytet Gdański
80-952 Gdańsk, ul. Bażyńskiego 1a (Rektorat)
tel.: 523 24 00, fax. 58 552 03 11
www.ug.edu.pl

ISBN 978-83-932137-4-0

Wydanie pierwsze, Gdynia 2011



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i nie jest przeznaczona do sprzedaży.

Spis treści

Część pierwsza – Rozwój specjalizacji pracy socjalnej w MOPS Gdynia

Jarosław Józefczyk

Perspektywy rozwoju pracy socjalnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni 3

Aleksandra Dębska-Cenian

Gdyński model profilaktyki bezdomności jako przejaw innowacji w pomocy społecznej 19

Katarzyna Łangowska, Aleksandra Pakólska

Projekt systemowy „Rodzina bliżej siebie” - impuls do samozmiany klientów gdyńskiego MOPS 41

Jarosław Józefczyk

Analiza wariantów kontynuacji działań po zakończeniu dofinansowania projektu systemowego „Rodzina bliżej siebie” od 2014. 53

Część druga – Odbiorca pomocy społecznej w przeprowadzonych badaniach

Sylwiusz Retowski, Aleksandra Dębska-Cenian, Alicja Paracka

Ogólna charakterystyka społeczna i psychologiczna odbiorców pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej 67

Małgorzata Szpunar

Znaczenie asystentury rodzin i działań projektowych „Rodzina bliżej siebie” realizowanych w MOPS w Gdyni w recepcji jej beneficjentów. 87

Julita Wirkus-Ostrowska

Asystentura rodziny w praktyce. Monografia rodziny. 137

Adam Miller

Analiza sytuacji beneficjentów ostatecznych projektu „Rodzina bliżej siebie” po zakończeniu udziału w projekcie 151

Izabela Krasiejko, Anna Imielińska

Efektywność asystentury rodziny na podstawie badań przeprowadzonych w MOPS w Częstochowie 165

Część pierwsza

Rozwój specjalizacji pracy socjalnej w MOPS Gdynia

Jarosław Józefczyk
**Perspektywy rozwoju pracy socjalnej w Miejskim
Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni**

Wprowadzenie

Instytucje pomocy społecznej tworzone są przez ludzi i funkcjonują dla ludzi. Osadzone są w wielowymiarowych kontekstach egzystencji osób, grup, społeczności. Funkcjonują w oparciu o wrażliwą tkankę profesjonalnego zaangażowania się pomagaczy i niezwykle dynamicznie zmieniających się potrzeb osób, które z tego wsparcia korzystają. Pomaganie to rzeczywistość tworzona przez dwie strony uczestniczące w nieustannie zmieniającej się relacji – przez tych, którzy wspierają i tych, którzy korzystają ze wsparcia. Dlatego w odpowiedzialnym pomaganiu nie sposób się zatrzymać. Nie można zaprzestać poszukiwania tego, co pomaga bardziej. Nie można ustać w wysiłku eliminowania tego, co szkodzi dobremu pomaganiu. Czasami podążanie za optymalnym efektem wsparcia doprowadza do zmian form owej relacji, tego, co powierzchowne, przy zachowaniu dawnej istoty. Zmieniają się nazwy dla niektórych od dawna znanych zjawisk czy metod, zmienia się obudowa techniczna. Czasami jednak w owym nieustannym wysiłku doskonalenia pomocy dochodzimy do momentu, gdy miejsce, konkretni ludzie i fenomeny każą nam iść głębiej, pytać o sens, fundament relacji pomagania. Czy wiemy, czym jest w obecnych czasach i w miejscu naszej aktywności to, co nazywamy wsparciem? Czy znamy tych, którym pragniemy pomagać? Czy wiemy, kim jesteśmy w procesie wspierania i jaką funkcję pełniemy? Co konkretnego w naszym działaniu przyczynia się do realnej pomocy, a co ją niweczy?

Tekst ma dać choć trochę przestrzeni dla refleksji nad zaznaczonymi wyżej problemami. Ma być pretekstem do zatrzymania się w naturalnym pośpiechu, impulsem do dalszych rozważań, działań i dobrych zmian. Jest próbą zadania na nowo znanych i dość oczywistych pytań i zarysowania kilku z wielu możliwych odpowiedzi na nie. Prezentowane opracowanie jest ponadto sposobem usystematyzowania zagadnień metodycznych pojawiających się w toku aktywności podejmowanych przez pracowników socjalnych i przez pozostałą kadre MOPS



Jarosław Józefczyk
pracownik socjalny, działacz społeczny, absolwent filozofii UMK. Współtwórca lokalnych planów strategicznych w obszarze polityki społecznej, w tym Gdyńskiego Planu Inkubacji Podmiotów Ekonomii Społecznej i Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych. Animator pracy projektowej w gdyńskiej pomocy społecznej, koordynator projektów i inicjatyw na rzecz gdyńskich społeczności lokalnych. Współtwórca idei trójstopniowego modelu pracy socjalnej i segmentacji odbiorców wsparcia społecznego. Obecnie zastępca dyrektora w MOPS w Gdyni.

w Gdyni. Przedstawiany w opracowaniu materiał jest również wyrazem misji realizowanej w zarządzaniu ośrodkiem. Misji, która nakazuje ukazywać horyzonty osobom tworzącym instytucję, służyć wsparciem w dostrzeganiu szerokich kontekstów i w odnajdowaniu własnego miejsca na mapie całości działań ośrodka.

Ważnym polem zaangażowania się osób tworzących Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni jest projekt systemowy „Rodzina bliżej siebie”. Od samego początku realizowany jest on w przeświadczeniu, że powinien być wykorzystany jako narzędzie do uchwycenia innowacji, testowania i wdrażania zmian w najgłębszych warstwach funkcjonowania instytucji. Projekt jest obszarem, w którym koncentrują się najśmielsze ambicje, gdzie podejmuje się najtrudniejsze wyzwania, jest polem zarówno spektakularnych sukcesów, jak i poważnych porażek. Dla niego ustalono niepisany pakt zgody na podejmowanie koniecznego dla zmian ryzyka i większy margines godzenia się z możliwością niepowodzeń. Takie jasno zdefiniowane miejsce potrzebne jest w każdym organizmie instytucjonalnym, który powołany jest do pracy na rzecz ludzi. Szczęśliwie w MOPS Gdynia od czterech lat udaje się taki obszar zabezpieczyć, utrzymać i garściami zbierać pożyteczne owoce. Wiele z opisanych poniżej idei powstało właśnie w oparciu o działania projektowe.

Zaproponowana systematyzacja/opis dokonana została w głównej mierze w oparciu o praktyczny/użyteczny wymiar zaangażowania profesjonalistów. Niezgłaszane są tu roszczenia co do naukowości treści i uznania ich za pewnego rodzaju uargumentowany teoretycznie kanon metodologiczny.

Możliwe perspektywy w rozwoju pracy socjalnej

Analizując informacje, jakie uzyskiwaliśmy od kadry kierowniczej i od samych pracowników socjalnych, wysnuliśmy wniosek, że rozwój i doskonalenie pracy socjalnej w ośrodku może zasadniczo przebiegać w dwóch kierunkach. Pierwszy z nich łączy się ze wzbogacaniem działań o istniejące, zróżnicowane metody pracy socjalnej. Rozwijane mogą być nieustannie umiejętności i kompetencje w realizacji metody indywidualnego przypadku, pracy grupowej czy organizowania społeczności lokalnej. Mamy tu do czynienia z przeogromną paletą możliwości rozwojowych kadr i samej instytucji. Nieustannie można pracować np. nad systemami doskonalenia pracowników w metodyce i technikach komunikacji interpersonalnej, wykorzystania narzędzi aktywnej integracji (w tym indywidualnych programów wsparcia i kontraktowania pomocy). Niedoceniany często i jeszcze nie do końca zagospodarowany jest obszar metod wsparcia grupowego. W dobie zaniku czy nawet braku tzw. miejsc trzecich¹ w lokalnych społecznościach

1 *Trzecie miejsce* to termin wykorzystywany w koncepcjach budowania społeczności lokalnych odnoszący się do miejsc, przestrzeni społecznych innych od dwóch najczęściej dostrzeganych środowisk: domowego i miejsca pracy. Trzecie miejsca są

istnieje niezwykle dojmująca potrzeba czerpania wsparcia z procesów grupowych. Brakuje animatorów grup wsparcia, samopomocy, grup rozwojowych, hobby-stycznych. Niezwykle potrzebne jest również oddziaływanie na szeroki kontekst egzystencji osób korzystających ze wsparcia pomocy społecznej – organizowanie społeczności lokalnej. Tu wyzwaniem jest m. in. doskonalenie mechanizmów i metod stałej diagnostyki lokalnych problemów, poznania specyfiki obszarów i terytoriów zamieszkałych przez społeczności. Potrzebny jest rozwój podejścia strategicznego do problemów danych dzielnic, osiedli, ulic – podejścia łączącego wiele tematów i zagadnień na poziomie różnych polityk miasta (a nie tylko samej pomocy społecznej).

Istnieje również drugi wymiar rozwoju metod czy podnoszenia jakości wspierania. Opiera się on o ideę usystematyzowanego zróżnicowania poziomów oddziaływania w stosunku do jasno zdefiniowanych kategorii/segmentów osób, które potrzebują wsparcia. Mówiąc obrazowo i w uproszczeniu – nie każda osoba, grupa czy społeczność potrzebuje bardzo rozbudowanej pomocy, głęboko ingerującej w jej życie i struktury. Wiemy również, że jednym z największych zagrożeń jest pomaganie ponad miarę bądź poniżej rzeczywistych potrzeb. Aktywność wspierająca na nieadekwatnym poziomie może być przyczyną wygaszania motywacji do zmian, obniżania aspiracji do samodzielnego i niezależnego funkcjonowania, w efekcie zaś uzależnienia od systemu wsparcia społecznego. Z drugiej strony praktyka pracy socjalnej pokazuje zróżnicowanie co do stopnia niezbędnego zaangażowania się (czasowego, emocjonalnego, relacji) i rozbudowy procesu pracy socjalnej przez samego pracownika socjalnego. Czasami kompetentnie wypełniona przez pracownika socjalnego funkcja informacyjna, doradcza czy zastosowanie podstawowych technik motywacyjnych w zupełności wystarcza do uruchomienia i podtrzymania procesu pozytywnych zmian w środowisku. Kiedy indziej jednak zachodzi konieczność stosowania przez niego (lub przez całe zespoły interdyscyplinarne) czasochłonnych i wyspecjalizowanych technik modelowania ról społecznych, wzmacniania procesów socjalizacyjnych czy wdrożenia elementów wsparcia terapeutycznego.

Dostrzeżenie tych zróżnicowań doprowadziło do pogłębionej refleksji

niezwykle ważne w kontekście pojęć społeczeństwa obywatelskiego, demokracji, zaangażowania społecznego oraz dla wywoływania poczucia unikalności atmosfery danej przestrzeni. Trzecie miejsca zatem, są "kotwicami" dla społecznego życia, usprawniają i upowszechniają bardziej kreatywne interakcje społeczne. *Trzecie miejsce* to miejsce odpoczynku – nie tylko od pracy, lecz także od wykonywanych na co dzień rutynowych czynności. Jest neutralną przestrzenią, w której spędzamy wolny czas, spotykamy przyjaciół, odpoczywamy po pracy zawodowej, pracach domowych, nabieramy oddechu przy filiżance kawy (herbaty), obserwujemy i pokazujemy się innym. *Trzecie miejsca* wzmacniają w nas poczucie przynależności do otoczenia oraz więzi z innymi – znanymi lub potencjalnie bliskimi nam osobami. Są to miejsca, w których tętni życie lokalnej społeczności, gdzie rodzą się nowe pomysły, utralają się lub ewoluują ważne w danym środowisku wartości (za Ray Oldenburg *The Great, Good Place*, 1989).

i wypracowania zrębów opisu poziomów pracy socjalnej realizowanej w MOPS Gdynia i idei segmentacji odbiorców wsparcia ośrodka.

Główne nurty oddziaływania społecznego i trójpodział pracy socjalnej

Bardzo pomocny w systematyzowaniu opisu możliwych różnic w realizowanej pracy socjalnej okazał się klasyczny podział oddziaływania społecznego. Pracę socjalną można prowadzić w nurcie profilaktyki społecznej, interwencji i reintegracji. Pojęcie reintegracji zawiera w sobie element opiekuńczy, który jest w istocie podtrzymaniem integracji społecznej na optymalnym dla danej osoby czy środowiska poziomie. We wspólnej pracy staraliśmy się zdefiniować na swój użytek te trzy filary działań społecznych. Intuicja podpowiadała, że czym innym będzie praca socjalna wypełniająca założenia profilaktyczne, inna będzie praca socjalna w zakresie interwencji, a jeszcze inna w reintegracji. Dla lepszego zrozumienia różnic i zobrazowania zagadnienia posłużono się rycinami, na których rodzina przyjęła formę domu. Dom ma wiele kondygnacji (w tym piwnicę i strych). Kondygnacje symbolizują poziomy dostęp do informacji o rodzinie. Poznając rodzinę, pracownik socjalny w pierwszej kolejności otrzymuje te wiadomości, które chce ona przekazać (parter). Do tych informacji łatwo dotrzeć. Często w dłuższej trwającej relacji dociera się do faktów i danych niewidocznych od razu. Potrafią one pogłębić, uszczegółowić obraz pozyskany w pierwszej fazie poznawania się (pierwsze piętro domu). Rodzina ma swoją historię, genealogię, specyficzne zwyczaje i tradycje przekazywane z pokolenia na pokolenie (strych domu). Każda rodzina zmagą się również z problemami, kumuluje także złe doświadczenia. Tymi informacjami najtrudniej dzielić się z kimkolwiek, dlatego się je skrywa – często dość skrzętnie (piwnica domu). Powstanie i trwanie rodziny determinowane jest pewnego rodzaju systemem wartości wyznawanym przez jej założycieli, emocjami, charakterem uczuć, jakimi obdarzają się jej członkowie. To, czym jest rodzina i jak funkcjonuje, determinowane jest również czasem i miejscem (geograficznym i społecznym), w jakich była ona zakładana i rozwijała się – to są fundamenty domu. Dom (rodzina) budowany jest dla zaspokojenia bardzo ważnych potrzeb takich jak np. potrzeba bezpieczeństwa. W tym celu budowane są ściany, dach domu, instalowane jest ogrzewanie. Rodzina może być bardziej lub mniej otwarta na kontakty z innymi, z otoczeniem. Tę dyspozycję symbolizują okna i drzwi. Pracownik socjalny jest tym, kto przychodzi z zewnątrz, przynosi coś rodzinie – domowi, ogląda go z zewnątrz, rozgląda się po wnętrzu. Nie jest jednak jego częścią.

Profilaktyka społeczna

Próbując opisać profilaktykę w obszarze wsparcia społecznego, ustaliliśmy w pierwszej kolejności, że jest to **zespół działań**. Są to powiązane ze sobą w sposób planowany, systematyczny, logiczny i metodyczny aktywności, zarówno pracownika, jak i środowiska. Zespół działań, o którym mowa w profilaktyce,

przede wszystkim tworzy warunki do prawidłowego (optymalnego dla danej osoby/środowiska) funkcjonowania, wspomaga dostęp osoby/środowiska do zasobów w społeczności lokalnej, wzmacnia istniejącą samodzielność i aktywność osoby/środowiska. Zaniechanie działań profilaktycznych może prowadzić do stopniowej degradacji zdolności do samodzielnego zaspokajania potrzeb życiowych osób czy grup w środowisku społecznym. Może być również przyczyną obniżania się aktywności w pokonywaniu pojawiających się barier. A to z kolei prowadzi może do kryzysu.

Przekładając to na przyjętą symbolikę domu (rycina nr 1) – w profilaktyce społecznej fundamenty, ściany, dach domu nie są uszkodzone. Pojawiają się pewnego rodzaju defekty (np. obsypujący się tynk na ścianie, zużywają się dachówki), jednak nie naruszają one ani zdolności nośnych ścian ani nie powodują, że permanentnie przecieka dach. Defekty nie są skrywane zbyt wiele, często rodziny pokazują, co należy „załatać”. Potrzeba tu fachowca, który sprawnie dostarczy informację, jak zreperować uszczerbek, gdzie pozyskać materiał lub co najwyżej szybko wykona potrzebne naprawy. Tym fachowcem często jest pracownik socjalny, ale może nim być inny specjalista, wolontariusz, przyjaciel. Nie musi on (a nawet nie powinien) zwiędzać wszystkich kondygnacji w domu, nieproszony grzebać na strychu bądź w piwnicy (diagnostyka). Nie ma też sensu wykonywanie projektów całościowej przebudowy domu (rozbudowane plany pracy socjalnej). Nie jest też konieczne obwarowywanie się skomplikowanymi umowami, kontraktami, zbyt wiele formalizowanie relacji. Z drugiej strony niewykonywanie napraw doprowadza w efekcie do poważnych uszkodzeń (w ostateczności nawet do zawalenia się domu). W większości dobrze funkcjonujące rodziny otwarte są na oferty o charakterze profilaktycznym, na działania i aktywność wzmacniającą (drzwi domu nie są zaryglowane).

Interwencja społeczna

Na drugim biegunie ulokowaliśmy interwencję społeczną. Oznacza ona dla nas również zespół działań, które jednak przyjmują charakter ratunkowy i realizowane są w obliczu bezpośredniego zagrożenia kryzysem społecznym i indywidualnym. Zaniechanie tego typu działań doprowadza do zagrożenia zdrowia osób lub nawet ich życia. Działania interwencyjne mają charakter intensywnej/głębokiej ingerencji w środowisko osób dotkniętych/zagrożonych kryzysem. Często zakładają również możliwość zastosowania form przymusu społecznego.

Obraz domu w kryzysie to przeciekający czy nawet płonący dach, naruszone fundamenty, ściany grożące zawaleniem (brak możliwości zaspokajania podstawowych potrzeb członków rodziny i niewypełnianie funkcji). Drzwi są zamknięte, niektóre okna zabite deskami (izolacja rodziny). Uszkodzenia są już bardzo widoczne (również dla przypadkowych przechodniów). Tu nie wystarczy przekazywanie informacji, szybkie reperacje. Wokół takich rodzin (domów)

należy często budować system rusztowań i wsporników, trzeba zatrudnić fachowców od planowania gruntownych remontów (często przebudowy domu). Aby wykonać pełną diagnostykę (również w piwnicy i na poddaszu), najpierw trzeba sforsować drzwi (czasami je wyważając). Na początku jednak niezbędne jest często ugaszenie pożarów. Taki stan domu powoduje, że jeden specjalista – nawet z dużym zapleczem pomocniczym – nie jest w stanie efektywnie poprawić trwale jego kondycji. Potrzebnych jest kilka ekip (wysoko wyspecjalizowanych), niezbędna jest odpowiednia synchronizacja działań, szybkość, zdecydowanie i duże nakłady. Pracownik socjalny w interwencji jest mocno zaangażowany zarówno emocjonalnie, jak i czasowo. Próbuje działać szybko i skutecznie oraz stara się w sposób odpowiedni zarządzać przebiegiem interwencji. Często skuteczność działań ważniejsza jest od ich różnorodności.

Reintegracja społeczna

Reintegracja została ujęta jako powiązany cykl działań wspomagających odbudowę lub podtrzymanie umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych (w rodzinie, miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu). Działania te prowadzone są często po fazie oddziaływania interwencyjnego bądź w sytuacji nagromadzenia się deficytów kompetencji społecznych w procesie rozwoju osoby/środowiska. Zaniechanie tego typu oddziaływania może skutkować degradowaniem pozycji społecznej osoby i jej stopniowym wyłączeniem z życia społecznego. Środowisko w procesie reintegracji jest bardziej zagrożone kryzysem niż to, które wzmacniane jest oddziaływaniami profilaktycznymi.

Dom w reintegracji to dom w zaawansowanej fazie remontu. Dach został już naprawiony, fundamenty podtrzymują ściany. Jednak system rusztowań jest jeszcze potrzebny, a wewnątrz trwa intensywne prace wykończeniowe. Wielu fachowców nadal angażuje się w prace na rzecz rodziny – domu. Niezwykle istotne jest przyglądanie się postępowi prac praktycznie na wszystkich kondygnacjach (monitorowanie i ewaluacja pracy ze środowiskiem). Cały dom jest świadectwem tego, że wydarzyło się coś ważnego, że miały miejsce poważne kłopoty. Różne, zaangażowane w działania, ekipy mają jednak tendencję do wycofywania się i kończenia swojej aktywności. Pracownik socjalny również działa w perspektywie obniżania intensywności oddziaływań, jednak nie zrywa kontaktu ze środowiskiem. W procesie reintegracji ważna jest różnorodność i kompleksowość ofert wsparcia i oddziaływania.

Zaprezentowany wyżej sposób rozumienia trzech możliwych kategorii oddziaływania społecznego ma charakter szkicu. W rzeczywistości rzadko mamy do czynienia z sytuacjami w 100% wypełniającymi ten schemat, jednak przytoczona wizualizacja wiele uczy i pokazuje wyraźnie cechy procesów oraz zachodzące między nimi relacje, na które warto zwrócić uwagę.

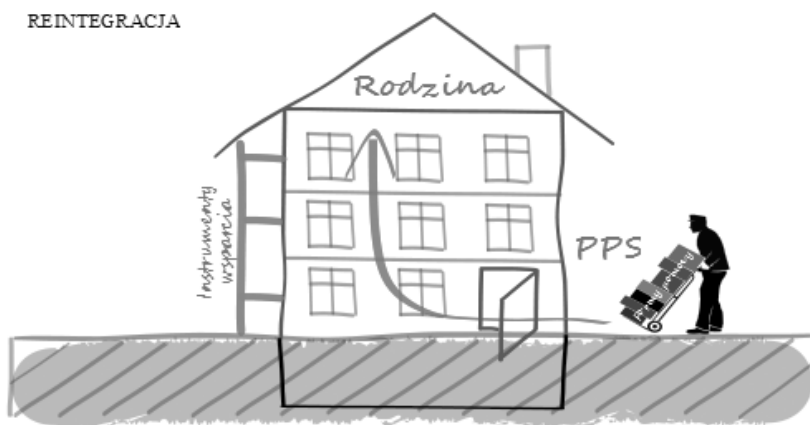
PROFILAKTYKA



INTERWENCJA



REINTEGRACJA



Rycina nr 1. Rodzina w odniesieniu do głównych filarów oddziaływania społecznego.
 Autor: Jarosław Józefczyk

Jak pokazano wyżej, pracę socjalną można różnicować w odniesieniu do filarów oddziaływania społecznego. Działania podjęte w projekcie „Rodzina bliżej siebie” wprowadziły do rzeczywistości ośrodek asystenturę definiowaną jako specyficzny rodzaj pracy socjalnej. Po dwóch latach jej funkcjonowania znaleźliśmy się w sytuacji istnienia dwóch biegunów pracy socjalnej – z jednej asystentury (intensywnego oddziaływania na rodziny i osoby w ostrych kryzysach), z drugiej pracy socjalnej w formie realizowanej od wielu lat – pracy codziennej, regularnej. Otrzymywaliśmy sygnały od pracowników i wiedzieliśmy to z własnego doświadczenia, że istnieje jeszcze co najmniej jeden poziom pracy socjalnej, jej intensywności. Poziom, na którym funkcjonuje mocniejsza relacja pomiędzy pracownikiem socjalnym a środowiskiem przez niego wspieranym. Pojawiają się kontrakty, dodatkowe formy wsparcia. Potrzeby zgłaszane i diagnozowane są na wyższym poziomie niż przeciętnie. Również nagromadzenie barier i ich charakter wymaga większych nakładów pracy. Środowiskom tym poświęca się większą uwagę i angażuje większy zasób. Jednak charakterystyka tego, co dzieje się w środowiskach tego typu nie daje jeszcze obrazu kryzysu i nie zmusza do interwencji. Nazwalismy ten poziom pogłębioną pracą socjalną.

Trzy poziomy pracy socjalnej

Regularna praca socjalna

To praca wykonywana głównie w odniesieniu do osób i środowisk, w których nasilenie i stopień komplikacji barier nie powodują bezpośredniego zagrożenia negatywnymi, trwałymi i nieodwracalnymi skutkami. Realizowana jest głównie w funkcji profilaktyki poważniejszych problemów społecznych, jak również w końcowej fazie reintegracji społecznej (rycina nr 2). W MOPS w Gdyni dotyczy ona większości środowisk. Ten rodzaj pracy prowadzony może być przez adeptów sztuki oddziaływania społecznego, osoby mniej doświadczone, wyspecjalizowane. W praktyce to poziom pracy również dla tych pracowników socjalnych, którzy po prostu doskonalą się w specyficie profilaktyki i utrwalaniu efektów reintegracji.

Pogłębiona praca socjalna

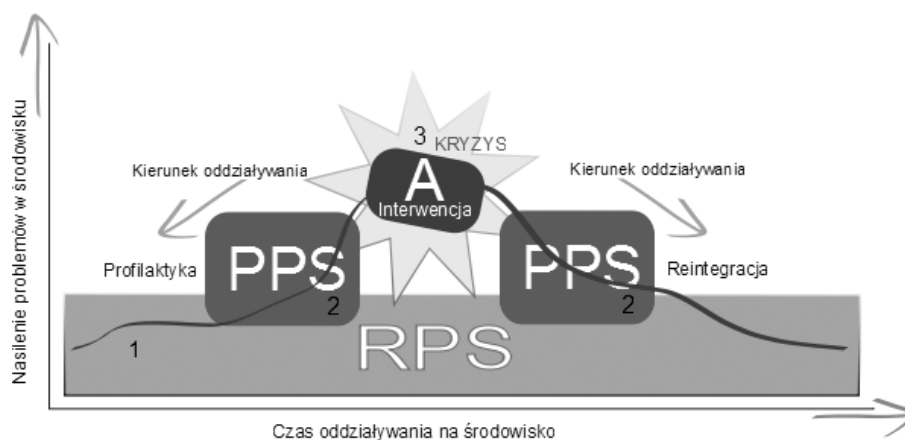
Jest kluczowym elementem w ostatniej fazie oddziaływań profilaktycznych i jest w centrum procesu reintegracji społecznej. Stosowana jest w ostatnim etapie, w którym można uchronić rodzinę przed kryzysem (sytuacją prowadzącą do konieczności realizacji działań ratowniczych) – **zapobieganie kryzysowi**. Z drugiej strony jest tą odmianą pracy socjalnej, która wspiera **wychodzenie rodziny z kryzysu** i wprowadza fundamenty integracji ze środowiskiem (coraz pełniejszym uczestnictwem w społeczności). W praktyce w gdyńskim MOPS ten rodzaj pracy socjalnej realizowany jest w następujący sposób: spośród średnio 60 środowisk przypadających na jednego pracownika socjalnego, kwalifikowanych

jest około 6–7 rodzin, w stosunku do których planowane i realizowane są działania bardziej intensywne niż w odniesieniu do pozostałych (głębsza diagnostyka, kontraktowanie, szersza paleta form wsparcia, rozbudowany system monitorowania i oceny postępów pracy). Pracownicy są gratyfikowani za realizację pogłębionej pracy socjalnej i dodatkowo za zrealizowanie celów stawianych w planie wsparcia i kontrakcie z rodziną. Pracownicy realizujący pogłębioną pracę socjalną uczestniczą w poświęconych temu zagadnieniu cyklach szkoleniowych. Pogłębiona praca socjalna jest w fazie pilotażu.

Intensywna praca socjalna

Najwyższy poziom zaangażowania pracownika socjalnego oraz najwyższy poziom zaangażowania zasobów środowiska. Wymaga najlepszego warsztatu i największych umiejętności. To ten rodzaj pracy socjalnej, który odpowiedzieć musi na największe wyzwania – związane ze zdrowiem, ludzkim życiem czy trwaniem bądź rozpadem rodziny. W Gdyni intensywna praca socjalna nazywana jest również asystenturą. Gdyńska praktyka przewiduje, że asystent obejmuje wsparciem 6–8 rodzin, przechodzi odpowiednie szkolenia, posługuje się specjalnie zaprojektowanymi narzędziami pracy, korzysta z superwizji oraz wielu niekonwencjonalnych form wsparcia swoich klientów.

Schemat stosowania poziomów pracy socjalnej
w zależności od stopnia nasilenia problemów w środowisku



- 1) RPS - regularna praca socjalna
- 2) PPS - pogłębiona praca socjalna
- 3) A - asystentura - intensywna praca socjalna

Jak można zauważyć w powyższym opisie idei trójpodziału pracy socjalnej, elementami różnicującymi (o charakterze horyzontalnym) są na pewno:

Czas – wymiar zaangażowania czasowego ze strony pracownika socjalnego i rodziny niezbędnego do poprawy sytuacji. W profilaktyce zaangażowanie czasowe pracownika socjalnego w relację ze środowiskiem jest mniejsze, również okres przewidziany na planowanie i monitorowanie postępów nie musi być długi – stąd też możliwość prowadzenia regularnej pracy socjalnej w stosunku do większej liczby środowisk przez jednego pracownika socjalnego. Z drugiej strony poziomy są różnicowane pod kątem czasu w sensie wskazań czy rekomendacji metodycznych, np. zbyt długie i intensywne oddziaływanie (np. w formie asystentury) może zagrozić uzależnieniem się środowiska od systemu wsparcia społecznego. Zbyt powierzchowne i krótkotrwałe oddziaływanie w regularnej pracy socjalnej może prowadzić do błędnych diagnoz i niepoprawnych interpretacji wagi problemów w środowisku.

Diagnostyka – zakres i stopień zaawansowania podejmowanych przez pracownika socjalnego i innych specjalistów czynności diagnostycznych. Jeśli uznać w skrócie, że na komplet diagnostyczny składają się informacje z obszaru społecznego funkcjonowania rodziny, relacji w niej panujących i indywidualne charakterystyki jej członków, to widać, że nie we wszystkich odmianach pracy socjalnej komplet ten musi być wypełniony, a jeśli tak, to nie w takim samym stopniu. Przykładowo w regularnej pracy socjalnej prowadzonej w nurcie profilaktyki nie będzie konieczne wnikliwe diagnozowanie wszystkich członków rodziny, grupy, czy społeczności. Przeciwnie rzecz ma się w pogłębionej pracy socjalnej, która będzie miała za zadanie ufundowanie w rodzinie podstaw do trwałej reintegracji. Jeszcze inaczej wyglądać będzie diagnozowanie osób i rodzin w „ogniu” interwencji realizowanej w asystenturze/ intensywnej pracy socjalnej.

Formy wsparcia – wymiar koniecznej do zastosowania liczby i rodzajów form wsparcia. Ustawa o pomocy społecznej wskazuje katalog form wsparcia, na jakie może liczyć osoba/ środowisko i jakie może wykorzystać pracownik socjalny. Często jednak spotykamy się z sytuacjami nieszablonowymi, w których odtworzenie zastosowania przewidzianych rozwiązań nie przyniesie dobrego skutku. Trzeba na bazie tego, co standardowe i w ramach istniejącego prawa wymyślić nowe formy, znaleźć odmienne zastosowanie tego, co znane lub podjąć ryzyko podniesienia wymiaru tych dawnych metod do nowego poziomu. Takie nauki otrzymaliśmy w wyniku realizacji projektu, wdrażając asystenturę. Profilaktyka i regularna praca socjalna nie domagają się tak często innowacji, zadowolają się również standardowymi zakresami pomocy.

Monitoring – zakres metod monitorowania i oceny sytuacji w środowisku – np. pogłębiona praca socjalna realizowana w fazie reintegracji powoduje konieczność realizacji pełnego, standaryzowanego wachlarza metod monitorujących. Interwencja z racji swej istoty nie pozwala i nie daje możliwości realizacji monitoringu pełnego, systematycznego.

Profil pracownika socjalnego (w tym profesjonalizm, specjalizacja, predyspozycje osobiste) – poziom wymaganych od pracownika socjalnego kompetencji, doświadczenia i biegłości w problematyce, w jakiej działa. Z góry należy zaznaczyć, że każdy z poziomów pracy socjalnej domaga się podstawowego poziomu profesjonalizmu gwarantującego bezpieczeństwo zarówno klientom, jak i osobom wykonującym pracę socjalną (bezpieczeństwo czy pewnego rodzaju gwarancję nieszkodzenia). Jednakże poprzeczka wymagań podnosi się w sytuacjach konieczności nagłego działania ratunkowego (interwencja i intensywna praca socjalna) czy też w sytuacjach długotrwałych procesów oddziaływania reintegracyjnego, w których niezwyklej wagi nabierają takie pojęcia jak zaufanie, konsekwencja, autorytet, umiejętność motywowania i wskazywania horyzontów zmian.

Profil odbiorców wsparcia. Jest to z pewnością jeden z najważniejszych czynników determinujących charakter pracy socjalnej i procesu wspierania. Z jednej strony osoby, które korzystają z systemu wsparcia (oraz te, które potrzebują pomocy, a nie zostały nią objęte), różnią się względem siebie rodzajem barier/problemów, jakich doświadczają, z drugiej strony różnice ujawniają się w sposobie ich podejścia do tych problemów oraz realnych możliwości ich pokonywania. W toku dyskusji pojawiał się wniosek, że z im większą ilością barier/problemów styka się rodzina czy osoba i im trudniej jej te przeszkody pokonywać, tym bardziej intensywne powinno być oddziaływanie pracownika socjalnego. To bardzo oczywisty wniosek, jednak odpowiedź na pytanie, jak w praktyce systematycznie rozpoznawać owe niuanse wśród klientów i właściwie dobrać poziom pracy socjalnej, nie jest już tak prosta. Próbą odpowiedzi zajmiemy się poniżej.

Segmentacja odbiorców wsparcia

W 2010 r. trafiła do mnie publikacja pod tytułem *Matryca Kurcmana - nowy instrument rynku pracy*². Publikacja jest formą podsumowania projektu realizowanego pod tą samą nazwą od czerwca 2006 do lutego 2008 r. przez Centrum Doradztwa Strategicznego s. c. (D. Bienkowską, C. Ułasińskiego, J. Szymańską) z siedzibą w Krakowie. Celem projektu była poprawa efektywności funkcjonowania Powiatowych Urzędów Pracy. Cel osiągnięty miał być poprzez właściwe dostosowanie oferty służb zatrudnienia do potrzeb osób korzystających z usług PUP. Przewidywał opracowanie w formie narzędzia informatycznego tzw. Matrycy Kurcmana. Zgodnie z założeniami matryca miała składać się z dwóch elementów: narzędzia diagnostycznego (przygotowanego w oparciu o zestaw wystandaryzowanych skal, scenariuszy rozmów, zadań) do wykorzystania przez pracowników Powiatowych Urzędów Pracy oraz Mapy Instrumentów Instytucji Rynku Pracy (dostępnych w skali powiatu).

2 <http://www.matrycakurcmana.pl/> (luty 2010)

Matryca wykorzystuje dwa kryteria służące segmentacji odbiorców usług: **kwalifikacje** (osobiste dyspozycje w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia zawodowego, pozwalające realizować zadania zawodowe na odpowiednim poziomie) oraz **motywację** (rozumianą jako wewnętrzny stan charakteryzujący się „poczuciem niespełnienia” i związaną z tym gotowością podjęcia działania). Ustalając poziom motywacji i kwalifikacji (wysoki, niski), jaki występuje u osoby zgłaszającej potrzebę korzystania z usług, można dokonać wstępnego grupowania bezrobotnych/poszukujących pracy, krzyżując owe dwa czynniki.

Po zapoznaniu się z treścią publikacji i analizując zawarty w niej pomysł, doszedłem do wniosku, że Matryca Kurcmana – rozumiana jako pewna idea czy pomysł na segmentację odbiorców usług – może być pożyteczna również w obszarze pomocy społecznej. Po przeformułowaniu kryteriów segmentacji w sposób bardziej przystający do zakresu i zagadnień pomocy społecznej, pomysł się sprawdził. I tak kryterium kwalifikacji zastąpiłem kryterium **zasobów zmiany** osoby/środowiska, pozostawiając jednocześnie kryterium **motywacji** (rozumianej jako gotowość podjęcia działań na rzecz poprawy sytuacji życiowej). Poprzez zasoby zmiany rozumiemy wszystkie te czynniki, które potencjalnie mogą wspomagać poprawę sytuacji życiowej osoby/rodziny, takie jak uprawnienia, zasoby finansowe i majątkowe, kwalifikacje zawodowe, potencjał relacji w rodzinie, kapitał społeczny, zdrowie. Jeśli chodzi o motywację, to rozumienie tego pojęcia może pozostać w formie zaproponowanej przez autorów Matrycy Kurcmana. W ten sposób ustalić można cztery potencjalne grupy odbiorców wsparcia społecznego (podobnie jak w Matrycy Kurcmana podzielono grupy klientów PUP).

| Segment A | Segment B | Segment C | Segment D |
|---|---|--|--|
| | (M) | (ZZ) | (M / ZZ) |
| Osoby posiadające motywację oraz posiadające zasoby zmiany. | Osoby nie posiadające motywacji lecz posiadające zasoby zmiany. | Osoby posiadające motywację jednak nie posiadające zasobów zmiany. | Osoby nie posiadające motywacji, ani zasobów zmiany. |

Dobór tych dwóch kryteriów dla celów segmentacji klientów pomocy społecznej wydaje się dobrze uzasadniony. Bez odpowiedniej motywacji, do podjęcia wysiłków na rzecz poprawy swojej sytuacji życiowej, nie ma mowy o skutecznym wsparciu. Wielokrotnie w realizacji pracy socjalnej napotykamy na mur braku chęci zmiany bądź rzeczywistej gotowości do wysiłku. Niweczy on każdą inicjatywę podejmowaną przez osobę wspierającą. Nie sposób również nie uznać trafności i użyteczności w segmentacji kryterium dotyczącego zasobów mogących przyczynić się do poprawy sytuacji, jakie pozostają w dyspozycji osoby i jej najbliższego otoczenia.

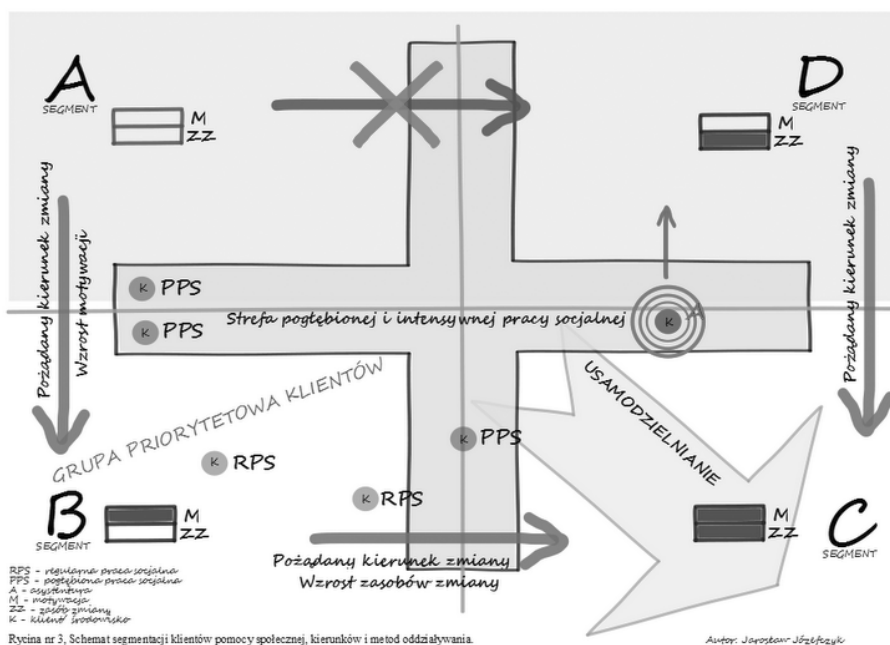
Pozostaje jeszcze jeden element rzeczywistości wsparcia społecznego,

który wpływać może na kryteria podziału: stopień/poziom barier występujących w środowisku, doświadczanych przez osobę/rodzinę. Mowa tu o zjawiskach społecznych dotyczących całej populacji bądź znacznej jej części, takich jak np. kryzys ekonomiczny powodujący zwolnienia grupowe czy skutki klęsk żywiołowych. Ten czynnik o charakterze horyzontalnym może w sposób znaczny weryfikować dokonywane podziały. W obliczu np. katastrof naturalnych to, co do tej pory było określane jako duży zasób do zmiany czy wysoki poziom motywacji, może okazać się niewystarczające do realizacji celów wsparcia społecznego. Nie narusza to jednak skuteczności mechanizmu segmentacji proponowanego w Matrycy.

Przyglądając się powstałym po zastosowaniu Matrycy segmentom potencjalnych odbiorców wsparcia społecznego i przykładając do nich propozycję podziału pracy socjalnej (regularną, pogłębioną i intensywną), można dostrzec pewną zależność między nimi. Określenie stopnia motywacji do zmiany oraz zasobów zmiany sytuacji życiowej w danym środowisku może w znaczny sposób pomóc w trafniejszym doborze adekwatnego poziomu oddziaływania na rodzinę. Już pobieżny namysł pokazuje, że w stosunku do osób z wysoką motywacją i znacznymi zasobami zmiany można stosować regularną pracę socjalną (w zasadzie będzie ona najwłaściwsza), z kolei dla osób posiadających motywację, jednak pozbawionych zasobów zmiany, najwłaściwsza okazać się może pogłębiona praca socjalna. Takie zestawienia podpowiadają również bezpośrednie cele, o jakich realizację dany rodzaj pracy socjalnej będzie zabiegał – w pierwszym przypadku możemy dążyć już do pełnej samodzielności środowiska, w drugiej sytuacji bardziej realnym celem może być na początek zwiększenie zasobów, np. w postaci nabytej wiedzy, umiejętności, kwalifikacji i uprawnień oraz podtrzymanie poziomu zmotywowania do zmian.

Podczas jednego z warsztatów dotyczących planowania wsparcia dla środowisk z wysokimi zadłużeniami czynszowymi, powstało analityczne narzędzie (rycina nr 3) bazujące na idei zaadoptowanej Matrycy Kurcmana. Przyjęło ono formę graficzną. Jest to płaszczyzna podzielona na cztery obszary. Symbolizują one segmenty grup odbiorców wsparcia społecznego. Segment A – osoby bez motywacji do zmiany i bez zasobów zmiany, segment B – osoby posiadające motywację do zmiany, jednak bez zasobów, segment C – osoby posiadające zarówno motywację, jak i zasoby do zmiany oraz segment D grupujący klientów bez motywacji, jednak posiadających zasoby do zmian. Analizując wybraną dokumentację rzeczywistych przypadków, lokowaliśmy je w poszczególnych segmentach. Dość szybko w dyskusji pojawiło się pytanie: w jakim kierunku powinniśmy pracować ze środowiskami lokowanymi w poszczególnych segmentach? Po debacie doszliśmy do wniosku, że wśród osób, u których nie ma zarówno motywacji, jak i zasobów, pożądane oddziaływanie to takie, które powoduje w pierwszej kolejności wzrost motywacji do zmiany i „migrację” środowiska w kierunku segmentu B (zielone wektory na rycinie). Uznano jednocześnie, że złe skutki w odniesieniu do środowisk segmentu A może przynieść działanie koncentrujące się głównie na

zwiększeniu zasobów – w dłuższej perspektywie czasu może to pogłębiać postawy roszczeniowe klientów i powodować wzrastające uzależnienie od systemu wsparcia. Pożądanym kierunkiem zmian jest również ten, który u osób posiadających odpowiedni poziom motywacji przynosi zwiększenie zasobów i „migrację” w kierunku segmentu C. Sytuacjami alarmowymi są natomiast te, które ujawniają tendencję do „migracji” w przeciwnych kierunkach. Na granicy stref (pole różowe na rycinie), gdy dochodzi do pewnego przesilenia w postawie osób (motywacja osoby wzrasta do poziomu, w którym podejmowane są przez nią konkretne decyzje i działania lub obserwuje się drastyczny spadek wskaźników w kryteriach motywacji i zasobów), należy podnieść intensywność pracy socjalnej (wsparcia). Uzgodniono również, że grupą, której należy poświęcić szczególną uwagę i zaangażowanie, jest ta z segmentu B.



Ta prosta grafika pomogła również w określaniu katalogu najbardziej odpowiednich form wsparcia dedykowanych poszczególnym grupom, przyczyniła się ponadto do owocnej dyskusji na temat najbardziej realnych celów w pracy na rzecz omawianych grup i rodzin. Opisane narzędzie jest przykładem tego, jak obfita we wnioski może być analiza, gdy wykorzystuje idee segmentacji i podziału pracy socjalnej.

Można byłoby zadać pytanie: czemu służyć mają tego typu podziały i opisy? W pierwszym rzędzie zabiegi takie mają na celu podniesienie adekwatności oddziaływania pracowników socjalnych w stosunku do osób objętych wsparciem.

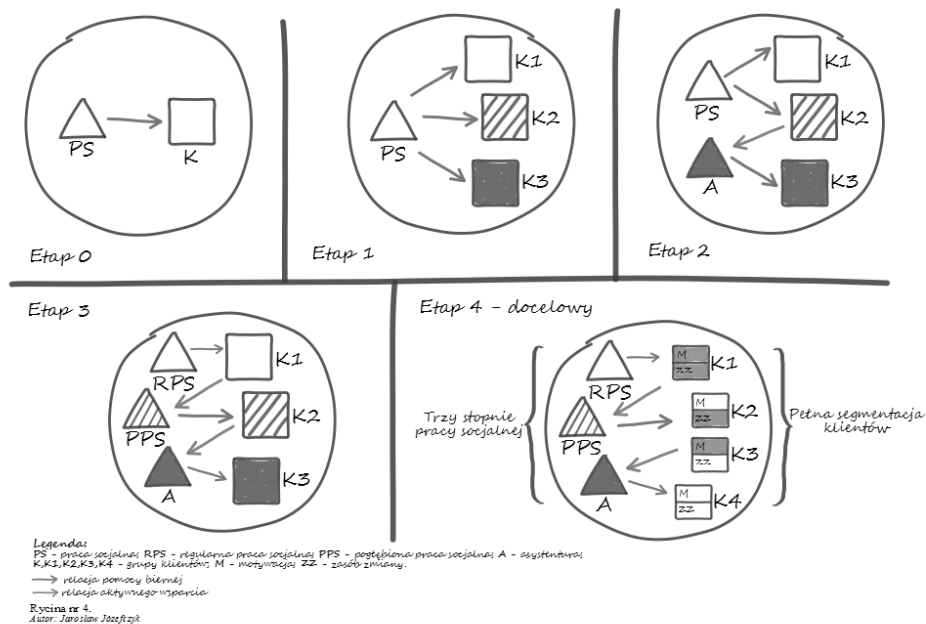
Zróźnicowanie poziomów pracy socjalnej jest ponadto dobrym sposobem na zwiększenie możliwości rozwoju pracowników socjalnych w ośrodku (różne możliwości zaangażowania w pracę socjalną). Jest to również instrument zwiększenia udziału aktywnych form integracji społecznej w ogóle stosowanych form pomocy. Systematyzacja tego rodzaju przede wszystkim jednak skłania do większej samoświadomości profesjonalistów i większej celowości oddziaływania.

Obecnie trwają w gdyńskim MOPS prace nad adaptacją Matrycy Kurcmana. Powyższy szkic jest zaledwie wstępem do szeregu badań, testów i opracowań, które wspomogą wypracowanie odpowiedzi na pytanie JAK ów zamysł zrealizować w praktyce. Zarówno trójpodział pracy socjalnej, jak i segmentacja odbiorców wsparcia pozostają wielkim wyzwaniem, a jednocześnie fascynującym horyzontem, do którego wspólnie będziemy zmierzać.

Podsumowanie

Tytułem podsumowania parę słów o drodze rozwoju, jaką przemierzamy w doskonaleniu pracy socjalnej. Pomoże mi w tym schemat (rycina nr 4). Etap, od którego kiedyś wychodziliśmy (dość dawno temu), można było scharakteryzować prosto – realizowaliśmy pracę socjalną w relacji z klientem (etap 0 na schemacie). Początki rozwoju tej relacji naznaczone były przewagą wsparcia w postaci form biernych (takich jak zasiłki czy wsparcie rzeczowe) i dość często relacja ta była jednokierunkowa – to pracownik socjalny był aktywny przede wszystkim. Następnie przyszedł czas na większą koncentrację nad odbiorcami wsparcia. Ustaliliśmy wtedy, że pomoc i plany działań odnosić się będą do grup aktywnej, nieaktywnej i tej, która lokuje się gdzieś pośrodku i waha się, czy wyjść z systemu i być samodzielna, czy pozostać w nim (etap 1). Takie analizy klientów pojawiły się po raz pierwszy w latach 2007/2008 przy okazji wdrażania rocznych planów działania w jednostkach organizacyjnych MOPS. W etapie drugim zaistniała asystentura i zmieniła obraz pracy socjalnej. Od tego czasu (2008 r.) rozpoczęła się dyskusja nad tym, jak można realizować pracę socjalną, czego od niej oczekujemy my i czego od niej oczekują odbiorcy wsparcia. Osiągnęliśmy dwie perspektywy: asystencką i perspektywę regularnej pracy socjalnej. Obraz nie był pełen. Dyskusje, obserwacje i wnioski kazały dodać pośredni poziom zaangażowania i intensywności pracy – pogłębioną pracę socjalną. Trzy odmiany zaangażowania pracowników i trzy intuicyjnie określone grupy odbiorców wsparcia – to etap trzeci. Ten okres pomalutku mija i przyjdzie czas na etap czwarty – rzeczywistość w pełni zdefiniowanych trzech poziomów pracy socjalnej i dobrze opracowanych metod segmentacji klientów (najprawdopodobniej w oparciu o Matrycę Kurcmana).

Schemat rozwoju pracy socjalnej i adekwatności wsparcia



Takie są perspektywy rozwoju pracy socjalnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni. Perspektywy pokazujące bogactwo różnorodności sposobów wspierania i szeroką paletę ludzkich potrzeb. Wielkie wyzwania idą w parze z niewyczerpanymi źródłami satysfakcji. Obraz rozwoju jest dynamiczny, czasami nieostry, jednak kreślony z uporem i wytrwałością. Należy mieć tylko nadzieję, że w przyszłości uporę nie zwycięży opór, a wytrwałości – chęć trwania.

Aleksandra Dębska-Cenian

Gdyński model profilaktyki bezdomności jako przejaw innowacji w pomocy społecznej

Wprowadzenie

Projekt „Rodzina bliżej siebie” kojarzony jest głównie z asystowaniem. I rzeczywiście, stanowi ono oś centralną podejmowanych działań. Patrząc szerzej, można jednak powiedzieć, że ten projekt systemowy realizowany w MOPS Gdynia jest inkubatorem innowacji oraz polem testowania wielu nowych idei z obszaru pomocy społecznej. Z pewnością dzieje się tak w zakresie pracy z osobami bezdomnymi i zagrożonymi bezdomnością. Stąd też celem niniejszego artykułu jest ukazanie innowacji, których rozwój w obszarze bezdomności wspiera Gdynia. Podjęcie tego tematu traktuję też jako pretekst do zachęcenia czytelnika do refleksji nad tym, czym w ogóle jest innowacja i jak można na nią patrzeć w kontekście pomocy społecznej.



Aleksandra Dębska-Cenian psycholog związana zawodowo z pomocą społeczną, a zwłaszcza bezdomnością. W sferze jej zainteresowań znajduje się badanie tematyki wykluczenia społecznego, działalność szkoleniowo-edukacyjna oraz tworzenie i wdrażanie innowacyjnych standardów pracy i form wsparcia osób wykluczonych społecznie. Od dwóch lat jako pracownik MOPS w Gdyni wspiera rozwój innowacyjnych rozwiązań w obszarze pomocy społecznej, zwłaszcza w zakresie profilaktyki bezdomności.

Od innowacji ogólnie do innowacji w pomocy społecznej

Zastanawiając się nad innowacyjnością, należy postawić przewrotne pytanie, czym w ogóle jest innowacja w pomocy społecznej? Czy innowacją wystarczy nazwać to rozwiązanie, które uzupełnia lukę w systemie wsparcia? Czy innowacją jest nowatorski pomysł – element, który pojawia się w pomocy społecznej, a którego wcześniej nie było? Czy jest to rozwiązanie w zakresie pomocy społecznej, które „wyprzedza czas” – odpowiada nie tyle na zastaną rzeczywistość, ile na wyzwania przyszłości? Ogólnie przyjęte definicje innowacji wiążą się raczej z takimi dziedzinami jak ekonomia czy gospodarka. Nie udzielają one jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, jak rozumieć tę kategorię w pomocy społecznej. Jednak nawet w tych definicjach można znaleźć uniwersalne wskazówki dla myślenia o innowacji w pomocy społecznej. Stąd zacznę od ich krótkiego przeglądu¹.

1 Szeroki przegląd materiału na temat innowacji znaleźć można w: Drucker P.F., *Innowacja i przedsiębiorczość. Praktyka i zasady*, PWE, Warszawa 1992; Świtalski W., *Innowacje i konkurencyjność*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 2005; Chyłek E.K., *Problematyka innowacji w Unii Europejskiej*, Financing Polish Science, Herba

Przyjmuje się, że innowacja (łac. *innovatio* - odnowienie) stanowi nową (dla organizacji, społeczności czy cywilizacji), wprowadzoną przez człowieka wartość bądź jakość dotyczącą jej celów i/lub sposobów ich realizacji. Ze względu na zakres i skutki wprowadzonych zmian można mówić o innowacjach:

- inkrementalnych (ang. *incremental*), odpowiadających diagnostycznemu podejściu do organizacji i projektowania systemów,
- rewolucyjnych (ang. *radical*), odpowiadających podejściu prognostycznemu.

Uznaje się, że innowacja może mieć trzy generalne źródła: działalność badawczą, zakup nowej wiedzy (w postaci patentów, licencji, usług technicznych itp.) bądź też nabycie tzw. innowacyjnej technologii (innowacyjnych urządzeń i maszyn o podwyższonych parametrach technicznych). Ciekawe spojrzenie na źródła innowacji prezentuje Komisja Europejska w programie EQUAL. Podaje ona definicję innowacji opierającą się na typologii wynikającej z ocen programów Employment i Adapt i rozróżnia trzy jej typy. Przyjmuje, że innowacje mogą:

- dotyczyć rozwoju nowych metod, instrumentów i podejść, jak również poprawy metod już istniejących (innowacje zorientowane na proces),
- koncentrować się wokół formułowania nowych celów oraz podejść (innowacje zorientowane na cel),
- dotyczyć rozwoju systemu (np. rynku pracy) i odnosić się do struktur politycznych i instytucjonalnych (innowacje zorientowane na kontekst).

Można zapytać, czy innowacja jest tożsama z faktyczną nowością? Niekoniecznie. O innowacjach rzeczywistych mówimy wówczas, gdy jest to pierwsze na świecie rozwiązanie (przedsięwzięcie, projekt) o określonym charakterze. Innowacje pozorne to takie, w których nowość jest naśladownictwem, "zapożyczeniem" (benchmarking) rozwiązań z innych dziedzin życia, branż lub krajów. Wdzięcznym i powszechnie znanym przykładem jest Coca-Cola – pochodna mikstury aptekarskiej.

Można zapytać, czy innowacja jest tożsama z faktyczną nowością? Niekoniecznie. O innowacjach rzeczywistych mówimy wówczas, gdy jest to pierwsze na świecie rozwiązanie (przedsięwzięcie, projekt) o określonym charakterze. Innowacje pozorne to takie, w których nowość jest naśladownictwem, "zapożyczeniem" (benchmarking) rozwiązań z innych dziedzin życia, branż lub krajów. Wdzięcznym i powszechnie znanym przykładem jest Coca-Cola – pochodna mikstury aptekarskiej.

Polonica, vol. 52, 2006.; Muszyński M., *Traktaty o Unii Europejskiej, o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, EURATOM. Teksty skonsolidowane po zmianach wprowadzonych Traktatem z Lizbony*, STO, Warszawa 2008; Dwojański Piotr, Hlousek Jerzy: *Zarządzanie innowacjami*. Gdańsk: Centrum Badawczo Rozwojowe ENERGA, 2008.

Uznaje się, że innowacje powstają jako wynik ludzkiej kreatywności, zaś ich zastosowanie zależy od innych ludzi: nabywców bądź użytkowników. Stąd proces ich rozprzestrzeniania się ma charakter społeczny, występują w nim co najmniej następujący interesariusze: innowator, inicjator, popularyzator, decydent, menedżer i beneficjent. Zwraca się również uwagę na różnicę między innowacją a innowacyjnością (analogicznie do różnicy między „twórcą” a „tworzywem”). Przyjmuje się, że innowacyjność jest zdolnością zastosowania aktu kreatywności, nowych idei, wynalazków, dążeniem do lepszego wykorzystania istniejącego potencjału, czego wynikiem jest innowacja.

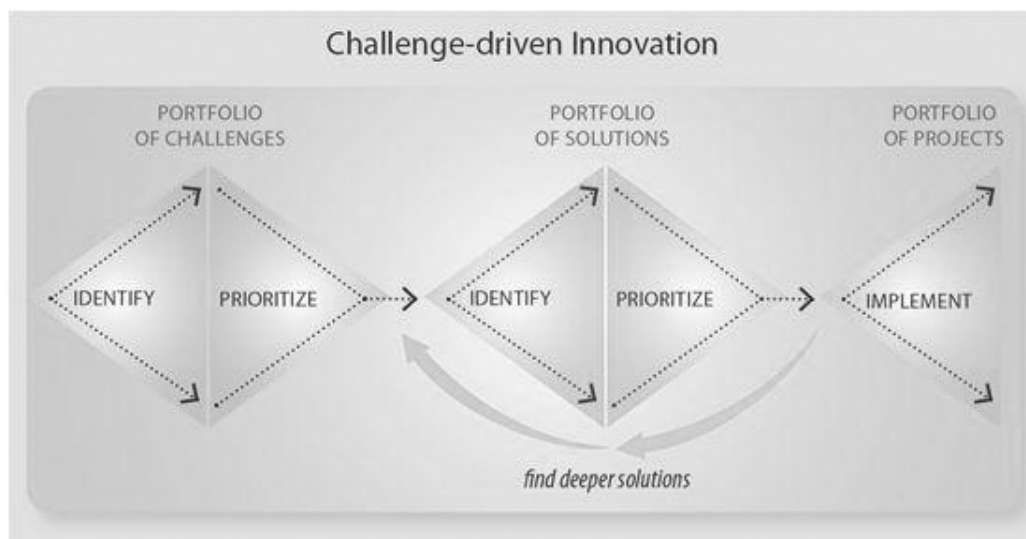
Warto również podkreślić, że narodziny innowacji są częścią procesu. Ten proces organizowania innowacji musi charakteryzować się trzema elementami:

- koncentrować się na pozytywnych zmianach,
- prowadzić do znalezienia najbardziej odpowiedniego podejścia do wprowadzania tych zmian,
- umożliwić zaimplementowanie najlepszego z możliwych rozwiązań.

Realizacja tego procesu, co ukazuje poniższy diagram, wymaga konieczności określenia trzech wymiarów:

- zestawu wyzwań (na zamieszczonej grafice „a portfolio of challenges”),
- zestawu rozwiązań (na zamieszczonej grafice „a portfolio of solutions”),
- zestawu wdrożonych projektów (na zamieszczonej grafice „a portfolio of projects”).

Schemat organizowania innowacji



Źródło: <http://www.steveshapiro.com/2009/07/06/how-to-create-a-culture-of-innovation/>

Przenosząc, poprzez analogię, zaprezentowane stanowiska na pole pomocy społecznej można powiedzieć, że innowacja stanowi nową (dla organizacji, społeczności, środowiska lokalnego czy kraju) wprowadzoną wartość bądź jakość dotyczącą polityki społecznej - jej celów i/lub sposobów ich realizacji. Innowacje mogą wynikać zarówno z diagnostycznego podejścia do organizacji i projektowania (systemów wsparcia, polityki społecznej), jak i podejścia prognostycznego. Przy obu tych założeniach dużą rolę odgrywa wątek badawczy - umiejętność dokonywania przez osoby odpowiedzialne za pomoc społeczną diagnozy skuteczności obecnego systemu wsparcia, potrzeb klientów oraz prognozowania zmian, które mogą nastąpić - zarówno w kategorii wyzwań, jakie staną przed pomocą społeczną, jak i w populacji samych odbiorców pomocy. Odwołując się dalej do tej analogii, również w odniesieniu do pomocy społecznej można przyjąć, że innowacja może mieć trzy generalne źródła. Po pierwsze może być inspirowana działalnością badawczą - w zakresie wyżej opisanego diagnozowania i prognozowania. Po drugie może wynikać z „zakupu” nowej wiedzy. Samo sformułowanie „zakup” nie jest może zbyt trafnym określeniem w odniesieniu do pomocy społecznej. Można je jednak utożsamiać z pojęciem zasobów inwestowanych w zdobywanie nowej wiedzy. Jest ono wtedy kojarzone zarówno z tworzeniem bazy wiedzy (o tym, co dzieje się zarówno wewnątrz, jak i poza organizacją) i ze znajomością ciekawych rozwiązań (w kraju i poza jego granicami), z konstruowaniem „bazy dobrych praktyk”), a także z umiejętnością przyswajania tej wiedzy (poprzez szkolenia, wprowadzanie paradygmatu samouczącej się organizacji itp.). Trzecim źródłem innowacji jest nabycie tzw. innowacyjnej technologii. W przypadku pomocy społecznej nie będą to wyłącznie „innowacyjne urządzenia i maszyny o podwyższonych parametrach”, przez co można by rozumieć wyposażanie organizacji w sprzęty i tworzenie np. warunków informatycznych do tworzenia innowacyjnych baz danych. „Innowacyjna technologia” może oznaczać ogólnie zestaw standardów jakości usług pomocy i integracji społecznej bądź standaryzację pracy z konkretnymi grupami problemowymi - np. osobami bezdomnymi. Nabycie tej „innowacyjnej technologii” wiąże się nie tylko z zapewnieniem dostępu do pewnych teoretycznych standardów czy modeli. Wymaga także stworzenia warunków do ich wdrażania - chociażby poprzez zapewnienie ekspertów i odpowiednie przygotowanie praktyków (zwłaszcza pracowników socjalnych) potrafiących skutecznie implementować te rozwiązania w warunkach lokalnych.

Warto również podkreślić, że także w pomocy społecznej innowacja może dotyczyć rozwoju nowych metod, instrumentów i podejść, jak również poprawy metod już istniejących (innowacje zorientowane na proces), koncentrować się wokół formułowania nowych celów oraz podejść (innowacje zorientowane na cel) bądź wiązać się z rozwojem systemu wsparcia i polityki społecznej (innowacje zorientowane na kontekst). Odzwierciedlenie tego rozróżnienia można odnaleźć w strategicznych dokumentach określających docelowy kształt pomocy społecznej. Strategia Polityki Społecznej na lata 2007-2013, nakreśla pewien kontekst

funkcjonowania innowacji, jakim jest realizowanie „aktywnej polityki społecznej”. Podejście to zakłada, że jedną z podstawowych funkcji pomocy społecznej jest budowanie aktywnych postaw osób i rodzin znajdujących się w trudniej sytuacji. Zmierza ono do reformy narzędzi i instrumentów aktywizacji zawodowej i społecznej, co powinno prowadzić do bardziej efektywnych działań jednostek samorządu terytorialnego w zakresie pomocy i integracji społecznej. W priorytecie z tejże strategii wskazywano, iż wdrożenie aktywnej polityki społecznej przypisuje się pomocy społecznej, której należy przywrócić funkcje integracji i aktywizacji społecznej, do tej pory skutecznie ograniczane stereotypem myślenia wyłącznie o interwencyjnym charakterze tego elementu zabezpieczenia społecznego. Priorytet 5 podkreśla w realizacji strategii rozwoju na poziomie lokalnym i regionalnym wagę aktywizacji i mobilizacji partnerów lokalnych, a także wskazuje na potrzebę profesjonalizowania się służb społecznych i obywateli – poprzez system kształcenia czy system poradnictwa obywatelskiego. W zapisach tym znajdujemy ślad innowacji zorientowanych na kontekst, na cel i na proces.

Z kolei strategia rozwoju kraju na lata 2007–2015 wytyczyła kierunki rozwoju pomocy społecznej, wskazując na innowacje zorientowane na proces i określając innowacyjne metody, które będą promowane w tym okresie rozwoju państwa. Wskazano w niej, że będą to instrumenty aktywnej integracji, kontrakty socjalne, rozwój instytucji zatrudnienia socjalnego, aktywizacja środowisk lokalnych – zarówno budowanie publicznych zasobów społecznych, jak i rozwój sektora organizacji pozarządowych.

Te trendy w myśleniu o kierunku rozwoju pomocy społecznej, odnoszące się do trzech wymiarów innowacji, widoczne są także w dokumencie Polska 2030 Wyzwania Rozwoju². Zakłada on daleko idącą rewizję obowiązującego modelu polityki społecznej, w taki sposób, aby z jednej strony umożliwił on grupom społecznym, obecnie narażonym na wykluczenie – integrację społeczną, z drugiej zaś przygotował na nowe oblicze wykluczenia – np. wykluczenie ze względu na stan zdrowia, wykluczenie edukacyjne, cyfrowe, dziedziczenie ubóstwa. Zgodnie z założeniami w wymiarze kontekstu innowacyjnego dokument ten zakłada, że nowy model polityki społecznej powinien opierać się zarówno na dostępności do pracy, jak i na dostępności do instrumentów aktywnej integracji. W podejmowanych działaniach na pierwszym miejscu mają znajdować się konkretne innowacje zorientowane na cel – te formy wsparcia, które zwiększają aktywność otrzymujących je beneficjentów, odpowiadają na rzeczywiste problemy i umożliwiają elastycznie reagowanie na zmiany sytuacji. Ten przygotowany w 2009 r. dokument wskazuje, że nowe podejście do polityki społecznej zmierzać powinno do efektywnego wydobywania potencjałów poszczególnych osób i grup, i to pomimo ich deficytów czy dysfunkcji. Instrumenty polityki społecznej powinny być

2 Dokument przygotowany w 2009 roku przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów, pod redakcją naukową Michała Boni.

nastawione przede wszystkim na likwidację bądź minimalizację przyczyn wykluczenia, co wiąże się z koniecznością zwiększania nakładów na rozwój aktywnych instrumentów polityki społecznej – kierowanych do wykluczonych społecznie. Wskazuje on również na decydującą rolę samorządów w walce z wykluczeniem – zakłada przyjmowanie przez nie większej odpowiedzialności w zakresie rozwiązywania lokalnych problemów społecznych. Innowacyjne podejście do pomocy społecznej, prezentowane w dokumencie, to zmiana aksjologicznego priorytetu polityki społecznej – od bezpieczeństwa społecznego do partycypacji – czyli zmierzanie w kierunku wsparcia osób/środowisk nawet kosztem ograniczenia poziomu ich ochrony socjalnej. Wyraża się to w fakcie, że coraz więcej mówi się o tym, że praca socjalna nie powinna się koncentrować na ubóstwie materialnym, ale na pozamaterialnych czynnikach społecznej marginalizacji. Aktywizacja klientów powinna doprowadzić do tego, aby mogli oni w sposób trwały wziąć ster życia w swoje ręce, czyli odzyskać samodzielność i w sposób suwerenny przejąć odpowiedzialność za własną przyszłość. Podkreśla się również konieczność zainteresowania się aktywizowaniem całych społeczności lokalnych, a nie tylko prowadzenia pracy ukierunkowanej na jednego klienta czy grupę klientów. Takie wzmacnianie społeczności można traktować nie tylko jako formę grupowego przystosowania, ale także zmiany systemowe na poziomie lokalnym.

Zaprezentowane powyżej założenia są generalnym drogowskazem, zbiorem wytycznych dla poszczególnych samorządów lokalnych w Polsce. To przed każdą gminą stoi wyzwanie wypełnienia ich treścią – adekwatnie do lokalnych uwarunkowań. Tak więc definicja innowacji w pomocy społecznej jest bardzo uzależniona od warunków miejscowych. Tym samym uwidacznia się w ogóle duży relatywizm pojęcia innowacji w pomocy społecznej. Samo stosowanie poszczególnych rozwiązań wiąże się mocno z dojrzałością lokalnych systemów wsparcia. To co dla jednego z Ośrodków Pomocy Społecznej będzie innowacją, dla innego już od dłuższego czasu może być standardem pracy. Z drugiej strony wprowadzenie innowacji wymaga gotowości całego systemu – inaczej stanie się ona wyabstrahowanym elementem i wcześniej czy później będzie skazana na samozagładę. Ten relatywizm innowacji wiąże się także z już wcześniej opisywanym pojęciem „zakupowej wiedzy” i „nabycia innowacyjnej technologii”. Zastosowane rozwiązanie – pionierskie w danej gminie – nie musi być innowacyjne w skali kraju, by doceniać jego nowatorstwo w miejscowych realiach. Poza tym na gruncie pomocy społecznej gmina rzadko kiedy może wprowadzić dane rozwiązanie w identycznej formie jak inni – wszystko zależy od lokalnej polityki, określonych priorytetów, struktury demograficznej, potrzeb klientów itd. Stąd innowacyjne rozwiązania stosowane w innych krajach europejskich bądź standard pracy z konkretnymi grupami problemowymi (osobami bezdomnymi, niepełnosprawnymi, ofiarami przemocy itd.), aby uległy zaimplementowaniu, muszą być dostosowane do warunków lokalnych. Jest to jak najbardziej zgodnie z założeniem, że aby wdrażać innowacje, należy koncentrować się na pozytywnych zmianach, pracować nad

znalezieniem najbardziej odpowiedniego podejścia do ich wprowadzania i wybrać do zaimplementowania najlepsze z możliwych rozwiązań. Stosowanie tej zasady widać chociażby po różnorodności doświadczeń we wdrażaniu asystowania w różnych polskich gminach. Cała trudność innowacji w pomocy społecznej polega na tym, że nie można tu stosować prostej kalki...

Innowacyjne rozwiązania w obliczu bezdomności

Wszystkie działania realizowane w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie” wyrastają z przekonania, że pomocy społecznej nie należy traktować jako filantropii, a więc rozdawania czy rozdawnictwa, które – stosowane w okresie socjalizmu realnego czy w okresie transformacji – utrwaliło u wielu klientów pomocy społecznej postawy roszczeniowe i oczekiwanie na pomoc. Dotyczy to także działań planistycznych i wdrożeń w obszarze bezdomności. Lata 2008–2011 to czas dynamicznych zmian w pracy z osobami zagrożonymi bezdomnością i bezdomnymi w Gdyni. Wprowadzanie tych zmian wiąże się ściśle z realizacją Programu Wsparcia Osób Bezdomnych na lata 2008–2011, będącego w Gdyni dokumentem operacyjnym Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2008–2013. Program ten dał szansę przetestowania i wdrożenia innowacyjnych rozwiązań w obszarze bezdomności. Stało się nią uzupełnienie systemu wsparcia osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością o nowatorski w skali kraju kierunek działań – profilaktykę bezdomności. Sam program stanowi odzwierciedlenie zaangażowania władz miasta w rozwiązywanie problemu bezdomności. Wraz z osobami uczestniczącymi w kreowaniu kształtu pomocy społecznej, władze postawiły w nim cel strategiczny w postaci zmniejszenia liczby osób zagrożonych bezdomnością, zwiększenia liczby usamodzielnianych osób bezdomnych, poprawy jakości systemu opieki nad osobami przewlekłe chorymi pozostającymi, których dotyczy problem bezdomności. Trafnie idee całego programu oddaje wypowiedź Michała Gucia, wiceprezydenta Gdyni odpowiedzialnego za pomoc społeczną: „Po pierwsze, problem bezdomności jest na tyle złożony, że nie ma jednej i prostej recepty na jego rozwiązanie. Tego rozwiązania nie może szukać tylko i wyłącznie MOPS. Po drugie, zmienia się populacja bezdomnych, zmieniają się ich potrzeby. Dziś to głównie osoby starsze, więc z myślą o nich w systemie pomocy muszą pojawiać się funkcje opiekuńcze. Zatem, po pierwsze profilaktyka bezdomności. Po drugie – dążenie do usamodzielniania się osób, które w bezdomność już popadły i po trzecie – zaopiekowanie się tymi, którzy z różnych powodów usamodzielniać się nie mogą³”.

3 Fragment artykułu poświęconego Gdyńskiej Koalicji w Obliczu Bezdomności – A. Dylejko, „Dziennik Bałtycki” z dn. 11.10.2011 r.

Droga dochodzenia do gdyńskiego modelu profilaktyki bezdomności

Systematyczne prace nad zwiększeniem liczby działań w zakresie profilaktyki bezdomności i wczesnej interwencji w MOPS Gdynia rozpoczęły się 15 kwietnia 2008 r. Z perspektywy czasu można powiedzieć, że każdy rok przynosił w tym zakresie zupełnie nową jakość. To, co udało się zrealizować w tym okresie, zostało zaprezentowane poniżej i w ujęciu chronologicznym przypisane do kolejnych lat⁴.

Rok 2008.

W przygotowania do stworzenia zrębu działań włączyły się osoby posiadające doświadczenie w zakresie pracy z osobami bezdomnymi – przedstawiciele Zespołu ds. Bezdomnych MOPS Gdynia (Beata Świątek-Soldat, Adam Cenian, Marcin Kowalewski), rzecznik prasowy MOPS Gdynia (Cezary Horewicz) oraz przedstawiciele organizacji pozarządowych (Bogdan Palmowski – Chrześcijańskie Stowarzyszenie Dobroczynne oraz Aleksandra Dębska-Cenian – wówczas Pomorskie Forum na Rzecz Wychodzenia z Bezdomności). Nad całością prac, pełniąc funkcję zarządczą, czuwał i inspirował kierunki działań zastępca dyrektora MOPS Gdynia – Jarosław Józefczyk. W ramach pierwszego etapu prac, który obejmował okres maj – grudzień 2008 r., podjęto następujące działania:

1. Stworzono mapę miejsc/dzielnic/spółdzielni mieszkaniowych Gdyni zagrożonych bezdomnością (zebrano dane ze spółdzielni mieszkaniowych, wydziału lokalowego Urzędu Miasta, z Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej, co pozwoliło określić skalę zjawiska zadłużenia lokalowego i zagrożenia eksmisją na terenie Gdyni);
2. Przeprowadzono analizę dotychczasowej praktyki Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w zakresie profilaktyki i pracy z osobami zagrożonymi bezdomnością (analiza form i zakresu pomocy udzielanej przez Dzielnicowe Ośrodki Pomocy Społecznej), a także analizy zasobów wykorzystywanych do pracy ze środowiskami zagrożonymi bezdomnością;
3. Dokonano zebrania wiedzy na temat obecnego stanu zagrożenia bezdomnością na terenie miasta Gdynia w oparciu o poziom zadłużenia lokali mieszkalnych. Tak o tym wydarzeniu pisano w lokalnych mediach: „Jedna czwarta mieszkańców miasta zalega z opłatami za mieszkanie. Program 'zachować dom' ma

4 Treści zaprezentowane w raporcie ewaluacyjnym, który w sposób syntetyczny zdaje relacje z realizacji Programu Wsparcia Osób Bezdomnych na lata 2008–2011. Stanowi on wynik pracy grupowej, prowadzonej w okresie styczeń – lipiec 2011 roku przez zespół bezpośrednio odpowiedzialny za realizację programu: Jarosław Józefczyk – Zastępca Dyrektora MOPS Gdynia ds. Wsparcia Osób Bezdomnych i Rynku Pracy, Marcin Kowalewski – Kierownik Zespołu ds. Bezdomnych, Bożena Włodarczak – Kierownik Zespołu Opiekuńczego, Sławomir Pawłowski – Kierownik Tymczasowego Ośrodka Opiekuńczego oraz Aleksandra Dębska-Cenian – główny specjalista.

zapobiec ich ewentualnej eksmisji. W ten sposób Gdynia stara się zapobiegać bezdomności. Alarmujące wyniki to efekt ankiet rozesłanych do spółdzielni i wspólnot przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni. – *Badaniu poddano ponad 50 tysięcy lokali, to blisko połowa wszystkich mieszkań w mieście* – mówi Cezary Horewicz, rzecznik MOPS-u. – *Chcemy wyławiać takie osoby zanim trafią do nas jako bezdomni.* Na razie udało się jedynie oszacować skalę problemu, która zaskoczyła nawet badających. Okazuje się, że osoby zadłużone rzadko zgłaszają się po pomoc. Zaledwie 10 proc. rodzin dotkniętych tym problemem szuka wsparcia”⁵.

Rok 2009.

W ramach drugiego etapu prac, w okresie od lutego do czerwca 2009 r.:

- Opracowano katalog przesłanek i grupy współwystępujących czynników prowadzących do bezdomności, co pozwoliło w ilościowy sposób określić skalę zagrożenia problemem („skala zagrożenia bezdomnością”);
- Określono katalog działań, które mogą skutecznie odpowiadać na te przesłanki (katalog przedsięwzięć profilaktycznych odpowiadających na konkretne grupy czynników prowadzących do bezdomności) – zarówno w rozumieniu jednostkowym, jak i systemowym;
- Przygotowano wstępną koncepcję pilotażu – konkretnych działań profilaktycznych kierowanych do danych środowisk w Gdyni, wdrażanych w latach następnych.

Rok 2010.

Był to rok wdrożeń działań z zakresu profilaktyki bezdomności w charakterze pilotażu. Pilotaż ten prowadzony był w ramach projektu systemowego współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej „Rodzina bliżej siebie – Panel III”. Obejmował on działania kierowane do III grup odbiorców: środowisk bezpośrednio zagrożonych bezdomnością, pracowników socjalnych Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej, poza obszar pomocy społecznej – zwłaszcza do obywateli i instytucji.

I. Działania skierowane bezpośrednio do środowisk zagrożonych bezdomnością

Uruchomienie ich rozpoczęto od zdiagnozowania sytuacji konkretnych osób/środowisk zagrożonych bezdomnością, objętych wsparciem DOPS III bądź

5 <http://www.trojmiasto.pl/wiadomosci/Gdynia-profilaktyka-bezdomnosci-n30730.html>; informacja zamieszczona na portalu internetowym Trójmiasto 7 grudnia 2008 r.

mieszkańców Gdyńskiej Spółdzielni Mieszkaniowej. Zebrano informacje na temat środowisk zagrożonych bezdomnością – w oparciu o zastosowaną, ujednoczoną procedurę – i wyłoniono grupę pilotażową 14 środowisk, przygotowując dla niej plan konkretnych działań profilaktycznych. Wyróżniono dwa źródła potencjalnych osób zagrożonych bezdomnością: (1) osoby dotąd niekorzystające z systemu pomocy, które w wyniku zaistnienia określonych czynników (zwolnienie z pracy, przewlekła choroba, utrata lokalu mieszkalnego) mogą stać się klientami pomocy społecznej wymagającymi wsparcia w zakresie zapobiegnięcia ich w wejściu w bezdomność oraz (2) klienci korzystający ze wsparcia ośrodka pomocy społecznej (OPS), u których w wyniku nasilenia się trudnej sytuacji życiowej i braku zasobów bądź też w wyniku nieodpowiedniego zdiagnozowania problemów i niewystarczającego wsparcia czy motywacji do zmiany, potęguje się stopień marginalizacji i zmierzania w stronę bezdomności.

W ramach działań:

1. Pilotażowo wprowadzono asystenturę – intensywną pracę socjalną. 1 asystent obejmował wsparciem 7 rodzin zagrożonych bezdomnością; działania realizowało 2 asystentów, a w wybranych środowiskach z wsparcia bezpośredniego bądź pośredniego skorzystało łącznie 50 osób;
2. Uruchomiono Instrumenty Aktywnej Integracji – do osób objętych wsparciem skierowano m.in. doradztwo zawodowe połączone z uruchomieniem odpowiednich kursów zawodowych; wsparcie psychologiczne i terapeutyczne, poradnictwo prawne oraz cykl zajęć poświęconych gospodarowaniu środkami finansowymi i wychodzeniu z pętli zadłużeń; dzieci rodzin podlegających aktywizacji objęto opieką przedszkolną i żłobkową; zorganizowano szkołę dla rodziców;
3. Uruchomiono realne wsparcie w redukcji zadłużenia (przy zaangażowaniu środków finansowych DOPS i z tzw. „puli reintegracyjnej”; we współpracy ze spółdzielniami mieszkaniowymi i przy pozyskiwaniu wsparcia z Urzędu Miasta – zwłaszcza w postaci dodatku mieszkaniowego). W wyniku tych działań 11 z 16 rodzin uzyskało dodatek mieszkaniowy (z czego 9 pierwszy raz w życiu), a zaległości, z którymi wchodziło do projektu, zredukowano całkowicie u 11 z 16 rodzin. Na wsparcie w spłacie zadłużeń w funduszu reintegracyjnego MOPS wydał łącznie na 16 rodzin: 47080,00 (średnio 2943 zł rocznie na rodzinę, 245 zł miesięcznie), w tym: na wydatki mieszkaniowe 37153 zł (średnio 2322 zł rocznie na rodzinę) oraz na inne wydatki (9935 zł – średnio 620 zł rocznie). Oprócz tej kwoty dla rodzin uruchomiono 11 dodatków mieszkaniowych na łączną kwotę 16302 zł, a w przypadku 1 rodziny Urząd Miasta anulował zadłużenie wysokości 11090 zł.

Tak podejmowane działania opisywano w lokalnej prasie: „Są efekty pionierskiego w skali kraju programu profilaktyki bezdomności realizowanego przez gdyński Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Choć do grudnia pozostało jeszcze trochę czasu, to już wiadomo, że rodziny objęte programem nie trafią do schronisk dla bezdomnych, gdzie ich utrzymanie kosztowałoby miasto w sumie dziesiątki tysięcy złotych miesięcznie. MOPS realizację programu rozpoczął

w styczniu br. w ramach unijnego projektu 'Rodzina bliżej siebie'. – Jako że nikt w Polsce dotychczas czegoś takiego nie robił, najpierw musieliśmy stworzyć narzędzie, które pozwoliłoby nam diagnozować sytuację – mówi Jarosław Józefczyk, zastępca dyrektora MOPS w Gdyni (...)⁶.

II. Działania skierowane do pracowników socjalnych Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej

Obejmowały one:

1. Szkolenia dla pracowników z zagadnień bezdomności i profilaktyki bezdomności (zwłaszcza przesłanek prowadzących do bezdomności i sposobów działania w sytuacjach zdiagnozowania zagrożenia bezdomnością);
2. Wprowadzenie metodologii diagnozowania zagrożenia bezdomnością – wdrożenie wypracowanej „skali zagrożenia bezdomnością”;
3. Wprowadzenie osobnej procedury finansowania środowisk zagrożonych bezdomnością (budżet na usamodzielnianie – „pula reintegracyjna”);
4. Monitorowanie najbardziej efektywnego modelu zaimplementowania w przyszłości działań z zakresu profilaktyki w struktury MOPS (analiza barier funkcjonującego systemu, „umykających grup docelowych”, analiza możliwości prowadzenia działań przy realizacji III poziomów pracy socjalnej – regularnej, pogłębionej i intensywnej).

III. Działania skierowane poza obszar pomocy społecznej – zwłaszcza do obywateli i instytucji

Obejmowały one

1. Współpracę z mediami – objęcie działań projektowych patronatem „Polska. Dziennik Bałtycki” realizowanym w postaci opisywania najważniejszych wydarzeń i dostarczania mieszkańcom wiedzy na temat profilaktyki bezdomności m.in. poprzez przedstawienie raportu ze stanu zadłużeń gdyńskich spółdzielni;
2. Współpracę ze spółdzielnią mieszkaniową – rozpoczęcie współpracy z Gdyńską Spółdzielnią Mieszkaniową w zakresie przekazywania mieszkańcom informacji o możliwości uzyskania wsparcia, pilotażowej współpracy w tworzeniu planu redukcji zadłużeń, monitoringu sytuacji osób/rodzin;
3. Monitoring sytuacji zadłużenia w mieście – zbieranie od spółdzielni mieszkaniowych z terenu Gdyni informacji o stanie zadłużenia i ich analiza pod kątem dynamiki zjawiska;
4. Realizację pionierskiego w Gdyni Programu Aktywności Lokalnej, w roku

6 http://www.dziennikbaltycki.pl/wiadomosci/318199,gdynia-12-rodzin-nie-trafi-na-bruk,id,t.html?cookie=1#czytaj_dalej Artykuł A. Grzegorzczak, Gdynia: 12 rodzin nie trafi na bruk, „Dziennik Bałtycki” z dn. 10.10.2010 r.

2010 zogniskowanego wokół Gdyńskiej Chyloni. Obejmował on m.in. przeprowadzenie dla 25 uczniów ostatnich klas gimnazjum cyklu zajęć w szkołach poświęconych wykluczeniu, połączonych z wizytami uczniów w placówkach dla osób bezdomnych oraz organizację grupy samopomocowej. W założeniach, poza wzrostem wiedzy na temat problemów społecznych wśród bezpośrednich odbiorców – młodzieży, program miał za zadanie również łamać stereotypy na temat sektora pomocy społecznej (poprzez ukazywanie elastyczności działań, minimalizowanie formalizacji działań, otwartość na dialog).

Rok 2011.

Obecny rok to czas implementowania doświadczeń z lat poprzednich i zrealizowanych pilotaży na stałe do struktur ośrodka pomocy społecznej i rozszerzanie ich oddziaływania.

1. Stworzono mechanizm, który pozwolił przenieść doświadczenie zdobyte podczas rocznej pracy z asystentów skierowanych do środowisk zagrożonych bezdomnością na praktykę całego Ośrodka Pomocy Społecznej. Stało się to możliwe dzięki:

- a. wprowadzeniu trójstopniowego podziału pracy socjalnej, gdzie wyróżniono: regularną pracę socjalną (RPS), pogłębioną pracę socjalną (PPS) oraz intensywną pracę socjalną (ASYSTENTURA). Celem wprowadzenia podziału było m.in. wyspecjalizowanie działań nakierowanych na wczesne rozpoznawanie problemu zagrożenia bezdomnością i uruchamianie skutecznych działań w tym zakresie. Polepszenie umiejętności diagnostycznych pracowników dzielnicowych ośrodków pomocy społecznej i pracowników projektu „Rodzina bliżej siebie” połączono ze zwiększeniem wachlarza narzędzi dostępnych dla pracowników socjalnych w zakresie pracy z osobami (środowiskami) zagrożonymi bezdomnością. Zarówno kierownicy DOPS, jak i pracownicy socjalni realizujący wszystkie trzy wymiary pracy socjalnej zostali wyposażeni w narzędzia diagnozowania sytuacji zagrożenia bezdomnością – zwłaszcza w kontekście analizy zadłużeń czynszowych i zadłużeń współwystępujących. Osoby objęte PPS i asystenturą mają dostęp do szerokiego wachlarza Instrumentów Aktywnej Integracji w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie”. Pracownicy socjalni mają również dostęp do „puli reintegracyjnej” – przeznaczonej do redukcji zadłużeń klientów MOPS. Dostępność puli i praktyka wykorzystywania środków w tym zakresie poddana zostanie analizie w drugiej połowie 2011 roku. Dostęp do tej puli oraz do instrumentów nakierowanych stricte na pracę z osobami/rodzinami nad redukcją zadłużeń powinien być rozszerzany w przyszłych latach.
- b. Prowadzeniu analiz i prac nad metodologią działań z konkretnymi grupami zagrożonymi bezdomnością oraz przygotowywaniu dedykowanego

wsparcia dla każdej z nich. W ramach zespołu roboczego – składającego się z Kierowników DOPS 2, DOPS 3 oraz Zastępcy Dyrektora MOPS Gdynia ds. Wsparcia Osób Bezdomnych i Rynku Pracy – ustalana jest metodologia pracy z osobami przebywającymi w lokalach socjalnych, bezpośrednio zagrożonymi eksmisją. Jednocześnie prowadzona jest analiza założeń wśród klientów działań projektowych i analiza zasobów pod kątem zagrożenia bezdomności wśród klientów MOPS-u objętych pogłębioną i intensywną pracą socjalną (badanie zgodnie z Matrycą Kurcmana realizowane we współpracy z Szkołą Wyższą Psychologii Społecznej).

2. Od stycznia 2011 r., w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie” Gdynia wprowadziła trójstopniowy podział pracy socjalnej także w obszarze bezdomności. Umożliwia on prowadzenie z osobami bezdomnymi regularnej (RPS), pogłębionej (PPS) i intensywnej (ASYSTENTURA) pracy socjalnej. Pracę pogłębioną prowadzi obecnie dwóch pracowników socjalnych Zespołu ds. Bezdomnych, a w ramach intensywnej pracy socjalnej pracuje z asystentów, w 2010 r. realizujących profilaktykę bezdomności. Zarówno pogłębiona, jak i intensywna praca socjalna (asystentura) w obszarze bezdomności nakierowane są na (re)integrację społeczną i zawodową osób bezdomnych i prowadzone są w oparciu o kontrakt socjalny i Indywidualny Program Wychodzenia z Bezdomności, co zapewnia osobom bezdomnym dostęp do Instrumentów Aktywnej Integracji (w wymiarze edukacyjnym, zawodowym, społecznym). Pogłębiona praca socjalna kierowana jest do osób/rodzin posiadających zasoby i motywację do zmiany. Polega ona na wybraniu przez pracownika socjalnego spośród swoich klientów grupy osób, z którymi prowadzi on pogłębione działania. Podstawą jest tu przeświadczenie, że osoba/rodzina przy krótkotrwałym, ale zindywidualizowanym i zintensyfikowanym wsparciu jest w stanie osiągnąć bądź wzmocnić proces usamodzielnienia. Asystentura kierowana jest do osób bezdomnych, często posiadających minimalne zasoby i motywację do zmiany, do osób/rodzin o mało ustabilizowanej sytuacji (w wymiarze prawnym, zawodowym, psychologicznym, społecznym itd.). Wymaga znacznie bardziej długofalowego i intensywnego wsparcia oraz silnego zindywidualizowania (1 asystent obejmuje wsparciem maksymalnie 10 osób bezdomnych). Obecnie z bezpośredniego oddziaływania pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej korzysta ponad 25 osób bezdomnych.

3. Program Aktywności Lokalnej⁷ zwiększył swoje bezpośrednie

⁷ Program Aktywności Lokalnej stara się odpowiedzieć na potrzeby młodej części mieszkańców Gdyni, zgrupowanych w danych, lokalnych społecznościach, które stanowią klasy szkolne i grupy w świetlicach socjoterapeutycznych. Jego celem jest zwiększenie aktywności grupy społecznej, jaką jest młodzież zamieszkała w Gdyni, w podejmowaniu wspólnych inicjatyw na rzecz rozwiązywania swoich problemów oraz problemów społecznych.

oddziaływanie w roku 2011 do ponad 50 przedstawicieli gdyńskiej młodzieży (na przestrzeni dwóch lat działaniami programu objętych zostało ponad 80 osób). Nadal jego sztandarowe działania to realizacja cyklu edukacyjnego dostarczającego młodym ludziom wiedzę na temat bezdomności, wykluczenia społecznego i systemu pomocy oraz stworzenie grupy samopomocowej wpływającej na zwiększenie umiejętności działania na rzecz osób potrzebujących i swojej dzielnicy. Działania w roku 2011 wciąż ogniskują się wokół Chyloni, a dokładnie w Klubie Apteka – sercu działań rewitalizacyjnych rejonu Zamenhofska i Opata Hackiego. Młodzież objęta działaniami rekrutuje się spośród uczniów X LO w Gdyni oraz trzech świetlic socjoterapeutycznych prowadzonych przez MROWISKO – na Dąbrowie, Oksywiu i Chyloni. Młodzi mieszkańcy pochodzą z większości gdyńskich dzielnic: Dąbrowy, Oksywia, Chyloni, Wiczlina, Chwarzna, Karwin, Pustek Cisowskich, Cisowej, Śródmieścia, Redłowa, Orłowa, Grabówka, Leszczynek, Witomina, Obłuża oraz Pogórza. Część osób współuczestniczących w realizacji programu pochodzi także z Rumi, Redy, Chwaszczyna, Żukowa, Mostów, Kosakowa oraz Wejherowa. Podsumowując, można powiedzieć, że Program Aktywności Lokalnej realizowany na terenie Gdyni cały czas jest częścią projektu systemowego „Rodzina bliżej siebie” prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni. Gdyński PAL kierowany jest do społeczności kategoryjnej⁸, jaką jest gdyńska młodzież i wykorzystuje nie tylko instrumenty aktywnej integracji, ale także nieszablonowe formy pracy z młodzieżą (warsztaty audiowizualne, działania edukacyjne z zakresu profilaktyki problemów społecznych, działania nakierowane na zmianę stereotypów o pomocy społecznej itd.). Opiera się na partycypatywnym modelu włączania młodzieży w działania na rzecz siebie samych, a także osób wykluczonych społecznie. Stara się on wykorzystywać lokalny potencjał społeczny (zwłaszcza działalność grupy samopomocowej, wolontariatu), a także pracę w oparciu o dynamikę grupy.

Podsumowanie najważniejszych działań w zakresie profilaktyki bezdomności prezentuje znajdująca się poniżej tabela.

8 Według National Standards Board for Community Work Training & Qualification do podmiotów, w których powinny być prowadzone działania z zakresu organizowania społeczności lokalnej, należą:

1. społeczności lokalne o charakterze terytorialnym zagrożone społecznym wykluczeniem, do których można zaliczyć np. społeczności blokowisk czy też terenów przemysłowych,
2. społeczności/miejsca problemowe, czyli podmioty społecznie wykluczone, w których mamy do czynienia z kumulacją wielu problemów, np. bloki socjalne, tereny popegeerowskie,
3. społeczności kategoryjne (niepełnosprawni, dzieci, młodzież, seniorzy itp.), ze szczególnym uwzględnieniem tych, które są zagrożone społeczną marginalizacją.

Tabela 1. Spektrum działań z obszaru zapobiegania bezdomności, prowadzonych przez MOPS Gdynia

| Wymiary | Prewencja celowa | Prewencja systemowa | Profilaktyka |
|---|--|--|---|
| GENERALNE ZAŁOŻENIA | | | |
| Grupy docelowe | Ludzie bezpośrednio zagrożeni bezdomnością | Ludzie, których dotyczą problemy społeczne zwiększające zagrożenie/ podatność na bezdomność | Wszyscy obywatele |
| Cel | Zmniejszenie ryzyka bezdomności | Zmniejszenie ryzyka zagrożenia bezdomnością | Zwiększenie wiedzy i świadomości społecznej w zakresie bezdomności i zagrożenia nią; redukcja zagrożenia doświadczaniem problemów społecznych |
| GDYŃSKI MODEL PROFILAKTYKI BEZDOMNOŚCI | | | |
| Grupy docelowe | Gdynianie bezpośrednio zagrożeni bezdomnością | Gdynianie, których dotyczą problemy społeczne, zwiększające zagrożenie/ podatność na bezdomność | Gdyńska młodzież |
| | Asystentura, pogłębiona praca socjalna, regularna praca socjalna – praca ze środowiskami zadłużonymi, prowadzona w oparciu o kontrakt socjalny i instrumenty aktywnej integracji oraz fundusz reintegracyjny | | Realizacja działań z zakresu Programu Aktywności Lokalnej |
| | Współpraca z Urzędem Miasta - dedykowane działania skierowane do rodzin z zasądzoną eksmisją – zmierzające do zatrzymania osoby w środowisku | Współpraca ze Spółdzielniami Mieszkaniowymi i Urzędem Miasta; dedykowane działania z zakresu redukcji zadłużeń (głównie czynszowych) | Realizacja nowatorskich i nieszablonowych form pracy z młodzieżą, przeciwdziałających zjawisku społecznego wykluczenia oraz zwiększających wiedzę na temat wykluczenia. |
| | Wzrost umiejętności diagnostycznych pracowników socjalnych w zakresie zagrożenia bezdomnością; wzrost umiejętności pracy ze środowiskami zadłużonymi; prowadzenie pracy w oparciu o segmentację klientów i analizę zadłużeń; dostęp do funduszu reintegracyjnego | | Wzrost umiejętności pracowników do animowania społeczności lokalnej (młodzież) metodą PAL |

Podsumowując dotychczasowe doświadczenia z realizacji gdyńskiej profilaktyki bezdomności można powiedzieć, że absolutnie nie wyczerpują one

tematu⁹. Wręcz przeciwnie, dopiero w momencie podjęcia aktywności na tym polu, okazało się, ile jest do zrobienia. Analiza stanu zadłużeń czynszowych i zagrożenia eksmisją w gminie wykazała, że jest to „drzemiący kolos” u wrót wsparcia społecznego. Pomimo początkowych ambicji, aby działania profilaktyczne prowadzić głównie z partnerami zewnętrznymi i budować koalicję w obszarze polityki społecznej, w pierwszej kolejności należało skierować je do samej organizacji, przygotowując jej pracowników do aktywności na tym polu. W gdyńskiej profilaktyce wciąż brakuje prowadzonej na szeroką skalę współpracy ze spółdzielniami mieszkaniowymi czy też doradcami finansowymi, bankami itd. Widzimy również, że nadchodzący czas trzeba poświęcić na coraz większe zacieśnianie współpracy z Urzędem Miasta – na zespolenie działań, uspojnienie wizji w zakresie polityki realizowanej w stosunku do środowisk zadłużonych/zagrożonych eksmisją na poziomie lokalnym. Zwiastunem tych działań jest chociażby obecnie się tocząca bardzo ożywiona dyskusja na temat narastających zadłużeń mieszkań komunalnych i lokali socjalnych. Przygotowania wymaga również alternatywny system zakwaterowań dla osób, które nie są w stanie funkcjonować w zespole tradycyjnych działań. Zaskoczyła nas skala zapotrzebowania na rozwijające się z dużym sukcesem działania Programu Aktywności Lokalnej z gdyńską młodzieżą. Przyszłe lata wymagają kontynuacji tej świeżej i prekursorskiej inicjatywy.

Skuteczna profilaktyka coraz częściej staje się profilaktyką problemów społecznych i powinna swym obszarem obejmować wszystkie gałęzie pomocy społecznej – a nie jedynie specjalistyczne działania realizowane przez zespoły powołane stricte do pracy z osobami bezdomnymi.

Na zakończenie chciałabym zaproponować spojrzenie na gdyński model profilaktyki bezdomności przez pryzmat czterech elementów świadczących o jej innowacyjności. Przynoszą one odpowiedź nie tyle na pytanie, *co zostało wdrożone*, ale *jak*. Po pierwsze, wprowadzenie profilaktyki nastąpiło poprzez dopełnienie istniejącego systemu wsparcia osób bezdomnych i uczynienie go kompletnym. Po drugie – profilaktyka wdrażana była do systemu wsparcia, który był na nią gotowy. Po trzecie, gdyńska profilaktyka bezdomności była inicjatywą pionierską i nowatorską na danym obszarze. Po czwarte, wdrażana była poprzez poszukiwanie jak najlepszych rozwiązań (pilotaż stanowiły podstawę do oceny poszczególnych z nich i implementowania zmian w systemie).

IV. Wprowadzenie profilaktyki jako dopełnienie istniejącego systemu wsparcia osób bezdomnych

Działanie skierowane do osób bezdomnych można generalnie podzielić na

⁹ Treści wypracowane w ramach pracy nad raportem ewaluacyjnym, który w sposób syntetyczny zdaje relację z realizacji Programu Wsparcia Osób Bezdomnych na lata 2008–2011.

takie, które są nakierowane na radzenie sobie z problemem bezdomności (ukierunkowane w większym stopniu na pomoc doraźną i zaopiekowanie się osobami bezdomnymi) i takie, które zmierzają do ograniczenia zjawiska i łagodzenia jego skutków (profilaktyka oraz wsparcie długofalowe, ukierunkowane na integrację społeczną i zawodową). W pełni kompletny system wsparcia osób bezdomnych zakłada współistnienie w obszarze bezdomności profilaktyki, interwencji i integracji. Ukazując kontekst tego, co obecnie dzieje się na polu pracy z osobami bezdomnymi w Polsce, można powiedzieć, że zwiększa się liczba działań, które są do nich kierowane w wymiarze interwencji i integracji. Coraz bardziej się one standaryzują i profesjonalizują (ujednoczeniu tych działań w skali ogólnokrajowej poświęcona jest m.in. realizacja projektu systemowego „Gminny Standard Wychodzenia z Bezdomności”¹⁰). Brakuje jednak wciąż spisanych i przetestowanych rozwiązań z zakresu przeciwdziałania bezdomności. Istnieją generalne wytyczne dzielące działania tego typu na prewencję celową (skierowane do ludzi bezpośrednio zagrożonych bezdomnością, w celu zmniejszenia ryzyka bezdomności), prewencję systemową (kierowaną do ludzi, których dotyczą problemy społeczne zwiększające zagrożenie/podatność na bezdomność, podejmowane w celu zmniejszenia ich ryzyka zagrożenia bezdomnością) oraz profilaktykę (zorientowaną na wszystkich obywateli i mającą na celu zwiększenie ich wiedzy i świadomości społecznej w zakresie bezdomności i zagrożenia nią, a także redukcji ryzyka doświadczania problemów społecznych). W kraju dopiero rodzą się usystematyzowane działania w tym zakresie, wynikające z przeświadczenia, że taniej jest zapobiegać niż leczyć. Jednak przed gminami, które chcą wdrażać i systematyzować działania z tym związane, stoi wyzwanie lokalnego zaplanowania i wdrożenia tej innowacji. Tak też było w Gdyni. Dobrze oddają to słowa: „kiedy w 2007 r. na poziome planowanie gdyńskiego Programu wsparcia osób bezdomnych na lata 2008-2011 rozpoczynano prace na profilaktyką bezdomności, stanowiła ona *carte blanche, terra nova* na polu pomocy społecznej w Gdyni. Rozpoczęcie działań było wyrazem intuicji, że jest to obszar niezbędny, wyzwanie na następne lata pracy w sektorze pomocy społecznej, związane z bezdomnością”¹¹.

Patrząc na realizację działań o charakterze profilaktycznym z perspektywy czasu, można powiedzieć, że dopełniły one w Gdyni, w sposób bardzo naturalny,

¹⁰ Projekt systemowy – 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów jakości usług pomocy i integracji społecznej” w zadaniu (nr 4) w zakresie standaryzacji pracy z bezdomnymi w tym: opracowanie modelu „Gminnego Standardu Wychodzenia z Bezdomności”. Celem projektu jest podniesienie skuteczności systemu rozwiązywania i łagodzenia skutków problemu bezdomności poprzez opracowanie i wdrożenie standardów usług skierowanych do ludzi bezdomnych i zagrożonych bezdomnością.

¹¹ A. Dębska-Cenian, M. Kowalewski, *Profilaktyka bezdomności – doświadczenia w realizacji, inspiracje, kierunki dalszych działań na przykładzie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni*, (red.) Ł. Browarczyk, M. Dębski. „Forum. O bezdomności bez lęku”, 2010, Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności, s. 143-144.

realizację III wymiarów polityki społecznej, przy jednoczesnym wyostrożeniu się różnic w gdyńskiej interwencji, prewencji i (re)integracji. Energia poświęcona na ich wdrożenie udowodniła, że gdyński system wsparcia jest daleki od myślenia wyłącznie o interwencyjnym charakterze tego elementu zabezpieczenia społecznego. Koncentruje się on znacznie bardziej na likwidacji bądź minimalizacji przyczyn wykluczenia, co przekłada się na realizację aktywnej polityki społecznej.

V. Wprowadzenie profilaktyki przy gotowości na nią systemu

Implementacja innowacji w pomocy społecznej musi wynikać z gotowości systemu pomocy społecznej do ich przyjęcia. Odnosząc się do pomorskich doświadczeń, można powiedzieć, że w 2008r. istniał już innowacyjny „produkt” w postaci standaryzacji pracy z osobami bezdomnymi (wypracowany w ramach projektu „Agenda Bezdomności”¹²). Pomimo opisanych standardów pracy w obszarze interwencji i (re)integracji oraz otwartości władz lokalnych największych trójmiejskich miast i współpracujących organizacji pozarządowych, musiało minąć kilka lat, zanim w gminach zostały wdrożone (często wybrane) standardy.

W tym kontekście niebagatelnego znaczenia nabiera fakt, że gdyński system pomocy społecznej był gotowy na przyjęcie innowacji, jaką było zaplanowanie i uruchomienie działań profilaktycznych¹³. Gotowość ta wiązała się z czytelnością całego systemu pomocy funkcjonującego w obszarze bezdomności. Rozpoczęcie działań profilaktycznych nastąpiło w momencie, kiedy system wsparcia osób bezdomnych w Gdyni realizował trzy zespoły usystematyzowanych działań: I. tworzących osobie bezdomnej optymalne warunki funkcjonowania, II. ułatwiających dostęp do zasobów (do najmu mieszkań, do tanich form zakwaterowania, uczestnictwo w ŚDS), III. wzmacniających aktywności osoby w środowisku (Domy Wspólnotowe, działania nakierowane na podtrzymywanie osoby w środowisku). Profilaktyka zaczęła być realizowana w chwili, gdy w pełni usystematyzowane zostały działania z zakresu interwencji – tj. gdy była nawiązana współpraca ze służbami miejskimi (strażą miejską, policją, służbą zdrowia), funkcjonował i rozwijał się streetwork. W pełni istniał również system zabezpieczenia schronienia, a placówki zabezpieczające schronienie dla osób bezdomnych zaczynały się

12 Agenda Bezdomności – Standard Aktywnego Powrotu na Rynek Pracy www.ab.org.pl. Finansowanie: Program Operacyjny – Program Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL dla Polski 2004–2006; Okres realizacji: 27.06.2005–31.03.2008; Standardy pracy z osobami bezdomnymi wypracowane i wdrożone w ramach projektu opisane zostały w podręczniku (red.) A. Dębska-Cenian, P. Olech *Od ulicy do samodzielności życiowej. Standardy społecznej i zawodowej (re)integracji osób bezdomnych w sześciu sferach*, Gdańsk 2008.

13 Treści wypracowane w ramach pracy nad raportem ewaluacyjnym, który w sposób syntetyczny zdaje relacje z realizacji Programu Wsparcia Osób Bezdomnych na lata 2008–2011.

coraz bardziej specjalizować, tworząc hierarchiczny układ – od założonych do realizacji form niskoprogowych, poprzez noclegownie i schronienia, po podwaliny projektowanego Domu dla bezdomnych. W sposób systematyczny realizowana była również praca na polu reintegracji – tendencję wzrostową miała liczba realizowanych IPWzB oraz praktyka wynajmu mieszkań i umieszczania osób w Domach Wspólnotowych. Istniał zarówno czytelny podział zadań, jak i system sprawnej komunikacji między poszczególnymi organizacjami działającymi na rzecz gdyńskich osób bezdomnych. Organizacje te również regularnie się ze sobą spotykały (głównie akcyjnie – przy okazji rozpoczęcia „Akcji Zima”, a także poprzez wspólny udział w badaniach socjodemograficznych) i wypracowywały wspólną wiedzę na temat pomocy w tym zakresie na terenie gminy (np. informacje dla osób bezdomnych, ulotki mówiące dokąd kierować takie osoby, znajomość miejsc niemieszkalnych). Przy tak czytelnym i sprawnie funkcjonującym systemie wsparcia w wymiarze interwencji i (re)integracji, polegającym zarówno na „zapięczeniu”, jak i sprawnym usamodzielnianiu osób bezdomnych, możliwe było rozpoczęcie realizowania działań pod wspólnym szyldem „zatrzymania dopływu nowych osób do bezdomności”/„nieprodukowania bezdomności”.

VI. Realizacja profilaktyki bezdomności jako inicjatywy pionierskiej i nowatorskiej na danym obszarze/ w danej organizacji

Realizacja usystematyzowanych działań z zakresu profilaktyki bezdomności w takim kształcie i wymiarze stała się nowością zarówno w skali województwa (a w niektórych wymiarach nawet kraju), jak i samego Ośrodka Pomocy Społecznej. Dobrze oddają to słowa: „po raz pierwszy na tak dużą skalę wdrażane są działania na poziomie przyczyn bezdomności, a nie skutków. Z tego co mi wiadomo jest to inicjatywa pionierska w Pomorskiem. Projekt oprócz wsparcia konkretnych osób i rodzin ma również za zadanie przetestowanie i wdrożenie mechanizmów 'wczesnego ostrzegania' o zagrożeniu bezdomnością. Powstał katalog konkretnych przesłanek mówiących o tym, że dane środowisko bliskie jest konfrontacji z bezdomnością i będzie on wykorzystywany w codziennej pracy przez pracowników socjalnych”¹⁴.

Wdrażanie nowości na nowym terminie nie oznacza koniecznie danego terytorium, ale też funkcjonowanie danej organizacji. Możliwość realizacji zakończonych sukcesem działań z zakresu profilaktyki bezdomności w Gdyni wiąże się głównie z tym, że program wsparcia osób bezdomnych nie pretendował do tego, żeby zagospodarować wszystkie obszary związane z katalogiem przesłanek prowadzących do tego zjawiska¹⁵. Chociażby przeciwdziałanie przemocy zostało

14 Wypowiedź z dnia 16 grudnia 2009 r., zamieszczona na stronie ośrodka interwencji kryzysowej: <http://oik.razem.org/?p=45>

15 Treści wypracowane w ramach pracy nad raportem ewaluacyjnym, który w sposób

opisane w osobnym programie (Gminny Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2010–2013) – tym samym podnosząc rangę działań w tym zakresie i wyprzedzając wymogi ustawowe. W czasie realizacji Programu Wsparcia Osób Bezdomnych pojawiły się również sprzyjające czynniki legislacyjne – powstały unormowania prawne dające nowe instrumenty do pracy w obszarze przemocy czy też do podejmowania działań dotyczących dziecka i rodziny. Opisane w PWOB działania profilaktyczne nie były samotną wyspą – przeciwnie, realizowane były, na zasadzie naczyń połączonych, interdyscyplinarnie, w powiązaniu z innymi przedsięwzięciami projektowanymi i realizowanymi przez MOPS (takimi jak chociażby karta usług opiekuńczych, działania projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego „Rodzina bliżej siebie”, działania rewitalizacyjne rejonu Zamenhofa i Opata Hackiego). Tym samym profilaktyka nie pozostała jedynie domeną pionu odpowiedzialnego w strukturze MOPS za problem bezdomności. Jej myślą przewodnią stało się stworzenie tamy zapobiegającej dopływowi osób do systemu pomoc; tamy, która działałaby we wszystkich zapalnych punktach tegoż systemu. Prowadzone systematycznie i celowo działania zmierzały więc do osadzenia działań profilaktycznych na poziomie każdego pionu problemowego MOPS, jak i wszystkich DOPS czy działań realizowanych projektowo, współfinansowanych ze środków zewnętrznych (głównie EFS) i prowadzenia ich w każdym wymiarze pracy socjalnej – regularnej, pogłębionej czy intensywnej. W latach 2008–2010 wiązało się ono ściśle ze zbudowaniem poczucia odpowiedzialności za uruchomienie mechanizmu powstrzymania dopływu osób bezdomnych do systemu na Dzielnicowe Ośrodki Pomocy Społecznej, a także ze stworzeniem warunków do realizacji profilaktyki wewnątrz organizacji. Przyszłe lata będą tą zależność pogłębiać.

VII. Wdrażanie profilaktyki poprzez poszukiwanie jak najlepszych rozwiązań

Generalne wskazania do wdrażania innowacji można streścić w słowach: zbadaj i przetestuj, zanim zaimplementujesz. Jak to opisywałam w części poświęconej innowacjom w ogóle, narodziny innowacji są efektem procesu. Proces organizowania innowacji musi charakteryzować się trzema elementami:

- być skoncentrowany na pozytywnych zmianach,
- znaleźć najbardziej odpowiednie podejście do wprowadzania tych zmian,
- zaimplementować najlepsze z możliwych rozwiązania.

W MOPS Gdynia to pilotaże stanowiły podstawę do oceny skuteczności poszczególnych rozwiązań i implementowania zmian w systemie. Po pierwsze,

syntetyczny zdaje relacje z realizacji Programu Wsparcia Osób Bezdomnych na lata 2008-2011.

gdynska profilaktyka, będąc zakotwiczoną i współistniejąc w pełnej symbiozie z innymi działaniami MOPS realizowanymi horyzontalnie, koncentrowała się na wyszukaniu kluczowej przestrzeni do zagospodarowania białych plam – *obszarów niczyich* w pomocy społecznej, nieobjętych dotąd oddziaływaniem innych pionów. I tak, udało się zdefiniować główne zagrożenia bezdomności (przesłanki prowadzące do bezdomności, skala zagrożenia bezdomnością), a wybrane aspekty zostały głębiej przeanalizowane (np. zadłużenia czynszowe – analiza na kilku płaszczyznach: jakie jest to zadłużenie, jaka jest jego struktura, jakie są zasoby DOPS i pracowników socjalnych w pracy w obszarze zadłużeń). Wprowadzanie profilaktyki miało i nadal ma charakter ewolucyjny i dzieje się na zasadzie stopniowego, naturalnego i planowanego łączenia jej realizacji z rozwojem całej organizacji. Poszczególne rozwiązania w zakresie profilaktyki wdrażane są w postaci pilotaży, stopniowo rozszerzających zakres swojego oddziaływania. Wdrożenia te są realizowane w sposób regularny i systematyczny, w oparciu o plan wypracowany w sposób partycypatywny z osobami tworzącymi system, a wyniki pilotażu poddawane są regularnej ocenie i modyfikacji. W przyszłych latach działania te mają obejmować wszystkie nowatorskie metody w obszarze pracy socjalnej (pogłębiona praca socjalna, asystentura itd.)¹⁶.

Ten sposób myślenia o wdrażaniu profilaktyki poprzez pilotaże i poddawanie ocenie skuteczności podejmowanych działań odzwierciedlają następujące słowa, wypowiedziane w połowie wprowadzania usystematyzowanych działań z obszaru przeciwdziałania bezdomności. „Obecnie podejmowane działania profilaktyczne traktujemy jako pewien inkubator pomysłów – przestrzeń do rodzenia się idei, testowania rozwiązań, stawiania sobie pytań, gdzie zaczyna się bezdomność, eliminowania jej źródeł i szukania narzędzi, które zmniejszą liczbę osób zmuszonych do przeżywania sytuacji braku domu w Gdyni. Mamy poczucie, że działanie to realizowane jest jako kluczowe z punktu widzenia osób zarządzających Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Gdyni (zwłaszcza nieoceniony wkład wicedyrektora, Jarosława Józefczyka) jak i władz miasta (szczególnie wyrazy uznania dla wiceprezydenta, Michała Gucia). W okresie międzywojennym i w latach powojennych bardzo popularny był termin 'prewentorium', odnoszący się do prewencji w wymiarze medycznym, oznaczający sanatorium, do którego zapobiegawczo wysyłano osoby (zwłaszcza dzieci), zagrożone przez chorobę np. gruźlicę. Teraz termin ten stał się anachroniczny. Dobrze oddaje jednak myśl możliwą do zaimplementowania na polu pomocy społecznej. Naszą wizją jest, aby na terenie Gdyni funkcjonowało sprawne 'prewentorium' w obszarze bezdomności – nie wymagające jednak opuszczania domu – ani dlatego, aby zapobiec zjawisku, ani dlatego, że nie można go już utrzymać. Tak postrzegamy działania profilaktyczne –

16 Tamże.

jako stworzenie lokalnego prewentorium – wykorzystującego wszystkie zasoby gminy po to, aby jej mieszkańcy mieli szansę zachować dom”¹⁷.

Kończąc, chciałabym zostawić czytelnika z pewną myślą. W przypadku bezdomności miarą skuteczności realizowanych działań jest doprowadzenie do sytuacji, w której taka forma problemów społecznych zniknie w ogóle – aby osoby bezdomne nie musiały jej doświadczać, a nowe osoby przestały dopływać do systemu. Wszystkie innowacje w tym obszarze powinny zmierzać do inwersji¹⁸ doświadczenia bezdomności.

¹⁷ A. Dębska-Cenian, M. Kowalewski, *Profilaktyka bezdomności – doświadczenia w realizacji, inspiracje, kierunki dalszych działań na przykładzie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni*, „Forum. O bezdomności bez lęku”. 2010 rok. Pomorskie Forum na rzecz Wychodzenia z Bezdomności. Ł. Browarczyk, M. Dębski. s. 143-144.

¹⁸ Inwersja (łac. *inversio* - odwrócenie) to, ogólnie, zmiana zwykłego układu na odwrotny, pewnych cech na im przeciwne. Termin stosowany w wielu znaczeniach, dotyczący odwrócenia proporcji, kolejności, tendencji, zmiany zwrotu, odwrócenia kształtu charakterystyki, przeciwieństwa dotychczasowych wartości itp.

Katarzyna Łangowska, Aleksandra Pakólska
Projekt systemowy „Rodzina bliżej siebie” - impuls do samozmiany klientów gdyńskiego MOPS

**Założenia i rozwój projektu systemowego „Rodzina bliżej siebie”.
Asystentura rodziny jako intensywne prace socjalne (K. Łangowska)**

Wprowadzenie

Niniejszy rozdział ma za zadanie przybliżyć czytelnikowi, w jaki sposób w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni – dzięki wykorzystaniu środków z Unii Europejskiej – powstała, została wdrożona i ciągle jest rozwijana idea asystentury rodzin oraz w jakim stopniu praca socjalna asystentów wpływa na aktywizację klientów naszego ośrodka.



Katarzyna Łangowska
pracownik socjalny i pedagog.
Kreator innowacyjnych metod
pracy socjalnej. Współautor i
od 2008 r. koordynator pro-
jektu systemowego „Rodzina
bliżej siebie”, promującego
metodę asystentury w Gdyni.

Projekt systemowy „Rodzina bliżej siebie” realizowany jest przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni w ramach działania 7.1.1. Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Faktyczna jego realizacja rozpoczęła się 15.05.2008 r., czyli w dniu podjęcia działań przez asystentów rodzin, których praca jest fundamentem tego projektu.

Asystenci rodzin

Od początku 2008 r. w MOPS w Gdyni rozpoczęto przygotowania do realizacji projektu systemowego w ramach POKL. Taką szansę dało ośrodkom pomocy społecznej Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, udostępniając możliwość wnioskowania o środki unijne w ramach EFS. Powstał zespół, którego zadaniem było stworzenie takiego projektu systemowego, którego wdrożenie mogłoby pozwolić na redukcję problemów i barier będących przyczyną dotychczasowej niskiej skuteczności pomocy udzielanej klientom ośrodka¹.

1 Szczegółowo opisane w K. Łangowska, 2011, *Dobre praktyki w pracy z rodziną w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni na przykładzie asystentury rodzin* [w:] A Żukiewicz (red.) *Asystent rodzinny. Nowy zawód i nowa usługa w systemie wspierania rodzin. Od opieki i pomocy do wsparcia*, MOPS, Kraków, s.188.

Szukano powodów takiego stanu rzeczy. Zauważono, że większość czasu pracy pracowników socjalnych pochłania organizowanie klientom ośrodka biernych form wsparcia. Ustalono, że pracownik socjalny na pracę w terenie poświęca ok. 50% swojego czasu pracy, czyli w praktyce – opiekując się jednocześnie ok. 70 środowiskami – może poświęcić na każde z nich średnio jedną godzinę efektywnej pracy w miesiącu.

Określono także główne problemy, z którymi borykają się nasi klienci. Z danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni wynika, że w 2007 r. z pomocy korzystało ponad 6.000 środowisk. Wśród nich były 1.994 rodziny z dziećmi. W środowiskach tych dominowały problem bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych występujący w 1.219 środowiskach oraz bezrobocie, które występowało w 1.125 rodzinach. W rodzinach tych pojawia się także wiele współistniejących komplikacji, które zaburzają ich prawidłowe funkcjonowanie i nie sprzyjają prawidłowemu rozwojowi dzieci. Należą do nich problemy finansowe i nadużywanie alkoholu. Nieprawidłowe funkcjonowanie rodziny niesie za sobą m.in. trudności w społecznym przystosowaniu dzieci, dziedziczenie przez nie wzorca bierności życiowej lub przyjmowanie postaw nieakceptowanych społecznie. W konsekwencji w/w problemów i pogłębiającej się przez to niewydolności wychowawczej rodziców, dzieci mogą zostać odebrane rodzinie naturalnej i trafić do całodobowych form opieki. W 2007 r. w rodzinach zastępczych i placówkach opiekuńczo-wychowawczych przebywało 496 gdyńskich dzieci.

W październiku 2007 r. wśród pracowników socjalnych przeprowadzono badanie ankietowe, którego celem było ustalenie, w ilu rodzinach będących klientami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni występuje problem zerwania więzi rodzinnych, a tym samym zwiększone jest ryzyko ich rozpadu. Pracownicy socjalni wskazali 237 takich rodzin. Spośród nich 129 było objętych nadzorem kuratorów rodzinnych. Badanie wskazało, że istotne problemy w tych środowiskach to brak lub niewystarczające umiejętności opiekuńczo-wychowawcze rodziców, brak aktywności zawodowej i nadużywanie alkoholu.

Udzielenie skutecznej pomocy w tym wypadku wymagało podjęcia działań, które zapobiegą rozpadowi więzi, poprawią funkcjonowanie rodzin oraz umożliwią powrót na rynek pracy osób nieaktywnych zawodowo. Stwierdzono, że działania pomocy społecznej należy ukierunkować na zintensyfikowanie pracy socjalnej, której skutkiem powinno być zwiększenie motywacji klientów do podjęcia samodzielnej aktywności na rzecz pokonania istniejących problemów oraz poprawy sytuacji ekonomicznej i wychowawczej. Zdaniem osób pracujących nad stworzeniem projektu taki rezultat mógłby zostać osiągnięty poprzez zmniejszenie liczby środowisk objętych wsparciem jednego pracownika socjalnego oraz przygotowanie specjalistycznej kadry w postaci asystentów rodziny. Zespół uznał, że intensywna praca socjalna i poświęcenie znacznie większej ilości czasu każdej rodzinie, powinny przyczynić się m.in. do zwiększenia zaradności życiowej i ilości czasu spędzanego wspólnie przez rodzinę oraz wpłynąć na odbudowę więzi

i pozostawanie dzieci w domach rodzinnych.

15 maja 2008 r. w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni rozpoczęła pracę zespół projektu, którego działaniami kierowałam, pełniąc funkcję koordynatora. Znalazło się w nim sześciu specjalnie przeszkolonych, doświadczonych pracowników socjalnych, którzy podjęli się pełnienia roli asystentów rodzin. W skład tego zespołu wchodził:

1. Aneta Biernacka
2. Anna Krawczyk
3. Aleksandra Łangowska
4. Hanna Masalska
5. Justyna Stefanowska
6. Joanna Rudzka – Nicewicz

Nie bez powodu wymieniam tych pracowników z imienia i nazwiska. Jestem przekonana, że ich rola w tworzeniu nowego standardu pracy pracownika socjalnego była nieoceniona. Ten zespół doświadczonych pracowników naszego ośrodka tworzył forpocztę znacznie obecnie liczniejszego grona gdyńskich asystentów rodziny. Warto to podkreślić, gdyż ludzie ci rozpoczęli pionierską pracę w zupełnie nowych warunkach. Pomimo wielu niewiadomych, podjęli ryzyko zaangażowania się w bardzo bliskie relacje ze swoimi klientami i niejako na własnej skórze przekonali się, jak trudne jest to zadanie. To osoby, którym zależało także na zmianie społecznego wizerunku pracownika socjalnego, stereotypowo postrzeganego, niejednokrotnie krzywdząco, jako osoba zdolna udzielić jedynie biernych form wsparcia.

Pierwszą grupę beneficjentów projektu „Rodzina bliżej siebie” stanowiło 30 rodzin, które wybrano spośród omawianej wcześniej grupy badawczej klientów naszego ośrodka. Kryteria związane z wymogami projektu systemowego zawężyły pierwotną grupę badawczą (np. mogły się w niej znaleźć jedynie osoby w wieku aktywności zawodowej). Kryterium doboru była także kolejna ankieta wypełniona przez pracowników socjalnych, która pokazała katalog ewentualnych problemów występujących w danej rodzinie oraz skalę porządkową badającą stopień motywacji do zmiany swojej sytuacji w aspekcie zawodowym i społecznym. Rolą pracowników socjalnych było sprecyzowanie liczby i stopnia nasilenia występujących problemów, a także stopnia motywacji do zmiany.

Ostatecznie wpłynęło ok. 70 ankiet. Na ich podstawie wybrano 30 rodzin, w których nasilenie problemów i stopień degradacji zagrażały odebraniem dzieci, a które przy tym przejawiały w choć niewielkim stopniu chęć i motywację do zmiany tej sytuacji.

Początek pracy z każdą rodziną zawsze wyglądał podobnie: oznaczał przede wszystkim poznanie wszystkich jej członków, przeprowadzenie dogłębnej diagnozy ich sytuacji, sporządzenie tzw. łańcucha przyczynowo-skutkowego występujących problemów oraz ich analizy SWOT. Bardzo istotne było odnalezienie mocnych stron każdego z członków rodziny i budowanie w oparciu o nie

motywacji klientów do zmiany sytuacji własnej, a tym samym położenia całej rodziny.

Kolejnym zadaniem asystentów było podpisanie kontraktów socjalnych ze wszystkimi członkami rodziny, którzy przekroczyli 15 rok życia i ustalenie tzw. „ścieżki reintegracji”. Oczywiście, kontrakt podpisywany był tylko z tymi osobami, które były gotowe na to, aby rozpocząć proces zmiany². Asystenci w tym dokumencie określają wraz z rodziną cele, do których chce ona dążyć, oraz rodzaj i kolejność działań podejmowanych, aby je osiągnąć. Wszystkie te wspólne ustalenia są spisywane. Potem najważniejszym zadaniem asystentów jest wspieranie podopiecznych w wypełnianiu postanowień kontraktu socjalnego, zauważanie najmniejszych sukcesów, budowanie w oparciu o nie poczucia wartości klientów. Ponadto, znając potrzeby rodziny, asystenci skutecznie ukierunkowują pomoc finansową, w tym także tę płynącą od innych instytucji. Pokazują możliwości, jakie stoją przed rodzinami, stopniowo przygotowując do zmiany każdego z jej członków oraz „przeprowadzają ich” przez proces transformacji, jaka się dokonuje.

Integrowanie możliwości oddziaływań różnych instytucji na klienta jest kolejnym bardzo ważnym celem pracy asystentów w projekcie „Rodzina bliżej siebie”. Aby nakreślić indywidualny plan pomocy danej rodzinie, asystenci blisko współpracują np. z kuratorami sądu rodzinnego, pedagogami szkolnymi czy lekarzami rodzinnymi. Ustalenie wspólnej hierarchii celów pomocy jest niezwykle ważnym czynnikiem stabilizującym oddziaływania różnych instytucji pomagających. Istotne jest, aby do danego środowiska docierał jednolity komunikat o tym, co i w jakim czasie należy zrobić, aby osiągnąć ustalony w kontrakcie cel.

Kolejnym fundamentalnym założeniem projektu była możliwość kontynuowania pracy z konkretnym klientem przez kilka lat. Podczas naboru beneficjentów do pierwszej edycji projektu trudno było jednoznacznie określić okres, jaki jest potrzebny, by w rodzinie dokonał się proces zmiany dotychczasowego stylu życia i, co najważniejsze, jak długo powinna ona pozostawać pod opieką asystenta, aby osiągnięte rezultaty okazały się trwałe. Można było jedynie założyć, że liczba i ciężar gatunkowy występujących problemów oraz proces degradacji społecznej jest w tych środowiskach tak duży, że okres objęcia ich asystenturą powinien wynosić kilka lat.

Dopiero bogatsi o doświadczenia wyniesione z kolejnych edycji projektu ustaliliśmy, że proces usamodzielniania naszych beneficjentów powinien być rozpisany na 3 lata, którym przyporządkowano określone etapy: porządkowanie spraw z przeszłości, wypracowanie planu zmian, utrwalenie nabytych umiejętności³.

2 Zagadnienie dokładnie omówione zostało w: K. Łangowska, (2010), *Asystent rodziny jako nowa metoda pracy pomocy społecznej w Polsce* [w:] M. Szpunar (red.), *Asystentura rodziny – nowatorska metoda w pomocy społecznej w Polsce*, MOPS, Gdynia.

3 Szczegółowo opisane w K. Łangowska, (2011), *Dobre praktyki w pracy z rodziną w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni na przykładzie asystentury rodzin*

Działania

Rodzinom i osobom uczestniczącym w projekcie oprócz wsparcia asystenta proponuje się udział w różnych działaniach, które w używanej tu terminologii nazywane są instrumentami aktywnej integracji. Instrumenty aktywnej integracji to nic innego niż katalog wszelkich możliwych działań i usług, które realizowane są w większości gmin w Polsce. Niestety, ich dostępność dla klientów ośrodków pomocy społecznej jest ograniczona z uwagi na długi czas oczekiwania bądź wysokie koszty. Dzięki środkom z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektów można kupować te usługi na wolnym rynku, co znacząco zwiększa ich dostępność dla naszych klientów. Ich założeniem jest podniesienie kompetencji:

- społecznych – w tym opiekuńczo-wychowawczych;
- zdrowotnych – w tym szczególnie podjęcie terapii przeciw alkoholowej lub psychologicznej;
- edukacyjnych – np. poprzez kursy zawodowe lub podjęcie nauki na poziomie szkoły średniej;
- zawodowych – ustalenie możliwości zatrudnienia.

Wymienione wyżej grupy instrumentów aktywnej integracji realizowane są chyba w każdym projekcie systemowym. W tej pracy chcę przedstawić bliżej jedynie te, które są charakterystyczne dla projektu „Rodzina bliżej siebie”. W naszym projekcie głównym działaniem podnoszącym umiejętności opiekuńczo-wychowawcze rodziców była i jest „Szkoła dla rodzin”, która swoim holistycznym oddziaływaniem obejmuje wszystkich członków rodziny. Warsztaty dla rodziców mają uświadomić im właściwą postawę uwzględniającą potrzeby dziecka, wykształcić umiejętność stosowania kar i nagród oraz nauczyć odpowiedniej komunikacji w rodzinie. Podczas gdy rodzice byli w „Szkołe”, ich młodszymi dziećmi zajmowała się grupa opiekunów, których zadaniem było również przekazywanie dzieciom treści związanych z tematami poruszonymi w grupie rodziców, aby przygotować je na ewentualną zmianę ich postaw. Natomiast starsze dzieci uczestniczyły w zajęciach socjoterapeutycznych. Całość szkoły kończył wspólny, dwudniowy, wyjazdowy warsztat o charakterze integracyjnym, podczas którego realizatorzy „Szkoły” mogli zaobserwować, czy rodzice i dzieci stosują przekazane im zasady.

Bardzo ważnym działaniem, mającym decydujące znaczenie dla osiągnięcia zamierzonych rezultatów projektu, było wprowadzenie w 2008 r. zupełnie nowego sposobu oddziaływania na osoby, w stosunku do których istniało podejrzenie nadużywania alkoholu oraz na osoby uzależnione od alkoholu. Założono, że bez podjęcia skutecznej walki z problemem alkoholowym w rodzinach praca asystentów będzie o wiele mniej efektywna. Aby osoby te mogły dokonać zmiany

[w:] A Żukiewicz (red.) *Asystent rodzinny Nowy zawód i nowa usługa w systemie wspierania rodzin. Od opieki i pomocy do wsparcia*, MOPS, Kraków s. 191.

w swoim życiu i podjąć stałe zatrudnienie, istotne jest, by były one trzeźwe. Motywowanie do podejmowania terapii przeciw alkoholowej jest jednym z podstawowych zadań każdego pracownika socjalnego. Jako praktyk wiem jednak, jak trudne jest to zadanie. Klienci ośrodka, u których diagnozuje się nadużywanie alkoholu, z zasady są przez pracowników socjalnych kierowani do podjęcia leczenia. Często chcąc otrzymać finansowe świadczenia, klienci zgłaszają się nawet do jakiegoś ośrodka terapeutycznego, lecz ich celem nie jest podjęcie terapii, a tylko uzyskanie pisemnego zaświadczenia o tym, że do tej placówki się zgłosili. Dla pracownika socjalnego jest to dowód na to, że klient podjął terapię, co świadczy o tym, iż współpracuje na rzecz rozwiązania swoich problemów, a więc wskazane jest udzielenie mu wsparcia finansowego. Odbiorca pomocy osiąga swój cel – dostaje zasiłek, pracownik socjalny jest zadowolony i tylko końcowego efektu w postaci abstynencji nie widać. Bardzo często przy następnym wniosku o przyznanie pomocy ten mechanizm się powtarza. Niestety, pracownicy socjalni nie mają skutecznych pozafinansowych narzędzi motywujących do podejmowania i uczestniczenia w terapii lub – po jej zakończeniu – przekonywających do kontynuowania życia bez alkoholu. Dlatego w naszym projekcie założono, że motywowanie klientów do podjęcia terapii realizowane będzie przez osobę, która jest terapeutą uzależnień. Jej zadaniem jest dotarcie do miejsca zamieszkania rodzin, w których taki problem występuje oraz udzielenie specjalistycznej pomocy o charakterze terapeutycznym mającej na celu wzbudzenie motywacji do leczenia oraz – po podjęciu terapii w ośrodku – wspieranie w podjętej abstynencji. W 2008 r. praca ta realizowana była przez jedną osobę. Jej skuteczność była bardzo duża, bo ponad 50% osób, które zostały objęte tym oddziaływaniem, podjęło regularną terapię w Ośrodku Profilaktyki i Terapii Uzależnień. Problem jednak nie został pokonany, pojawiały się powroty do nałogu, dlatego w kolejnych latach działanie to rozszerzono o kolejne grupy odbiorców. Obecnie wsparcie terapeutyczne kieruje się do wszystkich członków rodziny. Szczególna uwaga poświęcana jest wszystkim osobom zależnym od osoby nadużywającej alkoholu. Bardzo ważna jest praca z dziećmi osób uzależnionych. Regularne, indywidualne spotkania z nimi mają na celu zdiagnozowanie problemów, z jakimi styka się dziecko w związku z nadużywaniem alkoholu przez rodzica, pomoc pedagogiczno-psychologiczną w rozwiązywaniu tych problemów, określenie dysfunkcyjnej roli, jaką pełni dziecko w rodzinie i pomoc w wychodzeniu z tej roli oraz budowanie poczucia własnej wartości. Prowadzone jest także wsparcie dla osób z syndromem Dorosłego Dziecka Alkoholika.

Nasz projekt prowadzi poza tym jeszcze wiele różnorodnych działań⁴.

4 Pełny wykaz instrumentów aktywnej integracji realizowanych w projekcie „Rodzina bliżej siebie” znajduje się na stronie internetowej projektu: www.rodzinablizejsiebie.pl oraz w: K. Łangowska (2011), *Dobre praktyki w pracy z rodziną w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni na przykładzie asystentury rodzin* [w:] A. Żukiewicz (red.), *Asystent rodzinny Nowy zawód i nowa usługa w systemie wspierania rodzin* Od

Wszystkie z nich dostosowane są do indywidualnych potrzeb i oczekiwań beneficjentów. Ustalane są przez nich wspólnie z asystentami i spisywane w kontrakcie socjalnym. Później głównym zadaniem asystentów jest odpowiednie motywowanie klientów do podtrzymania w nich woli do realizacji tych zapisów i tym samym do osiągnięcia założonych celów. Jest to praca długotrwała i żmudna. Niestety, nie zawsze prowadzi do sukcesu. Zdarzają się momenty załamania, zrywania ustaleń. Często po zerwaniu kontraktu zdarzają się prośby beneficjentów o danie im drugiej szansy, przeważnie tą drugą szansę dostają, lecz też wykorzystują ją lub nie. Nie zakładamy, że jesteśmy w stanie pomóc każdemu. Myślę, że raczej należałoby powiedzieć, iż dzięki pracy asystentów rodzin jesteśmy w stanie pomóc każdemu klientowi ośrodka pomocy społecznej w tym, aby sam pomógł sobie. My możemy być dla nich jedynie impulsem do samozmiany.

W związku z tym, że założenia pierwszej edycji projektu sprawdziły się w praktyce, w kolejnych latach zwiększono liczbę rodzin objętych asystenturą oraz rozszerzono grupy beneficjentów. W 2009 r. ze 103 rodzinami pracowało już 17 asystentów.

Warto dodać, że 8 nowych asystentów rodzin zostało wplecionych w strukturę Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej (po dwóch w każdym z czterech DOPS), natomiast jeden asystent rozpoczął pracę w Zespole ds. Bezdomnych. Kolejną nowością było zatrudnienie dwóch asystentów osób usamodzielnianych, które opuściły placówki opiekuńczo-wychowawcze lub rodziny zastępcze (łącznie 19 osób). Dotychczasowe doświadczenie wskazywało, że wiele osób po osiągnięciu pełnoletności i opuszczeniu miejsc opieki całodobowej nie umie odnaleźć się w samodzielnym, dorosłym życiu. Specjalistyczne wsparcie asystentów miało za zadanie intensywnie wspierać proces usamodzielniania wychowanków, aby w przyszłości z powodu swej niezaradności nie stali się klientami pomocy społecznej.

Forma profilaktyki środowiskowej, jaką jest asystentura rodzin, bez wątpienia zdała egzamin, a rezultaty projektu były na tyle obiecujące, że w 2010 r. znów rozszerzono jego działania na kolejne grupy odbiorców.

Trzecia edycja projektu wprowadziła podział na 3 panele, tj.

Panel 1. Asystentura rodzin zagrożonych dezintegracją i osób usamodzielnianych;

Panel 2. Doradztwo osób niepełnosprawnych;

Panel 3. Asystentura rodzin zagrożonych bezdomnością.

Zarówno panel drugi, jak i trzeci zostały szczegółowo opisane przez moje koleżanki w dalszej części niniejszej publikacji.

Obecnie MOPS w Gdyni realizuje czwartą edycję projektu „Rodzina bliżej siebie”. W bieżącym roku wprowadzono w nim tzw. trójstopniowy podział pracy socjalnej, dzieląc ją na intensywną, pogłębioną i regularną. Oprócz rozszerzania

form wsparcia wobec różnych klientów MOPS, ważnym tegorocznym zadaniem projektu jest utrzymanie rezultatów osiągniętych poprzez wypracowanie nowego modelu intensywnej pracy socjalnej, który powinien stać się w przyszłości standardem. Oddziaływanie na klientów w latach 2008-2009 było traktowane jako profilaktyka przed umieszczaniem dzieci w formach opieki całodobowej. W roku 2010 była to także profilaktyka bezdomności oraz wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych.

Jednak podczas przygotowań do czwartej edycji projektu zauważono, że pracę asystentów powinno się traktować jako intensywną pracę socjalną wobec wszystkich tych grup społecznych. Ta intensywność oddziaływania powinna być traktowana jako interwencja socjalna. Każdy pracownik socjalny styka się z bardzo różnymi odbiorcami. Niekiedy praca ta nie wymaga zwiększonego oddziaływania na klientów, bo są oni w takiej sytuacji, że konieczne jest udzielanie im jedynie biernych form wsparcia. To do tej grupy kierowana jest tzw. regularna praca socjalna. Powstała zatem luka w metodycznym różnicowaniu oddziaływań na klientów pomocy społecznej. Założono zatem, że powinna istnieć forma pośrednia w intensywności pracy socjalnej. Niektórzy klienci ośrodka posiadają odpowiedni motywację do zmiany swojej sytuacji, brak im jednak impulsu, który tę zmianę mógłby uruchomić. Stwierdzono, że pomiędzy intensywną a regularną pracą socjalną istnieje forma pośrednia, którą my nazywamy pogłębioną pracą socjalną. Polega ona na pracy na podstawie kontraktu socjalnego. Metodycznie prowadzony kontrakt socjalny wymaga od pracownika zwiększenia zaangażowania (w stosunku do regularnej pracy socjalnej). Pracownik socjalny zmuszony jest do sporządzenia głębszej diagnozy środowiska oraz rozważenia powodów, dla których dana osoba lub rodzina znajduje się w trudnej sytuacji zmuszającej do korzystania ze wsparcia pomocy społecznej. Dzięki działaniom, które zapisane zostaną w kontrakcie socjalnym, pracownik socjalny ma możliwość pogłębienia diagnozy, której efektem może być konieczność objęcia rodziny przez pracownika pracującego metodą intensywnej pracy socjalnej (działaniem takim może być np. podjęcie diagnozy problemu alkoholowego bądź przemocy w rodzinie). Ma też możliwość dostarczenia klientowi takich instrumentów, które pozwolą na jego usamodzielnienie od struktur pomocy społecznej, np. ustalenie jego predyspozycji zawodowych i skierowanie go na odpowiedni kurs zawodowy. W przypadku naszego projektu działania takie finansowane są ze środków projektu, lecz środki unijne mogą być w przyszłości zastąpione bądź środkami gminy (zasiłki celowe) bądź działanie to może być prowadzone przy użyciu środków urzędów pracy lub innych projektów.

Podsumowanie

Projekt „Rodzina bliżej siebie” ma szeroką gamę możliwości oddziaływania na swoich beneficjentów. Dzięki pracy asystentów klienci zyskują większą

świadomość dotyczącą powszechnie akceptowalnych norm społecznych, polepszają się ich umiejętności w zakresie radzenia sobie z trudnościami dnia codziennego, potrafią oni lepiej gospodarować skromnym budżetem domowym. Mają oni możliwość korzystania z różnorodnego – dopasowanego do własnych, indywidualnych możliwości – wsparcia w postaci kursów, szkoleń, diagnoz czy terapii. W kolejnych rozdziałach opisane są wymierne efekty tych oddziaływań. Projekt rozwija się, ewoluuje, dostarczając nam – specjalistom – coraz więcej doświadczeń. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można powiedzieć, że pozostaną po nim trwałe efekty w postaci wypracowanych nowych metod pracy socjalnej. Perspektywy w tym zakresie opisał w swoim rozdziale J. Józefczyk. Moim zdaniem jednak najważniejszym aspektem dla naszych beneficjentów jest zmiana wizerunku pomocy społecznej i pracownika socjalnego. Niektórzy przez wiele lat postrzegali tę instytucję jako miejsce, w którym można było otrzymać jedynie zasiłek – teraz otrzymali kompleksowe wsparcie, impuls do samozmiany, by ich życie mogło się odmienić na lepsze. Mamy nadzieję, że ta pozytywna zmiana okaże się trwała i chociaż części z nich pozwoli wziąć pełną odpowiedzialność za swoje życie oraz przekazać swoim dzieciom takie wzorce, które pozwolą wyrwać się z kręgu tzw. dziedziczonej bezradności życiowej.

Doradztwo osób niepełnosprawnych w projekcie „Rodzina bliżej siebie” (A. Pakólska)

W ramach projektu systemowego „Rodzina bliżej siebie” funkcjonuje także panel 2, czyli doradztwo osób niepełnosprawnych.

Na podstawie danych z GUS z 2008 r. i Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności oraz gdyńskich organizacji pozarządowych w 2009 r. przeprowadzono analizę potrzeb osób niepełnosprawnych mieszkających w Gdyni. Wynikało z niej, że 15% ogółu mieszkańców Gdyni to osoby niepełnosprawne. Dane uzyskane w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w Gdyni wskazują, że w samym 2008 r. wydano 3 374 orzeczenia dotyczące osób niepełnosprawnych, które ukończyły 16 rok życia, w tym 2841 pozostawało bez pracy.

Z analizy oferty rehabilitacji społecznej i zawodowej dla mieszkańców Gdyni – osób z zaburzeniami psychicznymi (w tym z niepełnosprawnością intelektualną) – wynika, że jedynie 95 osób może korzystać z dziennej formy aktywności w Środowiskowych Domach Samopomocy oraz 122 osoby z oferty Warsztatów



Aleksandra Pakólska

z wykształcenia oligofrenopedagog, doradca zawodowy, od 2010 r. koordynator panelu osób niepełnosprawnych projektu „Rodzina bliżej siebie”, od wielu lat zaangażowana w aktywizację społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych w szczególności osób z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami psychicznymi, poszukując skutecznych metod wprowadzania osób wykluczonych z powodu niepełnosprawności na rynek pracy.

Terapii Zajęciowej prowadzonych przez organizacje pozarządowe, które obejmują wsparciem klientów z niepełnosprawnością intelektualną⁵.

Projekt systemowy realizowany w MOPS wydawał się więc idealnym wręcz miejscem na realizację asystentury „całozyciowej”, nie dotyczącej jedynie zatrudnienia lub wsparcia w zamieszkaniu osoby niepełnosprawnej.

Celem panelu 2 jest włączenie osób niepełnosprawnych w życie społeczne i zwiększenie ich aktywności na rynku pracy. Staramy się zintegrować system wsparcia naszych beneficjentów. Ideę doradztwa/asystentury osób niepełnosprawnych realizujemy poprzez zatrudnionych w panelu doradców osób niepełnosprawnych oraz organizację instrumentów aktywnej integracji dedykowanych tej grupie beneficjentów.

W ramach panelu 2, w latach 2010/2011, objęto działaniami 105 osób niepełnosprawnych⁶, z którymi podpisano Indywidualne Programy Integracji Społecznej i Zawodowej. Są to osoby w wieku aktywności zawodowej, ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, niezależnie od przyczyny niepełnosprawności, w większości nieaktywne zawodowo.

Zatrudniono 7 doradców osób niepełnosprawnych. Są to specjalnie przeszkoleni w zakresie asystentury pracownicy socjalni, pedagodzy i psychologowie, którzy posiadają doświadczenie w zakresie integracji czy reintegracji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością. Każdy doradca zajmuje się 9–11 osobami z niepełnosprawnością oraz ich najbliższym otoczeniem.

Jego praca polega na szczegółowej, wielopoziomowej diagnozie sytuacji klienta. Wymaga to nawiązania osobistej relacji, która jest możliwa jedynie przy poświęceniu dużej ilości czasu oraz elastyczności doradcy w kwestii miejsca i pory spotkania. Odbývają się one zarówno w biurze projektu, jak i w placówkach wsparcia, do których uczęszczają nasi klienci oraz w ich domach, zarówno w godzinach przedpołudniowych, jak i popołudniowych. Doradca już w procesie diagnozy nawiązuje współpracę z najbliższym otoczeniem klienta – z rodziną czy profesjonalistami zaangażowanymi wcześniej w proces rehabilitacji osoby z niepełnosprawnością.

Beneficjent we współpracy ze swoim doradcą określa cel główny – długoterminowy. Najczęściej jest on związany z celem głównym panelu, to jest ze zwiększeniem aktywności beneficjenta w sferze kontaktów społecznych lub aktywizacją zawodową. Cele szczegółowe Indywidualnego Programu Integracji Społecznej i Zawodowej (IPISZ) są najczęściej celami krótkoterminowymi, dotyczą rozwiązania konkretnych problemów i realizacji zadań.

Cele IPISZ realizowane są między innymi w oparciu o instrumenty aktywnej integracji. Uruchomiliśmy Klub – miejsce spędzania czasu wolnego w sposób aktywny i atrakcyjny, w którego działania angażujemy samych beneficjentów. Jest

5 Dane pochodzą ze sprawozdania działalności MOPS Gdynia za 2008 r.

6 Wszystkie dane dotyczące panelu 2 projektu RBS wskazują stan do 1.09.2011 r.

to też miejsce, w którym organizujemy większość instrumentów aktywnej integracji tak, aby dostęp do nich był maksymalnie ułatwiony. Te instrumenty to:

1. Warsztaty z zakresu poradnictwa zawodowego i indywidualne doradztwo zawodowe;
2. Grupy wsparcia kierowane do osób według rodzajów niepełnosprawności, w tym m.in. grupa wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi, realizowana w oparciu o Klub „1,2,3...” Istnieje pełna dowolność udziału w grupach, jak również możliwość ich zmiany.
3. Indywidualne wsparcie psychologa dla beneficjentów i ich rodzin – realizowane zarówno w biurze, jak i w razie potrzeby w domu klienta czy innym przyjaznym miejscu;
4. Zajęcia zakresu szeroko rozumianej terapii zajęciowej – z wykorzystaniem technik rękodzielniczych, ale również komputerowe, fotograficzne. Charakter zajęć jest odpowiedzią na potrzeby sygnalizowane przez beneficjentów;
5. Zajęcia uspołeczniające w otwartym środowisku – niektóre z nich są organizowane w oparciu o propozycje beneficjentów tak, by czuli się gospodarzami miejsca, a jednocześnie mieli poczucie sprawstwa oraz odpowiedzialności za swoje decyzje, pomysły, działania;
6. Trener pracy, który wspiera naszych beneficjentów w poszukiwaniu zatrudnienia, wolontariacie, treningu pracy i zatrudnieniu wspomaganym. To osoba, która nawiązuje kontakty z pracodawcami, jest swego rodzaju rzecznikiem prawa do pracy naszych klientów na otwartym i chronionym rynku pracy. Wspiera ich w początkowym okresie zatrudnienia.
7. Grupa wsparcia dla rodziców dorosłych osób niepełnosprawnych mająca m.in. na celu wspieranie rodziców w procesie usamodzielniania naszych klientów.

W Klubie zatrudniony jest na pełen etat animator – osoba dbająca o poszerzanie oferty integracji społecznej naszych beneficjentów zgodnie z ich aktualnymi potrzebami i możliwościami.

Z naszych doświadczeń wynika, że asystentura polegająca na wsparciu dostosowanym do osoby daje dobre rezultaty. Niektórzy potrzebują bardzo konkretnej pomocy, np. poradnictwa zawodowego, potem wsparcia w poszukiwaniu i utrzymaniu zatrudnienia, po czym stają na nogi. Inni wymagają interwencji w większość sfer ich życia, np. ustalenia sytuacji prawnej, majątkowej, mieszkaniowej, zdrowotnej i stałego monitorowania wszelkich działań specjalistów po to, aby były one zintegrowane i spójne. Jednym z zadań doradców osób niepełnosprawnych jest integracja środowiska działającego na rzecz konkretnych osób niepełnosprawnych. Wydaje się, że nie jest to łatwe zadanie, ale możliwe do zrealizowania na drodze codziennego wysiłku. Jedną częścią pracy doradcy są działania skierowane bezpośrednio do klienta, a drugą stanowi rzecznictwo praw. Doświadczenie pokazuje, że w codziennej pracy oba te zadania wymagają bardzo dużej

ilości czasu i zaangażowania. Dzięki niewielkiej liczbie środowisk możliwa jest praca intensywna i indywidualna. Podsumowując, można stwierdzić, że doradca osoby niepełnosprawnej działający w oparciu o dobrze dobrane i zintegrowane instrumenty aktywnej integracji, jest osobą mającą możliwość udzielania ludziom skutecznej pomocy, która może doprowadzić realnej poprawy sytuacji osoby niepełnosprawnej, zarówno w sferze funkcjonowania społecznego, jak i na rynku pracy.

Jarosław Józefczyk

Analiza wariantów kontynuacji działań po zakończeniu dofinansowania projektu systemowego „Rodzina bliżej siebie” od 2014.

Wprowadzenie

Analiza wariantów kontynuacji działań po zakończeniu dofinansowania projektu systemowego „Rodzina bliżej siebie” została wykonana w celu zabezpieczenia harmonijnego przejęcia przez gminę Gdynia istotnych dla społeczności lokalnej funkcji wypracowanych w projekcie. Ważnym celem opracowania jest również uruchomienie prac nad planem podtrzymania rezultatów projektu systemowego.

Dokument przedstawia uzasadnienie dla konieczności kontynuowania procesów uruchomionych i rozwijanych w ramach projektu oraz zarys kierunków, w jakich można podążać w procesie przejmowania przez gminę wypracowanych funkcji.

I. Funkcje w systemie wsparcia społecznego wypracowane w ramach projektu Rodzina Bliżej Siebie – stan obecny.

Projekt będący przedmiotem niniejszej analizy realizowany jest przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni od 2008 r. w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, dofinansowywanego z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. Jego cele główne były modyfikowane na przestrzeni całego okresu jego realizacji, jednakże zawsze wiązały się ze zwiększaniem aktywności społecznej i zawodowej osób z szeroko rozumianych grup zagrożonych wyłączeniem z głównego nurtu życia społeczności lokalnej. Grupami odbiorców będącymi w centrum zainteresowania projektu były rodziny na pograniczu rozpadu, przejawiające dysfunkcje mogące prowadzić do konieczności umieszczenia dzieci w systemie całodobowej opieki, osoby z różnymi niepełnosprawnościami oraz rodziny zagrożone bezdomnością i osoby bezdomne. Pośrednio z działań projektowych – choć wcale nie mniej intensywnie – korzystali pracownicy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni oraz pracownicy innych podmiotów zaangażowanych w działania pomocowe (liczne warsztaty szkoleniowe, sesje robocze, spotkania). Cele główne realizowane były poprzez całe pakiety usług i metod oddziaływań, począwszy od doradztwa zawodowego, wsparcia psychologicznego, elementów diagnostyki uzależnień, szkół dla rodzin, terapii, a skończywszy na nowo utworzonym trójstopniowym modelu świadczenia pracy socjalnej – na

który składają się asystentura (intensywna praca socjalna), pogłębiona praca socjalna i regularna praca socjalna. W projekcie wypracowano szereg narzędzi diagnostyki barier wśród odbiorców (np. „skala problemów społecznych w rodzinie” czy matryca analityczna oparta na SWOT stosowana w diagnostyce rodzin), udoskonalono pracę w oparciu o metody kontraktowania z beneficjentami procesu wsparcia. Projekt pozwolił również rozwinąć metody monitorowania postępów w realizacji działań społecznych, oceny ich skuteczności i efektywności. Zaprojektowano i wdrożono kilka istotnych badań (zarówno osób otrzymujących wsparcie, jak i tych, które wsparcia udzielały).

Działania projektowe, ich forma i stosowane metody pracy lokowały się w obszarze innowacji społecznej. Większość podejmowanych w projekcie aktywności musiała być od nowa zaprojektowana, zorganizowana i w inny sposób przeprowadzona. Skala projektu również nie miała precedensu: w 2011r. budżet wynosił 4,2 mln zł, zatrudniano na stałe 40 osób, angażowano dodatkowo około 20 pracowników innych jednostek organizacyjnych MOPS (począwszy od pracowników socjalnych działających w terenie, poprzez obsługę księgowo-kadrową, skończywszy na zarządzie ośrodka). Innowacja, o której mowa, była urzeczywistniana w dwu głównych nurtach aktywności: planistycznym i wykonawczym (testującym). Aktywność planistyczna polegała na opracowywaniu idei poszczególnych edycji rocznych projektu, ogólnego zamysłu wpisywania się w gdyński system polityki społecznej i wsparcia społecznego. W tej części pracowano również nad strukturą celów, oczekiwanych rezultatów, działań, struktury zarządzania i zatrudnienia. Wypracowywana była również strategia wdrożenia do bieżącej działalności MOPS rocznych edycji projektu. Każda z edycji niosła ze sobą określoną ideę i zamysł. Obszar testowania rozwiązań koncentrował się na wdrożeniu opracowanych wcześniej planów i zawartych w nich treści: zatrudnienie osób do realizacji nowo utworzonych funkcji (np. asystentów rodzin), opracowanie narzędzi pracy i wykonywania przez nich konkretnych zadań (np. prowadzenie procesu intensywnej pracy socjalnej), realizacja obserwacji i monitorowania, analiz i ewaluacji. Struktura organizacyjna projektu podporządkowana była głównie testowaniu zaplanowanych innowacji. Do realizacji projektu zatrudniono kadre, która gotowa była szkolić się w nowym modelu pracy z rodzinami i świadomie uczestniczyć w gromadzeniu informacji o skuteczności testowanych metod. Jednocześnie w testowaniu innowacyjnych rozwiązań zadaniowo (i fakultatywnie) uczestniczyli pracownicy stałych struktur MOPS (dzielnicowych ośrodków pomocy społecznej). Proces planowania działań innowacyjnych prowadzony był natomiast przez osoby raczej spoza struktur organizacyjnych RBS (choć planowanie również było istotnym wymiarem zaangażowania koordynatorów pionów tematycznych projektu). Stan obecny ulokowania struktury projektu w obszarze innowacji (planowanie i testowanie) przedstawiony został na schemacie po stronie „TERAZ” (strona 8).

II. Szkic strategii

Strategia wyjścia z projektu systemowego „Rodzina bliżej siebie” zakłada dwie ścieżki działań. Pierwszą z nich jest **ścieżka działań w obszarze finansowym**. Na niej lokują się trzy kamienie milowe:

- Opracowanie klucza kategoryzacji wydatków projektu i szacowanie wartości poszczególnych kategorii.
- Ustalenie zarysu docelowego budżetu nowej inicjatywy w oparciu o wariant wydatków skategoryzowanych jako "minimum egzystencji".

Druga **ścieżka działań w strategii wyjścia to działania na polu merytorycznym**. Tu wyznaczyć można wstępnie następujące kamienie milowe:

- Zdefiniowanie opcji kontynuacji funkcji wypracowanych w ramach RBS.
- Wybór optymalnej opcji utrzymania funkcji, jakie wniósł projekt systemowy. Debata nad wariantami i określenie ostatecznej wizji merytorycznej nowej inicjatywy.

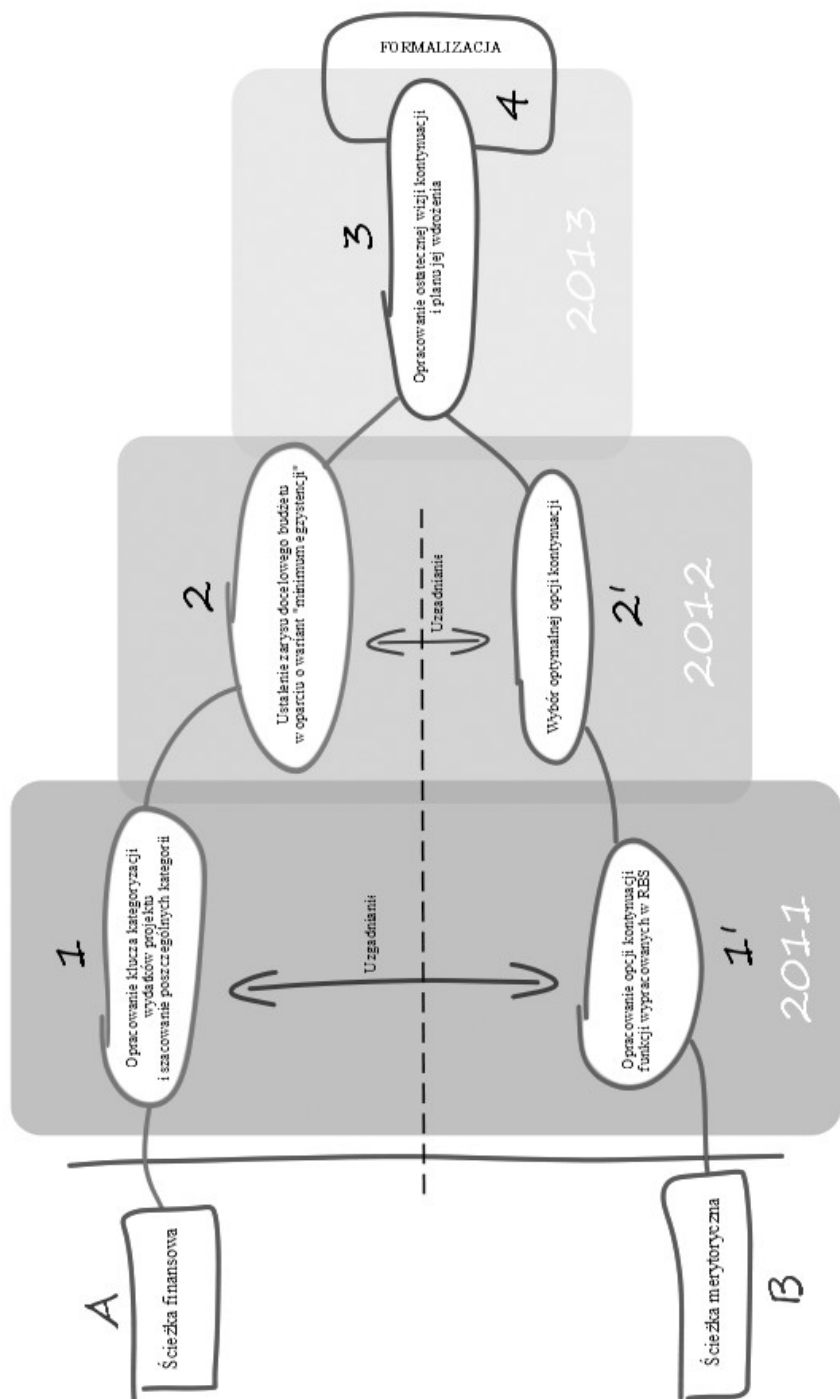
W trakcie realizacji działań w obu ścieżkach następuje na każdym z etapów (kamieni milowych) interakcja i uzgadnianie finansów z planami merytorycznymi.

Zwieńczeniem działań w obu wypadkach jest opracowanie ostatecznej wizji kontynuacji i planu jej wdrożenia. W dużej mierze uwzględnić ono będzie efekty zestawienia propozycji budżetu i merytorycznej wizji kontynuacji oraz uzgodnienie ostateczne tych dwu sfer. Szkic strategii wyjścia z RBS przedstawia schemat na następnej stronie.

III. Warianty na przyszłość

Uwagi wstępne

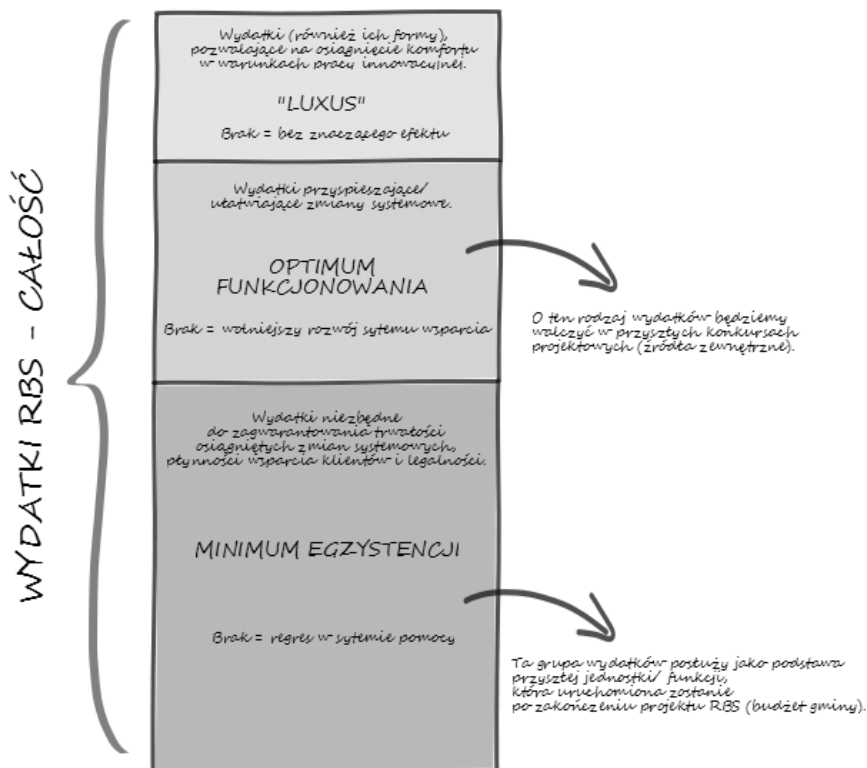
Wytyczne dotyczące realizacji projektów dofinansowanych z funduszy strukturalnych nakładają na podmioty korzystające z dofinansowań obowiązek zapewnienia trwałości rezultatów. Jednym z istotnych rezultatów projektów systemowych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki jest zatrudnienie kadry pracowników socjalnych na ustalonym w ustawach poziomie ilościowym. Osiągnięcie stanu zatrudnienia wskazanego w ustawie o pomocy społecznej jest również kryterium dostępu do środków w ramach POKL. Ponadto, waga podejmowanych tematów i zmian, jakie dokonały się za pośrednictwem projektu spowodowała, że brak kontynuacji pewnej konsekwentnej polityki dostarczania skutecznych narzędzi zmiany społecznej i adekwatnych usług oznaczałby ogromny regres i daleko idące konsekwencje. Zaliczyć można do nich np. nieuchronnie powiększające się kolejki dzieci skierowanych do placówek



Schemat strategii wyjęcia z projektu systemowego Rodzina Bliżej Siebie.

opiekuńczo-wychowawczych na podstawie orzeczeń sądu, dla których nie można zabezpieczyć odpowiedniej liczby miejsc. Inną przykładową konsekwencją może być wzrastająca liczba osób eksmitowanych z zadłużanych mieszkań, trafiających do schronisk. Obydwie sytuacje powodują konkretne skutki finansowe i wymierne skutki w funkcjonowaniu znaczących grup społecznych. Przy takim stanie rzeczy nie ma możliwości zaniechania kontynuacji działań, które objęte były dofinansowaniem.

Finanse. W 2012 r. wydatki projektu RBS zostaną skategoryzowane według trzech grup. **Pierwsza grupa wydatków** to te, które są konieczne dla zapewnienia realizacji celów założonych w projekcie – odpowiedzialnego wsparcia osób (klientów MOPS), które objęte zostały działaniami projektowymi. Ta grupa wydatków wiąże się również z zagwarantowaniem legalności wdrażanych zmian i usług projektowych. Są to wydatki podstawowe, zapewniające tzw. „**minimum egzystencji**”. Brak środków na ich pokrycie oznacza regres, degradację systemu wsparcia gdynian, a co za tym idzie uwstecznienie w efektach pomocy osiągniętych przez znaczną liczbę klientów MOPS. W oparciu o tę grupę wydatków uruchamiane byłyby przyszłe formy kontynuacji RBS i środki na ten cel powinny być zaplanowane w budżecie gminy. **Druga grupa (optimum funkcjonowania)** to wydatki, dzięki którym zaplanowane zmiany wdrażane są w szybszym tempie, na większą niż minimalna skalę. Bardzo często ułatwiają one pracę i poprawiają dostęp do wsparcia klientom MOPS. Brak środków na tego rodzaju wydatki może spowodować spowolnienie procesu koniecznych zmian (czasami spowolnienie znaczne). Na sfinansowanie wydatków z tej grupy środki pozyskiwane będą w drodze konkursów ogłaszanych przez różnych donatorów (ze źródeł zewnętrznych w stosunku do budżetu gminy). **Trzeci obszar wydatkowy** zapewnia komfort w realizacji działań innowacyjnych – to tzw. **grupa „luxus”**. Brak środków na wydatki z tej grupy nie powoduje zasadniczo negatywnego efektu, jeśli chodzi o realizację zadań i celów. Opisaną kategoryzację przedstawia schemat poniżej. Wskazane są w nim również zadania związane z kategoryzacją. Wartości wymierne poszczególnych grup znane będą najprawdopodobniej we wrześniu 2012 r. (na rok przed zakończeniem finansowania projektu systemowego). W podejściu strategicznym proponuje się, aby **gmina stopniowo przejmowała wydatki konieczne dla realizacji funkcji**, jaką wypełnia projekt, jednocześnie zaś stopniowo obniżała budżet całości projektu, redukując najpierw wydatki z grupy „luxus”, a następnie z grupy optimum. Pod koniec realizacji projektu w budżecie gminy zostaną w ten sposób zabezpieczone środki finansowe na podstawę egzystencji nowej inicjatywy. Kluczowe jest zatem zwiększanie wkładu gminy w budżet projektu – kupowanie najważniejszych części projektu na raty tak, aby pod koniec dofinansowania z zewnątrz, znaczna część środków na utrzymanie funkcji projektowych była już zabezpieczona. Takie „zakupy” projektu na raty rozłożone na przestrzeni około trzech lat powinny być łatwiejsze do udźwignięcia dla samorządu.



Zadania

- 1) W toku realizacji projektu w roku 2012 ustalić/ odznaczyć konkretne pozycje budżetu, które lokują się w wyznaczonych wyżej grupach. Opracować uzasadnienia (statystyczne, merytoryczne, ekonomiczne) dla dokonanego podziału.
- 2) Opracować plan na przejmowanie wydatków z grupy "minimum egzystencji" do budżetu gminy. Np. ustalenia czy wydatki związane z infrastrukturą konieczną do funkcjonowania działań RBS nie powinny być przyjęte w pierwszej kolejności. W jakich latach, jakie wydatki z obszaru "minimum egzystencji" powinny być ujęte po stronie budżetu gminy? (Harmonogram strategiczny).
- 3) Rozpoznać zewnętrzne źródła finansowania grupy "optimum funkcjonowania" na lata 2013 i dalej.

Schemat kategoryzacji wydatków w projekcie systemowym Rodzina Bliżej Siebie - strategia wyjścia z projektu po 2013.

Autor: Jarostaw Jóźefczuk

Wariant 1. Centrum testujące

Pierwszym wariantem, jaki możemy projektować na przyszłość, jest sytuacja, w której następuje kontynuacja finansowania i obecnie funkcjonująca struktura prowadzona jest pod nową nazwą – np. Gdyńskie Centrum Innowacji Społecznej (dalej w tekście *Centrum*). Organizacyjnie *Centrum* jest autonomiczną jednostką miasta pod nadzorem merytorycznym MOPS (analogicznie np. do

Domu Pomocy Społecznej przy ul. Pawiej w Gdyni). Planowanie innowacji i niezbędnych zmian odbywa się głównie poprzez struktury organizacyjne Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (byłby to dodatkowy mechanizm zapewniający spójność planowania i wdrażania polityk miasta w zakresie pomocy społecznej). **Główne elementy testowania planów i rozwiązań skoncentrowane są w Centrum.** Do realizacji celów wskazanych w planach innowacji kadra jest dobierana i zatrudniana w *Centrum* na czas zaplanowanych zadań pilotażowych. Osoby zasilające działania pilotażowe są specjalnie szkolone w tym obszarze, zapewniane są im odpowiednie warunki do wykonania testów/pilotażu. Kadra testująca ma również odpowiednie kompetencje do gromadzenia danych i wniosków na temat praktycznego wymiaru wdrażanej innowacji. Na z góry zaplanowanym etapie wdrożeń innowacji (wtedy, gdy innowacja staje się standardem), kadra zatrudniana w *Centrum* transferowana byłaby do stałych struktur jednostek organizacyjnych MOPS (czy szerzej Miasta) – tak, jak ma to miejsce obecnie. Jednostki organizacyjne MOPS w etapie testowania uczestniczą w niewielkim wymiarze, po upływie czasu ich udział zwiększa się, by docelowo przejąć wystandaryzowany profil funkcji/usługi itp. *Centrum* kierowane byłoby przez osobę wyszkoloną i doświadczoną w realizacji metod projektowych. Ponadto niezwykle istotną funkcją kontynuowaną przez *Centrum* byłby profesjonalny monitoring realizowanych działań. Byłby on wspierany badaniami kluczowych tematów i zjawisk.

Wariant 2. Centrum planistyczne

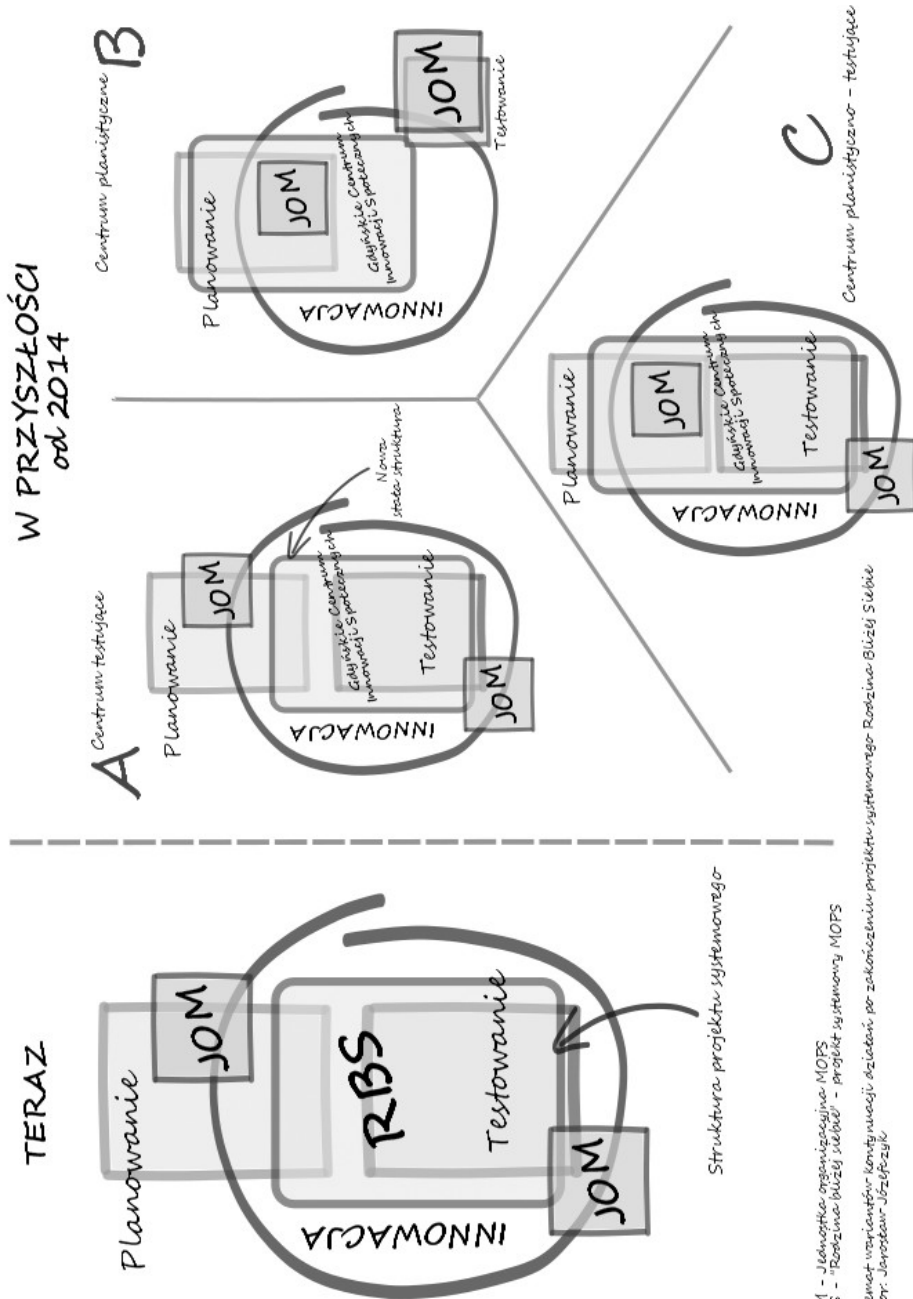
Drugą możliwością kontynuacji kluczowych funkcji wypracowanych w projekcie RBS jest sytuacja, w której autonomiczna struktura – *Centrum* – przejmuje i rozwija wszystkie zadania związane z **planowaniem**. Jednostki organizacyjne MOPS czy kluczowe osoby powołane do zadań planistycznych przechodzą do struktur *Centrum* i wzmacniają tę część jego działalności. W tym wypadku poszerzony zostaje zakres planowania. Opisany tu wariant możliwej kontynuacji RBS oprócz planowania innowacji (najważniejszy obszar) wykonuje pozostałe elementy planowania społecznego niezbędne dla funkcjonowania struktur pomocy społecznej (w tym te zadania, które przewiduje nowelizacja ustawy o pomocy społecznej – bilans potrzeb gminy w zakresie pomocy społecznej przekazywany Marszałkowi Województwa). *Centrum* animowałoby również obsługę głównych dokumentów planowania wsparcia społecznego w mieście (Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych i programów z obszaru pomocy społecznej). Obsługa, o której mowa, to w głównej mierze zadania związane z organizowaniem procesu monitorowania i ewaluacji gminnych planów programowych i strategicznych, ich nowelizacji (w tym redakcji dokumentów) i uspołecznianie. W omawianym wariantcie wszelkiego rodzaju testy wypracowanych innowacyjnych rozwiązań oparte są na zasobach kadrowych stałych struktur MOPS. Pracownicy wykonują zaplanowane działania w poszerzonym zakresie obowiązków (prawdopodobnie wiązałoby się to z dodatkowym wynagradzaniem tych czynności).

W niniejszym wariantcie równie ważna jest funkcja systematycznego monitorowania testów i analizy wniosków – do tego zakresu niezbędny byłby dedykowany zespół osobowy.

Wariant 3. Centrum planistyczno-testujące

Trzecia wersja kontynuacji RBS jest propozycją połączenia dwóch wyżej naszkicowanych wariantów. *Centrum* wyposażone zostaje w pełnię kompetencji do realizacji zarówno **planowania innowacyjnego** (bez poszerzenia o planowanie wsparcia społecznego jako całości), jak i **testowania** zaplanowanych rozwiązań innowacyjnych. Jednostki (kluczowe stanowiska) zaangażowane w planowanie innowacji przechodzą ze struktur MOPS do *Centrum*, jednocześnie jest w nim zatrudniana niezbędna kadra testująca innowacje. Z czasem, gdy nowa usługa/sposób pracy staje się standardem, część kadry testującej przechodzi do innych jednostek organizacyjnych MOPS (lub miasta), pozostała wykonuje nowe zadania testów innowacji. Kadra odpowiedzialna za część planowania jest stała. Utrzymana jest również kadra *Centrum* odpowiedzialna za monitoring i analizy.

Wszystkie opisane wyżej warianty zostały przedstawione na następującym schemacie.



JOM - Jednostka Organizacyjna MOPS
 RBS - "Roztwór Biuły Siebów" - projekt systemowy MOPS
 Składowe wytyczne i informacje o działaniach per zakończeniu projektu systemowego Roztwór Biuły Siebów
 Autor: Jarosław Jędrzejak

Profil/ funkcje kadry zatrudnianej w Centrum

Zasadnicze funkcje realizowane przez pracowników *Centrum* można ująć w następujące profile:

Animator innowacji – osoba, która organizuje prace zespołów ukierunkowane na doprowadzenie do tzw. przesilenia w innowacji. Najczęściej praca taka odbywa się w formie warsztatów. Tematyka warsztatowa koresponduje ze stwierdzanymi barierami społecznymi/rozwojowymi czy organizacyjnymi w systemie wsparcia. *Animator innowacji* potrafi zebrać odpowiednie grono osób (specjalistów, decydentów, praktyków itp.) i zaplanować program, który wspomaga pracę grupy. Potrafi stosować techniki pracy grupowej, umiejętnie wykorzystuje wiedzę trenerską i dydaktyczną. Ponadto *Animator innowacji* to dobry analityk, który posiada niezbędne kompetencje do interpretacji danych dotyczących zjawisk społecznych na poziomie lokalnym, regionu i kraju. W typie animacji, o którym mówimy, niezbędne są również umiejętności sieciowania zasobów lokalnych (osób, organizacji, instytucji), ustanawiania nowych połączeń (i odblokowywania/poprawy istniejących) w strukturach organizacyjnych podmiotów zaangażowanych w problematykę wsparcia społecznego. Niezbędne są również takie cechy i kompetencje, jak otwartość, profesjonalizm w komunikowaniu się, konstruktywne podejście do rozwiązywania problemów, umiejętność dokonywania syntezy danych i odpowiedniego konstruowania wniosków. *Animator innowacji* w procesie swojej aktywności doprowadza do ustalenia uzgodnionych szeroko odpowiedzi na pytania *CO?* (co doskwiera, co należy zrobić, aby zredukować bariery, co jest najistotniejsze itp.).

Organizator wdrożeń pilotażu – osoba (bądź grono osób), której podstawowym zadaniem jest wypracowanie odpowiedzi na pytania typu *JAK?*. To to grono planuje i realizuje techniczny, wykonawczy wymiar wdrożenia innowacji. W tym obszarze niezbędne są umiejętności posługiwania się narzędziami harmonogramowymi, podziału struktury pracy i kompetencji, znajomość realiów organizacyjnych i prawnych, w których zanurzone są podmioty/osoby wchodzące do pilotażu. W zakresie aktywności *Organizatora wdrożeń* ulokowany jest cały obszar związany z wypełnieniem przepisów regulujących korzystanie ze źródeł finansowania (wytyczne programowe donatorów, ustawa o prawie zamówień publicznych itp.), jak również budżetowanie i rozliczenie finansowe inicjatyw.

Monitoring i analizy. Wielokrotnie w opisie wariantów kontynuacji RBS wskazywano na wagę tej funkcji. Wszystko to, co realizowane jest po raz pierwszy, co nie zostało jeszcze sprawdzone pod kątem np. skuteczności, efektywności, adekwatności do potrzeb, powinno być wnikliwie obserwowane. Aby móc zgromadzić dane, które mówić będą o etapach wdrożenia, o efektach pilotażu i o konsekwencjach zmian (w tym ryzyku), konieczne jest osadzenie mechanizmu dostarczania pewnych/uprawnionych danych. Mechanizm musi obejmować wszystkie etapy monitorowania – począwszy od konstrukcji narzędzi monitoringowych, zaplanowania metodyki i technik agregacji danych po wykonanie analiz

i raportowanie wniosków. Do realizacji tych zadań niezbędna jest osoba (grono osób) posiadających doświadczenie i odpowiednie kwalifikacje z obszaru planowania i wykonywania procesów badawczych. Mowa tu o badaniach zarówno struktur podmiotów, jak i odbiorców nowych usług. Kluczowa jest przy wykonywaniu tej funkcji wiedza z obszaru metodologii badań. To *Monitoring i analizy* dostarczać będą niezbitych dowodów na to, że dana innowacja spełnia swoją rolę bądź okazała się nietrafiona.

Kadra testująca. Osoby zmotywowane do wykonywania nieszablonowej pracy i podejmowania ryzyka, zdecydowane przy tym zmierzyć się również z możliwością porażki. Pracownicy gotowi do wejścia w intensywny proces edukacji profesjonalnej (w tym zdolni do autoedukowania). Kadra testująca to również specjaliści w obserwowaniu procesów, w których uczestniczą, osoby sprawnie gromadzące informacje i potrafiące reprezentować (funkcja rzecznictwa) osoby/podmioty podlegające zmianom w procesie innowacji. To również kadra skupiająca w swoich rękach uprawnienia i zdolna do podejmowania konkretnych decyzji w sytuacjach, których nie można było wcześniej przewidzieć i zaplanować. Cały ten szkic profilu pokazuje, że osoby testujące to w pewnym sensie profesjonalna elita systemu wsparcia gdynian i doświadczeni pomagacze.

Forma organizacyjna i kwestia autonomii struktury

Miejsce dedykowane rozwojowi pomocy społecznej, tzn. misja, cele, zakresy obowiązków osób zaangażowanych w działalność *Centrum* poświęcone są w całości wypracowywaniu innowacji i prowadzeniu procesu zmian społecznych.

Jednostka autonomiczna gminy (wzorem np. Centrum Aktywności Seniora), posiadająca własną strukturę zarządzania i budżet. Autonomia znosi problem konieczności łączenia grup wydatków np. z całym MOPS, co z kolei powoduje brak konieczności realizacji pełnych procedur przetargowych. W przypadku, gdy jednostka z założenia ma pozyskiwać dofinansowanie z zewnętrznych źródeł (często obwarowanych wieloma obostrzeniami), jest to sprawa bardzo istotna.

Sugeruje się pozostawienie struktury nowego bytu po stronie sektora publicznego (władz samorządu). *Centrum* jako jedno z głównych narzędzi kreowania lokalnej polityki wsparcia społecznego powinno pozostać w obszarze realnego wpływu decyzyjnego władz odpowiedzialnych za tę politykę.

W nadzorze merytorycznym MOPS, co oznacza, że Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej miałby prawo opiniowania np. rocznych planów działania *Centrum* i zatwierdzania merytorycznych sprawozdań z działalności podmiotu.

Miejsce Centrum w systemie wsparcia społecznego gdynian.

Centrum stałoby się ogniwem łączącym zasoby w obszarze innowacji, byłoby podmiotem sieciującym organizacje, instytucje i osoby zaangażowane w pracę na rzecz wspomagania gdynian. Organizowałoby płaszczyzny współpracy koalicji np. na rzecz nowych inicjatyw dotyczących walki z przemocą lub innowacji

w obszarze bezdomności;

Podmiot specjalizowałby się w profesjonalnym rozpoznaniu warunków społecznych, jakie panują w Gdyni i realizacji koniecznych badań z tym związanych. W ten sposób wypełniony zostałby postulat Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych mówiący o wyposażeniu systemu wsparcia gdynian w mechanizm systematycznej, profesjonalnej diagnostyki sytuacji społecznej;

Kolejnym obszarem aktywności byłaby animacja i prowadzenie procesów organizowania społeczności lokalnych w różnych dzielnicach Gdyni (rozwój idei działań realizowanych w rejonie ulic Opata Hackiego i Zamenhofa);

Ważna byłaby również realizacja działań związanych z wdrożeniem partycypacyjnego modelu ustalania kryteriów jakości dla kluczowych usług społecznych w mieście (model wypracowany w ramach projektu TQS REVES w oparciu o kryteria jakości dla usług opiekuńczych);

Organizowanie i prowadzenie współpracy podmiotów w obliczu nagłych, niekorzystnych zjawisk np. na rynku pracy, takich jak zwolnienia grupowe w Stoczni Marynarki Wojennej. *Centrum* odpowiedzialne byłoby również za animowanie pracy nad rozwiązaniami problemów ujawnianych w takich sytuacjach.

Ponadto obszarem do zagospodarowania przez nowy byt mogłaby być edukacja instytucjonalna, społeczna i grup zawodowych w tematach innowacji społecznej czy organizacja i przeprowadzanie wizyt studyjnych.

Część druga

Odbiorca pomocy społecznej w przeprowadzonych badaniach

Sylwiusz Retowski, Aleksandra Dębska-Cenian, Alicja Paracka
Ogólna charakterystyka społeczna i psychologiczna odbiorców pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej

Wprowadzenie

Pracownik socjalny spotyka się w swojej pracy zawodowej zwykle z szerokim spektrum klientów znajdujących się ekstremalnie trudnych sytuacjach życiowych. Do typowych sytuacji należy zetknięcie się z problemami niepełnosprawności, bezrobocia, dysfunkcyjności rodzin, bezdomności czy też po prostu z biedą. Skuteczne udzielanie pomocy wymaga niewątpliwie pogłębionej świadomości na temat tego, komu, dlaczego i w jaki sposób pomagamy. Wydaje się, że bez takiej świadomości pracownik socjalny nie może być skuteczny, podobnie jak lekarz nie może pomóc bez dokładnego zdiagnozowania typu choroby pacjenta. Jednocześnie w dzisiejszych realiach pracownik socjalny coraz częściej spotyka się z współwystępowaniem wielu problemów w jednym środowisku – chociażby zagrożenia eksmisją (bezdomnością), niepełnosprawności, bezrobocia, uzależnienia, poważnych problemów rodzinnych. Aby być efektywnym, potrzebuje odpowiednich narzędzi diagnostycznych do obrania kierunku pracy z tymi osobami /środowiskami (segmentacja klientów pomocy społecznej), a także adekwatnych instrumentów i odpowiedniego nasilenia, „głębokości”, kierowanej do tego środowiska pracy socjalnej (poziomy pracy socjalnej).

W tym artykule zajmujemy się klientami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, którzy od 2011 r. są odbiorcami zarówno pogłębionej, jak i intensywnej pracy socjalnej (w skrócie często określanymi jako PPS oraz asystentura). Podstawowym celem badań – przeprowadzonych dzięki współpracy pomiędzy Szkołą



Retowski Sylwiusz

adiunkt, pracownik Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej (Wydział Zamiejscowy w Sopocie). Naukowo interesuje się psychologią organizacji, psychologią pracy i bezrobocia, oraz psychologią społeczną.



Aleksandra Dębska-Cenian

psycholog związana zawodowo z pomocą społeczną, a zwłaszcza bezdomnością. W sferze jej zainteresowań znajduje się badanie tematyki wykluczenia społecznego, działalność szkoleniowo-edukacyjna oraz tworzenie i wdrażanie innowacyjnych standardów pracy i form wsparcia osób wykluczonych społecznie. Od dwóch lat jako pracownik MOPS w Gdyni wspiera rozwój innowacyjnych rozwiązań w obszarze pomocy społecznej, zwłaszcza w zakresie profilaktyki bezdomności.



Alicja Paracka

studentka psychologii w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej w Sopocie, absolwentka Administracji na Uniwersytecie Gdańskim. Zawodowo zajmuje się organizacją pracy oraz kadrami.

Wyższą Psychologii Społecznej (Wydział Zamiejscowy w Sopocie) a Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Gdyni – było odniesienie się zagadnienia trójpodziału pracy socjalnej, jak i segmentacji odbiorców pomocy poprzez:

a) porównanie pod względem psychologicznym dwóch kategorii klientów MOPS-u, tj. odbiorców pracy socjalnej – pogłębionej oraz intensywnej (asystentury),

b) sprawdzenie, czy i jakie konsekwencje psychologiczne wynikają z segmentacji klientów pomocy społecznej opartej na tzw. Matrycy Kurcmana¹.

W Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni w 2008 r. w ramach realizowanego w nim projektu „Rodzina bliżej siebie” wprowadzona została intensywna forma oddziaływania na osoby i rodziny w kryzysie – asystentura. Poszerzyła ona wsparcie kierowane do klientów MOPS, uzupełniając prowadzoną od wielu lat regularną pracę socjalną. Jednocześnie jej wdrożenie wywołało głęboki namysł nad istotą głębokości oddziaływania pracy socjalnej w ogóle i warunków, które muszą być spełnione, aby mogła być ona skutecznie realizowana. Doświadczenia pokazały, że zarówno regularna praca socjalna, jak i asystentura nie wyczerpały możliwych pod względem intensywności poziomów pracy socjalnej. I tak, w 2011 r. nazwano i usystematyzowano realizowane formy oddziaływania, wprowadzając pojęcie pośredniego poziomu – pogłębionej pracy socjalnej. To, co łączy ją z asystenturą – to praca w oparciu o diagnozę i o kontrakt socjalny, z dostępem do wybranych instrumentów i form wsparcia pozostających w zasobach projektu „Rodzina bliżej siebie”. Z regularną pracą socjalną łączy ją to, że pracownik socjalny spośród swoich (regularnie) prowadzonych środowisk wybiera około 5, z którymi przez okres wynoszący średnio pół roku prowadzi zintensyfikowane działania.

W ślad za systematyzowaniem trzech poziomów pracy socjalnej podąża bardzo ważne pytanie o adekwatne kierowanie do klientów jednego z nich. Jest to kwestia tego, co powinniśmy wiedzieć o kliencie, aby do jego potrzeb dobrać najbardziej adekwatną formę pomocy. Rodzi to następny problem – czy i w jaki sposób klientów (pomimo ich różnorodnych trudności, historii życiowych, potrzeb) można połączyć w zdefiniowane kategorie/segmenty osób, które potrzebują wsparcia. W Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej założono, że wymiarami w sposób kluczowy różnicującymi klientów mogą być zasoby klienta/klientów i jego/ich motywacja do zmiany. Inspiracją do wprowadzenia takiego poziomu była Matryca Kurcmana² zaadoptowana do warunków pomocy społecznej.

1 Temat podniesiony w artykule: Józefczyk, J *Perspektywy rozwoju pracy socjalnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni*, zamieszczonym w niniejszej publikacji.

2 Więcej informacji zarówno na temat tego zagadnienia, jaki i segmentacji oraz poziomów pracy socjalnej czytelnik odnajdzie w artykule J. Józefczyka, *Perspektywy rozwoju pracy socjalnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni* w niniejszej publikacji.

Artykuł ten, w którym podejmujemy kwestie zagadnienia trójpodziału pracy socjalnej, jak i segmentacji odbiorców pomocy, wpisuje się tym samym prace, jakie toczą się Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Gdyni nad doskonaleniem pracy socjalnej i jej skuteczności.

1. Metodologia badań

2.1. *Badana próba. Procedura badania*

W ramach realizowanego przedsięwzięcia badawczego przebadano dwie grupy osób, które w 2011 r. rozpoczynały korzystanie z dwóch specyficznych form wsparcia: Pogłębionej Pracy Socjalnej (PPS) oraz asystentury (Intensywnej Pracy Socjalnej). Badanie miało charakter kwestionariuszowy. Zarówno osoby uczestniczące w programie Pogłębionej Pracy Socjalnej (PPS), jak i osoby korzystające z asystentury wypełniały kwestionariusz zaraz po rozpoczęciu udziału w powyższych formach wsparcia (w przypadku asystowania maksymalnie dwa miesiące od rozpoczęcia działań projektowych, w przypadku pogłębionej pracy socjalnej – w momencie skorzystania z pierwszej formy wsparcia). Większość osób badanych stanowiły kobiety (62%), a przeciętny wiek wynosił 36,5 lat. Przeciętny poziom wykształcenia badanych nie był wysoki, gdyż co trzecia z osób badanych legitymowała się wykształceniem niepełnym podstawowym lub podstawowym, a dalsze 30% – zawodowym.

Badanie zostało przeprowadzone dzięki współpracy Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej (Wydział w Sopocie) z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Gdyni. Miało charakter anonimowy i odbywało się w 5-10 osobowych grupach. Przeprowadzane było przez osoby niezależne od MOPS-u – studentów V roku Psychologii SWPS. Dostosowanie użytych metod do specyfiki badanej grupy następowało w konsultacji z zastępcą dyrektora MOPS Gdynia ds. osób bezdomnych i rynku pracy – Jarosławem Józefczykiem. Celem tych konsultacji był dobór takich metod, które pozwoliłyby zdiagnozować sytuację osób korzystających z poszczególnych form pomocy społecznej.

Dalsza procedura przewiduje powtórzenie badania w momencie zakończenia programu, w którym dana osoba brała udział oraz ponowne przeprowadzenie go rok później.

2.2. *Metody*

Kwestionariusz, który wypełniali uczestnicy, składał się z dwóch zasadniczych części. Pierwsza z nich – psychologiczna – zawierała m.in. pomiar dobrostanu psychicznego i pytania o postrzeganie szans na sukces i o sposoby radzenia sobie z problemem. Użyto zarówno standardowych kwestionariuszy psychologicznych, jak metod specjalnie stworzonych na potrzeby tego badania. Natomiast druga część została oparta o narzędzia używane w strukturach pomocy społecznej i umożliwiła określenie zasobów społecznych (sytuacji życiowej) osoby badanej, jej najważniejszego problemu życiowego oraz jego nasilenia.

Tabela 1. Lista mierzonych zmiennych – pomiar kwestionariuszowy

| Analizowane zmienne | Operacjonalizacja |
|---|--|
| Satysfakcja z różnych aspektów życia | Wybrane kategorie z serii pytań użytych przez Czapińskiego ³ . Skala od 1 do 6 (gdzie 6 oznacza maksymalną satysfakcję) |
| Ogólna satysfakcja z życia Ocena przeszłości Ocena teraźniejszości Ocena przyszłości | Drabina Cantrila (od 1 do 10, gdzie 10 oznacza maksymalną satysfakcję) użyta w trzech różnych perspektywach czasowych przez Czapińskiego ⁴ |
| Nadzieja na sukces: Siła woli Umiejętność poszukiwania rozwiązań | Metoda kwestionariuszowa ⁵ |
| Subiektywna ocena szansy na sukces Całkowita rezygnacja z pomocy MOPS Częściowa rezygnacja z pomocy MOPS | Metoda własna. Skala porządkowa (0-100 %) Metoda własna. Skala porządkowa (0-100 %) |
| Subiektywna ocena własnej motywacji | Metoda własna. Skala porządkowa od 1 do 10, gdzie 10 oznacza maksymalną motywację do poradzenia sobie z własnym problemem |
| Subiektywna ocena zasobów osobistych Sytuacja lokalowa Sytuacja lokalowa – zagrożenia Sytuacja zawodowa Sytuacja ekonomiczna Sytuacja prawna Stan zdrowia Uzależnienia Sfera rodzinna Sfera psychologiczna Funkcjonowanie społeczne | Metoda opracowana w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni. Każda analizowany wymiar przyjmuje wartości od 0 do 3. Wartość „3” oznacza brak problemów w danej dziedzinie życia; wartość „0” – bardzo duże problemy. Zbiorczy wskaźnik - jest uśrednioną wartością ze wszystkich analizowanych aspektów. |
| Model radzenia sobie z własnymi problemami | Skala nominalna (4 modele oparte na tzw. Matrycy Kurcmana: Segment A – klienci o wysokich zasobach i silnej motywacji; Segment B - klienci o niskich zasobach i silnej motywacji; Segment C - klienci o wysokich zasobach i słabej motywacji; Segment D - klienci o niskich zasobach i słabej motywacji ⁶) |

3 J. Czapiński. *Polski Generalny Sondaż Dobrostanu Psychicznego: Badanie panelowe 1991-1992*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 1993.

4 Ibidem, Aneks M, s. 15.

5 M. Łaguna, J. Trzebiński, M. Zięba., *KNS – Kwestionariusz Nadziei na Sukces*. Podręcznik, Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2005.

6 Centrum Doradztwa Strategicznego, *Matryca Kurcmana – od pomysłu do realizacji*. Kraków 2008.

Syntetyczny przegląd zmiennych mierzonych za pomocą kwestionariuszy (skal) zaprezentowano w tabeli 1.

Znacząca część użytych metod psychologicznych (do pomiaru globalnej i częściowej satysfakcji z życia) służy do pomiaru tzw. dobrostanu psychicznego. Wyższe wyniki świadczą o lepszej kondycji psychicznej badanych osób. Na większą uwagę zasługuje kilka innych użytych metod. Po pierwsze – kwestionariusz nadziei na sukces, który mierzy dwa ważne aspekty⁷ przekonań człowieka.

a) przekonanie o silnej woli – a dokładniej przekonanie o posiadaniu wystarczającej energii, aby nawet przy pojawiających się przeszkodach oraz własnym zmęczeniu być w stanie zrealizować swoje plany,

b) przekonanie o umiejętności znajdowania rozwiązań – czyli postrzeganie siebie jako osoby zaradnej, która w obliczu trudności jest w stanie wymyślić wiele sposobów zrealizowania powziętych przez siebie zamiarów.

Badania przytaczane przez autorów tej metody potwierdzają, że wyższy poziom nadziei na sukces wiąże się ogólnie z lepszym przystosowaniem społecznym. Można z dużym prawdopodobieństwem przypuszczać, że im więcej nadziei mają klienci MOPS-u, tym większe mają szanse na efektywne radzenie sobie z własnymi problemami życiowymi.

Druga metoda, która wymaga podania większej ilości szczegółów, to opracowana w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni autorska metoda do pomiaru zasobów społecznych klienta. Składa się ona z serii pytań, w których osoby badane oceniają wszystkie ważne sfery życia. Skala do badania zasobów klientów MOPS stanowi rozszerzoną wersję skali zagrożenia bezdomnością – wypracowaną i przetestowaną w 2009 r. przez zespół pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni zajmujących się tematami z zakresu profilaktyki bezdomności⁸. Na potrzeby badania wszystkich klientów MOPS skala została zmodyfikowana (m.in. poszerzono ją o zagadnienia z zakresu sytuacji rodzinnej, społecznej oraz zdrowotnej, instrukcję dostosowano na potrzeby wypełniania przez klientów MOPS – a nie, jak w wersji pierwotnej, przez pracowników socjalnych, dostosowano punktację do badania zasobów).

Skala pozwala określić zasoby klientów MOPS w następujących wymiarach: sytuacja lokalowa, sytuacja lokalowa – stabilność utrzymania lokalu,

7 M. Łaguna, J. Trzebiński, M. Zięba, *KNS – Kwestionariusz Nadziei na Sukces. Podręcznik*, Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2005.

8 Nad narzędziem pracowali Jarosław Józefczyk – z-ca dyrektora MOPS Gdynia ds. osób bezdomnych i rynku pracy, Marcin Kowalewski – kierownik Zespołu ds. Bezdomnych, Aleksandra Dębska-Cenian – główny specjalista MOPS Gdynia. Narzędzie było testowane i stosowane przez pracowników socjalnych, doradców osób niepełnosprawnych i asystentów, zwłaszcza tych pracujących w obszarze profilaktyki bezdomności. Więcej szczegółów: A. Dębska-Cenian, M. Kowalewski, *Profilaktyka bezdomności – doświadczenia w realizacji, inspiracje, kierunki dalszych działań na przykładzie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni*, Forum, 2010, s. 121-144.

sytuacja zawodowa, sytuacja ekonomiczna, sytuacja prawna, stan zdrowia, uzależnienia, sfera rodzinna, sfera psychologiczna, funkcjonowanie społeczne. Ogólny wynik, jaki można otrzymać, mieści się w przedziale pomiędzy o punktów (całkowity brak zasobów) a 128 punktów (maksymalna ilość zasobów).

Wyniki badań

3.1. Pogłębiona i intensywna praca socjalna – psychologiczna analiza porównawcza

Jednym z najważniejszych problemów przeprowadzonych badań było porównanie dwóch typów klientów korzystających z pomocy MOPS-u – odbiorców intensywnej (asystentura) oraz pogłębionej pracy socjalnej (PPS) – pod względem szeregu parametrów psychologicznych oraz społecznych.

3.1.1. Ocena kondycji społecznej (ocena posiadanych „zasobów”) odbiorców pomocy

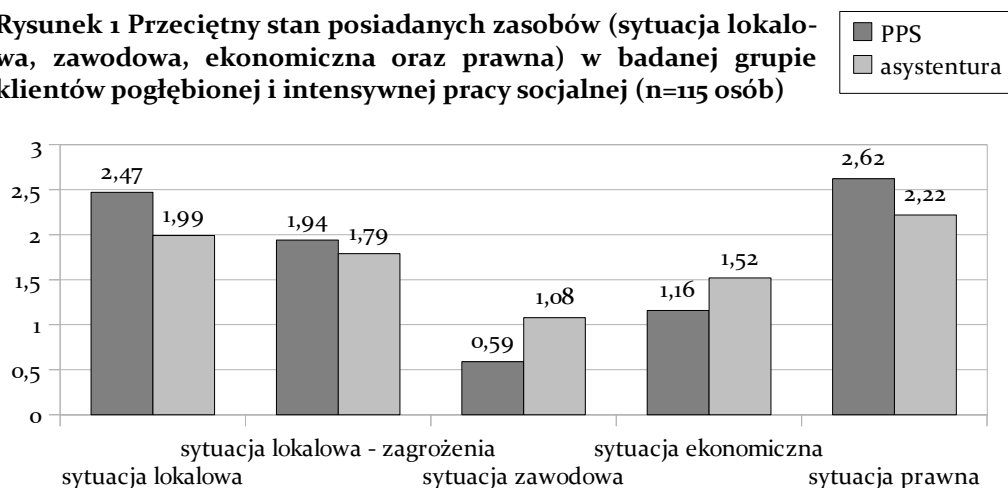
Wyniki zebrane na rysunku 1 wskazują na to, że zarówno klienci intensywnej i pogłębionej pomocy społecznej nie różnią się pod względem sytuacji lokalowej – zasoby w tym zakresie są podobne w obu grupach. Na pewno sytuacja pod tym względem nie jest idealna (wskaźniki nie zbliżają się do poziomu 3), ale nie można jej uznać za dramatycznie złą. Co ciekawe, istotne różnice występują natomiast pomiędzy dwiema grupami klientów w zakresie trzech następujących parametrów: sytuacji zawodowej, ekonomicznej oraz prawnej. Wyniki sugerują, że w obydwu badanych grupach istnieją bardzo poważne problemy z sytuacją zawodową (wskaźniki sięgają zaledwie 1), przy czym zachodzi tu duża różnica na korzyść klientów intensywnej pracy socjalnej (asystentury). Nieco lepiej od sytuacji zawodowej (choć ogólnie rzecz biorąc źle) wygląda sytuacja ekonomiczna badanych (wskaźniki przekraczają 1). Również w tym przypadku mają miejsce umiarkowane różnice na korzyść klientów intensywnej pracy socjalnej.

Relatywnie najlepiej (wskaźniki przekraczają poziom 2) prezentuje się sytuacja prawna badanych. W tym przypadku, występuje umiarkowanie duża różnica na korzyść klientów pogłębionej pracy socjalnej.

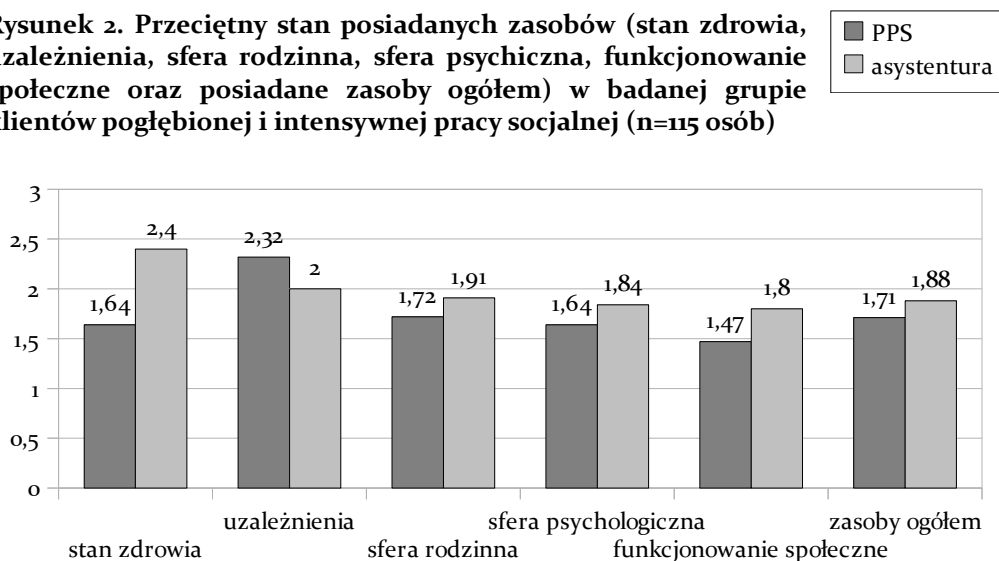
Wyniki zebrane na wykresie 2 dotyczą kolejnych 5 sfer życia klientów. Bardzo duża różnica pomiędzy dwiema analizowanymi grupami występuje pod względem stanu zdrowia. Klienci intensywnej pracy socjalnej (asystentury) wydają się być w zdecydowanie lepszej sytuacji niż klienci pogłębionej pracy socjalnej. Odwrotny, chociaż nie tak wyraźny, efekt pojawia się w przypadku nadużywania różnego typu używek (głównie alkoholu). W tym wypadku występują umiarkowane różnice na korzyść klientów pogłębionej pracy socjalnej, co oznacza, że w mniejszym stopniu występują u nich problemy tego typu. Różnice warte interpretacji zachodzą pomiędzy dwiema badanymi grupami klientów gdyńskiego MOPS-u w zakresie relacji społecznych (więcej zasobów posiadają klienci

asystentury – intensywnej pomocy społecznej). Umiarkowanie silna różnica na korzyść klientów intensywnej pomocy społecznej pojawia się także w globalnym wskaźniku posiadanych zasobów społecznych. Jego wysokość nie przekracza wartości „2”, co należy interpretować jako znak, że przeciętny klient MOPS-u z obydwu analizowanych grup ma wyraźnie obniżone zasoby do radzenia sobie z problemami życiowymi.

Rysunek 1 Przeciętny stan posiadanych zasobów (sytuacja lokalowa, zawodowa, ekonomiczna oraz prawna) w badanej grupie klientów pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej (n=115 osób)



Rysunek 2. Przeciętny stan posiadanych zasobów (stan zdrowia, uzależnienia, sfera rodzinna, sfera psychiczna, funkcjonowanie społeczne oraz posiadane zasoby ogółem) w badanej grupie klientów pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej (n=115 osób)

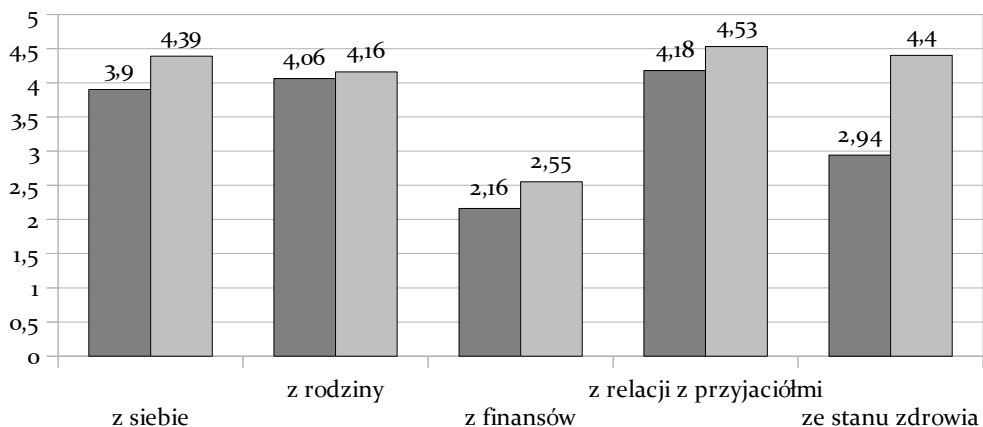


3.1.2. Ocena kondycji psychicznej odbiorców pomocy MOPS-u

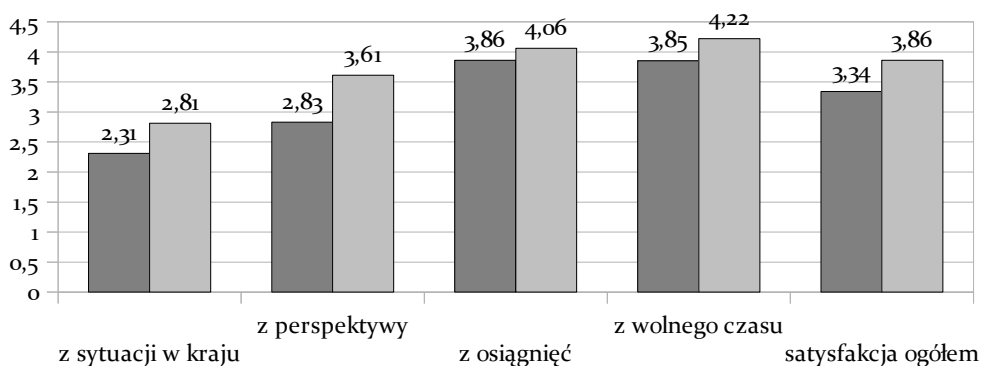
Obydwie grupy klientów oceniały własną satysfakcję z różnych aspektów życia. Kolejne rysunki ilustrują, jak układało się nasilenie satysfakcji z poszczególnych sfer. Wyniki zebrane na rysunku 3 przekonują, że przynajmniej w dwóch aspektach występują bardzo silne (zadowolenie ze stanu zdrowia) bądź umiarkowanie silne różnice (zadowolenie z siebie) pomiędzy dwiema grupami klientów pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej (asystentury). Wyniki dotyczące satysfakcji ze stanu zdrowia są zgodne z konkluzjami wynikającymi z analizy posiadanych zasobów (patrz część 3.1.1.). Wydaje się, że wśród klientów PPS jest zdecydowanie więcej osób niezadowolonych ze swojego stanu zdrowia. Najgorzej oceniana przez klientów MOPS-u jest satysfakcja z sytuacji finansowej. Wyniki (na skali od 1 do 6) w obydwu porównywanych grupach nie sięgają nawet wartości „3”.

Analiza różnic (patrz rysunek 4) w zadowoleniu z kolejnych aspektów życia (z sytuacji w kraju, z perspektyw na przyszłość, z osiągnięć życiowych, ze sposobu spędzania wolnego czasu) oraz globalnej (uśrednionej) satysfakcji z życia wykazała, że klienci intensywnej pracy socjalnej (asystentury) są wyraźnie bardziej optymistyczni w postrzeganiu własnych perspektyw na przyszłość oraz w ocenie globalnej satysfakcji z życia. Nieco słabszy efekt, ale w tym samym kierunku (na korzyść klientów intensywnej pracy socjalnej) występuje w przypadku oceny sytuacji w kraju. Łączna ocena wyników zawartych na rysunku 3 i 4 prowadzi do dość pewnej konkluzji, że klienci intensywnej pracy socjalnej (asystentury) są w lepszej kondycji psychicznej i bardziej optymistycznie postrzegają różne aspekty własnego życia niż klienci pogłębionej pracy socjalnej.

Rysunek 3. Zadowolenie z różnych aspektów życia (z siebie samego, ze stosunków z rodziną, z sytuacji finansowej, z relacji z przyjaciółmi, ze stanu zdrowia) w badanej grupie klientów pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej (n=115 osób)

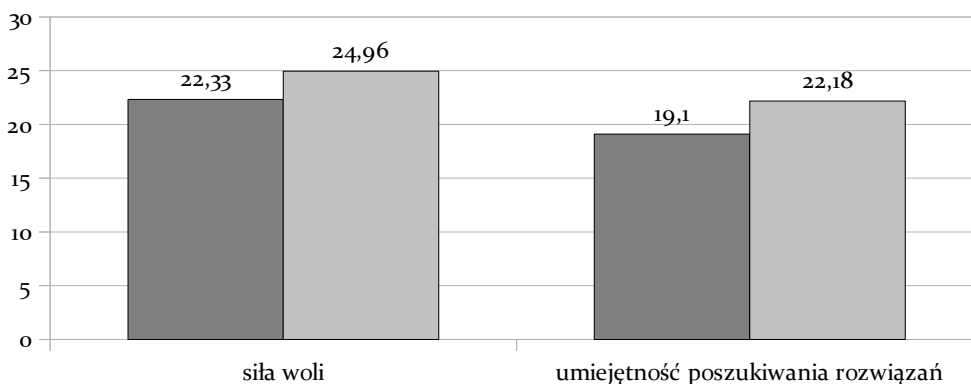


Rysunek 4. Zadowolenie z różnych aspektów życia (z sytuacji w kraju, z perspektywy na przyszłość, z osiągnięć życiowych, ze sposobu spędzania wolnego czasu) oraz zadowolenie globalne (łącznie ze wszystkich aspektów życia) w badanej grupie klientów pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej (n=115 osób)



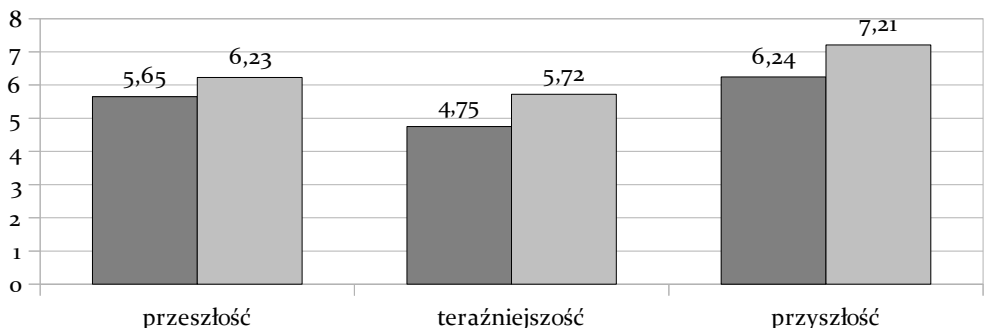
Analiza różnic w nasileniu dwóch aspektów tzw. nadziei na sukces pokazuje (patrz rysunek 5), że klienci intensywnej pracy socjalnej mają mocniejsze pozytywne przekonanie zarówno o własnej sile woli, jak i o umiejętności znajdowania rozwiązań. Analiza statystyczna pozwala na wniosek, że różnice pomiędzy obydwiema grupami są istotne (nie pojawiły się przypadkowo) i umiarkowanie silne. W rezultacie można się spodziewać, że to właśnie klienci asystentury lepiej rokują, jeżeli chodzi o radzenie sobie z problemami życiowymi.

Rysunek 5. Nasilenie nadziei na sukces (siła woli, umiejętność poszukiwania rozwiązań) w badanej grupie klientów pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej (n=115 osób)



Do ciekawych konkluzji prowadzi także analiza różnic (patrz rysunek 6) pomiędzy dwiema grupami klientów MOPS-u w postrzeganiu globalnej satysfakcji z życia w trzech perspektywach czasowych (przeszłość, terażniejszość, przyszłość). Jeżeli chodzi o ocenę przeszłości, to różnice pomiędzy obiema grupami nie są na tyle duże, aby można było je interpretować (istnieje spore prawdopodobieństwo, że mają charakter przypadkowy). Jednak w ocenie terażniejszości oraz przyszłości pojawiają się istotne i umiarkowanie silne różnice na korzyść klientów intensywnej pomocy socjalnej (bardziej pozytywna ocena własnego życia w chwili badania oraz w przewidywanej przyszłości).

Rysunek 6. Ogólne zadowolenie z życia w przeszłości, terażniejszości oraz przewidywana ogólna ocena własnego życia w przyszłości w badanej grupie klientów pogłębianej i intensywnej pracy socjalnej (n=115 osób)



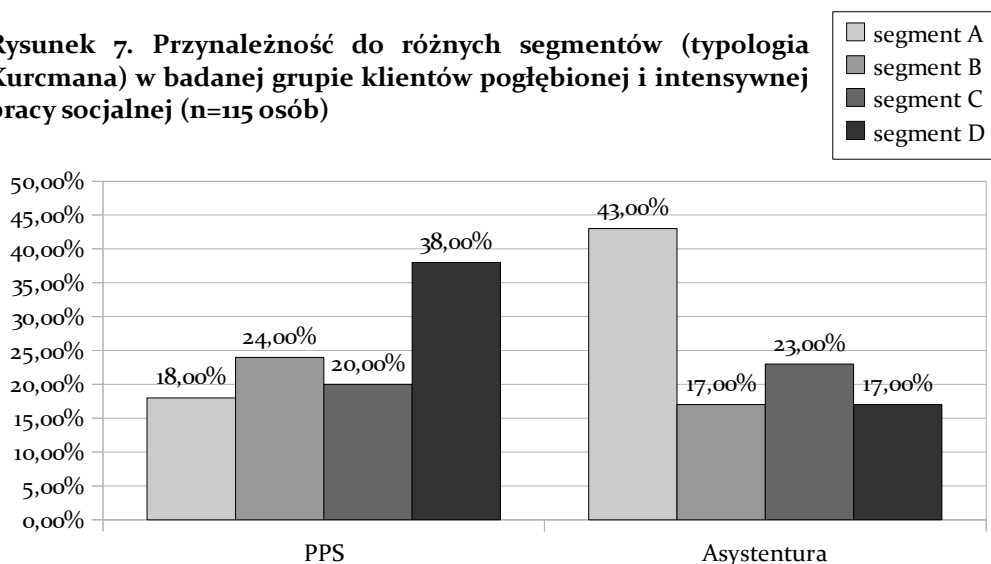
3.1.3 Klasyfikacja odbiorców pomocy MOPS-u w oparciu o tzw. Matrycę Kurcmana

Jak wynika z propozycji Kurcmana, osoby poszukujące pracy można podzielić na cztery kategorie, w zależności od poziomu kwalifikacji oraz motywacji do jej szukania. Oczywiście, w przypadku klientów MOPS-u (nie zawsze, chociaż często) podstawowym problemem jest brak stałego zatrudnienia. W związku z powyższym na potrzeby klientów pomocy społecznej zmodyfikowano nieco i uogólniono pomysł Kurcmana⁹. Po pierwsze, zamiast koncentrować się wyłącznie na kwalifikacjach zawodowych, ocenie poddano całość zasobów konkretnej osoby. Po drugie, zamiast motywacji do pracy, zapytano o motywację (siłę) do radzenia sobie z własnymi problemami życiowymi (czasami jest to bezrobocie, czasami bezdomność bądź inne poważne problemy osobiste lub rodzinne). W rezultacie pomiaru obydwu wymiarów (tj. zasobów danej osoby oraz jej siły do radzenia sobie z własnymi problemami) wyróżniono 4 kategorie klientów:

⁹ Temat podniesiony w artykule Józefczyk J., *Perspektywy rozwoju pracy socjalnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni*, zamieszczonym w niniejszej publikacji.

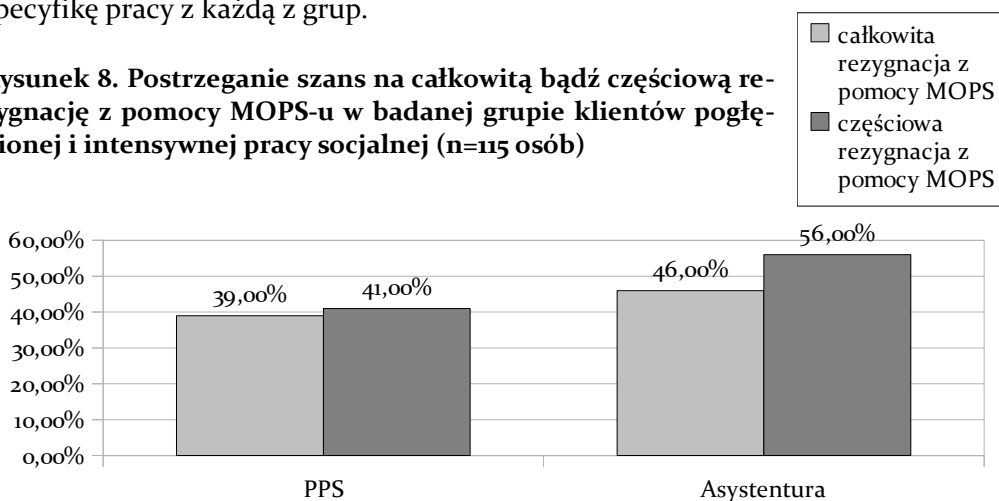
Segment A – klienci o wysokich zasobach i silnej motywacji;
 Segment B - klienci o niskich zasobach i silnej motywacji;
 Segment C - klienci o wysokich zasobach i słabej motywacji;
 Segment D - klienci o niskich zasobach i słabej motywacji.

Rysunek 7. Przynależność do różnych segmentów (typologia Kurcmana) w badanej grupie klientów pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej (n=115 osób)



Wyniki badania przekonują (patrz rysunek 7), że obydwie grupy klientów różnią się istotnie składem poszczególnych segmentów. O ile w grupie pogłębionej pracy socjalnej największy odsetek stanowi segment D (klienci o niskim poziomie motywacji oraz zasobów), o tyle w grupie intensywnej pracy socjalnej (asystentury) największy odsetek stanowi segment A, czyli klienci, którzy czują się zmotywowani do działania i mają wyższy poziom zasobów. Można przypuszczać, że tak zróżnicowana struktura klientów przekłada się na inną zróżnicowaną specyfikę pracy z każdą z grup.

Rysunek 8. Postrzeganie szans na całkowitą bądź częściową rezygnację z pomocy MOPS-u w badanej grupie klientów pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej (n=115 osób)



Zróźnicowanie posiadanych zasobów oraz dobrostanu psychicznego klientów pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej przekłada się również na inne postrzeganie szans na rezygnację z pomocy MOPS-u w przyszłości (patrz rysunek 8). Przeciętnie klienci PPS oraz asystentury dają sobie około 40% szans na całkowitą rezygnację z pomocy MOPS-u. Analizy statystyczne wykazują, że pod tym względem grupy nie różnią się istotnie (39% versus 46%). Interpretowalne różnice pojawiają się natomiast w przypadku przekonań o możliwości częściowej rezygnacji z pomocy MOPS-u. O ile w grupie klientów PPS szanse te są szacowane na 41%, o tyle w grupie klientów asystentury na 56%.

3.2. Klienci MOPS-u – typologia Kurcmana – psychologiczna analiza porównawcza

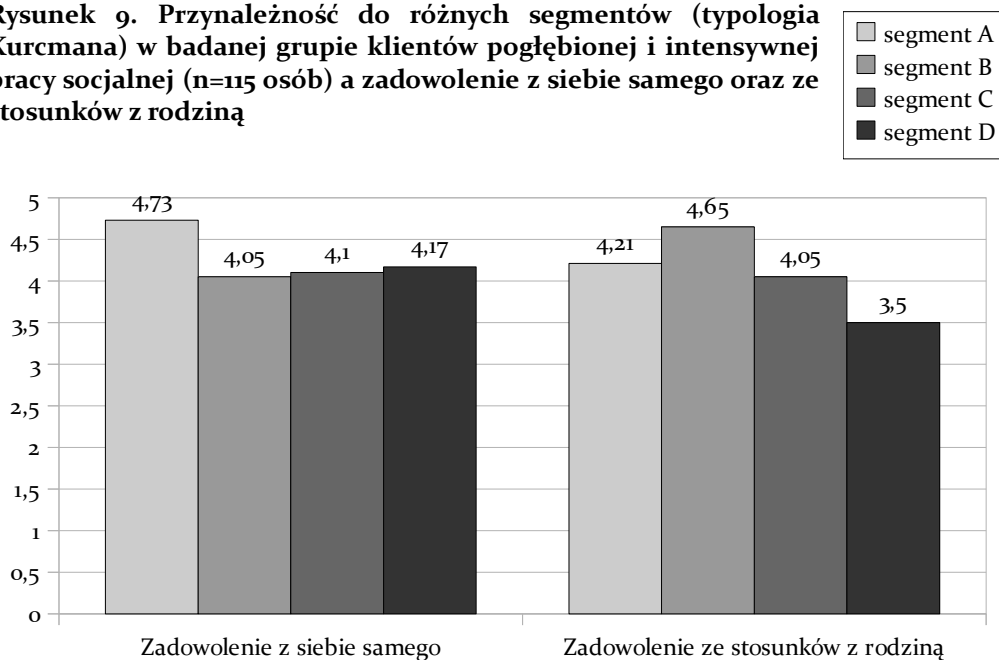
W tej części artykułu podjęto próbę odpowiedzi na drugi z postawionych problemów, tj. na pytanie o to, jakie konsekwencje psychologiczne wynikają z segmentacji klientów pomocy społecznej opartej na tzw. Matrycy Kurcmana. W kolejnych analizach sprawdzano, czy cztery segmenty klientów różnią się między sobą pod względem satysfakcji z różnych aspektów życia, dwóch wymiarów nadziei na sukces oraz w przewidywaniu przyszłego sukcesu, który definiujemy tutaj jako przewidywanie szans na całkowitą lub częściową rezygnację z pomocy udzielanej przez MOPS.

Dane zawarte na rysunku 9 pokazują, że przynależność do określonego segmentu klientów wiąże się ze zróźnicowaniem zadowolenia z siebie samego oraz ze stosunków z najbliższą rodziną. Analizy statystyczne potwierdzają, że klienci z segmentu A są najbardziej zadowoleni z siebie, natomiast pozostałe 3 segmenty klientów nie różnią się istotnie. Z kolei zadowolenie z relacji rodzinnych jest istotnie niższe w segmencie D, czyli u klientów, którzy nie czują motywacji do radzenia sobie z własnymi problemami oraz posiadają relatywnie mniej zasobów.

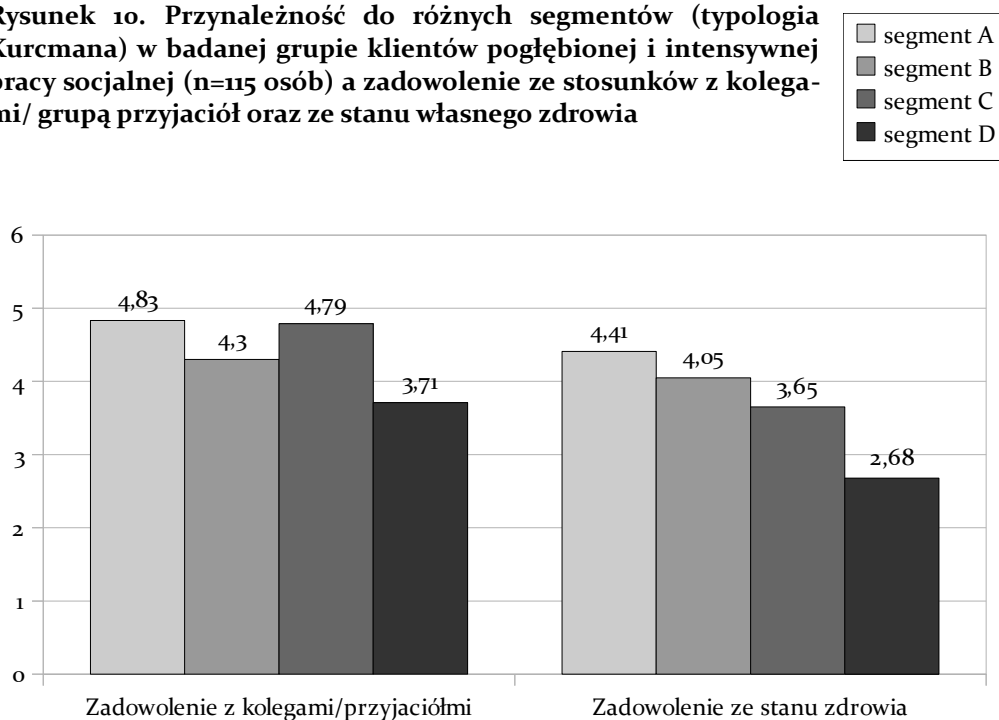
Wykonane analizy nie potwierdziły, aby 4 segmenty klientów różniły się istotnie pomiędzy sobą pod względem zadowolenia z sytuacji finansowej oraz z sytuacji w kraju. Okazało się, że wszystkie cztery wyróżnione segmenty klientów gdyńskiego MOPS-u charakteryzują się niską satysfakcją z bieżącej sytuacji finansowej oraz źle oceniają aktualną sytuację w naszym państwie. Istotne różnice pojawiają się natomiast pomiędzy analizowanymi segmentami w odniesieniu do oceny zadowolenia z relacji z grupą kolegów/przyjaciół oraz ze stanu własnego zdrowia.

Jak wynika z danych zawartych na rysunku 10, obydwa segmenty klientów charakteryzujące się relatywnie wyższym stanem zasobów (segment A i C) są istotnie bardziej zadowolone z relacji z przyjaciółmi niż segment D (klienci o niskich zasobach i słabej motywacji do radzenia sobie z własnymi problemami). Analizy statystyczne wykonane dla drugiej części danych zawartych na rysunku 10 (satysfakcja ze stanu zdrowia) jednoznacznie udowodniły, że klienci z segmentu D różnią się istotnie (in minus) od wszystkich pozostałych grup.

Rysunek 9. Przynależność do różnych segmentów (typologia Kurcmana) w badanej grupie klientów pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej (n=115 osób) a zadowolenie z siebie samego oraz ze stosunków z rodziną

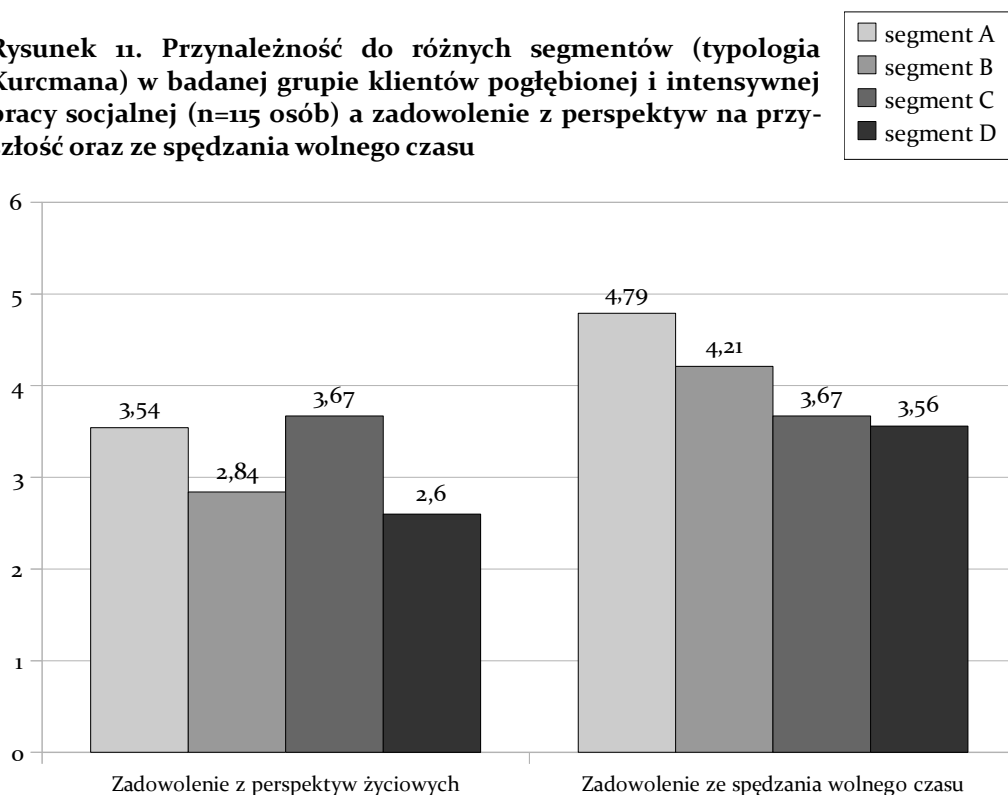


Rysunek 10. Przynależność do różnych segmentów (typologia Kurcmana) w badanej grupie klientów pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej (n=115 osób) a zadowolenie ze stosunków z kolegami/ grupą przyjaciół oraz ze stanu własnego zdrowia



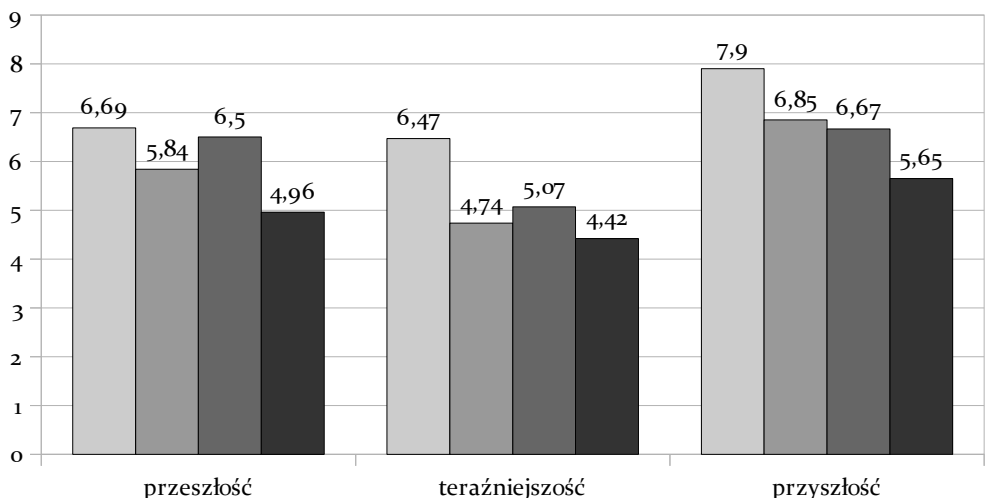
Klienci z segmentu A i C (o relatywnie wyższych zasobach) charakteryzują się nieco wyższą satysfakcją z perspektyw życiowych niż klienci z segmentu B i D (o niskich zasobach). Jednocześnie warto zauważyć, że ogólnie rzecz biorąc wszyscy badani klienci gdyńskiego MOPS-u nie oceniają swoich perspektyw zbyt wysoko, gdyż wyniki nie przekraczają wartości 4 (na skali od 1 do 6). Jednocześnie zebrane dane świadczą (patrz rysunek 11), że klienci z segmentu A całkiem nieźle oceniają swoją satysfakcję ze sposobu spędzania wolnego czasu (pozytywnie różnią się od pozostałych trzech segmentów).

Rysunek 11. Przynależność do różnych segmentów (typologia Kurcmana) w badanej grupie klientów pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej (n=115 osób) a zadowolenie z perspektyw na przyszłość oraz ze spędzania wolnego czasu

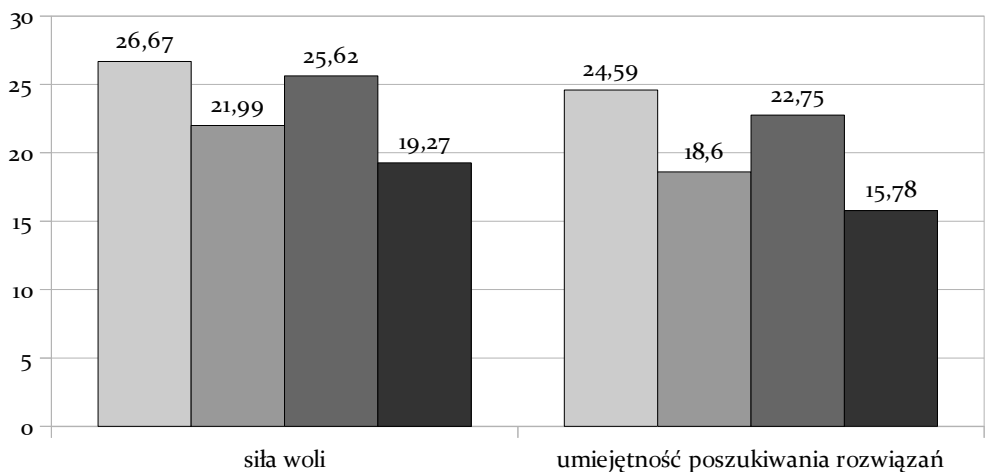


Jak wynika z analiz porównawczych czterech segmentów klientów MOPS-u (patrz rysunek 12), różnią się oni istotnie w ocenie własnego życia w przeszłości, terażniejszości oraz przyszłości (przewidywanie). Zdecydowanie najkorzystniej prezentuje się segment A (zmotywowani, o relatywnie wyższych zasobach), którzy zarówno terażniejszość, jak i własną przeszłość oceniają względnie wysoko, a na dodatek są najbardziej optymistyczni w przewidywaniu swojego życia w przyszłości. Na tym tle najmniej korzystnie wypadają klienci z segmentu D, którzy w porównaniu do pozostałych segmentów klientów konsekwentnie najgorzej oceniają własną przeszłość, terażniejszość i przyszłość.

Rysunek 12. Przynależność do różnych segmentów (typologia Kurcmana) w badanej grupie klientów pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej (n=115 osób) a ogólne zadowolenie z życia w przeszłości, teraźniejszości oraz przewidywana ogólna ocena własnego życia w przyszłości



Rysunek 13. Przynależność do różnych segmentów (typologia Kurcmana) w badanej grupie klientów pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej (n=115 osób) a ocena dwóch aspektów nadziei na sukces (siła woli, umiejętność poszukiwania rozwiązań)



Dane z rysunku 13 dosyć jednoznacznie świadczą, że klienci pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej z segmentu A i C (w obydwu tych segmentach klienci mają relatywnie więcej zasobów) mocno różnią od pozostałych dwóch segmentów (B i D) klientów. Różnice są silne zarówno w przypadku przekonania o silnej woli, jak i przekonania o umiejętności poszukiwania rozwiązań. Jednocześnie należy zaznaczyć, że pomimo tak dużych różnic w ocenie aktualnej i przyszłej sytuacji życiowej oraz w ocenie nadziei na sukces, pomiędzy analizowanymi czterema segmentami klientów nie ma istotnych różnic w postrzeganiu szans na całkowite bądź chociaż częściowe uniezależnienie się od pomocy MOPS-u. We wszystkich analizowanych segmentach ocena szans na częściowe uniezależnienie się od pomocy MOPS-u nie przekracza 60% (na możliwych 100%). Z kolei ocena szans na całkowite uniezależnienie się od pomocy udzielanej przez MOPS jest jeszcze niższa i waha się pomiędzy 34 a 51%.

Dyskusja wyników

Wyniki przeprowadzonego badania wskazują na to, że typologia oparta na tzw. Matrycy Kurcmana może być przydatna do klasyfikowania klientów pomocy społecznej. Analizowane wyniki wskazują, że przynależność do określonego segmentu przekłada się na wiele parametrów psychologicznych. Z tego punktu widzenia staje się istotne, aby w przypadku każdego klienta MOPS-u dokonać oceny, jak mocno dana osoba jest zmotywowana do poradzenia sobie ze swoim problemem życiowym, a także jak wygląda jej ogólna sytuacja życiowa, oceniana w oparciu o 10 różnych parametrów.

Ważną kwestią pozostaje rozstrzygnięcie, dlaczego różnice pomiędzy klientami pogłębionej i intensywnej pomocy socjalnej są tak ważne oraz dlaczego układają się one we wzorzec korzystny dla klientów asystentury. Według założeń formułowanych przed badaniem spodziewano się raczej zależności odwrotnych, tzn. bardziej korzystnych wyników oceny stanu psychicznego oraz zasobów indywidualnych w grupie klientów pogłębionej pracy socjalnej (PPS). Zgodnie z pierwszą z możliwych hipotez, wyniki korzystne dla klientów intensywnej pracy socjalnej (asystentury) mogą być przejawem „nierealistycznego optymizmu”, analogicznego do tego przejawianego przez osoby uzależnione. Pamiętać należy, że z badań wynika, że klienci intensywnej pracy charakteryzują się większym zagrożeniem wynikającym z występowania uzależnień (głównie od alkoholu) bezpośrednio u osób badanych bądź ich w ich rodzinach. Jednocześnie relatywnie pozytywny obraz klientów asystentury wynikać może z pozytywnego oddziaływania intensywnej pomocy socjalnej. Co prawda wszyscy badani byli w początkowej fazie współpracy z asystentem, jednak nawet krótkotrwała opieka i fakt nawiązania relatywnie bliskich relacji mogą prowadzić do bardziej optymistycznego postrzegania siebie i własnej sytuacji życiowej.

Drugie wyjaśnienie wynika z faktu, że u klientów asystentury częściej

pojawia się sytuacja zagrożenia istotnych wartości osobistych, np. zdarza się, że istnieje realna groźba

odebrania małoletnich dzieci. Zagmatwana sytuacja prawna klienta MOPS-u bądź jego rodziny może powodować, że osoby badane intencjonalnie przedstawiają własną sytuację w lepszym świetle, aby nie pogarszać własnej pozycji.

Trzecie wyjaśnienie wiąże się z samą praktyką doboru osób do intensywnej pracy socjalnej (asystentury). Prawdą jest, że osoby, które mają zostać objęte tą intensywną i długofalową formą wsparcia, nie trafiają do niej przypadkowo, a wręcz przeciwnie, przechodzą kilkustopniową rekrutację (wstępne wskazanie osoby/środowiska przez pracownika socjalnego – wypełnienie kwestionariusza diagnostycznego, pogłębiona diagnostyka i analiza sytuacji rodziny przez asystenta). Rekrutacja ta – prowadzona zarówno przez pracowników socjalnych w Dzielnicowych Ośrodkach Pomocy Społecznej (pierwszy etap), jak i przez poszczególnych asystentów (etap drugi) – pozwala dotrzeć do osób naprawdę zmotywowanych i rzeczywiście rokujących na zmianę swojej sytuacji.

Ostatnie wyjaśnienie opiera się na wynikach pogłębionych analiz statystycznych. Wygląda na to, że o ile klienci pogłębionej i intensywnej pomocy społecznej nie różnią się pod względem płci i poziomu wykształcenia, to istotne różnice pojawiają się w wieku badanych. Asystenci prowadzą pracę z grupą znacznie młodszych klientów niż pracownicy socjalni w ramach PPS – o ile przeciętna wieku dla klientów PPS wynosi około 43 lat, o tyle dla klientów asystentury wynosi nieco powyżej 30 lat. Wykonane analizy statystyczne przekonują (tzw. analizy mediacji), że jeżeli kontrolujemy wpływ wieku, to zanika część opisywanych w analizie wyników różnic pomiędzy klientami pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej. Zanikają na przykład różnice dotyczące postrzegania teraźniejszości i przyszłości, nadziei na sukces, a także część różnic dotyczących posiadanych zasobów. Można zatem przypuszczać, że znacząca część z obserwowanych efektów wynika z faktu, że w procesie selekcji do asystentury dobiera się osoby młodsze niż do PPS. Młodszy klienci pomocy udzielanej przez MOPS generalnie charakteryzują się bardziej optymistycznym postrzeganiem świata, siebie i własnej sytuacji życiowej. Wynika to z faktu, że osoby młodsze zwykle są bardziej przekonane o możliwości dokonania znaczących pozytywnych zmian w swoim życiu, np. poprzez podniesienie poziomu wykształcenia, nabycie cenionych na rynku pracy kwalifikacji, poznanie nowego partnera, itd.

Rekomendacje

Działania pracownika socjalnego wpisujące się w niezwykle pożądaną w dzisiejszych czasach aktywną politykę społeczną powinny obejmować te formy wsparcia, które zwiększają aktywność otrzymującego je szerokiego grona odbiorców. Jednocześnie powinny też odpowiadać na rzeczywiste problemy tego grona i umożliwić reagowanie na zmieniającą się rzeczywistość. To nowe podejście do

polityki społecznej winno się odwoływać do aktywnego wydobywania potencjału i zasobów osób czy grup klientów i to bez względu na ich problemy czy dysfunkcje. Wymaga to od pracownika socjalnego rozpoznawania potrzeb, problemów, a także potencjałów w procesie przewycięzania trudnych sytuacji, których osoby/rodziny same nie są w stanie rozwiązać. Stąd działania MOPS Gdynia podejmowane w zakresie prowadzenia trójstopniowego podziału pracy socjalnej i segmentacji – w oparciu właśnie o potencjał klientów, ich motywację i zasoby – stanowią niezwykle istotny wkład w rozwijanie aktywnej polityki społecznej w gminie Gdynia. W celu wyciągnięcia długofalowych wniosków i sprawdzenia skuteczności udzielanej pomocy niezbędne jest dalsze realizowanie badań opartych na tej metodologii jako badań podłużnych. Jako autorzy nie ukrywamy, że jesteśmy bardzo ciekawi uzyskanych w ich wyniku wniosków.

Bibliografia

1. Czapiński, J. (1993). *Polski Generalny Sondaż Dobrostanu Psychicznego: Badanie panelowe 1991-1992*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
2. Centrum Doradztwa Strategicznego (2008). *Matryca Kurcmana – od pomysłu do realizacji*. Kraków.
3. Łaguna, M. Trzebiński J., Zięba M. (2005). *KNS – Kwestionariusz Nadziei na Sukces. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
4. A. Dębska-Cenian, M. Kowalewski, *Profilaktyka bezdomności – doświadczenia w realizacji, inspiracje, kierunki dalszych działań na przykładzie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni*, Forum, 2010, s. 121-144.

Małgorzata Szpunar

Znaczenie asystentury rodzin i działań projektowych „Rodzina bliżej siebie” realizowanych w MOPS w Gdyni w recepcji jej beneficjentów

Wprowadzenie

Celem tego rozdziału jest pokazanie, jak efektywność działań pomocowych może być interpretowana przez różnorodne podmioty i uwrażliwienie na to, jakie znaczenie ma sukces, odnoszony zarówno przez klientów pomocy społecznej, jak i organizatorów oraz profesjonalistów realizujących różnego rodzaju działania wspierające i naprawcze. Wskazuję tutaj także na specyfikę funkcjonowania i rozumienia rzeczywistości działania zinstytucjonalizowanej pomocy społecznej przez obie strony relacji. Ważne jest dokonanie analizy procesu wspierania w relacyjnej pracy socjalnej. Nie bez znaczenia wydaje się przybliżenie teoretyczne pojęcia „wyuczonej bezradności”, przy pomocy którego można tłumaczyć trudności beneficjentów w przewyżnianiu oporu wobec działania czy zmiany, jakie mają miejsce szczególnie na początku działań naprawczych. Interesujące jest to także w kontekście przyglądania się refleksji badanych nad ich zaniżoną samooceną lub w innych przypadkach – nad brakiem świadomości, jakiej rzeczywistości społecznej mogą oczekiwać, gdy rozpoczną zmiany w obrębie siebie, rodziny i dalszego środowiska. Przewyciężenia takich oporów upatruję w pracy tak zwanymi małymi krokami, z wykorzystaniem technik, które propaguje podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, a które wdrażane są w pracy asystentów rodzin MOPS Gdynia. Pokrótce opisuję znaczenie tych metod, zasadność pracy na zasobach klienta, definiowanie wspólnie celów pracy, a także kontraktowania tychże w ramach intensywnej pracy socjalnej i współpracy z innymi specjalistami.

Takie rozważania mają na celu w dalszej kolejności ukazanie rozumienia przez beneficjentów projektu „Rodzina bliżej siebie” w Gdyni własnego sukcesu, który dokonał się poprzez zmianę wywołaną, inicjowaną czy koordynowaną przez specjalistów, w tym przez asystentów rodziny. Zamierzam także ukazać znaczenie asystentury rodzin w percepcji klientów pomocy społecznej.

Wielowymiarowość rozumienia zmiany i sukcesu w kontekście możliwości klientów pomocy społecznej i instytucji wspierających

Na wstępie swoich rozważań, chciałabym zwrócić uwagę na kilka trudnych zagadnień związanych z interpretacją sukcesu i zmiany w pracy socjalnej klientów i przedstawicieli instytucji pomocy społecznej. Odwołując się do literatury przedmiotu, można powiedzieć, że sukces to osiągnięcie czegoś, co

zamierzyliśmy, co kojarzy się z triumfem, wysiłkiem podejmowanym w jakimś kierunku. W takim wypadku należy głównie skoncentrować się na wartościach preferowanych przez osiągniętego sukces, na wyznaczonych przez niego celach, preferencjach, a nawet losach życiowych jednostki. (por. Michalak J., 2007, s. 22). Trzeba tu zwrócić uwagę na subiektywne, indywidualne rozumienie sukcesu oraz na kontekst wydarzeń minionych (losów jednostki), które w sposób znaczący wpływają w danym momencie na dążenie czy definiowanie sukcesu. Ponadto jeśli mamy do czynienia z dwoma podmiotami w relacji udzielania wsparcia, to preferowane wartości z dużym prawdopodobieństwem będą definiowane inaczej. Odmiennie stanowisko będą mieli klienci pomocy społecznej, a zupełnie inne – asystenci rodzin. Sprawę komplikuje na domiar złego fakt, że system wartości asystenta i instytucji, którą on reprezentuje, nie zawsze musi być zbieżny.

Odpowiadając na pytanie, dlaczego warto zająć się tą tematyką, trzeba zwrócić uwagę na brak lub niewielką ilość badań, które opisywałyby klientów pomocy społecznej z perspektywy ich rozumienia rzeczywistości społecznej, trudności, jakie oni dostrzegają i wizji pomocy, jaką uznają dla siebie za najbardziej efektywną, skuteczną. Ogromnym uproszczeniem jest przyjmowanie (często zasłyszane od samych pracowników socjalnych), że klient oczekuje większych zasiłków oraz znalezienia dobrze płatnej pracy. Badania jakościowe przeprowadzone przez M. Orłowską (2007) uwrażliwiają nas na problemy osób bezrobotnych nie tylko w kwestii braku zatrudnienia, a co za tym idzie – braku środków finansowych. Pokazują one, że mechanizm wykluczenia oraz wyuczzonej bezradności uniemożliwiają normalne funkcjonowanie, wyjście z zakłętego kręgu naznaczenia, odbierają siły witalne do wykonywania jakichkolwiek czynności, a co dopiero podejmowania trudu oraz ryzyka poszukiwania pracy, dobijania się o prawo do godnego życia w urzędach i dbania o samych siebie. Jak pokazują badacze zajmujący się problemem wyuczzonej bezradności, poczucie niemocy, jakie towarzyszy człowiekowi w tej sytuacji, ma silne emocjonalne stany, a wynika głównie z wielokrotnego, wieloletniego poczucia braku sukcesu. „Polega głównie na występowaniu poczucia zagrożenia, lęku, bezsilności, stanów apatii, braku nadziei, a nawet depresji” (Chodkowska M., Szymanek Z., 2005, s. 23). O tym szerzej postaram się napisać w dalszej części publikacji. Paraliżujący lęk przekłada się na brak aktywności we wszystkich obszarach życia: od zawodowego poprzez rodzinne i społeczne. Dlatego istotne jest ukierunkowanie wsparcia i pracy socjalnej na podnoszenie samooceny klienta, skupianie się na jego zasobach oraz celach życiowych, aktywizowanie we wszystkich obszarach życia. Ważne jest – o czym zapominają często grantodawcy, pracownicy socjalni czy projektujący działania – zrozumienie, że proces inkluzji jest procesem skomplikowanym, zindywidualizowanym i długotrwałym. Niepokojem napawają pojawiające się w prasie doniesienia, że stworzono interesujący, wielostronny program wsparcia dla zagrożonych bezdomnością, który trwa... od 3 do 6 miesięcy. Znając mechanizm powstawania zjawiska wyuczzonej bezradności, mogę założyć, że jedynie jednostki wyjątkowo

zdeteminowane, przy dużym szczęściu (żartobliwie mówiąc – dzięki sprzyjającym konstelacjom gwiazd) są w stanie usamodzielnić się, podjąć zatrudnienie i co szczególnie ważne – utrzymać je. Założenia ustawy o pomocy społecznej mówią o kluczowym zadaniu pracy socjalnej, jakim jest doprowadzenie jednostki do takiej sytuacji, by potrafiła ona samodzielnie funkcjonować w społeczeństwie (czyli domyślnie – by nie korzystała z świadczeń pomocy społecznej, stosowała się do norm ogólnospołecznych, wypełniała prawidłowo funkcje rodzicielskie). Jednakże należy przyjąć, podejmując pracę socjalną z tego typu rodzinami (z odziedziczonymi niskimi statusami społecznymi), że przez kilka miesięcy nie uda się zniwelować negatywnych wieloletnich oddziaływań wychowawczych, edukacyjnych, czy zawodowych. Nie kwestionuję zasadności wieloaspektowego oddziaływania, ale chcę zwrócić uwagę na fakt, iż trwałe zmiany są możliwe dopiero jako rezultat długotrwałego procesu, często kilkuletniego, czy wręcz nawet owocującego w pokoleniu dzieci. Zdiagnozowanie i zbudowanie wzajemnego zaufania klienta i pracownika socjalnego czy asystenta rodziny jest procesem długotrwałym (metodycy wskazują, że zajmuje do 6 miesięcy), zatem logicznym wydaje się wniosek, że zastosowanie adekwatnych narzędzi oddziaływań jest możliwe dopiero po diagnozie. Ponadto np. elementy aktywizacji edukacyjnej, jakimi są m.in. innymi ukończenie określonych kursów czy szkół, także wymagają wielomiesięcznego czy wieloletniego okresu oddziaływania.

Warto również podkreślić, że praca ma wymiar nie tylko związany ściśle z aktywnością zawodową, a co za tym idzie, z korzyściami materialnymi płynącymi z zatrudnienia oraz rozwoju zawodowego. Stanowi ona istotny element dowartościowujący, aktywizujący społecznie i edukacyjnie. Jak pisze Orłowska: „praca miała i ma dotychczas istotną moc strukturyzującą cały dzień, a nawet całe życie człowieka (...). Jednak zmiany życia społecznego, spowodowane w dużej mierze przez procesy ekonomiczne, powodują zanik klasycznego rozumienia pracy pod względem miejsca jej realizacji, czasu trwania czy norm organizacyjnych. Zmiany w tej sferze prowokują zmiany w pozostałych porach dnia i życia człowieka” (2007, s. 192-193). Zrozumienie tego fenomenu pozwoli przyjąć inną perspektywę analizy działania klienta pomocy społecznej, który od wielu miesięcy czy lat nie ma tej osi w postaci pracy i zachowuje się w opinii pracownika jak ktoś, kto nie umie sobie zorganizować życia głównie z pobudek takich jak bierność, lenistwo czy niechęć do zmiany. Nie chodzi tutaj, by zrozumienie to powodowało usprawiedliwienie i dostosowanie się do trybu życia klienta i zaakceptowanie go, ale bardziej o zmianę nastawienia i próby systematycznego, powolnego wdrażania go – na zasadzie małych kroków – w zadania. Rozwiązaniem takim dla przykładu jest układanie wspólne harmonogramów podstawowych (na początku niewielu) zajęć domowych, które by strukturyzowały oś czasu, a dalej jeśli to możliwe proponowanie prac społecznie użytecznych (stanowiących tylko 10 godzin w ciągu tygodnia pracy zarobkowej). Wymiar tak rozumianego tego rozwiązania zatrudnienia subsydiowanego jest warto podkreślenia.

Druga perspektywa w tych rozważaniach dotyczy jednak oczekiwań, które płyną z społecznych oczekiwań. Dotyczy to zarówno twórców polityki społecznej, władz samorządowych, grantodawców, jak i samych kierujących działaniami w pomocy społecznej. Posługując się, dla przykładu językiem zaczerpniętym z wniosku projektu systemowego, prowadzący działania finansowane ze środków unijnych musi wykazać się zarówno rezultatami twardymi, jak i miękkimi. Zatem zmiana nastawienia do siebie, diagnostyka własnych zasobów, podnoszenie samooceny, włączanie do środowiska lokalnego, sąsiedzkiego poprzez uczestnictwo w drobnych aktywnościach, zmiana relacji rodzinnych (lepszą opieką i troską o dzieci, pozytywna zmiana relacji małżeńskich, decyzja o terapii) stanowią z mojego punktu widzenia w ciągu systematycznej intensywnej pracy socjalnej przez pół roku istotny rezultat, jednak to tzw. rezultat miękkie. Do pełnej satysfakcji grantodawcy potrzebny jest nam rezultat twardy, czyli np. ukończenie kursów, szkół (dyplom), znalezienie zatrudnienia (potwierdzone umową o pracę). Nie kwestionuję zasadności tegoż wymogu, jednak próbuję uczulić na fakt, że dla niektórych jest to niemożliwe do realizacji w ciągu 6 miesięcy-roku. Zaś wkład pracy, jaki wnieśli klienci w zmianę własnego życia, jest wart docenienia oraz zainwestowania przez asystentów rodzin, pracowników socjalnych wysiłku w dalsze działania na rzecz rodziny, by w kolejnych miesiącach umocnić tę zmianę i doprowadzić do usamodzielnienia. Dodać należy, że wpisanie klienta do projektu systemowego w kolejnym roku budżetowym wymaga od pracownika socjalnego wyjątkowego sprytu, bowiem oczekuje się nowych beneficjentów, a ci z poprzedniego roku, koniecznie muszą uczestniczyć w innych instrumentach aktywizowania. Jak wspominałam wcześniej, wielokrotnie problemy, z którymi borykają się klienci, spowodowane są wieloletnimi zaniedbaniami czy negatywnymi oddziaływaniami, które nie mogą zostać wyeliminowane w ciągu roku czy nawet krótszego okresu. Najprostszym, dobrze obrazującym tę tezę przykładem może być zaniedbanie edukacyjne. Większość klientów pomocy społecznej ma wykształcenie podstawowe czy zawodowe, zatem zmiana prowadząca do nabycia nowych kwalifikacji zawodowych i podwyższenia poziomu wykształcenia wymaga czasu. Zakładać należy, że w sytuacji, w której oczekuje się usamodzielnienia klienta, kwalifikacje te muszą być na tyle atrakcyjne, żeby otrzymana wreszcie praca zaspokajała podstawowe potrzeby rodziny w kontekście finansowych oraz była w miarę stabilna. Trudno zatem znaleźć takie kursy czy szkolenia, które zamkną się w projekcie kilkumiesięcznym. Ponadto pracownicy socjalni i asystenci zgłaszają, że nader często mają do czynienia u swoich klientów, nawet tych trzydziestoparoletnich, ze zjawiskiem wtórnego analfabetyzmu. Ta krótka analiza jest zaledwie sygnałem, jakie istnieją rozbieżności co do rozumienia efektywności działań pracy socjalnej.

Poniżej prezentuję wyimek z opisu zakładanych rezultatów projektu aktywizacji społeczności, który można odnaleźć w opracowaniu ROPS w Krakowie, w materiałach dotyczących przygotowywania ewaluacji projektów systemowych

opracowanych przez pracowników Instytutu Spraw Publicznych, a dostępnych na stronach internetowych zarówno ROPS Kraków, jak i ISP.

„Rezultaty twarde: 80 osób zostanie objętych kontraktem socjalnym, 90% kontraktów zostanie zrealizowanych; ukończenie szkoleń przez 90% uczestników.

Rezultaty miękkie:

1. wykształcenie umiejętności w zakresie pełnienia ról społecznych (w szczególności roli pracownika) u co najmniej 80% uczestników;
2. zwiększenie się samodzielności co najmniej 80% uczestników projektu;
3. zwiększenie się aktywności co najmniej 60% uczestników projektu na rynku pracy;
4. zdobycie lub zaktualizowanie kwalifikacji zawodowych przez co najmniej 60% uczestników;
5. usamodzielnienie się części uczestników w zakresie zdobycia źródła dochodu z pracy (co najmniej 10% uczestników znajdzie pracę);
6. zadowolenie z udziału w projekcie u co najmniej 60% uczestników.

Specyfika procesu wsparcia w kontekście działań asystentów rodzin

Złożoność procesu wsparcia oraz wielowymiarowość i wielokierunkowość tegoż działania, obrazuje próba definiowania go przez psycholożkę społeczną H. Sęk. Autorka, pisząc o wsparciu społecznym, podkreśla, że interakcja ta ma następujące założenia i cele. Charakteryzuje się tym, że:

1. „jej celem jest przybliżenie jednego lub obu uczestników do rozwiązania problemu, przezwyciężenia trudności, reorganizacji zakłóconej relacji z otoczeniem i podtrzymanie emocjonalne;
2. w toku tej interakcji zachodzi wymiana emocji, informacji, instrumentów działania i dóbr materialnych;
3. dla skuteczności tej wymiany społecznej istotna jest odpowiedniość (trafność) między oczekiwanym a uznawanym wsparciem,
4. wymiana w toku tej interakcji może być jednostronna bądź też wzajemna, a kierunek relacji: wspierający – wspierany może być stały lub zmienny,
5. interakcja i wymiana zostaje podjęta w sytuacji problemowej i trudnej.
”(2000, s. 493-494)

Istotne jest tutaj wskazanie, że wsparcie społeczne odnosi się do wielu płaszczyzn życia klienta pomocy społecznej – jego aktywizacji społecznej (poprzez poprawę relacji z otoczeniem bliższym i dalszym), zawodowej, edukacyjnej, a często także zdrowotnej. Nie można także zapomnieć o zabezpieczeniu materialnym podstawowych potrzeb, a także tych, które ściśle wiążą się z celami wsparcia. Ważna jest (a niekiedy, jak się wydaje, bywa to zaniedbywane przez planujących wsparcie) dokładna diagnoza potrzeb w tym zakresie. Adekwatność działań jest istotna ze względu na ich późniejszą efektywność, trwałość zmiany

i skuteczność. Odwoływanie się do ogólnospołecznie akceptowanych potrzeb jednostki jest założeniem błędnym, choć zrozumiałe, że chętnie przyjmowanym przez polityków społecznych i opinię publiczną. Jednak indywidualne interesy klientów, ich gotowość czy wyznawane zasady, nie zawsze są zbieżne czy wręcz możliwe do realizacji przez służby społeczne. Warto w tym momencie podkreślić znaczenie, jakie ma diagnoza indywidualna i społeczna w planowaniu wszelkich działań wspierających, które mają następnie swoje odbicie w założeniach projektów systemowych czy w innych planach rozwoju instytucji pomocy społecznej. Wydaje mi się, że problem ten traktowany jest często zbyt powierzchownie i dyrektywnie. Byłoby dobrze, gdyby przy planowaniu zmiany indywidualnej pracownicy socjalni czy asystenci wykazywali się otwartością i pokorą wobec oczekiwań klientów, co także ma odzwierciedlenie w głównych wartościach pracy socjalnej, jakimi są poszanowanie godności i wolności klienta. Wartościowym narzędziem diagnostycznym, a zarazem metodycznym, okazują się na przykład założenia terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach, promowane już w wielu ośrodkach pomocy społecznej oraz ośrodkach akademickich (częstochowskim, warszawskim, gdańskim). Tutaj kładzie się szczególny nacisk na rozpoznanie zasobów indywidualnych i społecznych klientów w kierunku ustalenia celów ich samych i ich rodzin. W ostatnich latach ukazało się wiele publikacji polskojęzycznych, które adaptują elementy terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach do pracy z klientami pomocy społecznej, np. w ramach asystentury rodzin (Krasiejko I., 2009, 2010, 2011; Świtek T., Szpunar M. 2010). Diagnoza rodziny winna iść w kierunku ustalenia zasobów poszczególnych jej członków oraz jej jako grupy społecznej i prowadzenia takiej z nimi pracy, by „stymulować klientów do konstruktywnego korzystania z posiadanych umiejętności, zdolności, kwalifikacji. Nawet jeśli tych plusów jest niewiele, to zawsze da się znaleźć szczegóły, od którego można zacząć” (Krasiejko I., 2010, s. 16). Rodzinie należy przyglądać się zarówno jako całości, jak i przez pryzmat jednostek wchodzących w jej skład, nie zapominając o społeczności, w której ona funkcjonuje. Dopiero tak rozumiany podmiot wsparcia społecznego, jakim jest rodzina, daje możliwość kompleksowego oddziaływania społecznego oraz bazowania na predyspozycjach, możliwościach i celach jej członków. Konieczne jest rozpoznanie zasobów rodzin, co w konkretnym działaniu wymaga, prócz kompetencji metodologicznych pracowników socjalnych lub asystentów rodzin, zarówno czasu, jak i zdobycia zaufania klientów. Między innymi dlatego aktualne projekty działania wspierającego często skazane są na nietrwałość i nieefektywność, bo sporządzenie dobrej diagnozy, przyjmując poniższe wskaźniki, wymaga około półrocznej intensywnej pracy w relacji bezpośredniej. Pozostaje niekiedy albo sporządzić diagnozę niedokładną bądź zostawić sobie na oddziaływanie kilkumiesięczny czas pracy, jeśli nie ma większych szans na kontynuowanie wsparcia w kolejnym projekcie systemowym. Izabela Krasiejko wskazuje na zasoby rodzinne, które odnoszą się do zasobów indywidualnych poszczególnych członków (ich osobowości, potencjału intelektualnego, zdolności, zasobów

fizycznych, materialnych, emocjonalnych), rodziny jako całości oraz rodziny jako pewnej składowej społeczności, w której ona żyje. Potencjalnie rodzina jako całość posiada kilka istotnych zasobów. Autorka wymienia następujące: spójność, adaptacyjność, organizację, umiejętność porozumiewania się, silne więzi, wytrzymałość, elastyczność, ilość i formy spędzania wspólnego czasu, zdolność do wykorzystywania wzajemnych zasobów, wszelkie dobra materialne (por. 2010, s. 17). Uświadomienie sobie potencjału rodziny i jego siły, jest szczególnie istotne dla asystenta w planowaniu działania i współpracy. Wielokrotnie mają oni współpracować z rodziną zagrożoną spójnością lub niepełną, więc tym bardziej ochrona czy dążenie do zespolenia rodziny będzie nadrzędnym w tak przyjętej perspektywie. Jest to zarówno zasób rodziny, ale i wartość, którą trzeba chronić bądź skorygować, jeśli dla przykładu umiejętności komunikacyjne rodziny są dysfunkcyjne, powodują kłótnie, niedomówienia oraz są źródłem przemocy psychicznej.

Trzecie źródło zasobów rodziny odnosi się do zasobów, jakimi dysponuje społeczność. Dotyczy to tych z nich, z których może skorzystać rodzina w celu poprawy komfortu życia czy prawidłowego rozwoju i funkcjonowania. Może to zarówno odnosić się do osób, instytucji i organizacji, które bezpośrednio mają wspierać rodzinę (np. ośrodki pomocy społecznej, centra pomocy, czy interwencji kryzysowej, kuratorzy rodzinni, policja, itd.), ale także i do tych, które pozwalają prawidłowo wypełniać jej funkcje. Może być to szkoła, biblioteka, organizacje pozarządowe wspierające rodzinę np. w pełnieniu funkcji socjalizacyjno-educacyjnej. Rodzinę w prawidłowym działaniu czy kompensacji braków w pełnieniu wszystkich funkcji (tj. materialnej, społecznej, psychicznej, prokreacyjnej) wspierają organizacje pozarządowe, liderzy społeczności lokalnej, prywatne podmioty, służba zdrowia czy Kościół. Mogą służyć jako podmiot doradczy, informacyjny, zastępczo wykonujący w pewnej części funkcje rodziny, motywujący do zmiany czy edukacyjny, wspierający. Asystent rodziny w tym kontekście ma podobne zadania, jak i przy rozpoznaniu możliwości rodziny, czyli winien sporządzić dla niej mapę zasobów i zagrożeń jej środowiska lokalnego, by potem móc je wykorzystać, pośredniczyć w budowaniu pozytywnych relacji czy też niwelować negatywne skutki oddziaływania.

W literaturze przedmiotu odnaleźć można próby usystematyzowania ograniczeń działań wspierających. Można je podzielić na obiektywne i subiektywne. Wcześniej prezentowane utrudnienia zaliczyć można do obu tych kategorii. Czynniki obiektywne wynikać mogą z ograniczeń czy pułapek formalnoprawnych. Warto jednak przyjrzeć się także subiektywnym utrudnieniom będących rezultatem specyfiki działania pomocowego. Specyfika ta wynika z faktu relacji dwóch różnych podmiotów, a co za tym idzie rozbieżności celów, wartościowania, możliwości, które często postrzegane są subiektywnie (por. Walczak A., 2006, s. 255-256). Poza tym w tej relacji mogą pojawić się dylematy moralne czy obawy o naruszenie granic klienta w relacji pomocy. Do subiektywnych utrudnień w relacji pomocowej zaliczyć można – ze strony wspieranej – zamykanie się na osobę

pracownika socjalnego czy asystenta. Relacja zależności formalnoprawnej (udzielania świadczeń czy innych przywilejów) może wzbudzać opór czy brak otwartości na pełne poznanie przez wspierającego. Wobec powyższego, zasadne wydaje się rozdzielenie w myśl ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej roli asystenta rodziny od roli pracownika socjalnego. Dzięki temu ci pierwsi będą tylko ogniwem wspierającym rodzinę, asystującym jej w wychodzeniu z trudnych sytuacji życiowych, a nie będzie na nich spoczywał obowiązek przygotowywania wywiadu i wnioskowania o świadczenia pieniężne. Ta sytuacja sprzyja otwartości oraz brakowi poczucia lęku ze strony odbiorców, że ujawnienie wielu istotnych informacji o rodzinie nie zostanie wykorzystane w kontekście planowania świadczeń finansowych. Z doświadczenia zawodowego oraz rozmów z innymi osobami udzielającymi pomocy wiem, że klienci bardzo mocno różnicują relację z asystentem i pracownikiem socjalnym. Z tymi pierwszymi nawet próbują wejść w stosunki przyjacielskie czy tzw. komitywę. Pożądaną relacją jest relacja otwarcia i w profesjonalnym działaniu asystentów rodzin, może być ona przeformułowana na efektywne i skuteczne działanie wspierające. Jak wielokrotnie wspominałam, tylko na podstawie wnikliwej i trafnej diagnozy możliwe jest udzielenie takiego wsparcia. Jednak różnorodność problemów, dotyczących często wstydlivych i intymnych spraw klientów, prowadzi do zamknięcia przed udzielaniem pełnej informacji o sytuacji życiowej.

Innym uzasadnieniem przybierania maski przez klientów, jak wspomina Walczak, może być dostosowanie się do norm panujących w danym środowisku społeczno-kulturowym, do akceptowanych obyczajów oraz modeli życia. Mowa tutaj o modelach zachowań właściwych dla określonego mikrośrodowiska, zatem nie zawsze muszą być to z punktu widzenia zaspokajania potrzeb, rozwoju czy porządku prawnego, modele właściwe. Drugi wymiar i powód takich zachowań może być związany z chęcią ukrycia pewnych cech charakteru, sposobów zachowań, postaw, odczuć, które nie są w zgodzie z ogólnie przyjętymi w zachowaniach bądź już przez samego uczestnika relacji oceniane są negatywnie, np. jako wady czy niedoskonałości, z którymi nie potrafi on sobie poradzić (por. 2006, s. 257).

Kolejną istotną zależną, mającą znaczenie w relacji wspierania, leżącą po stronie klienta pomocy społecznej, jest wiedza o samym sobie, „i jaki ta wiedza znajduje wyraz w strukturze i adekwatności jego samowiedzy. Im człowiek mniej o sobie wie, im jego wiedza jest bardziej niepewna, nieokreślona, nieuporządkowana, im mniejsza jest zgodność między tym, co o sobie wie, a tym, czemu daje wyraz w swoim zachowaniu i jego osiągnięciach, tym trudniej o poznanie go, (z)rozumienie i 'dopasowanie' do jego potrzeb rodzaju pomocy” (Walczak A., 2006, s. 257). Taka postawa ma przełożenie na zachowania klientów pomocy społecznej, które określić można jako zachowania bezcelowe, nieplanowe, chaotyczne. Wynikać to może z faktu, że sami do końca nie wiedzą, czego chcą, czego mogą oczekiwać od otoczenia i czemu są w stanie sprostać, gdy chodzi o realizację pewnych zadań, zarówno w obszarze działania społecznego, jak

i kulturalnego, edukacyjnego, czy opiekuńczo-wychowawczego wobec własnych członków rodziny. Jak dalej pisze Walczak, taki brak porozumienia z otoczeniem (w tym z pracownikiem socjalnym, asystentem czy innymi podmiotami wspierającymi) bądź brak otwartości bywa czasem zachowaniem celowym, intencjonalnym, gdyż służyć to może manipulacji, ukryciu pewnych faktów czy przedstawieniu zmienionego, korzystnego obrazu samego siebie.

Innym problemem w relacji klienta ze wspierającym jest brak zrozumienia, wynikający z różnych kodów językowych oraz innego poziomu umiejętności opisu danych stanów emocjonalnych czy sytuacji. „Ponadto język nie zawsze może trafnie oddać to, co chce on opowiedzieć o sobie pomagającemu, a same słowa często nie nadają się do opisu subtelnego świata wewnętrznego” (Walczak, 2006, s. 257-258). Dodać należy, że bardzo trudno jest pracownikowi socjalnemu czy asystentowi w rozmowie dokonać oddzielenia interpretacji od relacji o zastryżanych opisach faktów bądź uwolnić się od „dopisywania sobie” pewnych schematów, analogii, nakładania interpretacji przyczynowo-skutkowej, która zbieżna jest z wcześniejszym doświadczeniem życiowym czy zawodowym pracownika. O konieczności prowadzenia takiej rozmowy z klientem, która przynosi efekty w postaci poczucia bycia przez niego rozumianym, mówią zwolennicy pracy skoncentrowanej na rozwiązaniach. W swoich książkach czy materiałach szkoleniowych promują oni nie tylko parafrazowanie jako podstawową metodę pracy w dialogu, ale frazowanie w celu nawiązania poprawnego kontaktu z klientem, wydobywania z niego zasobów i umiejętnego prowadzenia go do wyznaczenia celów zmiany, by ta zmiana była wypowiedzana jego słowami, a także odczuwana jako autorska. W tym podejściu ważna jest także zmiana nastawienia w stosunku do klienta – to on jest kompetentny w kontekście własnego życia. Dlatego tak ważne jest wsłuchanie się w to, co mówi, jakich używa słów i uwolnienie się od nakładania schematów wyjaśniających jego wcześniejsze zachowanie, terażniejsze planowanie oraz cele, które wyznacza na przyszłość. Jak pisze Tomasz Świtek, praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach wiąże się z koniecznością rozwijania przez asystentów rodzin umiejętności diagnozowania zasobów klienta wszędzie, gdzie one istnieją, bez względu na rozmiar postrzeganej patologii w rodzinie. Metoda ta zachęca do „poznawania sposobu myślenia i postrzegania własnego świata przez klienta, ponieważ uważa się, że jest to bardzo efektywna droga podejmowania współpracy, w której klient zaczyna mieć większą niż dotychczas możliwość podejmowania decyzji i dokonywania wyborów odnośnie celów prowadzonej pracy socjalnej. Oznacza to minimalizowanie własnych ocen, narzucania własnych punktów widzenia czy też wartości. (...) Zamiast budowania hipotez i teorii na temat powodów i natury problemów, zachęca się pracownika socjalnego do wchodzenia z klientem w dialog na temat tego, na czym ma polegać ewentualna zmiana w życiu klienta, jak klient chce, by wyglądało jego życie”. (Świtek, 2007, s. 72-73). W tej metodzie asystenci rozmawiają o sytuacjach, gdy klienci niekiedy radzili sobie (lub radzili sobie lepiej niż obecnie), szukają wyjątków,

zasobów, dawniej funkcjonalnych rozwiązań, by na nowo je wydobyć, wzmocnić, wskazać, że są wartościowe i dostępne klientowi, skoro już kiedyś je wykorzystywał. Eliminuje to w tej relacji wsparcia konieczność doradzania czy odwoływania się do doświadczenia pracownika pomocy społecznej, a tym samym wiarygodność takiego prowadzenia zmiany jest wyższa i bliska klientowi.

Walczak A. (2006, s. 258) pisze także o możliwej sytuacji, gdy wspierana osoba uważa proponowane rozwiązania za bezsensowne, niemożliwe w kontekście wyjścia z sytuacji problemowej. Wydaje mi się, że kojarzyć to także można z syndromem wyuczonej bezradności, z brakiem poczucia sprawczości, z którym osoby od lat przeżywające kryzysy i porażki wręcz się „oswoiły”. Uważają taki stan za immanentną cechę ich życia, wiążą to z własną osobą jako źródłem problemów i porażek.

Innym zagadnieniem istotnym w kształtowaniu się relacji pomocowej jest odczuwany przez wspieranego brak symetrii. Tutaj zarówno granice pomocy, jak i poziom otwartości na dialog i współpracę mogą zostać ograniczone czy zachwiane ze względu na fakt, że wspierający postrzegany jest w tej relacji jako osoba „wyżej” (w hierarchii społecznej, w wiedzy, władzy, itd.).

Kowalik S. zwraca uwagę na różnorodne możliwe kształtowanie się relacji interpersonalnej osoby wspierającej i wspieranej. Odwołuje się on co prawda do relacji pomiędzy rehabilitantem a osobą niepełnosprawną, jednak warto temu zagadnieniu przyjrzeć się pod kątem relacji asystent – klient pomocy społecznej. Przedstawiając założenia innych badaczy (T. P. Andersona, G. Egana i innych), wskazuje on na jeden z możliwych typów interakcji, gdzie specjalista (rehabilitant czy dla nas asystent, pracownik socjalny, psycholog) określa, „kiedy powinien zostać nawiązany kontakt i kiedy powinien być on zakończony; czego powinien on dotyczyć, co powinien wiedzieć pacjent i co powinien on robić. Taki rodzaj interakcji między osobą rehabilitującą i rehabilitowaną można nazwać interakcją pochyłą lub asymetryczną” (Kowalik S., 1996, s. 121). W takiej interakcji nie ma możliwości zastosowania głównych założeń terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach, czyli odwoływania się do celów, pragnień, marzeń, czy indywidualnych predyspozycji, możliwości klienta. To specjalista decyduje o długości kontaktu, stosowanych narzędziach i metodach pracy. To on wie, co dla klienta jest lepsze i co stanowi istotę procesu wspierania. Klient jest biernym uczestnikiem dokonywanych na jego rzecz wyborów oraz elementów sytuacji wspierania. Nie można kwestionować tego, że wiedza specjalisty nie jest wystarczająco duża, by mógł on ocenić związek przyczynowo-skutkowy problemów klienta oraz w sposób dość prawdopodobny prognozować rozwój sytuacji problemowej. Jednak według mnie sednem jest tutaj fakt, że klienta traktuje się jako osobę bierną i w pewnym sensie decyduje się za niego w ważnych kwestiach jego życia. Z jednej strony jest to objaw nieposzanowania jego praw wolnościowych, a z drugiej – sytuacja przymusu, narzucenia wyborów przez osobę wspierającą bardzo często będzie budziła opór w kliencie, co jest niezależne od tego, czy poddawane pomysły rozwiązań są

właściwe czy nie. W relacji asymetrycznej bowiem zachowania specjalisty – jak pisze Kowalik (1996, s. 122) – zdeterminowane są kompetencjami i właściwościami osobowości profesjonalisty, co pozwala wysnuć wniosek, że są one uzasadnione merytorycznie. Jednak podmiot działań wspierających, czyli klient, nie ma dużego wpływu na działania na jego rzecz, a interpretacja, postrzeganie jego sytuacji problemowej ma ograniczone znaczenie w proponowanych rozwiązaniach. Kowalik dalej prezentuje nowy sposób postrzegania interakcji na linii rehabilitant – osoba wspierana, w którym zmienia się perspektywa budowania relacji (choć zachowania, plan działania może być tożsamy). Nowością jest traktowanie tej relacji jako partnerskiej, dążenie do jej symetryczności. Polega to między innymi na tym, że specjalista przestaje mieć „monopol” na wiedzę o problemach życiowych osoby wspieranej, a także możliwościach i sposobach ich rozwiązania. Specjalista służy tu wiedzą specjalistyczną i kompetencjami (jak we wcześniej opisywanej relacji), lecz przy konstruowaniu planu pomocy oraz ustalaniu sposobów rozwiązań odwołuje się do oczekiwań osoby wspieranej. Oczekuje od niej informacji na temat cierpienia, interpretacji sytuacji problemowej oraz widzianych możliwości wyjścia z niej (por. Kowalik, 1996, s. 121-122). Natomiast wzajemnie ofiarować mogą sobie zaufanie i zaangażowanie w proces zmiany. Interpretacja tak widzianej relacji wspierającej zbliżona jest do aktualnie promowanych metod i narzędzi pracy z klientem, gdzie konstruowanie kontraktu czy praca na zasobach w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach odwołuje się do kompetencji i możliwości asystenta, pracownika socjalnego, a ponadto angażuje zobowiązanie i gotowość klienta. Istotne w tym działaniu jest przyjrzenie się zasobom klienta, jego indywidualnie postrzeganym potrzebom oraz otwartości na zmianę. Nie zawsze bowiem punkty widzenia asystenta i klienta – przynajmniej na danym etapie pracy – są takie same. Dotyczy to zwłaszcza klientów, którzy charakteryzują się niskim poczuciem sprawstwa, wyuczoną bezradnością, wielopokoleniowym dziedziczeniem statusów środowisk zmarginalizowanych. Dla nich w początkowych etapach zmiany pewne sprawy jawią się jako niemożliwe, niedostępne dla nich czy zbyt odległe w procesie realizacji. Dodatkowe narażanie klienta na frustrację i niepowodzenia, gdy realizuje się nierealne dla niego działania, powoduje zniechęcenie, agresję, wycofanie się w bierność. Ważne jest to, by asystenci, koordynatorzy projektów czy kierownicy ośrodków pomocy społecznej byli otwarci na fakt, że indywidualna zmiana ma także indywidualne tempo oraz akceptowane metody. Badacze w wielu publikacjach wskazują, że strach przed zmianą i nowością wiąże się głównie z lękiem przed nieumiejętnością poradzenia sobie w sytuacjach prostych. Przykładem podnoszonym przez klientów jest niechęć do załatwiania spraw urzędowych, nawet tych najbardziej podstawowych i koniecznych do normalnej egzystencji. Tłumaczą oni pracownikom socjalnym czy asystentom, że po prostu boją się, że nie załatwią, że urzędnik będzie niemiły, że nie rozumieją dokumentacji, którą trzeba wypisać, że nie wiedzą, jakie dokumenty zgromadzić, by poprzeć swój wniosek lub one się gdzieś zapodziały i należy je zastąpić czy uzyskać w inny

sposób. Dlatego często pierwszym etapem pracy asystenta rodziny jest pomoc w załatwieniu formalności w rodzaju wyrobienia dowodu osobistego, złożenia wniosku o dofinansowanie do czynszu, pisma o rozłożenie na raty płatności (za czynsz, energię elektryczną itd.), wniosku o rentę alimentacyjną na dzieci czy najpierw ustalenie ojcostwa. Ponadto często osoby te z powodu niskich kwalifikacji i trudności z edukacją w dzieciństwie mają świadomość swojej niekompetencji choćby w zakresie komunikowania się, czytania ze zrozumieniem, pisania poprawnie pod kątem gramatyki i ortografii. Pracownicy socjalni i asystenci podnoszą ten problem, mówiąc, że często konstruują za nich pisma, wypisują dokumentację, a klienci ograniczają się do złożenia podpisu, a bywa, że i to przychodzi z trudem. Dlatego istotne wydaje się nie tylko poprawne, wieloaspektowe i długotrwałe zdiagnozowanie zasobów, potrzeb i deficytów rodziny, ale także dostosowanie tempa zmian do możliwości psychicznych klientów i wyzbycie się uczucia zadziwienia, że tak zdawałoby się podstawowych rzeczy nie potrafią zrobić. Często wynika to nie z braku umiejętności, ale lęków przed niepowodzeniem czy z poczucia wyolbrzymianej trudności, które może być rezultatem niewiedzy, braku doświadczenia, czy negatywnego widzenia siebie w kontekście porażek w sytuacjach podobnych.

Jak wcześniej zaznaczyłam, w aktualnej pracy socjalnej promuje się kontraktowanie sytuacji wspierania. Kowalik zwraca uwagę na optymalizację interakcji w sytuacji rozwiązywania problemów. Jednym z podejść prezentowanym w jego publikacji jest propozycja autorstwa B. R. Comptona i B. Galoway'a. Wyodrębniają oni w relacji pomocowej trzy etapy: fazę kontaktu, fazę kontraktu oraz fazę działania. Faza kontaktu służy wzajemnej prezentacji stanowisk-możliwości rozwiązania problemów, zbudowania relacji zaufania, zdiagnozowania problemu, złożenia wzajemnie oferty, która miałaby w sytuacji rozwiązywania problemu obowiązywać. Faza kontraktu jest fazą diagnozy, oceny, stworzenia planu działania i prognozowania zmiany. Natomiast faza działania służy wdrożeniu planu zawartego w kontrakcie (por. Kowalik, 1996, s. 126-130). W innym ze stanowisk prezentowanych w książce Kowalika zwraca się uwagę na podstawową zasadę, konieczną w interakcji interpersonalnej w sytuacji udzielania wsparcia. Mianowicie Strong zakłada, że udzielanie pomocy nie musi wcale wymagać wiedzy specjalistycznej. Bardziej istotne są inne zmienne, w tym wytworzenie u osoby wspieranej obrazu osoby kompetentnej, życzliwej i wiarygodnej, a następnie udzielenie porad, sugestii, które są przydatne w rozwiązywaniu problemu (por. Kowalik, 1996, s. 125-126). Podsumowując, istotne dla Stronga było wytworzenie relacji opartej na zaufaniu, emocjonalnej więzi pomiędzy wspierającym a osobą wspieraną. Z relacji asystentów rodzin i klientów wywnioskować można, że faktycznie ten etap w mobilizowaniu do zmiany jest dla nich bardzo istotny i bez wytworzenia więzi nie ma możliwości stworzenia sytuacji otwartości, zaangażowania czy nawet przewycięzania trudności poniekąd dla asystenta (bo czuliby się nie w porządku wobec danego mu słowa). Klienci, którzy negatywnie odbierają

swoich asystentów – jako nieprzyjaznych, zimnych czy wręcz despotycznych i narzucających własną wizję rozwiązań – wycofują się z tej relacji, a jeśli jest to możliwe, wnioskuje o zmianę osoby asystenta.

Natomiast dzięki zachowanej procedurze kontraktu, w której w pewien sposób negocjowane są sposoby rozwiązywania sytuacji trudnej i w której wypracowuje się wspólnie realny i etapowy plan działania, możliwe są zmiana oraz motywacja do pracy, a także wiele innych przemian. Jak pisze autor, u klientów „wzrasta [...] poczucie kontroli wewnętrznej, rozumianej jako możliwość wpływania na istniejącą rzeczywistość. Wreszcie negocjacyjne rozwiązywanie problemów może przyczynić się do zwiększenia odpowiedzialności za swoje postępowanie” (por. Kowalik, 1996, s. 130). Jest to szczególnie ważne w odniesieniu do osób, które wcześniej umiejscawiały kontrolę poza sobą, a winą za ich trudną sytuację obarczały innych ludzi i instytucje, nie widząc możliwości zmiany czy przyczyn takiego położenia w sobie. Do pory najczęściej podopieczni pomocy społecznej, sięgając pamięcią nawet do czasów dzieciństwa, za niepowodzenia własne (edukacyjne, w kontaktach społecznych, w aktywności zawodowej, kulturalnej) obwiniali instytucje edukacyjne, pomocowe, kulturalne i inne oraz osoby tam pracujące. Oskarżali je o to, że nie rozumieją ich sytuacji i nie dostarczają odpowiednich środków i narzędzi do rozwiązania skomplikowanej sytuacji życiowej. Sami natomiast z bardzo złożonych i wieloaspektowych powodów wkładali bardzo niewielki bądź też wręcz żaden wysiłek w działania, które pozwoliłyby na zmianę sytuacji. W tej chwili nie warto zastanawiać się nad tym, kto tutaj zawinił i kto jest bierny czy też opisywać nieadekwatność systemu wspierania i aktywizowania. Bardziej idzie o to, by przekształcić podejście wzajemne w sytuacji wspierania, gdzie bierność wobec zmiany należy przyjąć jako sytuację zastaną i niewynikającą ze złej woli klienta. Warto pochylić się nad zrozumieniem tego mechanizmu i wsłuchać się w głos podopiecznego, który wskaże ramy zmiany, na jakie jest ten człowiek na tu i teraz gotowy. Nie zwalnia to jednak profesjonalisty od obowiązku aktualizowania zdiagnozowanej sytuacji, by móc służyć wsparciem w modyfikacji celów czy wyznaczeniu kolejnych ram działania, gdy pierwsze kroki ku zmianie zostaną postawione.

Wyuczona bezradność jako utrudnienie w procesie wspierania

Kategoria wyuczonej bezradności ma charakter wieloczynnikowy i warto podkreślić, że nie jest uzależniona tylko od indywidualnych czynników czy predyspozycji. Nie bez znaczenia dla jej kształtowania jest sytuacja ogólnospołeczna i polityczna, która generuje powstawanie nierówności społecznych, a tym samym daje ludziom różną perspektywę widzenia swojej sytuacji ekonomicznej, społecznej, edukacyjnej czy kulturowej. Jak pisze B. Ciżkowicz, bezradność pozostaje w ścisłej zależności z „[...] nieuzasadnionym, gwałtownym rozwarstwieniem społecznym, poczuciem doznawania niezawinionej biedy, utratą zaufania do

instytucji publicznych, rozpadem wspólnot i indywidualizacją społeczeństwa” (2009, s. 16). Zjawiska te powodują niechęć i bierność wobec tych problemów i instytucji, gdyż jednostkom wydaje się, że podejmowane działania czy wysiłek pozostaną bez odzewu czy wręcz skończą się niepowodzeniem. Uzasadnienie takiego postrzegania zjawisk społecznych ma zarówno subiektywny, jak i obiektywny wymiar. Problemy, o których pisze Ciżkowicz, faktycznie mają miejsce, są efektem globalizacji, dysput i konsekwencji takiej, a nie innej polityki społecznej, efektami dynamicznej zmiany we wszystkich obszarach życia człowieka, a tym samym – wynikiem nieumiejętnym radzenia sobie z nią. Z drugiej strony subiektywnie jednostka odczuwa te trudności, różnice, indywidualnie może angażować się w życie wspólnoty, tworzyć nowe jakości. Z pewnością jednostki o obniżonych umiejętnościach radzenia sobie w sytuacjach trudnych w sytuacji zmiany potrzebują wielowymiarowego wsparcia z zewnątrz i tutaj asystentura wpisuje się doskonale w wprowadzanie w społeczność, w doprowadzanie do zmiany, motywowanie do niej.

Przyglądając się emocjonalnej stronie wyuczonej bezradności, warto pamiętać o silnych emocjach odczuwanych przez osoby doznające tego syndromu. Jak piszą badacze, „[p]olega [on] głównie na występowaniu poczucia zagrożenia, lęku, bezsilności, stanów apatii, braku nadziei, a nawet depresji” (Chodkowska M., Szymanek Z., 2005, s. 23). Jest to stan emocjonalny, który tłumaczy zachowania zarówno agresji – kierowanej wobec asystentów, pracowników socjalnych czy innych podmiotów wspierających – jak i oporu wobec zmiany czy totalnego wycofania się z życia społecznego, kulturalnego, rodzinnego, edukacyjnego itd. Na potwierdzenie tych tez przytoczyć także można prezentowane badania M. Orłowskiej, gdzie respondenci często mówią o tym, że nie dbają ani o siebie, ani o otoczenie, ani o członków rodziny. W wywiadach podkreślają, że nie chce im się ubrać, ogolić, umyć się, uczesać starannie włosy. Zdają sobie oni z tego sprawę, ale nie widzą potrzeby czy motywacji, by to zmienić, skoro np. nigdzie nie wychodzą „do ludzi”. Znamienna wydaje się wypowiedź mężczyzny, który po śniadaniu włącza telewizor, ogląda wszystko „jak leci”, a żona wracająca popołudniu z pracy robi mu awanturę, że jeszcze się nie ogarnął – nie ubrał porządnie, nie posprzątał, nie ogolił się. Pokazuje to, jak inna jest optyka motywacji do działania i oceny czasu osoby pracującej i bezrobotnej (por. Orłowska M., 2007, s. 201).

W literaturze przedmiotu zbieżne są stanowiska (Chodkowska M., Szymanek Z., Kwiecińska-Zdrenka H., 2005), że przyczyny wyuczonej bezradności tkwią głównie w środowisku społecznym pierwotnym – którym dla jednostki najczęściej jest rodzina – następnie zaś w szkole.

Autorki Chodkowska i Szymanek (2005) wyróżniają także środowiskowe determinanty wyuczonej bezradności i określają grupy osób nią dotknięte. Wszystkie te grupy to długotrwali klienci pomocy społecznej. Korzystają z niej z bardzo różnych powodów, ale łączy ich jedno – długotrwałość pobierania

pomocy i skomplikowanie sytuacji życiowej. Autorki przekonują, że niemożność wyjścia z tych sytuacji wiąże się z przekonaniem o braku szans w przewyciężaniu swoich trudności (zob. tamże s. 24-25). Podsumowując, zasygnalizowany tylko tutaj wątek wyuczonej bezradności, dodać należy, że „(...) u podstaw tworzenia się takiej postawy tkwią dwa typowe deficyty bezradności, tj. spadek motywacji do podejmowania kolejnych wysiłków oraz obniżanie się poczucia zależności pomiędzy własną reakcją a oczekiwanym efektem” (tamże, s. 27).

Wyuczona bezradność to pojęcie nierozzerwalnie związane z teorią J. Rottera i jego koncepcją umiejscowienia poczucia kontroli nad wzmocnieniami. Z badań Rottera wynika, że jedną ze zmiennych psychologicznych różnicujących ludzi jest poczucie kontroli nad własną sytuacją życiową. Jeżeli jednostka uważa, że jej sukcesy i niepowodzenia zależą przede wszystkim od niej – od jej zachowań, jej cech osobowości – to określa się ją jako osobę z wewnętrznym umiejscowieniem poczucia kontroli. Oznacza to, że jednostka sobie przypisuje kontrolę nad wzmocnieniami, czyli szeroko rozumianymi nagrodami i karami, których doświadcza. Człowiek z zewnętrznym umiejscowieniem kontroli jest przekonany, że jego sytuacja życiowa zależy od zbiegu okoliczności, przypadku lub działań innych ludzi (Moczyłowska J., 2010, s.).

Koncepcja J. Rottera dopuszcza dwie interpretacje zjawiska umiejscowienia kontroli. Pierwsza wymaga traktowania poczucia kontroli jako cechy osobowości. Do takiego rozumienia przychyła się m.in. J. Reykowski, wskazując na to, że ukształtowanie poczucia kontroli jest – obok powstania poczucia tożsamości i własnej wartości – warunkiem tworzenia „struktury ja” danego człowieka. Drugi sposób wyjaśniania poczucia kontroli opiera się na przekonaniu, że jest to mechanizm poznawczy. Człowiek postrzega i ocenia swoje przeszłe doświadczenia i na ich podstawie modyfikuje sposób wyjaśniania aktualnych zdarzeń oraz zamierzonych działań. Poczucie kontroli ma charakter nabyty, jest jednak na tyle trwałe, że różnicuje oczekiwania poszczególnych ludzi i ich zachowania.

Umiejscowienie poczucia kontroli nad wzmocnieniami jest czynnikiem w istotnym stopniu wpływającym na aktywność życiową jednostki, zwłaszcza tę jej część, która wiąże się z wykonywaniem roli zawodowej. Ludzie z wewnętrznym poczuciem kontroli są znacznie bardziej skuteczni i samodzielni w myśleniu i działaniu. Mają większą wrażliwość na informacje, są sprawniejsi w wyszukiwaniu danych potrzebnych do rozwiązania sytuacji problemowej. Potrafią dostrzegać różne możliwości działania w konkretnej sytuacji, a ich zachowania cechuje wyższy, w porównaniu z osobami z zewnętrznym poczuciem kontroli, realizm. Potrafią uczyć się na własnych doświadczeniach, wyciągać wnioski z niepowodzeń. Są mniej konformistyczni, lepiej radzą sobie z negatywnymi skutkami stresu (Moczyłowska J., 2010, s. 45).

Założenia metodologiczne badań własnych

Wstępem w przygotowaniu badań było wyznaczenie przedmiotu i celów badań. Zarówno autorowi badań, jak i koordynatorom działań wspierających w Miejskim Ośrodku Pomocy w Gdyni, zależało na jakościowej analizie działań wspierających w opinii asystentów rodzin oraz klientów zaangażowanych w projekcie „Rodzina bliżej siebie”. Oprócz kierowanych działań wspierających, ważnym była ocena klientów w kontekście ich przygotowania do zmiany, zmiany w samoświadomości w kontekście radzenia sobie z problemami. Celem było także poznanie opinii klientów na temat osoby asystenta rodziny, zasadności jego roli w projekcie, najważniejszych cech, które pomagały w relacji, rozumienia roli, rozpoznania swego miejsca w relacji wspomagania. Zbadano także, jaka jest opinia klientów na temat zakończenia udziału w projekcie, a dokładniej – sposobu przejścia do samodzielności i utrzymywania zmiany, która zaszła w życiu beneficjenta i jego rodziny dzięki działaniom podejmowanym w projekcie „Rodzina bliżej siebie” przez wszystkich specjalistów i na różnych formach terapii, warsztatach. Wnioski z przeprowadzonych badań będą miały na celu udoskonalenie istniejących metody pracy, weryfikację doboru narzędzi pracy, a także utworzenie, jeśli wynikłaby taka potrzeba, innych formy wsparcia.

Projektując badania, postawiłam sobie następujące problemy badawcze:

1. Jaka jest opinia beneficjentów ostatecznych projektu „Rodzina bliżej siebie” na temat ich udziału w projekcie?
2. Jak beneficjenci oceniają współpracę i rolę asystentów rodziny w projekcie?
3. Jaką zmianę dostrzegają beneficjenci w relacjach rodzinnych po ukończeniu różnorodnych szkoleń, warsztatów czy wyjazdów integracyjnych?
4. Z jakimi trudnościami borykali się klienci w czasie trwania projektu?
5. Jakie zmiany w życiu codziennym udaje się kontynuować, utrwalać po ustaniu aktywizacji w ramach projektu?

Dobór uczestników oraz organizacja badań

Dobór uczestników do badań było dobozem celowym. Zgodnie z założoną problematyką badań były to osoby, które korzystały ze świadczeń oferowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie”. Zakończyły one swoje uczestnictwo w tym projekcie, ale zróżnicowanie jego długości nie miało dla badacza znaczenia. Były to osoby, które z różnych powodów już nie uczestniczą aktualnie w działaniach aktywizujących. Może to wynikać z wymogów formalno-prawnych (rodzina wykorzystała wszystkie możliwe instrumenty aktywizacji i brała udział w projekcie przez 3 lata, co jest maksymalną dozwoloną długością), z uznania przez beneficjenta lub asystenta, że doszło do usamodzielnienia życiowego, co wiąże się z zaprzestaniem wspieranej aktywizacji czy też z chwilowej niedyspozycji.

Metodą badawczą, jaką się posłużyłam, było studium przypadków, gdzie wiodącą techniką uczyniłam wywiad pogłębiony z klientem pomocy społecznej. Ponadto uzupełniałam obraz danej osoby o analizę dokumentów, zgromadzonych w biurze projektu na temat całej rodziny, a także wywiadu uzupełniającego z poszczególnymi asystentami rodzin, który to wywiad jednak traktuję jako swobodny ukierunkowany w kierunku obiektywizacji rzeczywistości, którą badałam. Dzięki nim mogłam nie tylko zobiektywizować rzeczywistość, ale – co może bardziej istotne – ukazać obraz klienta, który on chce promować, obiektywizować czy którego pożąda w przyszłości jako rzeczywistego. Wybierając taką grupę osób do badania, zdawałam sobie sprawę z faktu, że jako osoba „z zewnątrz”, obca, spotkam się z większą otwartością na krytykę działań MOPS Gdynia (co uznać należy za wartość w kategorii obiektywizmu wydawanej opinii). Jednak z drugiej strony liczyłam się z możliwością, że fakty dotyczące poszczególnych osób będą niedokładnie opisywane, bym odniosła wrażenie, że zadawnione problemy w dużej mierze są poza osobą badaną, że skupiać będziemy się na sukcesach i pozytywnych staraniach klienta, nie rozmawiając jednak o sytuacjach przykrych, intymnych, które wymagają zaufania i czasu budowania relacji. Moim zamierzeniem było, by wywiad z klientem miał także wymiar w pewien sposób badania w działaniu. Konstruuując wytyczne do wywiadu, skupiałam się na wyłuskaniu informacji o zmianie, o pracy na zasobach, na komplementowaniu najmniejszych sukcesów klientów i wzmacnianiu w utrzymywaniu zmiany, które zaszły. Założenie to przyjąłam z punktu widzenia promowanej przez MOPS Gdynia metodyki, która odnosi się do podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach, na pracy na zasobach indywidualnych i rodziny, o czym pisałam w części teoretycznej niniejszej publikacji. Nie zależało mi na obiektywnej rzeczywistości funkcjonowania danej rodziny, ale bardziej na subiektywnym odbieraniu wsparcia ze strony asystenta, na ocenie własnych możliwości, preferowanego tempa pracy ku zmianie oraz na metodach mobilizowania. Wywiady z asystentami i analiza dokumentów posłużyły jako uzupełnienie informacji o rodzinie w kontekście obiektywnych trudności, które często były zatajane (np. kwestia przemocy w rodzinie, długofalowość korzystania z pomocy czy wcześniejsze negatywne nastawienie do pracowników MOPS-u) lub zostały uznane za nieistotne przez badanych, a które z punktu widzenia badacza miały znaczenie w procesie zmiany.

Jak pisze M. Lichtman (za: Kubinowski D., 2010, s. 209) wywiad jakościowy charakteryzuje się pięcioma fazami:

1. Zaawansowanym planowaniem – tutaj skonstruowałam zakres tematyczny wywiadów, które zaplanowałam przygotować. Studiowanie literatury oraz wywiady z koordynatorem i asystentami rodzin pozwoliły mi na pewną strukturyzację kategorii oraz zapoznanie się ze specyfiką działania ku zmianie; ponadto konieczne było pozyskanie informacji i zgody od klientów na przeprowadzenie badań,
2. Otwarcie – w trakcie tego etapu przedstawiałam swoją rolę jako badacza

i przedstawiciela uniwersytetu, swoją rolę we współpracy z MOPS, cel badania, jego przebieg, zapewniałam o anonimowości i dalszym wykorzystaniu uzyskanych danych, prosiłam o zgodę na nagrywanie rozmowy na dyktafon, przybliżałam ogólną strukturę wywiadu i czas jego trwania, a także wyrażałam swoją wdzięczność za ich trud spotkania,

3. Rozpoczynaniem – tutaj rozpoczynało się nawiązywanie kontaktu i relacji, która miała pozwolić na opowieść, rozmowę. Unikałam dominacji, zadając pytania jak najbardziej otwarte, nie sugerując odpowiedzi czy ścieżki przemyśleń, by w ten sposób uzyskać obraz istotnych wątków życia, zasobów, które są ważne i pielęgnowane w rodzinie, co pozwoliło mi na przejście do kolejnego etapu – sedna wywiadu,
4. Sednem wywiadu – gdzie już odwoływałam się do założonych wytycznych wywiad w sposób jak najbardziej swobodny, który był moją odpowiedzią, czy nawiązaniem do tego, czym podzielili się wcześniej badani, stanowiło to kolejny krok w poznaniu i opowieści, całość wywiadów była nagrywana, więc mogłam skupić się na słuchaniu, na wzmacnianiu i komplementowaniu prezentowanych zachowań ku zmianie,
5. Kończeniem wywiadu – gdzie moje działania na rzecz badanych skupiały się głównie na umożliwieniu im podsumowania i refleksji nad spotkaniem; kolejny raz dziękowałam za zgodę i udział w wywiadzie, gratulowałam zmiany oraz życzyłam dalszych sukcesów, utrzymania tego, co udało się wypracować. Nagrania zostały skopiowane do komputera i oznaczone fikcyjnymi imionami badanych (oznaczenie autorskie), a potem przesłane do transkrypcji¹.

Zgodnie z zaleceniami metodologów (Kubinowski 2010, Rubin 1997) wywiad cechował się elastycznością i niewielkim sformalizowaniem. Wyznaczyłam pewne etapy, które uzależnione były od otwartości klientów i opowieści, a rozmowę na bieżąco można było uzupełniać kolejnymi kwestiami. Przyznaję, że specyfika badanej grupy sprawiała w niektórych momentach wiele kłopotów. Pomimo stosowania otwartych pytań i niezadawania w ogóle takich, które byłyby dychotomiczne (można byłoby najwyżej odpowiedzieć tak lub nie) czy narzucałyby odpowiedź, miałam w kilku przypadkach ogromne trudności z wypowiedziami, które można byłoby określić jako opowieści. Zarówno ubogi zasób słownictwa, jak i nieufność, brak pewnych refleksji na własny temat prawdopodobnie powodowały, że część osób zamykała swoje wypowiedzi w jednym zdaniu i dalej wymagało to od badacza dopytywania, krążenia, przez co można by mieć wrażenie

1 Składam w tym momencie serdecznie podziękowania wszystkim, którzy dopomogli mi w żmudnej pracy transkrypcyjnej, bez której niemożliwa byłoby analiza danych. Szczególnie dziękuję koordynatorce Kasi Łangowskiej za pomysł i wsparcie w zorganizowaniu wolontariuszy działających przez PAL, Adamowi Cenianowi, który to dzieło pilotował i mobilizował oraz oczywiście samym wolontariuszom, którzy ten trud wzięli na swoje barki.

„wyciskania” informacji, opowieści.

Warto na początku podkreślić, że przeprowadzone badania w jednej z grup (wśród klientów pomocy społecznej) nastęrczyły badającemu sporo kłopotów. Pomimo, wydawałoby się, dobrego przygotowania, zaplanowania korzystnych warunków przeprowadzania wywiadów, realizacji całej procedury zgodnie z ochroną danych, wolą klientów oraz pozostawiania im wyboru, okazało się, że na umówione spotkania przychodzili bardzo niechętnie lub wcale. Niekiedy nie udało się dotrzeć do badanych albo trzeba było wielokrotnie dzwonić, przypominać, przekładać spotkanie. Uzasadnić to można na różne sposoby. Odwołując się do wcześniej przytaczanej literatury przedmiotu na temat wyuczony bezradności, można założyć, że w niektórych przypadkach była to niechęć do działania, choćby to miało być tylko przybycie na wywiad do biura projektu i poświęcenie kilku godzin na spotkanie z osobą obcą. Być może związane jest to z tym, że część z tych osób nie ma poczucia obowiązku wobec tego, co deklaruje, obiecuje. Nie tylko objawia się to tym, że nie przybyli na wywiad, ale często ma przełożenie na ich życie codzienne, kiedy nie przychodzą regularnie na szkolenia, do pracy – tam, gdzie należy podjąć jakiś wysiłek, spotkać się z innym człowiekiem. Być może wynikało to także z niechęci do spotkania z obcą osobą, by rozmawiać o swoich problemach, by kolejnej osobie opowiadać o tym, że jest się beneficjentem pomocy społecznej, a jest to dla wielu z nich sytuacja upokorzenia, przyznania się do własnej niemocy poradzenia sobie ze swoimi problemami. Na powyższe wątpliwości nie można jednoznacznie odpowiedzieć. Osoby zapraszane do badania, które nie przyszły lub przybyły dopiero po kolejnym (nawet czterokrotnym) zaproszeniu, tłumaczyły się najczęściej tym, że zapomniały. Oczywiście, jest to możliwe, choć zaproszenia były kierowane (prócz wcześniejszych pisemnych deklaracji zgody) bezpośrednio przed spotkaniem (np. dzień lub dwa wcześniej), potwierdzane sms'ami na dzień przed. Uzasadnienia bywały również mniej wiarygodne, gdy osoba tłumaczyła się koniecznością pozostania w pracy, a w tle słychać było bawiące się dzieci w mieszkaniu, natomiast asystenci potwierdzali, że osoba ta nie ma zatrudnienia. Opis zaistniałych trudności wydaje mi się w tym momencie konieczny i wartościowy, gdyż pokazuje specyfikę funkcjonowania klientów pomocy społecznej, a tym samym trudności zarówno we wspieraniu ich, jak i trudności, z którymi oni sami (często subiektywnie) sobie nie radzą. Czekaając na klientów, którzy nie stawiali się na umówione spotkania, spotykałam się z komentarzami asystentów, że właśnie tacy oni są. Można to interpretować także jako cechę funkcjonowania klientów, która jest i przyczyną, i skutkiem problemów czy – w dalszych konsekwencjach – syndromu wyuczony bezradności.

Wywiady w większości przypadków odbywały się w salce terapeutycznej w biurze projektów przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni. O miejscu przeprowadzenia wywiadu decydowali sami klienci. Niekiedy wprost mówili o tym, że nie ma u nich warunków do spotkania (rodzina, dzieci lub niesprzyjające warunki mieszkaniowe). Tylko dwie osoby zaprosiły mnie do siebie na

spotkanie. Każdorazowo zadbano o spokój i zapewniono klientów o dyskrecji, pełnej anonimowości oraz celu przeprowadzenia wywiadu. Klienci zgadzali się na nagranie rozmowy na dyktafon bez problemów. Jednak nie zawsze wywiady (niezależnie od badającego) przebiegały w sposób niezakłócony, bowiem w domach czy nawet na umówionych spotkaniach towarzyszyły nam dzieci. Klientki tłumaczyły, że nie miały możliwości zapewnić im w inny sposób opieki. Jednak także i ta sytuacja pozwoliła mi na dokonanie obserwacji i wyciągnięcie pewnych wniosków. Stwierdzić należy, że w przypadku trzech respondentek, którym towarzyszyły dzieci, relacja z nimi była poprawna. Nawet, gdy dzieci się niecierpliwiły po kilkudziesięciu minutach i na różne sposoby przeszkadzały, matki ze spokojem im tłumaczyły sytuację, poszukiwały zajęcia (w pokoju terapeutycznym są różnorodne zabawki i gry dydaktyczne), troskliwie zwracały na nie uwagę. Same podkreślały w międzyczasie, że takie zachowanie spokoju zawdzięczają udziałowi w zajęciach szkoły dla rodziców.

Uzasadnieniem wyboru strategii jakościowej w prowadzeniu niniejszych badań było przyjęcie jako ich celu poznania subiektywnej oceny prowadzonych działań wspierających, a także przyjrzenie się zmianie w kategorii jakości życia rodzinnego. Co prawda, badana próba nie jest łatwą do realizacji założonego zadania ze względu zarówno na poziom samoświadomości, jak i umiejętności artykulacji własnych doświadczeń, to istotne w założeniu badawczym było uzyskanie opisu obrazu rzeczywistości rodzinnej oraz próba oceny własnej zmiany.

Dodatkowym elementem w postępowaniu badawczym były wywiady z asystentami rodzin, koordynatorem projektu oraz analiza wybranych dokumentów beneficjentów. Te ostatnie zostały przeanalizowane głównie pod kątem przyjrzenia się zmianie samoświadomości oraz ustalania własnych zasobów i celów. W dokumentacji każdego beneficjenta projektu „Rodzina bliżej siebie” znajdują się między innymi ankiety dotyczące monitoringu postępów uczestnika programu, analiza mocnych i słabych stron uczestnika i jego rodziny, kontrakt socjalny oraz wszelkie inne opinie czy narzędzia diagnostyczne innych specjalistów, np. pedagoga, psychologa czy terapeuty.

Do badania wybrano 30 środowisk, które zakończyły już udział w projekcie „Rodzina bliżej siebie”. Zakończenie wynikało z przeświadczenia asystenta i innych specjalistów (a także samych klientów), że są oni już w stanie samodzielnie funkcjonować. Zdarzyło się też tak, że rodzina wykorzystała wszystkie możliwe instrumenty wsparcia i z przyczyn formalnych nie jest możliwa kontynuacja udziału w projekcie, to znaczy, że objęta była tym wsparciem trzy lata. Należy podkreślić, że wsparciem w ramach projektu objęto rodziny, w których sytuacja rodzinna jest naprawdę skomplikowana, czyli te, w których istnieje niebezpieczeństwo umieszczenia dzieci w pałacu opiekuńczo-wychowawczej z tytułu niewydolności. W rodzinach tych prócz biedy spotkań można się z problemem nadużywania alkoholu, długotrwałym bezrobociem, wielodzietnością, niepełnosprawnością itd. Część tych problemów istnieje łącznie. W projekcie biorą także

udział osoby, które mają się usamodzielnic po opuszczeniu domu dziecka lub rodziny zastępczej i je również objęłam badaniami. Asystenci rodzin uzyskali od tych klientów deklarację zgody na przeprowadzenie wywiadu z pracownikiem Uniwersytetu Gdańskiego zgodnie z wszystkimi wymogami dotyczącymi ochrony danych osobowych. Na same badania udało się umówić prawie wszystkie osoby (26), jednak do skutku doszło 12. Analizując następnie treści, można powiedzieć, że kolejne wywiady w odniesieniu do oceny efektywności asystentury i zmiany nie wnosiły już znacząco nowych jakości. Uznano zatem, że na tej podstawie nastąpiło wysycenie wyników badanego zjawiska. Oczywiście, w zakresie indywidualnej oceny własnych zasobów można by pewnymi treściami ubogacić materiał badawczy.

Wybrane kwestie z analizy dokumentów badanych beneficjentów

W trakcie badań dokonano jakościowej analizy dokumentacji beneficjentów. Miało to pozwolić na dokonanie bardziej obiektywnego oglądu rzeczywistości, poszczególnych losów klientów, a także na dostrzeżenie ewentualnych różnic w postrzeganej subiektywnie przez klientów własnej sytuacji rodzinnej. Ponadto uzupełnić to miało obraz o zapomniane czy niechciane wątki, które z punktu widzenia badacza miały znaczenie.

Dokumentacja składa się z podstawowych dokumentów, jakie gromadzi pracownik socjalny (wywiady środowiskowe, decyzje o przyznanej pomocy materialnej przez MOPS Gdynia, kontrakt socjalny), a także z dokumentów wytworzonych na potrzeby prowadzonej asystentury. Jest to między innymi ankieta, którą wypełniają beneficjenci rozpoczynając zajęcia w projekcie „Rodzina bliżej siebie”, a potem powtórnie po kilku miesiącach, gdy kończy się określony etap pracy (głównie zajęcia w Szkole dla Rodziców, spotkania z psychologami, doradcami zawodowymi). Składa się ona z kilku części, w których beneficjent określa swoje umiejętności w zakresie opieki i wychowania, troski o edukację dzieci, kompetencji dotyczących poruszania się na rynku pracy oraz oceny własnych możliwości zatrudnienia. Ocenia także subiektywnie swój poziom motywacji do zmiany. Ocena odbywa się na zasadzie skalowania, czyli klient wybiera między opcjami od „zdecydowanie nie” do „zdecydowanie tak” w pięciostopniowej skali. Na podstawie analizy dokumentów beneficjentów, z którymi przeprowadziłam wywiady, można dokonać następującego uogólnienia. Wszyscy ocenili się na początku procesu zmiany jako dobrze czy bardzo dobrze radzący sobie z wychowaniem dzieci, kontaktujący się z nauczycielami, wychowawcami, posiadający wystarczające i bardzo dobre umiejętności wychowawcze. Ponadto pisali, że bez większych problemów poradzą sobie na rynku pracy i jeśli tylko zechcą, zmienią wiele w swoim życiu. Wysoko ocenili swoje poczucie sprawstwa. Każdy z nich uczestniczył w zajęciach szkoły dla rodziców, a także w spotkaniach z doradcami zawodowymi, którzy przygotowywali ich do wyboru adekwatnych szkoleń, umiejętności

poruszania się na rynku pracy, urealnając możliwości zatrudnienia czy edukacji, zgodnie z zasobami czy już nabytymi umiejętnościami. W tych zajęciach i szkoleniach uczestniczyli oni w okresie do sześciu miesięcy. Po tym czasie ponownie wypełniali tę samą ankietę. Tutaj też można dokonać uogólnienia dotyczącego całej próby badawczej. Subiektywna ocena tychże umiejętności, kompetencji społecznych, opiekuńczo-wychowawczych znacząco spadła. Jeśli można powiedzieć, że przedtem oceniali siebie dobrze lub bardzo dobrze, po tych sześciomiesięcznych oddziaływaniach oceniają siebie dostatecznie, ewentualnie dobrze. Na podstawie analizy programu zajęć szkoły dla rodziców czy oceny kompetencji osób prowadzących szkolenia bądź inne warsztaty, nie można powiedzieć, że były one bezwartościowe. Tutaj wniosek nasuwa się następujący. W wyniku tychże zajęć klienci pomocy społecznej podnieśli nie tylko własne kompetencje, ale przede wszystkim wzrosła ich świadomość w zakresie ich zasobów i braków, możliwości, a także deficytów, które należy nadrobić. W trakcie rozmów z asystentami i klientami (o czym będzie później) ten wniosek został potwierdzony przez te osoby. Nie jest to efekt negatywny, który można by interpretować jako zaniżenie poczucia własnej wartości. Z rozmów z nimi wynika raczej, że uświadomili sobie określone deficyty, zobaczyli inne możliwości spędzania czasu z dziećmi, pola do pracy rodziny oraz indywidualnej. Taka postawa daje szansę na to, by rozpoznać zasoby własne i zmobilizować się ku zmianie, bo sam klient zdiagnozował u siebie pola do jej dokonania. Wcześniej, jak wspominają, nie sądzili nawet, że coś jest nie tak, więc nie pracowali nad sobą i relacjami rodzinnymi.

Kolejnym dokumentem, który znajduje się w każdym zbiorze dokumentów są analizy SWOT.

Jedna z beneficjentek, nazwana na potrzeby niniejszego badania Wiktorią, określiła w tej analizie wraz z asystentem, że silnymi stronami rodziny jest dostrzeganie problemu alkoholizmu syna K., wykazywana chęć wychowania małego Dawida (najmłodszego syna) i Nadii (wnuczki beneficjentki). Podkreśla się silne więzi emocjonalne w rodzinie, zwłaszcza Wiktorii wobec dzieci i wnuczki. Podstawowym celem beneficjentki jest poprawa relacji rodzinnych, szczególnie w kontekście dorosłych dzieci i synowej. W kontrakcie socjalnym cele te zostały w trakcie powolnego diagnozowania rozszerzone. Zapewne związane jest to z faktem uświadamiania klientce innych problemów, zestawiania faktów oraz badań prowadzonych na pozostałych członkach rodziny przez specjalistów, w tym przez pedagoga szkolnego w kontekście zachowań Dawida i Nadii.

I tak w ankiecie sporządzonej przez pedagoga szkolnego, znajdują się informacje, iż syn Dawid nie uczęszcza systematycznie do szkoły, nie przychodzi odpowiednio ubrany na zajęcia. Matka w tym czasie raczej nie współpracuje z pedagogiem, raczej nie jest przygotowany systematycznie do lekcji. Ponadto spóźnia się na zajęcia, sprawia problemy wychowawcze, a zachowanie wskazuje na demoralizację. Aktywnie uczestniczy w zajęciach – to jedyna pozytywna opinia na temat Dawida. Dodatkowo informacje od pedagoga absolutnie nie zgadza się z tym,

o czym pisała i mówiła w trakcie wywiadu matka chłopca. Ona podkreśla, że syn nie ma problemów z używkami, nie ma kontaktów z rówieśnikami, którzy jak określa „są nieodpowiednim towarzystwem”, jest zdyscyplinowany, pasjonuje się piłką nożną i regularnie trenuje.

W założeniach asystent rodziny wraz z beneficjentką ustaliły, że uda się ona na spotkanie z terapeutą uzależnień. Sama klientka nie ma problemów z spożywaniem alkoholu, jednak syn mieszkający z nią jest uzależniony i manipuluje całą rodziną, czyniąc ją współuzależnioną. Pedagog oraz asystent rodziny podejrzewają także o problemy w tym zakresie młodszego syna Dawida. Beneficjentka podejmie terapię dla DDA, zobowiązuje się, iż będzie brała udział w szkole dla rodziców (10 spotkań) oraz że zintensyfikuje kontakt z pedagogiem szkolnym w sprawie Dawida. Z wszystkich tych zobowiązań się w trakcie trwania projektu wywiązuje w sposób systematyczny i regularny.

W kontrakcie socjalnym oceniono:

6. przyczyny trudnej sytuacji – niskie dochody, długotrwała choroba pani Wiktorii (nowotwór), trudne warunki mieszkaniowe, konflikt rodzinny, samotne macierzyństwo (pani Wiktoria jest wdową od wielu lat, nowy związek nie udał się),
7. możliwości (duże więzi emocjonalne z dziećmi, chęć zmiany, możliwość podjęcia pracy w warunkach chronionych),
8. ograniczenia (postępująca choroba, narastające zadłużenie mieszkaniowe, problemy wychowawcze z synem Dawidem, brak kwalifikacji zawodowych, uzależnienie starszego syna Krzysztofa),

Na dzień 30.12.2008 r. w rocznej ocenie pracownika socjalnego czytamy, że klientka ukończyła szkołę dla rodziców, chodziła na nią regularnie i aktywnie uczestniczyła w spotkaniach, spotykała się także ze specjalistą od uzależnień, podjęła terapię DDA. Ma jednak niewielki wpływ na zachowanie syna Dawida, ale chce nadal uczestniczyć w projekcie.

Z notatki wychowawcy klasy Dawida wywnioskować można, że dziecko jest inteligentne, ma dobrą pamięć, bogaty zasób słownictwa, lecz osiąga złe wyniki w nauce, gdyż często opuszcza lekcje (częściowo spowodowane jest to tym, że uprawia sport, ale i brakiem motywacji do nauki, ambicji). Jednak największym problemem jest jego zachowanie wobec nauczycieli, jest arogancki, hałaśliwy, zaburza tok lekcji. Matka jest w stałym kontakcie z nauczycielami i pedagogiem szkolnym, jednak sama mówi, że nie daje sobie rady i prosi o pomoc pedagoga szkolnego. Relacje z rówieśnikami Dawid ma poprawne, jest koleżeński.

Z informacji zgromadzonych w dokumentacji wynika, że pani Wiktoria pozostaje w konflikcie z pijącym synem oraz jego konkubiną. Sama angażuje się w wychowanie wnuczki (ich córki), podkreślając niewielkie zaangażowanie w opiekę i finansowanie potrzeb dziecka. Pani Wiktoria ulega synowi i jego konkubinie, gdy ci proszą o wsparcie. Jednak dzięki pracy z asystentem

i psychologiem coraz częściej czuje się wykorzystywana i zaczyna stawiać granice, które chronią jej interesy. Beneficjentka jest objęta programem asystentury wraz z konkubiną syna, jednak ta druga nie wywiązuje się z wspólnych postanowień. Z czasem rezygnuje z udziału w projekcie, potem wyprowadza się z partnerem i córką nieopodal.

Na koniec roku w opinii asystenta sytuacja mieszkaniowa rodziny jest trudna (przeludnienie), mieszkanie opisuje jako zaniedbane i brudne. W trakcie przeprowadzania przeze mnie wywiadu stwierdziłam, że jest ono wyremontowane, czyste, schludne. Poza tym nie mieszka już tam tyle osób, co wcześniej. Pani Wiktoria opowiada o swojej chorobie nowotworowej, w 2009 r. ma remisję choroby. Ponadto ma problemy z płucami, choć jest uzależniona od papierosów i czynnie pali.

Rodzina pani Krystyny

Kolejna rodzina w analizie szans i zagrożeń podobnie boryka się z problemem alkoholizmu – w tym wypadku osoby, która sprawuje bezpośrednią pieczę nad małoletnią córką, ale ma silne więzi z dzieckiem, co (jak wszystkie badania potwierdzają) mobilizuje ją do zmiany. Silne strony klientki to ogromna więź emocjonalna z córką (wręcz „małpia miłość” – jak to określiła asystentka rodziny). Ponadto chętnie współpracuje na początku ze względu na możliwość uzyskania wyższych korzyści majątkowych, ale później przy zmianie świadomości widzi i inne korzyści, z których jest zadowolona. Ojciec córki jest alkoholikiem, nie utrzymuje żadnych kontaktów z dzieckiem. Pani Krystyna także ma zdiagnozowany alkoholizm, zatrzymana została w okresie trwania działań projektowych pod wpływem alkoholu. Klientka liczyć mogła dotychczas jedynie na pomoc jednego z braci z sąsiedniego miasteczka, który np. w trakcie jej leczenia zamkniętego opiekował się Weroniką. Taka analiza pozwoliła asystentom oraz innym specjalistom wyodrębnić zasoby rodziny, które w głównej mierze koncentrują się wokół zaangażowania emocjonalnego, silnych więzi, spójności rodziny. Co prawda dotyczy to rodziny niepełnej, a badana osoba liczyć może w niewielkim tylko stopniu na wsparcie brata, ale jak się okazuje w trakcie pracy, zasoby te są bardzo istotne i mobilizują – mimo wielu przeciwności – beneficjentkę do podejmowania trudnych działań, utrwalania zmiany, choć zdarzają się także potknięcia i powroty do starych nawyków.

Inne dokumenty, jakie można odnaleźć w aktach badanych, to dokumentacja dostarczona przez innych specjalistów oraz tak zwana książka rodziny. Jest to skonstruowany na potrzeby pracy asystenta samo kalkujący się zeszyt, w którym odnotowuje on każdorazową wizytę w rodzinie. Zapisuje tam sytuację zastaną, wymienia osoby uczestniczące oraz postanowienia wzajemne z danego dnia. Zarówno członkowie rodziny, jak i asystent wpisując zobowiązania do realizacji (np. uczestnictwo w spotkaniu z psychologiem, skontaktowanie się z określonym specjalistą, pośredniczenie w rozmowie klienta z instytucjami itd.), wyznaczają

datę realizacji oraz osobę odpowiedzialną za to działanie. Każdorazowo pod tymi postanowieniami podpisują się osoby wymienione. Jedną z kartek z książki zabiera ze sobą do dokumentacji asystent, natomiast całość książki z bieżącymi notatkami zostają w rodzinie. Można powiedzieć, że jest to narzędzie mobilizujące obie strony do zmiany w postaci mini-kontraktu socjalnego. Z późniejszych badań jednoznacznie wynikało, że właśnie zmiana przy pomocy takich małych kroków (mini-kontraktów) oceniona została przez beneficjentów jako najbardziej przystępna, mobilizująca i dająca największe szanse na sukces. Nie stanowiła ona nadmiernego obciążenia, a dzięki dostrzeganiu niewielkich sukcesów, dawała nadzieję na zmiany. Z historii, która znajduje się w dokumentacji klientki, wynika, że dwukrotnie złamała abstynencję (w wywiadzie także dyskretnie wspomina o trudnościach z jej utrzymaniem), a w trakcie tych nawrotów została czasowo pozbawiona pieczy nad dzieckiem. W tym przypadku można mówić o „zimnym prysznicu”, negatywnej motywacji do zmiany, gdyż właśnie takie zachowania asystenta rodziny i koordynatorki projektu spowodowały zwiększenie motywacji do działania i – jak wspomina później klientka – modyfikację nastawienia wobec pracowników projektu. Pani ... jest jedyną z badanych osób, która po przystąpieniu do projektu „Rodzina bliżej siebie” została pozbawiona pieczy nad dzieckiem, a potem w drodze zmiany, działań ku abstynencji, aktywizowaniu społecznemu i zawodowemu odzyskała władzę rodzicielską. Córka po pięciu miesiącach wróciła do matki do domu. Klientka nie wspomina o tym w wywiadzie, ale dokumentacja wskazuje na możliwość dokonania czynów lubieżnych na małoletniej w trakcie libacji alkoholowych matki w mieszanii sąsiada. Matka nie wypierała się w trakcie dochodzenia, że taka sytuacja mogła zaistnieć, wręcz prosiła o pomoc i ukaranie sprawcy, współpracowała z policją i pracownikami pomocy społecznej. To także było jedną istotnych przyczyn pozbawienia jej pieczy, gdyż pod wpływem alkoholu nie sprawowała adekwatnej opieki nad dzieckiem i nie uchroniła córki przed zagrożeniem ze strony innych. Dziewczynka w konsekwencji do dnia dzisiejszego wykazuje wiele zachowań lękowych, o których można się było przekonać zarówno analizując dokumentację, jak i podczas wywiadów z asystentką oraz z matką, czy wreszcie obserwując dziecko. Klientka przysłała na wywiad z córką, która była nadmiernie pobudzona, biegała, nie skupiała uwagi na zajęciach, które w międzyczasie jej organizowałyśmy, zwracała na siebie uwagę wykrzykując do dyktafonu, opowiadała o spacerze, z którego wróciła z matką w sposób nad wyraz dokładny, zaburzała cały czas rozmowę.

Klientka po rocznej współpracy podejmuje pierwsze zatrudnienie subsydiowane – w ramach prac społecznie użytecznych zatrudniła się w Rodzinnym Domu Dziecka. Aktualnie ma zatrudnienie w spółdzielni socjalnej w kuchni na z lata i jest z tej pracy zadowolona. W trakcie wakacji miała nawet możliwość zamieszkania w domku obok miejsca pracy wraz z córką, co ułatwiło jej opiekę nad dzieckiem. Jednak córka – bądź z obawy przed nawrotem choroby alkoholowej matki (towarzystwo mężczyzn w pracy traktuje jako niebezpieczne zachowanie,

gdyż wcześniej matka spożywała alkohol w ich towarzystwie, ponadto doznała z ich strony krzywdy), bądź z zazdrości o matkę – sprawiała problemy opiekuńczo-wychowawcze.

Córka w ramach działań projektowych od 2009 r. uczestniczy w zajęciach plastycznych w YMCA. Bardzo dobrze się tam czuje i umie rysować. W kolejnej edycji zapisała się także na zajęcia karate. Poznała tam dzieci, z którymi w 2011 r. pojechała na kolonie. Wcześniej w ramach projektowych działań nie zgodziła się na wyjazd, wymyślała wiele absurdalnych powodów, by tylko nie rozstać się z matką. Wykazywała się ogromnym poziomem lęku i do wyjazdu nie doszło. Dziewczynka powtarzała pierwszą klasę, w drugiej już uzyskała promocję oraz zadawała ocenę ogólną na koniec. Z opinii psychologiczno-pedagogicznej wynika, że dziecko jest w normie intelektualnej, ma bogaty zasób słownictwa, dobrze nawiązuje kontakt interpersonalny, jednak nie ma wyćwiczonych podstawowych umiejętności manualnych, łączenia zjawisk w ciąg przyczynowo-skutkowy, rozpoznawania i nazywania niektórych zjawisk. Wynikać to może z zaniedbań edukacyjnych domu rodzinnego, w którym matka nie dawała dziecku możliwości wyuczenia zachowań manualnych w trakcie zabawy, np. rysowania, wycinania, używania zabawek manipulacyjnych i edukacyjnych dostosowanych do wieku. Dziecko natomiast nie uczęszczało do przedszkola, gdyż matka nie pracowała i nie widziała możliwości oraz potrzeby takiej edukacji. Jest to sytuacja zrozumiała i powszechna w tego typu okolicznościach. Brak środków finansowych na przedszkole oraz niski poziom edukacji w domu rodzinnym to w większości środowisk zjawiska naturalne.

Dziecko w początkowym okresie pracy asystentki w rodzinie moczyło się, ssalo kciuk. Po roku pracy i powrocie do domu z placówki opiekuńczo-wychowawczej sytuacja zdrowotna uległa poprawie. Zdiagnozowano u niej astmę oskrzelową, matka systematycznie leczy ją u alergologa, załatwiona została także wizyta u okulisty, w związku z czym dziecko nosi okulary. Dziewczynka objęta jest od 2009 r. opieką psychologiczną i psychiatryczną w ramach działań projektowych. W związku z niepokojącymi zachowaniami i utrudnieniami w trakcie realizacji obowiązku szkolnego dokonano diagnozy w kierunku ADHD i FAS.

Od jesieni 2010 r. pracownik socjalny zauważa zmianę w postawie beneficjentki. Z osoby uczestniczącej w zajęciach z nastawieniem na wymierne korzyści (finansowe) i obarczającej wszystkich dookoła odpowiedzialnością za niepowodzenia życiowe swoje i córki, przeobraziła się w kogoś, kto wymaga od siebie i wierzy, że może wiele zmienić. Zaangażowała się w tworzenie spółdzielni socjalnej, zaczyna aktualne życie postrzegać za normalne i właściwe.

Rodzina pani Justyny

Rozpoczynając od analizy zasobów rodziny, podkreślić należy, że jest to kolejny przykład matki, która jest silnie związana ze swoimi dziećmi. Beneficjentka posiada troje dzieci, z czwartym w trakcie przeprowadzania wywiadu jest

w ciąży. Jest to osoba, która chciała czynnie uczestniczyć w projekcie w zakresie aktywizacji zawodowej i społecznej, a także we wszelkich działaniach, które pomogły jej w naprawieniu relacji rodzic – dziecko. Ta silna więź i poczucie odpowiedzialności za własne dzieci mobilizowały ją do regularnego uczestnictwa w zajęciach prowadzonych w ramach projektu pomimo wielu trudności organizacyjnych.

Jeśli chodzi o utrudnienia i zagrożenia w kontekście szansy na zmianę wymienić można kilka wątków. Z pewnością jest to trudna sytuacja materialna, wielodzietność, brak prawidłowych relacji z ojcami dzieci (pierwsza dwójka jest z jednego związku, drugie z kolejnego, a to, które ma się urodzić jest ze związku z konkubentem, z którym mieszka). Ponadto – jak zauważają asystent rodziny i koordynator projektu – relacje z dziećmi konkubenta nie są prawidłowe, istnieje wręcz podejrzenie, że beneficjentka doświadcza przemocy, a konkubent jest osobą nadużywającą alkohol. Podczas wywiadu żadnej z tych informacji nie potwierdziłam wprost. Klientka podkreślała jedynie, że jest on od niej sporo młodszy i trudno jest mu sobie poradzić z faktem, że w domu jest tyle dzieci, a tutaj pojawi się kolejne. Utrudnieniem w prawidłowym funkcjonowaniu rodziny jest także sytuacja mieszkaniowa. Klientka mieszka w niewielkim domku (ok. 35 m²) w sąsiedztwie, które nie sprzyja poprawnym relacjom. Między innymi mieszka tam matka beneficjentki, alkoholiczka, która wszczyną awantury i jak to zostało określone podczas wywiadu – *robi mi wstyd na całe osiedle*. Dodać należy, że problemem jest także brak wzorców rodzinnych, gdyż klientka wraz z rodzeństwem wychowywała się w domu dziecka. Także z tego może wynikać jej silne poczucie, że musi sprawdzić się jako matka, że nie może dopuścić do tego, by jej dzieci umieszczono w placówce. Niestety, nie ma wsparcia w rodzinie (rodzicach), a siostra mieszka daleko, utrzymują poprawne relacje, głównie na odległość, telefonicznie. Problemem jest brak odniesienia czy wręcz umiejętności i doświadczenia w radzeniu sobie z dorastającymi dziećmi, ze stawianiem granic i byciem konsekwentnym w działaniu.

Beneficjentka w trakcie trwania projektu skorzystała z aktywizacji zawodowej, czyli ze spotkań z doradcą zawodowym i kursów. Uczestniczyła w tych zajęciach systematycznie. Ponadto wszyscy członkowie rodzin zostali objęci indywidualną pomocą psychologiczną w miejscu zamieszkania, a także uczestniczyli w programie szkoły dla rodziców. Dzieci w ramach partnerstwa uczestniczyły w zajęciach w YMCA (głównie córka, która była zainteresowana zajęciami plastycznymi, ma talent plastyczny – jak to określa matka i prowadzący). Projekt został zakończony ze względu na fakt, że klientka zaszła po raz kolejny w ciążę i ze względów zdrowotnych nie mogłaby uczestniczyć w kolejnej edycji, gdyż w wielu zajęciach nie byłaby w stanie brać udziału. Z informacji od asystentki wynika, że gdy pani Justyna urodzi dziecko i zechce powrócić do dalszych etapów aktywizacji w ramach projektu, będzie to możliwe.

Rodzina pani Justyny

Do podstawowych zasobów rodziny pani Justyny zaliczyć można także silne więzi emocjonalne z dziećmi i chęć poprawy relacji z nimi. Beneficjentka ma sześcioro dzieci, mieszka w niewielkim mieszkaniu (dwupokojowym) wraz z nimi oraz ze schorowaną matką, która nie wychodzi z domu ze względu na stan zdrowia oraz utrudnienia architektoniczne. Zajmują mieszkanie w suterenie. Współnota mieszkaniowa nie wyraziła zgody na przygotowanie podjazdu dla osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim. Klientka sprawuje bezpośrednią opiekę nad matką, z tego tytułu pobiera z pomocy społecznej zasiłek. Z dokumentacji oraz relacji asystenta rodziny wynika, że stosunki pomiędzy kobietami są dość napięte, choć dzięki pomocy psychologa poprawiły się. Jest to jednak głównie zasługa pani Justyny, gdyż matka nie bierze udziału w żadnych działaniach projektowych, nie korzysta ze wsparcia specjalisty. Z analizy dokumentacji wynika, że sytuacja materialna jest bardzo trudna nie tylko ze względu na wielodzietność i niski dochód z zasiłków, ale także fakt, że partner pani Justyny jest skazany i przebywa w więzieniu, a ojciec starszych dzieci nie łoży na ich utrzymanie. Klientka otrzymuje z banku alimentacyjnego alimenty na starsze dzieci, które są ze związku małżeńskiego. Nie przeprowadziła ona separacji ani rozwodu, choć nie mieszka z mężem od kilku lat. Jest on alkoholikiem i hazardzistą, mieszka u matki nieopodal. Mieszkając z rodziną, był sprawcą przemocy zarówno w stosunku do żony, jak i dzieci. Niestety, pani Justyny nie doprowadziła do końca formalności dotyczących wyprowadzenia się męża, bowiem nie przeprowadziła sędownie separacji czy rozwodu, nie wymeldowała męża z lokalu. Ustaliła jedynie alimenty, ale być może zmobilizowało ją do tego stanowisko MOPS-u, który nie mógłby udzielić wsparcia finansowego rodzinie ze względów formalno-prawnych.

Relacja zmiany w percepcji beneficjentów projektu Rodzina bliżej siebie w Gdyni

Dokonując analizy zgromadzonych materiałów oraz przyglądając się fazom udzielania wsparcia, podzieliłam te treści wypowiedzi na trzy główne wątki (zgodne wielokrotnie z procesualnym biegiem): wyjście, trwanie, wyjście. Jeśli chodzi o wątek wejścia, przedstawiam tutaj także wypowiedzi odnoszące się do historii wcześniejszej, która po części doprowadziła te osoby do korzystania z pomocy społecznej w ogóle. Klienci opowiadali o swoim dotychczasowym życiu, problemach, kryzysach. Potem przechodziliśmy już do wątku wejścia w program, a szczególnie motywów podjęcia takiego zobowiązania oraz oczekiwań związanych z zyskami dla osoby i rodziny. Niektórzy klienci wspominają o początkowych obawach, trudnościach, co także warto opisać, zadając sobie przy tym pytanie, skąd się one brały i czy w kolejnych edycjach można uniknąć dyskomfortu z tym związanego. Trwanie to praca nad sobą, nad zmianą, ocena tego, co się wydarzyło, ewaluacja swoich odczuć i nastawień, komentarze własne i zasłyszane od

innych członków rodziny. Natomiast wyjście to podsumowanie tego, co było i tego, co zostało, co udaje się kontynuować w jakiejś części, a także czego zabrakło lub co warto byłoby kontynuować.

Wejście w relację wspierania

W trakcie prowadzonych rozmów istotna dla uzyskania całości obrazu była analiza bądź wspomnienie przeszłości, która w dużej mierze ma wpływ na aktualne losy jednostek. Prócz zjawiska dziedziczenia statusów społecznych, braku aspiracji edukacyjnych wypływających z wychowania w dzieciństwie, dostrzec można wiele zachowań charakterystycznych dla dzieci dorosłych alkoholików.

Dzięki zajęciom prowadzonym w ramach szkoły dla rodziców (lub inaczej sprowokowanej refleksji) w opowieściach klientów pojawiają się wątki dotyczące krytycznego odniesienia do wychowania przez rodziców. W opowieści pani Justyny dostrzec można przede wszystkim kwestię osamotnienia, braku wskazań, jak należy postępować, a głównie braku poczucia bezpieczeństwa dziecka.

Justyna: „ja jak byłam mała moi rodzice nigdy nie pili ani nie przeklinali także, a jeżeli chodzi o takie tam że coś dobrze zrobiłam czy posprzątałam, czy coś tam to nikt mnie nie pochwalił też za takie rzeczy na przykład nie? A że posprzątałam czy tam coś, nie, ja to sama z siebie robiłam, a znowu ojciec był w pracy od rana do wieczora, przyjeżdżał do domu to była godzina chyba dwudziesta no to wiadomo – późny wieczór. Mama jeździła do swojej mamy do Wrzeszcza także jej też nie było cały dzień no i byłyśmy z siostrą same. Nikt nas nie pilnował. Myśmy Se robiły to co żeśmy chciały.(...) Mojej mamy nie winie bo ona była chora na schizofrenie i ona miała tam swój świat nie? Także nigdy tam nas nie przytuliła ani nie chwaliła”.

Pani Justyna w swojej wypowiedzi podkreśla, że nie miała wsparcia ze strony rodziców, byli wręcz nieobecni w jej dzieciństwie – zarówno w sensie nieobecności fizycznej, spowodowanej koniecznością pracy, ale także i emocjonalnej, gdyż nie dostawała od nich wsparcia, ciepła, pochwały. W dodatku chora na schizofrenię matka nie mogła dać dziecku należytego wsparcia emocjonalnego czy psychicznego, zapewne także ze względu na niedyspozycje własne w trakcie nawrotów choroby. Zresztą badana sama tłumaczy ten fakt przed sobą, uważając to za naturalną konsekwencję choroby. Oczywiście, zrozumienie tych faktów nie oznacza, że pani Justyna nie czuła deficytów w zakresie tych potrzeb. Dlatego stając się mamą, jak mówi, najpierw miała obawy, czy spełni się jako matka, a potem starała się za wszelką cenę rekompensować i dawać wiele miłości, czułości swoim dzieciom. Opisuje to następująco:

„ja właśnie odwrotnie. Odkąd urodziłam tam Radka, mojego pierwszego syna to go zawsze, nie dość, że go karmiłam osiem miesięcy piersią, bo moja mama nigdy tego nie robiła bo tak stwierdziła kiedyś, to cały czas przytulałam go, całowałam nosiłam rozpieszczałam i w ogóle wszystko, wszystko. Także ja, nie wiem, jakoś tak inaczej podeszłam do tego. Znaczy bałam się też, że nie wiem, czy

ja to dziecko będę kochać, czy w ogóle dam sobie radę sama, ale to się taki instynkt ma jak już się urodzi dziecko to już wszystko samo wychodzi.”

Wydaje się, że badana próbowała dać swoim dzieciom to wszystko, czego jej w sposób szczególny brakowało. Miała także już swoją refleksję, co chce swoim dzieciom ofiarować, a czasem wręcz dopadały ją wątpliwości związane z jej własnymi umiejętnościami macierzyńskimi.

Inną ważną kwestią, pojawiającą się w wielu opowieściach, jest niskie poczucie wartości czy wręcz niemocy. Ludzie ci nie mają poczucia sprawstwa w kontekście swoich losów, nie widzą w sobie zasobów, które umożliwią im wyjście z trudnej sytuacji życiowej. Te trudności stały się wręcz normą życiową, obecną od czasów ich dzieciństwa. Pani Justyna mówi o zakorzenionym w niej niskim poczuciu własnej wartości, który towarzyszył jej nie tylko w dzieciństwie, ale i potem w kolejnych sytuacjach życiowych:

„... nie miałam takiej poczucia własnej wartości. Na przykład jak przytyłam to się sobie też nie podobałam bo, bo to wiadomo. Kiedyś byłam bardzo chuda, szczupła a później po, po ciężach to, to przytyłam. Od siedzenia w domu przede wszystkim, nie? To też taka zagubiona się czułam i w ogóle nie wychodziłam, do sklepu tylko wychodziłam i z powrotem do domu.”

Można by tę wypowiedź rozpatrywać także w kategoriach zachowań depresyjnych, które wpływają demotywująco na jakiegokolwiek działania, wywołują lęk przed kontaktami interpersonalnymi. A to z kolei uniemożliwia satysfakcjonujące życie, poszukiwanie pracy, poszukiwanie wsparcia u innych, wszelką aktywność zawodową i społeczną.

Jak wspominałam wcześniej, w opowieściach badanych pojawia się całe spektrum problemów życia codziennego obecnych w rodzinach, które sami założyli. Najbardziej powszechnym problemem jest uzależnienie. Dotyczy to zarówno rodziców beneficjentów (nawet niemieszkających już razem), ich samych w pewnych okresach, współmałżonków, partnerów czy nawet dorastających dzieci.

Pani Justyna borykała się z alkoholizmem i hazardem męża, który – jak wynika z jej relacji – był sprawcą przemocy psychicznej i fizycznej. Nie mogła także liczyć na jego wsparcie finansowe na rzecz rodziny. Była uzależniona od niego finansowo. Jak twierdzi, zdarzało się, że przepił, przegrał większość pieniędzy i przynosił 100 zł do budżetu domowego. Ponadto nie mogła wytrzymać awantur i krzywd, jakich doświadczały dzieci:

„miałam tego mojego męża który pił na okrętke, przecież mnie wyzywał i, (...) Codziennie pijany, do drugiej w nocy wrzeszczał, nie? Także nawet dzieci się go bały.”

Jednak nie tylko alkoholizm współmałżonka, przebywanie partnera w zakładzie karnym czy uzależnienia rodziców mają znaczenie dla losu klientów i ich rodzin. W przypadku jednej z badanych choroba alkoholowa dotyczy jej bezpośrednio. Wspomiana wcześniej pani Krystyna początkowo – jak później sama mówiła, przez wódkę – nie chciała brać udziału, nie widziała możliwości wyjścia

z sytuacji. W przypadku tej rodziny można powiedzieć, że zawarcie kontraktu socjalnego, w którym zobowiązano klientkę do pracy nad sobą, terapii i między innymi asystentury, zostało w pewien sposób wymuszone na niej. Sama zresztą mówi, że jej głównie chodziło o korzyści finansowe, bo niepodpisane kontraktu skutkowałoby ograniczeniem pomocy i umieszczeniem dziecka w placówce:

Krysia: „W sumie pogodziłam się z tym. Nie miałam innego wyjścia. Myślałam o tym, byle tylko coś z tego mieć – głównie korzyści finansowe i tak się wciągnęłam. Byle tylko kasę mieć. Inne podejście dopiero zaczęłam mieć po półtorej roku – jak zaczęłam mieć innego asystenta. Tutaj dużo zależy od asystenta.”

Z czasem dostrzegła inne korzyści, być może uzależnione było to od tego, o czym pisze Strong (patrz: rozdział ...), że klientka potrzebowała czasu, by nabrać zaufania i poczuć się bezpiecznie w relacji z asystentem. Wracamy tu do aspektu podkreślanego wielokrotnie: to dobra relacja z asystentem jest kluczowa w wychodzeniu z sytuacji problemowej, a funkcję tę musi pełnić odpowiednia osoba. O tej odpowiedzialności różnie rozumianej przez klientów oraz cechach, na których im zależy, mowa będzie szerzej później.

Kolejną ważną sprawą w mobilizowaniu klienta do zmiany jest nie tylko praca na jego zasobach (o których na początku nie umiejemy nawet myśleć, mówić), ale też dostrzeżenie tego, na czym mu zależy, jaki ma cel, jakimi wartościami się kieruje. Interesującym przykładem tutaj jest pani Krystyna, która opierała się przed zmianami – inicjowanymi przez asystentów czy pracowników socjalnych – przez wiele lat. Dla niej sięgnięcie do rozwiązań ostatecznych i bardzo nieprzyjemnych, było motorem do modyfikacji zachowań.

Krysia: „Ja byłam na terapii dwa razy. I w ogóle nie miałam wyjścia. Żeby dziecko odzyskać, ja musiałam iść na terapię. Musiałam mieć ważne papiery. Bez tego bym nie odebrałabym Weroniki. Ale jak ją odzyskałam, to znowu zaczęłam pić. I znowu musiałam iść na terapię.”

Zgodnie z wcześniejszym opisem rodziny pani Krystyny i tym, na co ona sama w powyższym cytacie kładzie nacisk, to odebranie jej dziecka i umieszczenie w placówce było bodźcem do zmiany. Często podkreśla, że utrzymanie abstynencji nie było i nie jest nadal łatwe, ale robi to ze względu na dziecko. W którym momencie stwierdza wręcz, że najbardziej w życiu boi się zostać sama, bez dziecka. Zamieszkanie córki w domu dziecka spowodowało uruchomienie w niej wielu pokładów sił i determinację do zmiany. Zaczęła wtedy – oprócz terapii – intensywną pracę w szkole dla rodziców, gdzie dzięki współpracy z placówką zabierała także córkę. Regularnie ją odwiedzała i miała możliwość zabierania na urlop do domu, by kontakt utrzymywać. Widziała także, że dziecko bardzo źle znosi rozstanie z matką, co dodatkowo mogło stać się impulsem do wytrwałej pracy. W przypadku tej rodziny koniecznością okazało się drastyczne rozwiązanie (rozdzielenie rodziny), ale ono okazało się dla klientki ostatecznym dnem, od którego udało jej się odbić. Sama pani Krystyna wielokrotnie podkreślała, że za ten krok w sumie powinna podziękować koordynatorce projektu, która była osobiście

obecna przy odwiezieniu dziecka do placówki. Ponadto asystentka rodziny – zaniepokojona sytuacją w domu – poprosiła o wsparcie i podjęcie decyzji o odebraniu praw rodzicielskich.

Lęk przed otwartością na zamianę

W większości rozmów opowieść o programie otwiera opis problemów i odczuwanych trudności w nawiązaniu relacji z drugim człowiekiem. Dotyczy to spotkania z asystentem lub innymi specjalistami czy grupą wspierającą w szkole dla rodziców. Można dostrzec w tych wypowiedziach kilka źródeł lęków czy odczuwanych trudności. Związane jest to ze wstydem przed przyznaniem się do tak zapętionych, skomplikowanych losów rodziny i z brakiem doświadczenia w opisywaniu czy refleksji nad własnymi emocjami, gdyż klientów nie nauczono okazywać ich we właściwy sposób. Możliwe też, że – jak to opisywałam w części teoretycznej – osoby te nie mają właściwych umiejętności komunikacyjnych, zwłaszcza w sytuacji, gdy różnica nadawanych komunikatów wydaje się znacząca (w spotkaniu np. ze specjalistami).

Powtarzają się interesujące dla badacza wątki związane z nawiązaniem relacji zaufania i wzajemnego wsparcia. Są to mianowicie trudności w otwieraniu się na forum grupy wsparcia. Rozmówczynie podkreślają, że była to dla nich nowość, a jedna z nich wręcz stwierdza, że nie myślała, iż ma w ogóle problemy z wychowywaniem dzieci i dopiero słuchanie innych osób w grupie pokazało jej, jak ma wiele do zrobienia.

Kasia: „po co ja mam chodzić, skoro ja tego nie potrzebuje jakoś tak nie wiem, myślałam, że moja rodzina też jest w dobrym porządku i wszystko jest ładnie, pięknie, no ale jak poszłam na pierwsze, drugie, trzecie spotkanie to zobaczyłam, ile jest rzeczy, które jeszcze można naprawić i sobie dopiero zdałam sprawę, że no jednak dużo jest rzeczy, które mogłabym nadrobić, których nie robię, które powinnam robić i też mi dało wtedy dużo do myślenia po tych spotkaniach, po tych pierwszych głównie.”

W wypowiedzi tej badanej widać w sposób wyraźny, że odwzorowywane z domów rodzinnych zachowania wydają się poprawne, a te, które są pożądane, są nieznane, a niekiedy w ogóle niewyobrażalne. Trudno zatem oczekiwać od klientów pomocy społecznej, że choć odczuwali w dzieciństwie dyskomfort oraz depryzację potrzeb, to w życiu dorosłym funkcjonować będą odmiennie. W wielu przypadkach nie mają oni nawet pomysłu na to, jak to naprawić. Jest to zarówno dobra wskazówka dla pracowników socjalnych i asystentów, by nie wyrażali zadziwienia czy wręcz zdenerwowania, że zdawałoby się proste, podstawowe zachowania dla beneficjenta są zachowaniami nieznanymi, mało tego – niemieszczącymi się w ich wyobrażeniu. Dlatego tak ważne jest zdiagnozowanie modelu dawnego i obecnego funkcjonowania w rodzinie, a także podchodzenie do priorytetów klientów z pokorą, która wskazuje na konieczność uczenia ich najbardziej podstawowych zachowań rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych,

zdrowotnych. To wymaga czasu, który można poświęcić rodzinie w drodze relacji wspierania, a także uwagi i odpowiedniego, podmiotowego oraz zindywidualizowanego nastawienia do każdej z tych osób.

Spotkanie w ramach szkoły dla rodziców dawały także możliwość konfrontacji z innymi osobami. Część z nich w trakcie wywiadu mówiła o tym, że nie ma aż tak najgorzej (np. bo w innych rodzinach jest więcej przemocy, bo w innych domach jeszcze nie dostrzega się problemów, które trzeba naprawić, bo u mnie tylko ode mnie zależy zmiana, więc jest to bardziej możliwe) i wręcz czuły się współodpowiedzialne za udzielanie wsparcia innym członkom grupy. Spotkania pozwalały również na wyrażanie emocji, na uzyskanie informacji zwrotnej, zaprzyjaźnienie się i spędzenie ze sobą pożytecznie czasu wolnego. Niektórzy uczestnicy szkoły dla rodziców utrzymują nadal ze sobą kontakt, mimo zakończenia zajęć. Daje im to poczucie pewnej jedności, pomagają sobie wzajemnie. Ważna była także według badanych forma zajęć, gdzie można było przećwiczyć pewne zachowania. Służyło temu odgrywane sytuacje, które stanowią dla nich na co dzień problem. Pani Wiktoria mówi na przykład, że taka obserwacja dawała jej siłę i nadzieję. Wracała do domu i mówiła sobie: „Spróbuję!”. I próbowała, choć nie zawsze miała poczucie, że dobrze robi. Stawiając swoim dzieciom granice, czuła się niepewnie (wspomina, że płakała po ich wyjściu z obawy, że utraci z nimi kontakt). Jednak widząc pozytywne zmiany, mobilizowała się do wytrwania w tych działaniach lub stawiania następnych kroków. Niezbędne jest dostrzeżenie w tych małych posunięciach sukcesów (zarówno przez samych beneficjentów czy asystentów rodziny, jak i przez inne służby wspierające). Istotne jest to, by te aktywności zauważać i komplementować, bo to daje tym ludziom nadzieję na to, że są w stanie zmieniać swoje życie. Takie założenia promowane są w wielu publikacjach dotyczących podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach, które coraz częściej wykorzystuje się w pracy socjalnej (Krasiejko I., 2010, 2011, Szpunar 2010, 2011, Świtek).

Jak wspominałam wcześniej, wielu z uczestników programu nie zdawało sobie sprawy, że warto żyć inaczej, nie wiedziało, jak należy udoskonalić swoje umiejętności rodzica oraz partnera. Dla niektórych spotkanie w ramach szkoły dla rodziców, sugestie zasłyszane od psychologów i trenerów, były najpierw zaskoczeniem czy zasmuceniem, a potem początkiem głębokiej refleksji. Tak oto jedna z uczestniczek opisuje te swoje rozterki:

Kasia: „Dzieci sobie są, bo są, ale tak jakoś obok i też w sumie zapewniałam tylko podstawy i w ogóle tak wyszłam naprawdę strasznie zakołowana (przypis Autora: ze spotkania szkoły dla rodziców), bo zobaczyłam, że w zasadzie większość rzeczy powinnam poprawić. I to była taka chwila, że po prostu się załamalam. Zdałam sobie sprawę, że jestem beznadziejna i w ogóle nic mi się z tego wszystkiego, nic już się nie trzyma kupy, to wszystko jest bez sensu. No to się zastanawiam w sumie w dużej mierze. Wyszłam roztrzęsiona już po tych wszystkich spotkaniach, było tak, że zbierałam myśli co mam zrobić bo widziałam dwa

wyjścia. Albo coś naprawić w związku, albo się rozejść.”

Rozwiązanie, jakie pani Kasia przyjęła, to próba naprawy. Z opowieści o metodach wychowawczych stosowanych wobec własnych córeczek oraz o próbach ustalenia pewnych zasad partnerskich z mężem dotyczących podziału obowiązków oraz ustalenia granic wynika, że dąży ku zmianie. Jeśli chodzi o dzieci, to jest zadowolona z postępów, choć przyznaje, że jest trudno, gdyż córeczka ma z lata i przeżywa charakterystyczny dla tego wieku okresu buntu, który to powoduje u niej niekiedy rozstrój nerwowy i rodzi poczucie bezsilności. Z obserwacji podczas wywiadu wywnioskować można, że jest ona bardzo znerwicowana, sama o tym wspomina kilkakrotnie. Podczas rozmowy sporadycznie jąka się, trzęsą jej się ręce, cały czas nimi manipuluje przy odzieży lub przy pasku od torebki. Widać poobgryzane do granic możliwości paznokcie oraz kropelki potu na czole, choć temperatura w pomieszczeniu jest sprzyjająca, przyjemna.

Ponadto rozmówczynie porównywały swoje wcześniejsze doświadczenia w relacji pomocy z pracownikiem socjalnym i tutaj niestety wykazywały się nieufnością, jaką zazwyczaj darzą tychże pracowników. Relacja wsparcia w grupie czy z asystentem rodzin okazuje się innym typem relacji i zaangażowania. Dla beneficjenta możliwość otwarcia się i wypowiedzenia głośno swoich trosk jest nowością, jak mówi pani Justyna.

Wiktoria: „Trudność może sprawia wypowiedzenie się myślę na jakieś tematy i no bo nie każdy się tam potrafi otworzyć na takim spotkaniu też. No to było coś w ogóle nowego, innego wiadomo nie. Tam jak na przykład pani z opieki społecznej jak przychodzi to tylko wywiad zrobi i pójdzie i tam napisze co potrzeba czy tam jakieś pieniądze czy coś, a tu była całkiem w ogóle inna sprawa. I tak nie wiedzieliśmy co nas dokładnie czeka, no bo tak te, te moje koleżanki co ze mną chodziły, co żeśmy rozmawiały tam czasami no to też podchodziły do tego sceptycznie bo też na przykład nie chciały przyjść na spotkanie.”

Podkreśla ona także, że nie wiedziały, co je czeka. Dopytując podczas badania, czy zostały niedokładnie poinformowane, stwierdzają prawie wszystkie, że asystent wiele im wytłumaczył, przekazał założenia programowe szkoły dla rodziców, więc nie tutaj o wiedzę chodziło, ale emocjonalne uprzedzenia. Gdy podjęłam próbę dowiedzenia się, co by pomogło pani Justynie w przyjściu z większą otwartością na spotkanie, odpowiedziała:

Justyna: „to trzeba przyjść i zobaczyć bo tak to się nie potrafi człowiek se wyobrazić, szczególnie my jak siedzimy z dziećmi w domu i mamy tylko swój świat. Tam zakupy, dzieci, pieluchy i tam do sklepu, do szkoły i do domu.”

Podobnie o swoim doświadczeniu nieufności i lęku na początku spotkań mówią inne uczestniczki programu i potwierdzają, że było to zjawisko powszechne. W przypadku jednej z badanych doszedł jeszcze inny czynnik, który jej utrudniał otwartość – wiek. W jej mniemaniu być może osoba starsza powinna się legitymować większą dojrzałością, wiedzą, doświadczeniem, a osoby młodsze niczego jej nie nauczą. Jednak pani Wiktoria zdecydowała się na uczestnictwo w szkole

dla rodziców, na początku nawet chodziła ze swoją synową. Wspomina następująco swoje początkowe zażenowanie:

Wiktoria: „wie Pani, no dużo młodsze kobiety to prowadzili, no bo do mnie to były bardzo młode. I jak tak się głupio czułam, bo byłam tam z nich najstarsza, byli tam też ludzie w przybliżonym moim wieku, ale z początku się czułam tak, a, mówię, wie Pani, po co tu właściwie przyszłam. Takie początki były, nie. Po co ja tu właściwie przyszłam, co mnie tu nauczą. Wie Pani, ale pierwszy dzień, jak poszłam no to było, yyy, wtorek, znaczy się dla mnie to było dziwne. Takie, nie umiałam tego pojąć, se myślę, co tam będę obcym ludziom opowiadać swoje życiowe, yy, czy tam coś takiego. Ale później to tak wciągnęło, że człowiek z miłą chęcią szedł.”

O nowości takiej relacji, a także o wzajemnym wspieraniu się uczestników grupy w dalszej opowieści, czytamy w wypowiedzi pani Wiktorii, która – po tym, jak już oswoiła swój lęk – włączyła się aktywnie w grupę osób ze szkoły dla rodziców i namawiała do aktywności inne wycofane uczestniczki. Choć sama podkreśla, że przychodząc na kolejną edycję (brała udział w dwóch, każda miała inny program i innych słuchaczy) zaczęła pracę nad sobą z pozycji obserwatora.

„Takie było mniej więcej nowe, to już udział zaczęłam brać w tych, tych, chociaż pierwszy dzień tego to tak wolałam nie mówić swojego życiorysu, czy tam coś ale tak już na ten trzeci raz to była pani, która tam swoje ten, a ja później potrafiłam tam do niej podejść i mówię do niej. Powiedz, oni ci doradzą jak masz to załatwić, jak masz sobie poradzi, ja tego, a ty też będziesz brała udział? Ja mówię, oczywiście. No i tak wie Pani, jeden drugiego wciągał, nie.”

We wszystkich wypowiedziach badanych osób pojawia się właśnie ten problem – zaufania i lęku przed wejściem w interakcję z innymi uczestnikami. Można także zastanowić się nad tym, czy problem z otwartością nie jest silnie połączony ze wstydem oraz z brakiem świadomości własnych problemów i niemożności, co sugerowały wcześniej cytowane wypowiedzi beneficjentów.

Ważnym elementem w pracy z klientami jest możliwość doprowadzenia do konfrontacji ich doświadczeń z doświadczeniami osób o podobnych historiach życiowych. Są one dla wielu beneficjentów na pewnym etapie życia czy podejmowania ważnych decyzji większym autorytetem niż profesjonalisci. Ludzie radzący sobie ze zbliżonymi problemami bardziej potrafią się utożsamić z klientami, a także sprawiają wrażenie bardziej empatycznych, gdyż sami przeżywali trudności i porażki w rozwiązywaniu zawichości życiowych. Jak piszą Garvin i Seabury (1998), istotne jest przy rozpoczynaniu interwencji czy relacji wsparcia rozpoznanie problemu, dokładne komunikowanie się, pełna komunikacja (całościowa), uczucie troski (inaczej: empatia) oraz zaufanie. Natomiast w interakcjach grupowych pracownicy socjalni, asystenci czy terapeuci winni te wymiary realizować poprzez odgrywanie ról, nagrywanie scenek i potem ich omawianie, dostarczanie informacji zwrotnej od różnorodnych słuchaczy. Jeśli natomiast chodzi o pełną komunikację, metodycy wskazują, że istnieją obawy przed mówieniem

o osobistych problemach, więc należy te niepokoje omówić i wprowadzić specjalne działanie, np. poprzez antycypowanie reakcji na drażliwe tematy. Istotne też jest na wstępie zawarcie kontraktu grupowego, który będzie także zawierał zasady komunikacji i poufności (por. s. 205-206). Zaufanie, jako jeden z istotnych komponentów relacji wspierania, w grupowym systemie wsparcia jest szczególnie ważne. Zadaniem prowadzącego grupę jest zatem uświadamianie, że wszyscy spotykają się, by pomagać sobie nawzajem, co objawia się aktywnym uczestnictwem (z prawem oczywiście odmowy w sytuacjach wyjątkowych), regularnością i punktualnością spotkań, komunikowaniem się bez oceniania i wynoszenia informacji poza salę (przede wszystkim zaś bez przekazywania ich osobom niez zaangażowanym). Prowadzący grupę powinien także wzmacniać poczucie wzajemnej troski poszczególnych jej członków poprzez propagowanie określonych aktów troski czy niwelowanie interakcji, które zaburzają taką postawę. Dodatkowo istotne jest rozumienie komplementarności roli – członkowie grupy mają sobie wzajemnie pomagać i są odpowiedzialni za siebie nawzajem. Natomiast prowadzący jest „facylitorem odpowiedzialności wszystkich członków za grupę. Prócz tego (...) pomaga członkom w uzupełnianiu się przez *dzielnie się* rolami przywódczymi, zadaniowymi i innymi, które sprzyjają utrzymaniu grupy, takimi jak: mediator, negocjator, wyraziciel norm grupowych i dostarczyciel wsparcia emocjonalnego” (Garvin Ch.D., i Seabury B. A., 1998, s. 207).

Innym czynnikiem, który utrudnia klientkom wyjście z trudnych sytuacji życiowych, jest poczucie braku perspektyw i możliwości. Skomplikowanie sytuacji i niemożność choćby instytucjonalna nie pozwalają na proste i oczywiste rozwiązania. Te, które są znane, okazują się nierealne. Pomoc w takich sytuacjach wymaga zaangażowania wielu partnerów czy wręcz zmiany pewnych mechanizmów wspierania. Jedna z beneficjentek wskazuje nie tylko na brak umiejętności (niskie kwalifikacje) i własną nieświadomość (niewiedzę, co zrobić), ale też na brak pewnych rozwiązań prawnych. Mówi:

Justyna: „jak jesteśmy jak samotne matki, albo tam mamy facetów, którzy tam po prostu nadużyją alkoholu, i siedzimy z tymi dziećmi w domu i nie mamy możliwości, po prostu, nie wiemy, co ze sobą zrobić. Albo chcemy iść tą pracą znaleźć, ale nie wiemy, jak się do tego zabrać. Na przykład pójdziemy do tego pośredniaka, zarejestrujemy się no dobra, ale co z dziećmi, no nie?”

Beneficjentka wskazuje tutaj na kilka ważnych wątków. Jeden to relacja współzależnienia, gdzie klientki wycofują się z relacji ze społecznością, stają się bierne, przeżywają stany depresyjne, zamykają się w domach i zamykają się na pomoc z zewnątrz. Wskazówką dla instytucji wspierających jest skierowanie pomocy terapeutycznej nie tylko dla uzależnionej osoby, ale całej rodziny. Następną kwestia to nieumiejętność poruszania się na rynku pracy. Pracownicy socjalni, przyjmując wnioski o pomoc, wymuszają wręcz rejestrację w urzędach pracy, jednak najczęściej nie udziela się tam kompleksowego wsparcia w jej poszukiwaniu. Tutaj pojawia się konieczność aktywizacji zawodowej w wielu sferach,

prowadzonych przez doradcę zawodowego i pośrednika pracy. I ostatnia kwestia, na którą zwraca uwagę klientka, to brak możliwości (lub niewielkie) zabezpieczenia małoletnich dzieci. Nie tylko brakuje miejsc w przedszkolach i żłobkach, ale i ich ewentualne opłacenie jest kosztowne, co przy niskich zarobkach pracowników nisko kwalifikowanych powoduje brak finansowej opłacalności podejmowania zatrudnienia. Beneficjenci projektu „Rodzina bliżej siebie” mogli szukać rozwiązań wszystkich tych problemów. Dotyczyło to zarówno oferowanej pomocy psychologicznej i terapeutycznej dla rodziny, jak i aktywizacji zawodowej doradcy i pośrednika zatrudnionego w ramach projektu, a także pomocy w załatwieniu miejsca i opłaceniu opieki dla dzieci. Należy mieć świadomość, że taka kompleksowa pomoc jest zasadna, ale niestety nie każda gmina ma możliwość udzielania tak kosztownego i długofalowego wsparcia.

Trwanie, czyli proces zmiany i jej oblicza

Kolejna analizowana kategoria związana jest z trwaniem w relacji. Tutaj przyglądać się będą subiektywnej ocenie własnego działania, tempa pracy i nastawień wobec siebie, asystenta rodziny, innych specjalistów i instytucji wspierających. Nie będę zajmować się dokładną analizą poszczególnych narzędzi i ich znaczenia w aktywizacji zawodowej i społecznej. To zadanie zostało zrealizowane w niniejszej książce w rozdziale autorstwa Adama Millera. W tym miejscu istotne jest opisanie zaangażowania emocjonalnego i refleksji beneficjentów nad relacją wspierania, nad spotkaniem z asystentem rodziny oraz nad własną zmianą.

Warto podkreślić, że klienci biorący udział w projekcie uczestniczą w nim głównie dobrowolnie lub wybrali taką formę wsparcia, gdyż inne okazywały się nieskuteczne. Jak piszą Garvin i Seabury, klientów można podzielić na trzy kategorie, biorąc pod uwagę motywację do wejścia w relację pomocy. Są to klienci dobrowolni, nakłaniani i z przymusu (1998, s. 155-156). Analizując dokumenty i materiał badawczy wywnioskować można, że badani należą do pierwszych dwóch kategorii. Klienci nakłaniani nie są zmuszeni do wejścia w tę relację, ale mają świadomość konsekwencji braku zmiany. Do wsparcia ze strony zespołu projektowego zapraszane były rodziny mające poważne problemy opiekuńczo-wychowawcze, zawodowe, w zakresie funkcjonowania społecznego i rodzinnego. W wielu przypadkach wiedzieli, że muszą zmienić relacje rodzinne, poddać się terapiom, gdyż inaczej istniało realne zagrożenie umieszczenia dzieci w placówce opiekuńczo-wychowawczej czy rodzinie zastępczej. Takie źródło motywacji, jak ukazuje analiza badań, ma znaczenie zarówno przy wchodzeniu w relację pomocy jak i jej trwaniu czy tempie zachodzących zmian. Do tego dochodzą indywidualne procesy, które w danym momencie życiowym uruchamiają w człowieku zmianę.

Interesująca w tym względzie jest historia pani Krystyny, która to sama wcześniej opowiadała o tym, że pierwsze półtora roku realizowała zadania projektowe tylko i wyłącznie dla korzyści finansowych. Dopiero po czasie zmienia się jej nastawienie do zmiany, które opisuje:

Kryśia: „Może ja bardziej dojrzałam? Nie wiem sama...”

Warto podkreślić, że zmiana w nastawieniu jest zbieżna także ze zmianą asystentki rodziny. W trakcie trzyletniego udziału w projekcie w tej rodzinie gościli trzej różni asystenci. O pierwszej badana mówi jako osobie, która była zbyt dla niej zimna, restrykcyjna, kolejna nie wzbudziła zaufania, bo według badanej była za młoda, by móc jej pomóc, jej doświadczenie życiowe było zbyt ubogie, by mogła się wczuć i zrozumieć. Chwali za to ją za dobry kontakt z dzieckiem, najlepszy, który córce się przydarzył i dziecko skorzystało z tej relacji w sposób szczególny. Jednak dopiero trzecia asystentka, najstarsza z nich wszystkich, zdobyła zaufanie klientki. Wydaje się, że kluczowe było tu nastawienie asystentki do beneficjentki (wcześniej opisywałam rodzinę pani Kryśi, która miała wiele problemów do przezwyciężenia oraz wiele kłopotów z powodu ich nierozwiązania):

Kryśia: „Ta Pani mi zaufała, powiedziała, że ja sobie daję radę, a to w sumie był sam początek projektu.”

Tutaj warto zwrócić uwagę na dwa wątki w budowaniu dobrej relacji klient – asystent, mianowicie na kształtowanie zaufania oraz wiarę w możliwość zmiany. Garvin i Seabury wskazują na zaufanie jako sytuację, w której „każdy jest tym, kogo przedstawia, każdy szanuje zobowiązania względem drugiego i każdy jest uczciwy w kontakcie z drugim” (1998, s. 204). Według cytowanych autorów zaufanie wiąże się także z poczuciem kompetencji własnych, czyli samoświadomością własnych umiejętności, wiedzy i możliwości, a także ze znajomością ograniczeń i braków, które wcale nie oznaczają niemożności profesjonalnej relacji wspierania. Jedynie udawanie, że sytuacja wygląda inaczej, podważa wiarygodność strony relacji. Ponadto w zaufaniu ważna jest poufność, która zobowiązuje obie strony do dyskrecji. Wiadomo że zasada ta nie obowiązuje, gdy klient dopuszcza się wykroczenia, przestępstwa, narusza dobra innych, ale nie zwalnia to asystenta z obowiązku poinformowania go o konieczności podjęcia kroków zgodnych z prawem, czyli np. poinformowania innych służb (policji, kuratora, psychiatry itp.) o zdarzeniu. Druga kwestia – wiara w możliwość zmiany, w istnienie zasobów klienta – jest kluczowym elementem pracy w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach. Bardziej dokładny opis podejścia i jego wykorzystywania zamieszczony jest w rozdziale autorstwa Izabeli Krasiejko. Tutaj zasygnalizować chciałbym fakt, że klienci odczuwają wiarę we własne możliwości, a pokładana w nich nadzieja na zmianę stanowi czynnik mobilizujący. Asystentka, wykorzystując proste metody pracy (komplementowanie, szukanie wyjątków, wspieranie), daje odczuć klientce, że w nią wierzy, a to owocuje mobilizacją do zmiany oraz innym myśleniem o samym sobie.

Dalej dokonuję analizy oceny poszczególnych narzędzi uruchamianych w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie”. W założeniu zespołu projektowego ważnym elementem pracy było umożliwienie rodzinom wspólnego spędzania czasu, nauczenie ich, jak robić to w sposób prozdrowotny czy pokazanie, do jakich warunków życia warto zmierzać poprzez zmianę.

Poniższa wypowiedź jest odzwierciedleniem tychże założeń i sukcesu działania projektowego:

Justyna: „Skorzystałam też, że Sebastian na przykład, ten mój starszy syn, miał tam taki jest agresywny, taki pyskawy nie, to też skorzystał na tym, że tam miał pomoc pani psycholog, z nim się też spotykała czasami to jeszcze dużo nie dało. Na chwilę się uspokoił a później znowu zaczął swoje wymądrzanie się i wyzywanie nauczycieli w szkole. Co tam jeszcze było takiego? Acha, podobał mi się ten wyjazd na koniec szkoły, no. Wyjazd bardzo fajny, dzieciom też się zresztą podobał bardzo. Do tej pory pamiętają żeśmy byli tam w domku, co żeśmy tam robili, grali tam w zbijaka, żeśmy tam różne rebusy mieli. To do tej pory pamiętają. Na koniec ognisko było fajne. Także taki wyjazd nam się bardzo spodobał też. Zresztą razem nigdy żeśmy nie wyjeżdżali. To też był bardzo duży plus, ten wyjazd, bo z szóstką dzieci i ja w tej chwili to jest, wiadomo duży wydatek gdzieś wyjechać. A tam był taki domek mieliśmy dla siebie bardzo dzieciakom się spodobało i mi też. Myśmy trochę czasu spędzili ze sobą także nie tam tylko latanie do szkoły, z powrotem, czy tam dzieci czasem na tym kompie siedzą, wiadomo nie ...”

Wszyscy badani w podobny sposób wypowiadają się na temat potrzeby i zasadności uruchamiania takich działań. Wsparcie psychologów jest konieczne i dostępne w ramach projektu do tych usług jest dla nich kluczowa. Sam fakt spotkań w miejscu zamieszkania, spotkań według potrzeb z wszystkimi członkami rodziny, stanowi dla nich pewne wyróżnienie oraz mobilizację do działania. Klienci korzystali z pełną otwartością z terapii, rozmów z psychologami, rodzice widzieli zmiany zarówno we własnym zachowaniu, jak i w zachowaniu dzieci. Mówią o tym, że panują nad negatywnymi emocjami, umieją stawiać granice, potrafią zadbać o siebie w relacjach z partnerami i dziećmi, są mobilizowani do terapii uzależnień czy współuzależnień. Dzieci natomiast zaczynają rozumieć zasadność stawiania granic, spokojniejsza atmosfera w domu sprzyja także uczeniu się, radzeniu sobie z negatywnymi emocjami (zmniejsza się ich poziom agresji, co odnotowują także pedagodzy w szkole), podniesieniu samooceny.

Rola asystenta rodziny w procesie wsparcia

Następną analizowaną kategorią była rola asystenta rodziny w procesie wspierania i zmiany. Interesującym poznawczo elementem może być tutaj przyznanie się charakterystyce, jakiej dokonują klienci pomocy społecznej. Rzadko pojawia się w tych opisach znaczenie kompetencji asystentów w zakresie wiedzy (poznawczych). Raczej – przyjmując klasyfikację kompetencji za Czerepaniak-Walczak (1997) – klienci mówią o kompetencjach komunikacyjnych i organizacyjnych, a także o pewnych predyspozycjach osobowościowych. W ramach kompetencji komunikacyjnych najczęściej pojawiają się umiejętność słuchania, empatia, stosowanie komplementowania, parafrazowania, co daje podopiecznym poczucie zrozumienia i wsparcia. Istotna jest tutaj również bycie mentorem, doradcą, czyli odwołania się do kompetencji poznawczych asystentów. Klienci

rozmawiają, telefonują do asystentów z zapytaniem o najprostsze nawet sprawy życia codziennego. Jeśli natomiast chodzi o kompetencje organizacyjne, tutaj najczęściej pojawia się rola asystenta jako pośrednika, mediatora czy ustalającego grafik poszczególnych kroków, które często zapisywane są w książkach rodziny, co jest pewną formą wzajemnej mobilizacji.

Pierwsza poniżej prezentowana wypowiedź beneficjentki określa znaczenie osobowościowych komponentów asystenta preferowanych przez klientkę, a także ról, jakie były dla niej istotne w początkowej fazie wsparcia.

Kryśia: „Ta pierwsza Pani taka młoda była. Stale do mnie przychodziła, wieczorem. Kontrolowała. Gorsza niż Pani kurator była. Ta druga asystentka do mnie praktycznie w ogóle nie przychodziła, głównie ze mną przez telefon sprawy załatwiała. Była młodą kobietą i tak się nie mogłyśmy szczerze dogadać. I dopiero jak dostałam 3 asystenta, Pania Kryśię ... Pani Kryśia się tak do mnie pozytywnie nastawiła i dopiero zaczęłam rozumieć o co chodzi w tym projekcie.”

Z wypowiedzi wynika, że przesadna kontrola i odczuwany przez to brak zainteresowania nie sprzyjały zbudowaniu relacji otwarcia i zaufania, a tym samym nie pozwoliły na skuteczne działanie. Co prawda, dodać należy, że być może działania asystentki wynikały z faktu, że pani Krystyna w tej fazie współpracy była osobą uzależnioną od alkoholu i pijącą, a tym samym zaniedbującą małąletnią córkę. Asystentka prawdopodobnie z troski o bezpieczeństwo dziecka często wizytowała dom wieczorem, gdyż najczęściej wtedy odbywały się w okolicznych mieszkaniach libacje alkoholowe. Jak wspomina klientka, dopiero pani Krystyna dotarła do niej, zdobyła zaufanie m.in. dzięki otwartości i wierze w możliwość zmiany, której sprawcą będzie sama beneficjentka. Dopiero wtedy otworzyła się ona na informację, uznanie zasadności podejmowanych działań i możliwości zmiany.

Kolejna wypowiedź uwypukla znaczenie asystentki jako osoby, która pełni m.in. funkcję pośrednika w załatwieniu wielu spraw życiowych, w tym finansowego wsparcia. Klientka przyznaje, że niekiedy to ona sama prowokowała negatywne relacje z asystentką, gdy miała zły humor bądź gdy okazywała negatywne nastawienie do instytucji pomocy, które – jak podpowiadała jej pamięć – nie spełniały jej oczekiwań.

Justyna: „miałam zły na przykład humor czy coś tam, po części, nie wiem, bo potrzebowałam na przykład na coś tam pieniądze a ja nie mam tych pieniędzy czy tam dla dzieci czy do prądu potrzebowałam i tam ten, kiedyś pani Justynie powiedziałam że ten, że ja potrzebuje z tego, z programu też jakieś pieniądze z opieki bo mówię to to a nie tylko siedzieć i gadać. No coś tak pani Justynie pierwszym czy tam którymś tam razem powiedziałam. A pani Justyna mówi mi że trzeba było mi powiedzieć. I tak już poszło. Taka na początku byłam, no nie wiem, źle nastawiona chyba do tego wszystkiego. A może dlatego że wiadomo, człowiek ma jakieś tam problemy to w jakiś tam sposób próbuje się wyżyć chyba na kimś innym.”

Ponadto zauważyć można zarówno w powyższej wypowiedzi, jak i w pozostałych, że negatywne nastawienie (początkowo zazwyczaj) związane jest z subiektywnym odbieraniem rzeczywistości społecznej i własnej sytuacji życiowej. Klienci czują się niekomfortowo z powodu bycia zależnym od innych oraz ze świadomością, że nie radzą sobie życiowo. Asystent jest tu niejako osobą, która uosabia tę niemoc.

Dalej opowieść pani Justyny pokazuje wchodzenie w bliższą relację z asystentką, która staje się dla rodziny powierniczką trosk, doradcą w sprawach związanych z wychowaniem dzieci, z budowaniem relacji z innymi ze środowiska sąsiedzkiego.

Justyna: „Zawsze z panią Justyną mogłam usiąść i też porozmawiać, nie. A nie tylko dzieci i dzieci i dzieci. Zawsze z kimś można pogadać, a pani Justyna zawsze tam (...) No to tam głównie tam dotyczyły tego mojego byłego mężusia jak mi zawracał głowę, albo tam dzwonił i mnie wyzywał, albo jak tam obiecał dzieciom że ich weźmie i ich nie wzię. Też takie sprawy. I dzieci potem mi płakały że on ich nie wzię. Takie tam różne, no. Tam o jak, na przykład ten, jak o pani kuratorce też jak tam przysła i coś tam nie podobało mi się jak coś powiedziała czy coś tam zrobiła to wtedy też z panią Justyną rozmawiałam na ten temat, nie. Tak ogólnie o wszystkim. O dzieciach tam w szkole. Albo że jak Rafał nie chciał mi do szkoły chodzić.”

Takie rozmowy także miały walor bieżącego wsparcia, którego większość beneficjentów nie otrzymuje ze strony najbliższych – partnerów, rodziców czy rodzeństwa. Często mówili o tym, że asystent jest pierwszą osobą, z którą rozmawiają tak otwarcie, której ufają i w której kompetencji wierzą.

Krystyna: „Tak, właśnie, ciepła, otwarta, wyrozumiała.... Że musi rozumieć, co do niej mówię. I nie trzeba jej tłumaczyć. Pani Krysia jest taka właśnie. Pobłażliwa, nie. O Pani Krysia nie jest pobłażliwa. Jak czegoś wymaga, to wymaga. Musi być zrobione i koniec. Jest taka serdeczna, cierpliwa i rozumie wiele sytuacji.”

Jak podkreśla beneficjentka, w relacji z asystentką ważne dla niej były jej predyspozycje osobowościowe i doświadczenie życiowe. W krótkiej wypowiedzi podkreśla dwukrotnie, że ciepło, otwartość i wyrozumiałość stanowiły dla niej kluczowe cechy. Nie wymagała od asystentki pobłażliwości, ale jasności komunikatu, ustalania priorytetów, zadań, celów, które sukcesywnie będą realizowane. Z drugiej strony miała poczucie, że zrozumienie pozwala na realne określanie poszczególnych etapów zmiany.

Kolejna badana osoba wskazuje także na fakt, że nie każda osoba może sprawdzić się w roli asystenta albo inaczej – każdy potrzebuje innej osobowościowo osoby wspierającej. Dlatego ważne jest umiejętne dopasowanie obu podmiotów relacji do siebie, a jeśli ono się nie sprawdza, praktykowanie, jak to dzieje się w MOPS Gdynia, zmiany asystenta rodziny w trakcie trwania projektu zgodnie z życzeniem którejś ze stron. Takiej elastyczności sprzyja między innymi fakt, że

asystenci rodzin w MOPS Gdynia poddawani są superwizji oraz to, że raz w tygodniu spotykają się z koordynatorem projektu, by omawiać bieżące sprawy, w tym trudności w relacji z klientami. Jak podkreślają zarówno badani asystenci, jak i klienci relacja między nimi jest na tyle głęboka, ważna i trudna, że wsparcie superwizyjne jest konieczne, by udzielający pomocy nie miał poczucia osamotnienia w swoich zmaganiach, nie odczuwał nadmiernego emocjonalnego obciążenia czy wręcz syndromu wypalenia zawodowego.

Kasia: „To na przykład zacznę od tego, że na początku nie byłam przekonana, bo miałam jedną taką panią na początku, później jej nie było i przyszła osoba, która była ze mną później. Z początku tak nie specjalnie, bo nie byłam przekonana. W zasadzie tak mało kiedy w ogóle udawało mi się z kimś porozmawiać, żeby tak nawiązać kontakt na dłuższy czas. To głównie było z tego powodu, ale później jak jak zaczęło być tak w miarę przyjemnie zobaczyłam, że to w sumie nie będzie mój wróg, ale raczej taka przyjacielska dusza.”

W tej wypowiedzi ważna jest jakościowa analiza relacji asystent rodziny – klient. Wielu badanych w takich bądź podobnych słowach nazywa asystenta „przycielką duszą”. Po bliższym poznaniu, zbudowaniu zaufania osoby te otwierają się i mają w asystencie niekiedy jedyne powiernika trosk i kłopotów.

Pani Kasia – jak i poprzednie moje rozmówczynie – w sposób szczególny podkreśla, że dla niej w relacji z asystentem ważna jest pełniona przez nią funkcja osoby doradzającej. Zakres tych porad jest bardzo szeroki.

Kasia: „Czasami też mi powiedziała co by było dla mnie lepsze, co bym zrobiła ze sobą, zajęcia jakieś tam dla dzieci albo coś takiego. Podsuwała pomysły i na co dzień też jak przychodziła, to jakiś kontakt się wytworzył z nią. Nawet dzieciaki ja polubiły, w sumie to moja starsza córka. Później pod koniec szkoda było się rozstawać – szczerze mówiąc.”

Jak widać, także inni członkowie rodziny w podobny sposób oceniają tę relację i oni również korzystali ze spotkań z asystentami, którzy – jak sama nazwa wskazuje – winni działać na rzecz całej rodziny, wykorzystując siły wszystkich jej członków.

Z metodycznego punktu widzenia ważny jest sposób motywowania beneficjentów do zmiany. Wielu z nich, opisując współpracę, mówi, że skuteczne i wartościowe było zastosowanie podejścia fachowo nazywanego „metodą małych kroków”. Oznacza ono, że zgodnie z koniecznością i możliwościami asystent oraz członkowie rodziny zobowiązywali się do realizacji drobnych zadań przy każdej wizycie, co zapisywano najczęściej w karcie spotkania. Miały one najczęściej charakter jednorazowy i związane były np. z wizytą u lekarza, złożeniem dokumentów w którymś z urzędów czy pójściem na wywiadówkę. Metoda małych kroków ma tę podstawową zaletę, że w sposób szybki i nieskomplikowany pokazuje niewielki sukces. Co prawda wymaga to regularnego i częstego spotykania się i negocjowania istotnych spraw rodziny, ale taka właśnie jest rola i wartość pracy asystenckiej. Inaczej ogrom zadań lub zbyt duży poziom ich ogólności przerażałby

klientów, a to powoduje wycofanie się z pracy nad sobą. Jak opisuje to pani Kasia, metoda ta dała jej poczucie powolnego, ale skutecznego dochodzenia do coraz to nowych zmian:

Kasia: „Było tak metoda małych kroczków, raczej nie tak, że od razu zrób to i tamto, tylko tak przychodziła co tydzień. To mówiła teraz to zrobimy, to zrobimy i w sumie na koniec dało rezultat, że złożyłam te papiery i przyszły wszystkie pisma, że jednak dostanę to mieszkanie, że mi się należy. To po prostu kamień spadł mi z serca i widzę, że warto.”

Kolejnym ważnym zadaniem realizowanym przez asystentów jest bycie mediatorem w sprawach rodziny wobec innych instytucji. Niestety, klienci pomocy społecznej (nie tylko z powodu braku wiedzy o tym, jak dochodzić swoich praw) są postrzegani przez wiele instytucji czy specjalistów jako osoby mające mniej praw, co prowadzi do stygmatyzacji w różnych formach. Jak wspomina jedna z badanych osób, nawet najbliższe środowisko edukacyjne dziecka nie chciało dać prawa do jego ochrony, kiedy skarżyło się ono na to, że doświadcza przemocy ze strony rówieśników. Dopiero interwencja asystenta i innych pracowników doprowadziła do rozwiązania problemów.

Małgosia: „jak ona przychodziła oni normalnie jakby to już była swoja osoba, rodzina totalnie. Jak ona się o coś pytała to wszystko ze szczerością opowiadała. Czy jak jest problem w szkole – to już prawie pod sam koniec roku, to koledzy zaczęli bić tego chłopaka-syna- co ma te zaburzenia. Nikt tego nie widział mimo, że są kamery. Nikt nie widział, bo kamery raptem były wyłączone. To moje słowa przeciwko słowom szkoły, bo dziecko mi tak powiedziało i ja tak samo powiedziałam pani Ani. Ja akurat odebrałam Adriana ze szkoły i akurat była pani Ania i widziała, w jakim on był stanie. Pani Ania też reagowała do szkoły. Duże problemy były z panią ze szkoły, panią pedagog, doszła do wniosku, że dzieci nie puszczałam do szkoły, bo mi się nie chce, to interweniował właśnie projekt. To pani Ania, przecież ona była u nas raz, dwa razy w tygodniu, czasami trzy razy w tygodniu to zależy czy jakieś tam papiery, czy cokolwiek sprawdzała. Przecież czy dzieci są chore, czy zdrowe, za każdym razem książeczka, pokazywałam książeczkę i wszystko, a za każdym razem było. Za każdym razem mogłam liczyć na kogoś z projektu, a teraz to nawet nie idę do MOPS-u, bo mi powiedzieli po prostu nie przychodzić. Jakakolwiek pomoc otrzymać nie ma szans, a tutaj mówi się o wybiegach czy cokolwiek.”

Z cytowanej wypowiedzi wynika także, że obecnie, po zakończeniu uczestnictwa w projekcie, osobie tej brakuje wsparcia, a pracownicy socjalni nieprzychylnie odnoszą się do zgłaszanych problemów. Wątek ten będzie szerzej omówiony poniżej. Łączy się bowiem z kwestią wychodzenia z projektu i odczuwanymi wówczas potrzebami, których wskazanie może pozwolić na dokonanie zmian w funkcjonowaniu nowatorskich metod pracy w MOPS Gdynia i nie tylko.

Zmiana

Zarówno dla badacza, jak i twórców projektu ważne jest także uzyskanie wiedzy o tym, jakie trwałe zmiany w osobach i w rodzinie dostrzegają sami podopieczni.

Można powiedzieć, że istotną zmianą w życiu badanych beneficjentów jest ogólnie rozumiana zmiana samoświadomości. Dotyczy to funkcjonowania w rodzinie i społeczności lokalnej oraz – co bardzo istotne – dbania o siebie samych.

W poniższej wypowiedzi w sposób szczególny badana podkreśla, że zmieniło się jej podejście do siebie i innych, do życia. Stała się bardziej optymistyczna, uwierzyła w swoje możliwości i komunikuje te swoje potrzeby.

Kasia: „pewność siebie na pewno, chyba też to, że nie jestem już taka pesymistka. Przede wszystkim, to była moja jedna z większych zalet kiedyś i może komunikatywność. Jestem bardziej komunikatywna na pewno.”

Współpraca z asystentem i specjalistami pokazała, że zmiana jest możliwa oraz że jej tempo po części uzależnione jest od klienta, a po części zależy od innych osób czy instytucji. Jednak pozytywny rezultat można osiągnąć i poszukiwanie innych rozwiązań niż założone jest wartościowe. Osiągnięcie pewnych sukcesów, znalezienie sposobów wyjścia z części problemów oraz poczucie sprawstwa za własne życie spowodowały, że badana mówi o sobie jako o kimś bardziej otwartym i poszukującym dobrych rozwiązań dla siebie i rodziny:

Kasia: „dużo zmian we mnie zaszło z tym moim pesymizmem przede wszystkim. Jeśli sobie wmówię coś, że będzie dobrze, to tak jest. Tak jak z tym mieszkaniem, nie udaje się – no dobra, to się nie udaje na razie. Nie zamykam sobie teraz drzwi tylko staram się znaleźć inny sposób na wyjście. (...) Systematyczność o, staram się być systematyczna przede wszystkim o i konsekwentna strasznie, to też. No i teraz zostało mi tak troszkę takiej po tym wszystkim zawilość. W sumie dążę jak sobie zaplanuje, to tak ma być jak ja chce, powiedzmy sobie, teraz nie odpuszczę. Tak, że to mi się przydało.”

Ważnym efektem dla beneficjentów jest nabycie umiejętności radzenia sobie z problemami, ale także i z towarzyszącymi im emocjami. Być może właśnie świadomość możliwości dokonania zmian, pozytywna ocena tych, które już się dokonały i znalezienie rozwiązań problemów, które wcześniej przeszkadzały w normalnym funkcjonowaniu, pozwoliły na wyciszenie emocji i bardziej racjonalne rozładowywanie negatywnych odczuć. Klientka wspomina poniżej o swoim dotychczasowym sposobie nie-radzenia sobie z emocjami, przeciwstawiając to, co teraz jej i dzieciom się udaje.

Małgosia: „Bardziej się zrobiłam spokojna, nie jestem taka, nie jestem agresorem, bo jeżeli coś się działo w domu, dzieci były, zaczęły broić ja momentalnie wybuchalam, bo raz zwracałam uwagę i drugi i to nic nie pomagało to momentalnie wtedy wybuchalam. A teraz – to tak na luzno, albo się uspokoicie, albo dostaniecie karę i koniec. Najgorsza kara dla moich dzieci to jest komputer.”

Ponadto beneficjentka potrafi „poskromić” negatywne emocje własnych dzieci, dzięki sposobom, których nauczyła się w trakcie spotkań z asystentką lub w szkole dla rodziców. Wie, jak reagować i jak karać dzieci, by było to skuteczne oraz poprawne.

Beneficjenci także utrzymują stałą zmianę w zakresie swojej aktywności zawodowej. Jak wspomina pani Małgosia, choć nie może pracować na pełen etat (opiekuje się schorowaną matką), to ma poczucie, że może sobie dorobić, że istnieje przestrzeń na rynku pracy dla osób, które dorywczo mogą zająć się np. sprzątaniami, a ona, inwestując w warsztat pracy, jest w stanie tę lukę wypełnić.

Małgosia: „staram się utrzymywać tą całą zmianę, ale próbuje dążyć do wszystkiego, staram się załatwić. Nawet mam na stronie internetowej oferty bo mam, bo mam odkurzacz piorący, więc wystawiłam sobie ofertę po prostu, że mogę zrobić pranie dywanów niedrogo, mycie okien, żeby sobie coś dorobić.”

Bardzo istotna jest tutaj zmiana w kierunku bycia aktywnym oraz twórczego wykorzystania własnego potencjału i pomysłowości przy jednoczesnej dbałości o rodzinę.

Zmiany postrzegane są także jako trwałe załatwienie spraw, których nie potrafili samodzielnie doprowadzić do końca, a które są ważne w kontekście długofalowej zmiany czy korzyści. Dzięki dobrej współpracy MOPS Gdynia z sądem, asystentce udało się przy pomocy sił grupy projektowej być pośrednikiem w załatwieniu dla beneficjentki alimentów na dzieci od ojca, który ukrywał się i którego klientka bezskutecznie poszukiwała latami. Jak mówi:

Małgosia: „To też pani Ania pomogła mi załatwić, żeby dostać tatusia starszego syna, bo 10 lat go szukałam, żeby uzyskać alimenty. Fakt faktem niepomyślnie, ale jakoś go złapaliśmy. Dziecko zobaczyło tatę po 16 latach, bo nie widział go od urodzenia. Pomogli nam w tym, żeby go znaleźć, bo nawet jak papiery mi wycofali w prokuraturze, w tym momencie projekt wystąpił z pomocą o to, aby go odnaleźć. Trwało to 2 tygodnie a ja go szukałam 16 lat. Więc jest różnica. Nawet zachowanie moich dzieci się zmieniło. Są takie grzeczniejsze, takie pomocne, nie, że mama wszystko. Nawet obiadek potrafią ugotować, czasami się nie da zjeść, ale ugotują.”

W powyższej wypowiedzi badana wskazuje również na pozytywne zmiany, które zaszły w jej relacji z dziećmi. Ustalanie granic i wyznaczanie współodpowiedzialności za pewne obowiązki domowe, które asystenci i szkoleniowcy propagują w trakcie szkoły dla rodziców, w wielu domach pozostawiają trwałą, pozytywną zmianę.

W niektórych wywiadach sami badani mieli kłopot z ustaleniem, jaką widzą zmianę. Trudno ocenić, czy jest to efekt jej braku, czy nieumiejętność zdystansowania się i oceny tego, co się stało. Z informacji zgromadzonych w dokumentacji oraz rozmowy z asystentem na temat pracy z rodziną pani Krystyny, wywnioskować można, że zaangażowanie badanej było duże i doszło do wielu istotnych zmian,

np. do poddania się terapii uzależnień, znalazła pracę. Badana odwołuje się do opinii asystentki jako osoby, która lepiej umie ocenić zmiany oraz ich trwałość.

Krystyna: „Ja nie wiem, ja tego nie widzę. To Pani Krystia musiałaby powiedzieć. Albo ludzie. Ja nie widzę tych zmian. Mi to wszystko wydaje się normalne.”

Ponadto badana podkreśla, że wszystko jest normalne, więc nie widzi obszaru, o którym w sposób szczególny ma opowiadać. Być może dochodzi tutaj jeszcze element skrupowania czy braku wiary w trwałość, możliwość utrzymania abstynencji, gdy już w ciągu dwóch lat nastąpiło kilka razy jej krótkotrwałe przetrwanie.

Z poniższej wypowiedzi można wnioskować, że trudność sprawia jej także mówienie o poważnych problemach, które dotknęły jej rodziny, a które były głównie wynikiem choroby alkoholowej.

Krystyna: „Teraz jesteśmy bliżej, w domu, ale było trudno. Ona była kilka miesięcy w domu dziecka. Ja miałam problemy z alkoholem. Tak to są takie zmiany”. Jednak w zakresie leczenia choroby alkoholowej i odpowiedzialności za pieczę nad dzieckiem badana dostrzega zmiany, a najbardziej ceni sobie bliskość ze swoim dzieckiem, które przez pięć miesięcy było umieszczone w placówce, gdyż matka niedostatecznie sprawowała pieczę, będąc często pod wpływem alkoholu. Wspomina także w innym fragmencie wywiadu, że bycie z córką, jej dobro, bliskość z nią to dla niej najważniejsze wartości w życiu i jak wcześniej była mowa – to pod wpływem utraty dziecka, uzmysłowiła sobie, że konieczna jest zmiana i uruchomiła swoje siły.

Zaangażowanie klientki oraz jej aktywność społeczna na rzecz dziecka ujawniają się również w kontaktach ze szkołą, w której zaczęła angażować się w prace na rzecz szkoły i klasy. Docenienie jej starań dało jej satysfakcję, a fakt, że spotkały się one z uznaniem w oczach innych, tylko utwierdził ją w pozytywnym myśleniu o środowisku szkolnym dziecka, co pokazuje poniższa wypowiedź:

Krystyna: „A ze współpracą ze szkołą to tak, dużo się zmieniło. Sama skarbnikiem byłam, i ciastka piekłam, i dyplom na koniec roku dostałam. Cieszę się, że mogłam coś zmienić w szkole.”

Większość badanych osób zmieniła swoją aktywność zawodową. Jak już wcześniej opisywałam, były to np. zajęcia dorywcze, zgodnie z możliwościami rodzinnymi, ale także chwilowe zaangażowanie w pracę (np. ze względu na małe dziecko możliwe jest dorabianie okazjonalne, w godzinach popołudniowych) czy – jak w przypadku pani Krystyny – zaangażowanie się w pracę etatową, uzyskanie umowy o pracę na okres dwóch lat, zgodnie z zasobami, jakie posiadała. W tym przypadku dzięki staraniom służb społecznych utworzono spółdzielnię socjalną, w której po rozpoznaniu zasobów beneficjentów zatrudniono wielu podopiecznych. Badana miała wykształcenie gastronomiczne i chętnie przystała na propozycję takiego zatrudnienia.

Krystyna: „No tak, pracuję i to ciężko pracuję. Mam takie nastawienie, że chcę zapracować. Ale kasy i tak jest mało.”

Pomimo, że sytuacja ekonomiczna dzięki podjęciu stałego zatrudnienia nadal jest trudna, beneficjentka widzi wiele innych korzyści z pracy. Można by to interpretować w kategoriach zmiany ku usamodzielnieniu i poczuciu sprawczości we własnym życiu. Nastawienie na wyjście z sytuacji trudnej i „wzięcie sprawy we własne ręce” jest wielką zmianą w świadomości klientów pomocy społecznej, którzy przez wiele lat korzystali ze świadczeń i jednocześnie nie wykazywali żadnej aktywności zawodowej bądź nie mieli poczucia odpowiedzialności za finansową niezależność rodziny.

Podsumowując wątki zmiany dostrzegane przez samych beneficjentów, warto zastanowić się nad tą jej częścią, która miała miejsce (bądź nie) w relacji ze środowiskiem lokalnym. Chciałabym podkreślić, że przewyciężanie trudności w wychodzeniu z większości problemów wiąże się blisko z kwestią wsparcia ze strony najbliższego środowiska, czyli rodziny, sąsiadów i dalszego otoczenia. Dlatego tak ważne w pracy socjalnej jest równoległe, kompleksowe prowadzenie działań naprawczych wraz ze zmianą w otoczeniu. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni w odpowiedzi na istniejące problemy społeczności lokalnej uruchomił już dwa lata temu działania w zakresie organizowania społeczności lokalnej w ramach projektu systemowego w ramach programu aktywności lokalnej. Efekty tej działalności już można zarejestrować, jednak są to działania na razie na niewielką skalę i nie w każdym środowisku, które winno być objęte taką działalnością. Inaczej zmiany, które zachodzą u poszczególnych jednostek, są narażone na trudności właśnie ze względu na tkwienie wśród osób, które tych transformacji nie zaakceptują. Jest to szczególnie niebezpieczne w środowiskach, w których funkcjonuje wiele osób uzależnionych od alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych. Środowiska te często nie są w stanie zaakceptować i uszanować abstynencji osoby, która wcześniej była „kompanem do kieliszka”. Powodów jest wiele, ale to w tym momencie nie jest istotne. Ważne jest to, że środowisko w miejscu zamieszkania nie sprzyja zmianie, a często wręcz namawia do powrotu do nałogu poprzez ośmieszanie, nakłanianie, tłumaczenie, że nic się nie stanie, gdy raz się spróbuje, a niekiedy nawet agresywne komentarze bądź zaczepki pod adresem osoby utrzymującej trzeźwość. Nie zawsze jest ona w stanie oprzeć się tym zachowaniom, dlatego istotne jest stałe wzmacnianie zmiany poprzez terapię czy grupę wsparcia, by nauczyć się reagowania na tego typu prowokacje. Pani Krystyna w swojej wypowiedzi z jednej strony podkreśla, że jest z siebie dumna, widząc reakcję społeczności na utrzymywanie przez nią trzeźwości, ale dotyczy to tej części sąsiadów, którzy nie akceptują uzależnienia. Jest zadowolona z faktu, że znajduje uznanie w ich oczach. Jednak z drugiej strony trudność sprawia jej brak akceptacji i zrozumienia tych, którzy wcześniej przyjaźnili się z nią, gdy jeszcze razem spożywali alkohol. Dla własnego dobra odcina się od tych relacji i opowiada:

Krysia: „Najbardziej mała mnie mobilizuje, no i to jak ludzie na mnie patrzą, teraz inaczej. Chociaż tam gdzie mieszkam, to nie jest łatwe. Tam gdzie mieszkam, na Zamenhofs to co z jest pijany, więc to nie było łatwe. (...)W ogóle,

mówię tylko „cześć cześć” i idę i nie zatrzymuję się. Teraz to już wiedzą, ale na początku było makabrycznie. Wyśmiewali się. Teraz już nie. Nie reagują. Wiedzą po prostu, że ja nie piję. To było trudne.”

Autorka wypowiedzi zdaje sobie sprawę z czekających ją zagrożeń, które wynikają z zamieszkiwania w aktualnym środowisku. Sama próbuje radzić sobie ze zmianą, ale, jak widać, jej znajomi nie radzą sobie ze jej nowym stylem życia. Została wykluczona z grupy, z którą żyła przez lata w pewnej symbiozie, za to, że postanowiła leczyć się z choroby alkoholowej. Taka rozbieżność komunikatów ze spotkań z terapeutą wobec zachowania sąsiadów powoduje w osobie poczucie ogromnej trudności współżycia, a także wątpliwości, czy da radę oprzeć się ekskluzji, naśmiewaniu, namawianiom.

Wyjście

Analizę wypowiedzi beneficjentów, którzy zakończyli udział w projekcie, w którym między innymi mieli możliwość skorzystania z działań aktywizujących zawodowo, a przede wszystkim ze wsparcia ze strony asystentów, można zakończyć dwoma kluczowymi wnioskami. Wszyscy badani są ogromnie wdzięczni za czas, który spędzili w ramach działań projektowych i widzą korzyści, jakie dały im te spotkania. Są to korzyści zarówno zamierzone przez służby społeczne, jak i takie, które jednostkowo się ukonstytuowały. Drugi wniosek jest następujący: każda z badanych osób stwierdziła, że podstawową rzeczą, której jej nadal brakuje, jest kontakt z asystentem rodziny. Oczywiście, są i głosy zwracające uwagę na niedokończone kursy zawodowe czy spotkania z terapeutami, jednak to znaczenie asystentury rodzin jako formy wspierania, doradztwa oraz mobilizowania do zmiany jest wielokrotnie podkreślana przez każdego badanego.

Kasia: „Czasami tak, czasami przydałby się ktoś, kto pokieruje, ale w sumie jest też taka opcja, że mogę iść, zwrócić się o poradę, nie jest tak, że teraz są drzwi zamknięte. Tak naprawdę, gdy byłabym w takiej sytuacji, że bym musiała skorzystać, to bym pewnie poszła, na razie nie mam tak większych problemów.”

Część z badanych mówi o tym wsparciu w kontekście świadomości, że teraz nie potrzebują tego spotkania, ale mają pewność, że gdyby znaleźli się w sytuacji trudnej, zawsze mogą wrócić do asystenta choćby po okazjonalną poradę. Sama taka myśl daje im poczucie bezpieczeństwa oraz może podnosić samoocenę wynikającą z zadowolenia, że chwilowo nie korzystają z tego, bo radzą sobie sami, utrzymują pożądane zmiany.

Inni podopieczni okazjonalnie korzystają ze wsparcia asystentów rodzin i innych specjalistów, których poznali w trakcie działań projektowych. Jednym z elementów budowania poczucia bezpieczeństwa u klientów było udostępnienie im telefonów komórkowych asystentów i terapeutów oraz koordynatorki. Pracownicy ci w związku z tym wcześniej otrzymali służbowe telefony komórkowe i ustalili zasady wzajemnego porozumiewania się. Jedna z nich mówi o tym, że nawet po zakończeniu pracy w projekcie mogą oni korzystać w razie potrzeby z tych

kontaktów. Poniższa wypowiedź pani Małgosi wskazuje na to, że wykorzystuje ona tę możliwość, gdy ma poczucie zagrożenia i niemocy:

Małgosia: „Jeżeli robi się już tak, że ja czuję, że nie dam już rady, wtedy mam telefon pod ręką i bez problemu o każdej porze mogę dzwonić do pani Ani, albo do pani Kasi. Te telefony mam nie kasować, broń Boże. Ale też są niektóre panie np. Magdalena Janik, ona też w tej szkole dla rodziców była. Ze szkoły dla rodziców mam też kontakt z panią Asią.”

Poza tym można wnioskować, że relacje ze specjalistami są relacjami profesjonalnymi i pełnymi zaufania oraz że rodziny te nie mają w swoim pobliżu innych osób, z którymi mogłyby przedyskutować trudności dnia codziennego.

Krysia: „No, teraz jest inaczej, nie uciekam w alkohol. Idę sobie z koleżanką pogadać, taką Małgošką. Albo do Pani Krysi zadzwonię, chociaż nie jest już moim asystentem, ale sobie pogadamy prywatnie. Szukam wsparcie osób, które nie piją i na które mogę liczyć.”

Beneficjentom, którzy borykają się z problemem uzależnienia, dodatkowo brakuje wsparcia środowiska sąsiedzkiego, które wcześniej zaspokajało jej towarzyskie potrzeby. Teraz dochodzi prócz tej pustki towarzyskiej fakt wykluczenia i ośmieszania w oczach sąsiadów. Jak opowiada, nie ma specjalnie wyboru wśród bliskich, gdyż – jak to opisuje – całe bloki dookoła piją, więc tam nie może chodzić.

Poza tym badani często podkreślają, że prócz relacji wspierania udzielanej przez asystentów, przydałyby się im jeszcze regularne spotkania, które by ich mobilizowały do utrzymania zmiany i dalszego poprawiania swojej sytuacji życiowej. Interesujące, że ten aspekt ważny jest w relacjach wszystkich członków rodziny, gdyż i dzieci bardziej dyscyplinowały się w nauce, dobrym zachowaniu w szkole i domu, wiedząc, że od czasu do czasu spotkają się z asystentem rodziny. Dla pani Krysi asystent jest również osobą, która daje jej poczucie bezpieczeństwa, gdyż nie czuje ona jeszcze się na tyle silna w swojej abstynencji i relacjach z dzieckiem. Spotkania takie ocenia jako dodatkową ochronę:

Krysia: „Powieм szczerze, że nie chcę być w projekcie, ale chciałabym poczuć się jeszcze bezpiecznie. Może nawet bym chciała, żeby jeszcze kuratora mi dali. To taka ochrona...”

Na koniec prezentacji badań opinii beneficjentów na temat projektu „Rodzina bliżej siebie” oraz zasadności wprowadzenia asystentury rodzin w pracy z rodzinami wieloproblemowymi, chciałabym zwrócić uwagę na dwie sprawy. Po pierwsze trudnością zarówno dla klientów, jak i asystentów jest zakończenie relacji, która jest wyjątkowo bliska i potrzebna w rozwiązywaniu problematycznych sytuacji. Po drugie obie strony dostrzegają konieczność takiej relacji w dłuższym okresie, gdyż nie jest łatwo rozwiązać nabrzmiałe, wieloletnie skomplikowane sprawy życiowe w rok czy trzy lata. Osoby te potrzebują dłużej trwającej profesjonalnej relacji, gdyż niemożliwe jest wyeliminowanie wieloletnich zaniedbań w tak krótkim czasie. Dodatkowo, jak widać było w wypowiedziach badanych, nie mają

oni innych bliskich sobie kompetentnych osób, które mogłyby z powodzeniem zastąpić kontakt z asystentem. Można nawet pokusić się o postawienie pytania, czy wielokrotnie ten brak osób mądrze wspierających nie przyczynił się do licznych problemów (brak rozumnej miłości rodziców, rodzeństwa, partnerów, otoczenia itd.).

Kryścia: „No właśnie, ja i tak jestem w bardzo dobrej sytuacji. Pani Kryścia mi obiecała, że ona i tak będzie mnie prywatnie odwiedzała w domu, tak jeszcze do końca roku. Mam taką sytuację dobrą, że jeszcze się mogę doradzić Pani Kryści. To jest bardzo dużo dla mnie. Nie jestem w projekcie, ale mamy kontakt. Tak, że to jest bardzo duże wsparcie dla mnie.”

Julita Wirkus-Ostrowska
Asystentura rodziny w praktyce. Monografia rodziny.

Wprowadzenie

Niniejszy rozdział ma za zadanie w sposób możliwie obiektywny przedstawić historię pewnej rodziny i proces zmiany, a wręcz metamorfozy, która się w niej dokonała w trakcie uczestnictwa w projekcie „Rodzina bliżej siebie”. Postaram się jak najdokładniej pokazać tę przemianę zarówno w aspekcie tzw. twardych, jak i miękkich rezultatów. Chcę podkreślić, że choć sama pełnię funkcję asystenta rodziny i posiadam własne doświadczenia zawodowe, spróbuję zaprezentować pracę innego asystenta – nie chciałam pisać o „swojej rodzinie”, żeby uniknąć osobistego zaangażowania. Mam nadzieję, że przyczyni się to do bezstronnego podsumowania efektów intensywnej pracy socjalnej, którą została objęta jedna z wielu rodzin w tym projekcie.



Julita Wirkus-Ostrowska
pracownik socjalny, asystent rodziny w projekcie „Rodzina bliżej siebie”. Specjalizuje się w pracy z rodzinami, w których wystąpiła przemoc. Doświadczenia zawodowe zdobyła dzięki pracy w Wyjazdowych Zespołach Interdyscyplinarnych. Obecnie pracuje również jako kurator społeczny przy Sądzie Rejonowym w Gdyni. Ukończyła studia o profilu wychowawczo obronny i resocjalizacja.

Jestem przekonana, że najwierniejszy obraz oddający sens pracy socjalnej w asystenturze można stworzyć na podstawie prawdziwej historii. Długo zastanawiałam się nad wyborem rodziny, która ma zostać scharakteryzowana w tym rozdziale. Wiem z doświadczenia, że bardzo trudno pracuje się w środowiskach, w których jednocześnie występuje problem alkoholizmu, bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i zjawisko przemocy, dlatego właśnie postanowiłam opisać taką rodzinę. Zbierając materiały, rozmawiałam ze specjalistami z wielu jednostek pomocowych, którzy z różnych perspektyw przedstawili mi to środowisko. Z opinii pracownika socjalnego, asystenta rodziny, pedagoga szkolnego, kuratora społecznego i dzielnicowego wyłonił się ogólny obraz rodziny i proces jej przemiany. Przedstawię sytuację tego środowiska od momentu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie, podczas jego trwania oraz tuż po zakończeniu współpracy. Ze względu na ochronę danych osobowych i prywatność rodziny zmieniłam ich personalia, ale zapewniam, że sytuacje i zdarzenia są autentyczne.

Sytuacja rodziny przed jej udziałem w projekcie „Rodzina bliżej siebie”

Państwo Kowalscy są małżeństwem z ponad dwudziestoletnim stażem. Mają jedno dziecko.

Barbara Kowalska urodziła się w 1968, posiada wykształcenie zawodowe (rzeźnik).

Jan Kowalski urodził się w 1967, posiada wykształcenie zawodowe (spawacz).

Katarzyna Kowalska urodziła się w 2001, jest uczennicą I klasy Szkoły Podstawowej.

Na początku ich wspólnego życia rodzina funkcjonowała prawidłowo, jednakże wpływ wielu czynników doprowadził do jej dysfunkcji. W momencie krytycznym niewiele brakowało, aby zostało odebrane im jedyne dziecko, o które tak długo się starali, które pojawiło się po wielu próbach zajścia w ciążę przez panią Barbarę.

Krótką charakterystyką poszczególnych osób w rodzinie:

Barbara – 43 lata, zamknięta w sobie, zastraszona, wycofana, apatyczna, nieufna w stosunku do nowo poznanych osób. Niezwracająca uwagi na swój wygląd zewnętrzny, niechlujna.

Jan – 44 lata, agresywny, złośliwy, w nieadekwatny sposób wyrażający swoje emocje, stosuje przemoc psychiczną i fizyczną wobec żony. Mężczyzna nie dbający o higienę, zaniedbany, niechlujny. Osoba unikająca kontaktów, zwłaszcza z osobami pracującymi w organizacjach i instytucjach pomocowych. Nadużywający alkoholu – często urządzający spotkania alkoholowe zakłócające ciszę nocną.

Katarzyna – 10 lat, drobna, bardzo ładna i nieśmiała. Zamknięta w sobie i nieufna. Kiedy przychodzi do domu osoba nieznajoma, staje się nienaturalnie pobudzona. Pomimo swojego wieku mało samodzielna, podczas posiłków często bywa karmiona.

Sytuacja mieszkaniowa

Rodzina państwa Kowalskich mieszka w domu jednorodzinnym należącym do matki pani Barbary, która zajmuje pomieszczenia na parterze. Nie są jednak jedynymi właścicielami posesji, ponieważ część ziemi, na której wybudowano dom, należy również do dwóch sióstr kobiety. Rodzina Kowalskich zajmuje piętro budynku, w którym do dyspozycji mają trzy pokoje z kuchnią i łazienką. Mieszkanie jest bardzo skromnie urządzone, zagrzybione i wymaga gruntownego remontu. Katarzyna nie miała w tym czasie swojego pokoju – dziecko spędzało bardzo dużo czasu u babci mieszkającej na parterze. Państwo Kowalscy dokładali się sporadycznie do opłat za mieszkanie. Większość rachunków była regulowana przez babcię. Opłat za dzierżawę gruntu dokonują siostry pani Barbary.

Sytuacja materialna

Pani Barbara jest bezrobotna, od wielu lat nie posiada stałej pracy. Podejmowała się różnych prac dorywczych, których nie potrafiła dłużej utrzymać.

Uczestniczyła w programie prac społecznie użytecznych, do którego realizacji zachęcił ją asystent.

Pan Jan sporadycznie podejmuje tylko dorywcze zatrudnienie (pracował jako tzw. złota rączka, sprzątał, naprawiał krany, malował ściany, itp.), jednak nie przykłada się do wykonywanej przez siebie pracy, więc często ją zmienia i nie zawsze otrzymuje za nią wynagrodzenie. Utrzymują się z zasiłku stałego pana Jana oraz z zasiłku rodzinnego na córkę Katarzynę. Rodzina od 2002 r. korzysta z pomocy Dzielnicowego Ośrodka Pomocy Społecznej. Wsparcie było realizowane w postaci pracy socjalnej i pomocy finansowej. Państwo Kowalscy posiadają zadłużenia za energię elektryczną (ok. 1000 zł) i dzierżawę gruntu (500 zł) oraz dodatkowo pożyczki zaciągnięte u innych członków rodziny na kwotę ok. 3000 zł.

Sytuacja zdrowotna

Pani Barbara i jej córka Katarzyna są osobami zdrowymi, chorującymi sporadycznie. Problemy zdrowotne dotyczą pana Jana, który jest osobą niepełnosprawną w stopniu umiarkowanym. Utrata zdrowia nastąpiła w pracy. Mężczyzna został poszkodowany w wypadku komunikacyjnym, w wyniku którego ma niesprawną lewą rękę. Nie otrzymał odszkodowania, gdyż podczas zdarzenia był pod wpływem alkoholu. Żona tuż po wypadku przejęła się zdrowiem męża – pilnowała terminów wizyt lekarskich i wspierała go w okresie hospitalizacji po przebytych operacjach. Mężczyzna jednak nie dbał o zdrowie, lekceważył zalecenia specjalistów i nadużywał alkoholu. Sytuacja pogarszała się, w konsekwencji również pani Barbara zaczęła nadużywać alkoholu i często wspólnie z mężem spożywała go w nadmiernych ilościach.

Szkoła

Katarzyna chętnie uczęszczała do szkoły. Dziewczynka w klasie miała ulubioną koleżankę, do innych dzieci podchodziła z dystansem. Do szkoły zawsze przychodziła czysto i schludnie ubrana. Nie było to jednak zasługą jej matki, lecz babci, która w tym okresie wzięła na siebie większość obowiązków. Na zmianę z matką przyprowadzała i odbierała wnuczkę ze szkoły. Jednak – nie wiadomo, czy ze względów zdrowotnych, czy z braku odpowiednich umiejętności – babci nie udawało się w pełni sprawować roli opiekuńczo-wychowawczej nad dzieckiem. Rodzina nie kontaktowała się ze szkołą nawet w czasie przeznaczonym na wywiadówki, nie uczestniczyła w imprezach szkolnych. Zdarzyło się, że matka dziewczynki przychodziła po nią do szkoły spóźniona i nietrzeźwa. Zwracali na to uwagę nie tylko nauczyciele, ale również rodzice innych dzieci. Raz, z powodu nietrzeźwości, nie wydano pani Kowalskiej dziecka. Zatelefonowano wtedy do babci, która odebrała dziewczynkę ze szkoły i zajęła się nią do czasu wytrzeźwienia matki.

Sąsiedztwo, życie społeczne i kulturalne oraz więzi rodzinne

Małżeństwo posiadało wielu znajomych – towarzysko udzielał się zwłaszcza pan Jan, który bardzo często zapraszał ich na alkoholowe spotkania. Sąsiedzi nie mieli o państwie Kowalskich dobrego zdania. Bardzo często wzywali policję, która interweniowała nocą przy okazji głośnych imprez. Rodzice i siostra pana Jana mieszkają niedaleko, w związku z czym pan Jan po zakrapianych imprezach niejednokrotnie znajdował schronienie w domu swojej matki. Jego ojciec i brat również nadużywali alkoholu.

Rodzina żyła z dnia na dzień, małżeństwo w ogóle nie myślało o przyszłości, nie miało określonych celów życiowych. Degradacji w rodzinie uległy również wartości takie jak miłość, szacunek do pracy czy dbałość o zdrowie. Członkowie rodziny nie spędzali wspólnie czasu, nie interesowali się kulturą i nie brali udziału w życiu społecznym. Ich ulubionym zajęciem było picie alkoholu.

W konsekwencji małżeństwo oddaliło się od siebie. Małżonkowie byli wobec siebie oschli i obojętni. Rozluźnienie więzi i przemoc ze strony mężczyzny sprawiły, że ustało między nimi życie seksualne. Zgodnie z definicją podaną przez S. Kawulę rodzina zbliżała się do określenia jej mianem rodziny zdemoralizowanej (S. Kawula, 1998, str. 338), gdyż rodzice dostarczali dziecku większość negatywnych wzorów zachowań. Małżeństwo nie wykonywało dobrze funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Katarzyna często była świadkiem agresji ze strony swojego ojca. Dziewczynka większość czasu przebywała u babci albo na podwórku wraz z koleżankami.

Występujące problemy w rodzinie (grupy dyspanseryjne)

- Nadużywanie alkoholu przez państwo Kowalskich (zdiagnozowano alkoholizm u pani Barbary i pana Jana);
- przemoc psychiczna i fizyczna stosowana przez pana Jan wobec pani Barbary;
- problemy opiekuńczo-wychowawcze z dzieckiem;
- bezrobocie pani Barbary;
- niepełnosprawność i bezrobocie pana Jana;
- ubóstwo.

Silne strony wewnątrz rodziny:

- chęć utrzymania więzi rodzinnych
- motywacja do podjęcia stałego zatrudnienia przez panią Barbarę
- zauważanie przez panią Barbarę problemu alkoholowego

Silne strony na zewnątrz rodziny:

- zainteresowanie i wsparcie ze strony kuratora rodzinnego
- wsparcie ze strony matki i siostr p. Barbary
- zainteresowanie pedagoga szkolnego i wychowawcy
- pomoc ze strony Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (m.in. skierowanie rodziny do udziału w projekcie „Rodzina bliżej siebie”)

Możliwości wewnątrz rodziny:

- ograniczenie ilości spożywania alkoholu i dążenie do utrzymania trzeźwości
- poprawa funkcjonowania społecznego
- zwiększenie atrakcyjności na rynku pracy
- poprawa spójności rodziny
- poprawa relacji małżeńskich

Możliwości na zewnątrz rodziny:

- wsparcie i zaangażowanie ze strony asystenta rodziny
- dostępność placówek wspierających zdrowie i rozwój rodziny

Zagrożenia wewnątrz rodziny:

- rozerwanie więzi rodzinnych
- pozbawienie lub ograniczenie praw rodzicielskich
- pogłębienie uzależnienia od alkoholu

Zagrożenia na zewnątrz rodziny:

- naznaczenie społeczne
- interwencje instytucjonalne
- pozbawienie wolności (konsekwencja stosowania przemocy)
- wykluczenie społeczne
- przymusowe leczenie odwykowe
- pobyt dziecka w pałacu

Działania podjęte przez rodzinę w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie”

Rodzina rozpoczęła udział w projekcie w styczniu 2009 r. W początkowym okresie pracy w tym środowisku asystent zdiagnozował jej zasoby i deficyty, określił szanse na jej rozwój oraz oszacował straty, jakie może ona ponieść (analiza SWOT). Następnie zawarto kontrakt socjalny z panią Barbarą, w którym wyznaczono cele, jakie chce osiągnąć przy pomocy i aktywnym wsparciu asystenta. Jan Kowalski nie chciał nawet o tym słyszeć i nie godził się na żadną pomoc

i współpracę. Dopiero po kilkunastu miesiącach, a dokładnie w lipcu 2010 r., zdecydował się aktywnie rozpocząć działania w projekcie, które zostały również zapisane w kontrakcie socjalnym.

Głównym celem, do którego dążyli członkowie rodziny Kowalskich było przezwyciężenie ich trudnej sytuacji m.in. poprzez budowanie wzorców prawidłowego funkcjonowania rodziny. Celami szczegółowymi – zarówno dla pani Barbary, jak i pana Jana – były abstynencja, wzrost aktywności w zakresie poruszania się na rynku pracy, poprawa funkcjonowania społecznego, a przede wszystkim zwiększenie spójności rodziny.

Działania podjęte przez panią Barbarę:

Chociaż na początku współpracy była zamknięta i niechętna do podejmowania aktywności, zadeklarowała w kontrakcie socjalnym, że będzie w miarę swoich możliwości utrzymywać abstynencję alkoholową. Obiecała również regularnie kontaktować się z wychowawcą klasy, do której uczęszcza córka oraz z pedagogiem szkolnym. Zobowiązała się do uczestnictwa wraz z dzieckiem we wspólnych zajęciach szkolnych. Zadeklarowała kontakt z terapeutą uzależnień. Asystent określił, że prawidłowo starała się wywiązywać się z postanowień zawartych w kontrakcie, chociaż niestety nie zawsze udawało się jej utrzymać trzeźwość. Zmieniło się to, gdy podjęła terapię w Ośrodku Profilaktyki i Terapii Uzależnień oraz rozpoczęła współpracę z terapeutą uzależnień. Chodziła również na spotkania grupy AA. Dzięki temu zakończyła cykl terapii. W jej trakcie zaczęła pracować w ramach prac społecznie użytecznych, w charakterze sprzątaczk. Pilnowała, aby córka uczęszczała na dodatkowe zajęcia z języka angielskiego oraz na kółko recytatorskie. Regularnie przywoziła i odwoziła córkę ze szkoły. Spotkała się również z doradcą zawodowym, który określił jej predyspozycje zawodowe.

W drugim roku uczestnictwa w projekcie rozpoczęła regularne spotkania z psychologiem. Wzięła aktywny udział w „Szkole dla rodziców”, którą ukończyła z wynikiem pozytywnym. Uczestniczyła również w kursie zawodowym, gdzie nauczyła się obsługi kas fiskalnych. Pracowała intensywnie przez cały okres uczestnictwa w projekcie, czyli przez trzy lata. Regularnie kontaktowała się z asystentem rodziny. Zbliżyła się bardzo do osiągnięcia celów zawartych w kontrakcie socjalnym.

Największym sukcesem pani Barbary jest zachowanie abstynencji. Kobieta dzięki wzmocnieniu poczucia własnej wartości (m.in. wsparcie terapeutyczne, psychologiczne) zaczęła umiejętnie reagować na agresywne zachowania męża, np. bez obaw dzwoniła po policję. Pani Barbara była w stałym kontakcie z asystentem rodziny, który motywował ją do znalezienia pracy. Asystent monitorował aktywność kobiety przy wykonywaniu prac społecznie użytecznych oraz podczas samodzielnego poszukiwania etatu. Dzięki własnej determinacji i wsparciu asystenta pani Barbara znalazła wreszcie stałą pracę. Warto podkreślić, że jest to jej olbrzymi sukces, gdyż kobieta utrzymała ją do dziś. Po uczestnictwie w zajęciach

„Szkoly dla rodziców” zaczęła otwarcie mówić o swoich emocjach i problemach. Wraz z córką brała udział w rodzinnych wyjazdach i zajęciach integracyjnych, m.in. we wspólnych wypadach do kina i restauracji, do których w późniejszym czasie przyłączył się również jej mąż.

Działania podjęte przez pana Jana

Jan Kowalski w kontrakcie socjalnym zobowiązał się do zachowania abstynencji. Wcześniej mężczyzna przeszedł leczenie odwykowe, na które został skierowany przez sąd. Po prawie czteromiesięcznej hospitalizacji i powrocie do domu rozpoczął współpracę z asystentem rodziny. Jeszcze rok wcześniej unikał spotkań z asystentem, przeważnie wychodził z domu, gdy ten miał się u nich pojawić, gdyż często był wtedy pod wpływem alkoholu. Nie chciał słyszeć o aktywnym uczestnictwie w projekcie, nie zauważał u siebie problemu alkoholowego i zanikania więzi rodzinnych. Jednak rok obecności asystenta w życiu rodziny miał wpływ także na niego – otworzył się i chciał się zmienić. Asystent motywował go do pozostawiania w trzeźwości. Umówił go na spotkanie z doradcą zawodowym, który określił jego predyspozycje zawodowe. Mężczyzna starał się zachować abstynencję, co było dla niego bardzo trudne. Nie zdarzyło się jednak, aby asystent widział go w stanie nietrzeźwym. Informacje o zachowaniu trzeźwości potwierdzały również żona i teściowa. Kolejnym pozytywnym krokiem wykonanym przez klienta był regularny kontakt ze specjalistą terapii uzależnień. Mężczyzna wspólnie z rodziną brał także udział w wyjazdach integracyjnych oraz w wyjściach społeczniających. Chciał wziąć udział w kursie ochroniarskim, jednak nie przeszedł pomyślnie badań lekarskich, ponieważ zdyskwalifikowało go trwałe uszkodzenie ręki po wypadku w pracy.

Największym sukcesem mężczyzny jest bez wątpienia utrzymywanie trzeźwości. Pan Jan zmienił również postawę wobec rodziny i przewartościował swoje życiowe priorytety. Bardzo ważnym elementem jego życia stała się praca. Mężczyzna podejmował różnorodne prace dorywcze, jednakże najpewniej czuł się wykonując drobne prace remontowe. Chociaż nie jest obecnie zatrudniony na umowę o pracę, to bardzo cieszy się, że jest aktywny i otrzymuje wynagrodzenie. W niedalekiej przyszłości ma też realną szansę podpisać umowę o pracę na stałe. Nie do przecenienia jest zmiana Jana w stosunku do swojej rodziny. Zauważył wreszcie obecność dorastającej córki i aktywnie zaczął brać udział w życiu rodziny, angażując się w różne przedsięwzięcia. Pomaga dziecku w odrabianiu lekcji, odbiera je ze szkoły i wspólnie spędza z córką czas. Samodzielnie przeprowadził remont całego mieszkania. Zmianie uległy również relacje z żoną, z którą mężczyzna zaczął budować pozytywne relacje.

Działania podjęte przez asystenta rodziny i koalicjantów projektu.

Priorytetem w pracy asystenta okazało się motywowanie Barbary i Jana przede wszystkim do zachowania trzeźwości. Asystent aktywizował ich do

podejmowania różnorodnych działań mających na celu poprawę ich sytuacji życiowej, a także proponował konstruktywną organizację czasu wolnego wszystkich członków rodziny. W szczególności chodziło o to, by rodzice spędzali jak najwięcej czasu ze swoją córką i brali aktywny udział w jej życiu. Kładł duży nacisk na tak wydawałoby się podstawowe sprawy jak zachowywanie higieny osobistej i estetykę otoczenia. Asystent pomagał państwu Kowalskim w podejmowaniu decyzji odnośnie zatrudnienia, pomógł napisać CV i uczył aktywnego poszukiwania ofert pracy. Przeprowadzał rozmowy z małżeństwem dotyczące ich relacji rodzinnych i sposobów na znalezienie porozumienia. Motywował małżonków do uczestnictwa w spotkaniach ze specjalistami, namawiał do uczestnictwa w kursach i zajęciach różnego rodzaju. Na bieżąco monitorował poczynania rodziny, bezpośrednio reagował na wszystkie zdarzenia w niej zachodzące. Kontrolował uczestnictwo w terapii i spotkania z terapeutami uzależnień. Wspierał rodzinę w trudnych dla niej momentach i pomagał w rozwiązywaniu wielu sytuacji. Stopniowo przygotowywał do zmiany postaw życiowych wszystkich członków rodziny. Poświęcał im dużo uwagi i czasu. Zgodnie z potrzebami rodziny i możliwościami Dzielnicowego Ośrodka Pomocy Społecznej wnioskował o pomoc finansową. Jego intensywna praca socjalna oraz uczestnictwo rodziny w wielu instrumentach aktywnej integracji skutkowało zwiększeniem się ich umiejętności opiekuńczo-wychowawczych. Dzięki zaangażowaniu rodziny we wspólne zajęcia umocniły się również więzi rodzinne.

Nie można przy działaniach asystenta rodziny pominąć tak istotnej kwestii jak współdziałanie z koalicjantami z poszczególnych jednostek pomocowych oraz innych instytucji.

Najściślejszą współpracę prowadzi on z **pracownikami socjalnymi i kierownikami Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej**. Pracownik socjalny pełni bardzo ważną rolę, zwłaszcza w początkowym okresie współpracy rodziny z asystentem. Dzięki jego wiedzy na temat rodziny asystent poznaje wstępnie jej sytuację. Ponadto to pracownik socjalny jest osobą wypełniającą ankietę, która jest podstawą skierowania rodziny do udziału w projekcie. W momencie rozpoczęcia pracy z rodziną asystent wielokrotnie kontaktuje się z pracownikiem socjalnym. Pozyskuje również informacje od członków Zespołu Interdyscyplinarnego, którzy w ramach swoich działań odwiedzali tę rodzinę (w opisywanym przypadku ze względu na stosowaną przemoc i nadużywanie alkoholu). W późniejszym czasie asystent ograniczył się do kontaktów z kierownikiem placówki, z którym wspólnie ustalał m.in. wysokość przyznawanych rodzinie świadczeń finansowych.

Asystent państwa Kowalskich współpracował również z pedagogiem szkolnym, wychowawcą klasy, do której uczęszcza Katarzyna, dzielnicowym, kuratorem społecznym i kuratorem zawodowym Sądu Rodzinnego w Gdyni.

Dzięki regularnym kontaktom – zarówno bezpośrednim, jak i telefonicznym – z **pedagogiem szkolnym**, asystent rodziny miał lepszy взгляд w sytuację

państwa Kowalskich. Pedagog ze szkoły, do której uczęszczała Katarzyna, mieszkał w bliskim sąsiedztwie i mógł obserwować dziecko i rodzinę nie tylko na terenie placówki, ale również poza jej murami. Na skutek tego asystent otrzymywał często informacje m.in. o stanie trzeźwości rodziców dziewczynki. Dzięki kontaktom z **wychowawcą klasy**, do której uczęszczała Katarzyna, asystent poznał lepiej wizerunek dziecka, mógł śledzić jej postępy szkolne, relacje z rówieśnikami, a także dowiadywał się o współpracy i aktywności szkolnej rodziców. Pozyskane wiadomości dały asystentowi szerszy obraz rodziny. Dzięki nim mógł ułożyć plan pracy adekwatny do jej potrzeb.

Bardzo ważną rolę w pracy asystenta odegrali **kurator rodzinny** i **kurator społeczny**. Z większości spotkań z nimi asystent sporządzał notatki, które zawierały informacje dotyczące stanu trzeźwości rodziców i sprawowania opieki nad małoletnią. Wynikiem tej współpracy było zwrócenie się do sądu o nakaz leczenia odwykowego dla pana Jana. Ważne jest to, że często naprzemiennie asystent z kuratorem kontrolowali trzeźwość rodziny, np. sprawdzali ją tego samego dnia, ale o różnych godzinach. Dzięki nawiązaniu pozytywnej współpracy z kuratorami stworzono odpowiedni plan resocjalizacyjny dla rodziny Kowalskich.

Istotną rolę w pracy asystenta odegrał również **dzielnicowy** i skuteczne reakcje policjantów pracujących w rejonie zamieszkania państwa Kowalskich. Dzięki współpracy z dzielnicowym asystent miał dokładne dane o liczbie i przyczynach interwencji policji w tym środowisku. Ze statystyki policyjnej wynika, że przed rozpoczęciem pracy asystenta z rodziną w okresie zaledwie 3 miesięcy odnotowano ponad 10 interwencji (zgłoszenia przyjmowane były od sąsiadów lub pani Barbary). Ze względu na stosowanie przemocy przez pana Jana wobec żony została założona Niebieska Karta. Podjęto postępowanie przygotowawcze w sprawie, lecz pani Barbara wycofała oskarżenia (miało to miejsce przed rozpoczęciem udziału w projekcie). Dzięki dobrej współpracy z w/w instytucjami asystent wraz z kuratorem napisali m.in. wniosek do sądu o przymusowe leczenie pana Jana. Dzięki policji został on doprowadzony do szpitala psychiatrycznego, gdzie przeszedł leczenie odwykowe.

Sytuacja rodziny po zakończeniu jej pracy w projekcie.

Skład rodziny

Bez wątplenia najistotniejszym pozytywem w rodzinie państwa Kowalskich okazało się to, że wszyscy jej członkowie pozostali razem i udało się uniknąć ich rozdzielania. Katarzyna pozostała w domu rodzinnym, mimo że istniało duże ryzyko umieszczenia jej w placówce opiekuńczo-wychowawczej.

Bardzo zmieniło się ich podejście do życia:

Barbara – nabrała zaufania do ludzi, chętnie współpracuje, stała się odpowiedzialna, samodzielnie dysponuje posiadanymi zasobami finansowymi. Dbą o wygląd zewnętrzny (zaczęła chodzić do fryzjera) i przywiązuje do tego wagę.

Jan – nauczył się panować nad negatywnymi emocjami i jest bardziej pewny siebie. Dbą o swój wizerunek zewnętrzny. Unika kontaktu z pijącymi kolegami i, co najważniejsze, zachowuje abstynencję.

Katarzyna – kulturalna, grzeczna, uśmiechnięta. Lubi śpiewać i spędzać czas ze swoimi rodzicami. Ma kotka, którego otacza troskliwą opieką. Nie sprawia problemów opiekuńczo-wychowawczych.

Sytuacja finansowa

W kategoriach dużego sukcesu należy rozpatrywać utrzymanie pracy przez panią Barbarę. Wynagrodzenie, które za nią otrzymuje, stanowi obecnie ważną część dochodu rodziny. Pan Jan pracuje dorywczo, zajmuje się drobnymi pracami remontowymi (ma szansę na podpisanie stałej umowy o pracę). Rodzina otrzymuje również zasiłek rodzinny i stypendium szkolne. Państwo Kowalscy nadal korzystają sporadycznie z pomocy finansowej Dzielnicowego Ośrodka Pomocy Społecznej. W ostatnim okresie zwrócili się do MOPS z prośbą o dofinansowanie obiadów szkolnych dla córki.

Sytuacja zdrowotna

Pan Jan nie ma szans na odzyskanie pełnej sprawności w lewej ręce, posiada orzeczenie o lekkim stopniu niepełnosprawności. Wypadek w pracy spowodował trwały uszczerbek na zdrowiu. Wcześniejsze nadużywanie alkoholu przez panią Barbarę i pana Jana nie spowodowało problemów zdrowotnych z tym związanych. Rodzina w razie potrzeby korzysta z pomocy lekarzy pracujących w przychodni, do której należą. Rodzice dbają o realizowanie w terminie bilansów i szczepień Katarzyny.

Sytuacja mieszkaniowa

Barbara, Jan i Katarzyna Kowalscy mieszkają w tym samym domu jednorodzinym. Część, którą zajmują, jest aktualnie po generalnym remoncie. Wszystkie pomieszczenia są urządzone modnie i zostały przez pana Jana pomalowane w wyraziste kolory. Córka Katarzyna posiada obecnie własny pokój. W mieszkaniu są kwiaty i zdjęcia rodzinne. Dziewczynka więcej czasu przebywa z rodzicami, tylko sporadycznie śpi u babci. Opłatami państwo Kowalscy dzielą się po połowie z matką pani Barbary. Nie mają żadnych zadłużeń.

Szkoła

Państwo Kowalscy są w stałym kontakcie z pedagogiem szkolnym. Pani Barbara tak bardzo zaangażowała się w pomaganie córce w nauce, że asystent podejrzewał nawet, że odrabia za dziewczynkę zadania domowe. Pani Barbara chodzi na wywiadówki i imprezy szkolne, pan Jan zaprowadza i czasem odbiera córkę ze szkoły.

Sąsiedztwo, życie społeczne i kulturalne oraz więzi rodzinne

Najistotniejszą widoczną zmianą są umocnione więzi rodzinne. Rodzice chętnie spędzają czas z córką, starają się poświęcać jej jak najwięcej uwagi, chcą uczestniczyć aktywnie w jej życiu. Pomagają dziewczynce w odrabianiu lekcji i w rozwijaniu zainteresowań. Małżeństwo na nowo odkrywa radość bycia razem, nauczyło się kompromisu i wspólnego podejmowania decyzji. Miarą zaistniałych zmian może być również to, że oboje znów zbliżyli się do siebie, po wielu latach powróciło do ich domu życie seksualne i wzajemny szacunek. Poprawiły się także ich relacje z dalszymi członkami rodziny. Żyją w zgodzie z sąsiadami, unikając kontaktu z osobami pijącymi alkohol.

Ze względu na większą świadomość rodzina w chwili obecnej obawia się nadchodzącej przyszłości. Od kiedy małżeństwo pozostaje w trzeźwości, uzmysłowiło sobie skalę problemów, z jakimi na co dzień trzeba się mierzyć. Posiadanie niewielkich dochodów finansowych wymusza umiejętne gospodarowanie środkami finansowymi. Kowalscy biorą obecnie czynny udział w życiu społecznym – chodzą do kościoła, uczestniczą w wyborach. Pani Barbara czyta książki swojej córce, razem chodzą na zabawy i festyny rodzinne. Dziewczynka bardzo polubiła kino i teatr, niestety, ze względów finansowych chodzi tam sporadycznie. Rodzina planuje wspólne wyjazdy i wycieczki. W ostatnim okresie odwiedzili rodzinę w Bydgoszczy i pojechali na wycieczkę na Hel.

Występujące problemy

Z grup dyspanseryjnych występuje niepełnosprawność i długotrwała choroba, ze zrozumiałych względów dotyczą one pana Jana. Mimo że rodzina nie ma wysokiego dochodu, nie jest już dotknięta problemem ubóstwa.

Reasumując:

Można śmiało zaryzykować stwierdzenie, że rodzina państwa Kowalskich przeszła długą i niełatwą drogę. Jeśli przeanalizować podstawowe funkcje, jakie powinna realizować współczesna rodzina, do których należą: funkcja seksualna, materialno-ekonomiczna, kontrolna, socjalizacyjno-wychowawcza i funkcja emocjonalno-ekspresyjna (por. T. Pilch, I. Lepalczyk, 1995, str. 147-149), to wolno stwierdzić, że w państwie Kowalskich zaszła niezwykła przemiana, która pozytywnie wpłynęła na wszystkich członków rodziny, w tym szczególnie na dziecko. Poza tym widzę jak asystentura w tej rodzinie uchroniła ją przed izolacją społeczną, emocjonalną i fizyczną (czyt. R.J. Ackerman, S.E. Pickering, 2004, str. 64-65). Czas pokaże, czy pozytywne zmiany okażą się trwałe i czy poszczególni jej członkowie będą potrafili rozwijać swój uwolniony potencjał. Najważniejsze wydaje się to, czy rodzice będą w stanie powstrzymać się od picia alkoholu. Obecnie sąd rozważa zniesienie kurateli nad rodziną, jednak trzeba zdawać sobie sprawę, że ani asystent, ani żaden z koalicjantów nie są w stanie przewidzieć ze

stuprocentową pewnością, jak potoczą się jej dalsze losy.

Optymizmem napawa mnie fakt, że gdy, zbierając materiały do niniejszego tekstu, próbowałam umówić się na rozmowę z dzielnicowym, usłyszałam szczere zdziwienie w jego głosie, gdy mówił; „Po co chce pani rozmawiać na temat państwa Kowalskich? Przecież od dłuższego czasu nic złego się u nich nie zdarzyło!”. Dlatego mam nadzieję, że obecna sytuacja w tej rodzinie stanie się normą. Wierzę, że wiedza i umiejętności, w które wyposażona została rodzina poprzez udział w projekcie „Rodzina bliżej siebie”, są w niej utrwalone i że w razie pojawienia się problemów odnajdą oni drogę do osób i instytucji, które udzielą im skutecznego wsparcia, zanim nastąpi poważny kryzys.

Podsumowanie

Na zakończenie chcę podkreślić, jak wiele korzyści mogą czerpać rodziny uczestniczące w projekcie „Rodzina bliżej siebie”. Państwo Kowalscy są przykładem na to, że dzięki ukierunkowanemu i intensywnemu wsparciu można wyjść z głębokiego kryzysu. Opisywane środowisko odniosło swoisty sukces przede wszystkim dlatego, że zostało scalone i umocniły się w nim więzi rodzinne. Takimi sukcesami może pochwalić się wiele rodzin, ponieważ dzieci pozostały w środowiskach rodzinnych. Należy jednak cały czas pamiętać, że intensywna praca socjalna, jaką świadczą asystenci, nie może być panaceum na całe zło i nie aspiruje do tej roli. Są rodziny, które mimo wysiłków, zastosowanych metod, terapii i wsparcia specjalistów ponoszą klęskę. Z doświadczenia wiem, jak mocno taka sytuacja dotyka asystenta. Upadek rodziny podcina skrzydła i zmusza do refleksji. Wielu z nas zadaje sobie wtedy pytanie, czy jest to tylko porażka rodziny? Czy zrobiłam wszystko co było w mojej mocy? Niezwykle pomocne w takim wypadku jest wsparcie całego zespołu i świadomość otrzymania pomocy ze strony partnerów ponadsektorowych. Niezastąpione są wówczas konsultacje z innymi asystentami, ich bezstronna opinia oraz możliwość wsparcia indywidualnego (superwizja). Takie zdarzenia pokazują również, że każda praca oprócz blasków ma także cienie. Kryzysy sprzyjają jednak powstawaniu „złoty myśli” i mnożeniu pozytywnych przykładów na to, że asystentura zawsze ma sens. Pamiętam jedną z dyskusji w naszym asystenckim zespole, gdy jedna z koleżanek powiedziała: „Porażka to część sukcesu. Czasem trzeba upaść i zbić sobie kolano, aby móc się podnieść i uwierzyć, że pamiętając ten upadek – więcej się nie upadnie”.

Wiele osób wciąż nieufnie odnosi się do intensywnej pracy socjalnej, którą realizujemy w naszym projekcie. Przykład państwa Kowalskich może rozwiewać wątpliwości i napawać optymizmem. Nawet jeśli rodzina nie zmieniłaby się tak bardzo, warto pamiętać o tym, że ziarno zostało w niej zasiane. Jeśli rodzice nie zmienią swojej postawy, pojawia się szansa, że zmiany mogą dokonać się w ich dzieciach. Asystent swoją postawą, a przede wszystkim autentyzmem, wpływa na osoby, z którymi pracuje. Usiłuje przyczynić się do pozytywnej zmiany

w postawie rodziców bo wie, że są to osoby, „z którymi dziecko identyfikuje się szczególnie silnie (...) zarówno w sensie fizycznym, jak i psychicznym” (M. Ziemska, 1979, str. 145) i w umiejętny sposób na tym bazuje.

Bibliografia

1. R. J. Ackerman, S.E. Pickering, *Zanim będzie za późno. Przemoc i kontrola w rodzinie*, GWP, Gdańsk 2004.
2. S. Kawula, J. Brągiel, A.W. Janke, *Pedagogika rodziny*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1998.
3. T. Pilch, I. Lepalczyk, *Pedagogika społeczna*, Wydawnictwo Żak, Warszawa 1995.
4. M. Ziemska, *Rodzina i dziecko*, PWN , Warszawa 1979.

Adam Miller

Analiza sytuacji beneficjentów ostatecznych projektu „Rodzina bliżej siebie” po zakończeniu udziału w projekcie

Wprowadzenie

Rok 2011 to czwarty rok realizacji projektu systemowego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni pn. „Rodzina bliżej siebie”. Czwarta edycja projektu, w którym – jak wskazują dane statystyczne – zaistniało do września 2011 roku blisko ośmiuset beneficjentów ostatecznych, to dobry moment, by sprawdzić w jakim stopniu zmieniła się sytuacja życiowa tych, którzy zakończyli w nim udział na przestrzeni ostatnich trzech edycji. Trzyletni okres, jaki poddano analizie, pozwala bowiem zobaczyć, w jakim stopniu utrwalone zostały rezultaty projektu wśród jego beneficjentów ostatecznych, a w konsekwencji zweryfikować efektywność specjalizacji pracy socjalnej w kontekście asystentury rodzin projektu systemowego MOPS w Gdyni.

Poniższy rozdział jest próbą scharakteryzowania obecnej sytuacji beneficjentów ostatecznych projektu w odniesieniu do trzech wymiarów życia społecznego. Wybór wskaźników, przedstawionych poniżej z perspektywy badawczej, podyktowany był z jednej strony względami metodologicznymi, tj. szukano wskaźników twardych i mierzalnych, z drugiej zaś takich, które odnieść można do wszystkich beneficjentów ostatecznych projektu, a więc wskaźników na poziomie pewnej ogólności, lecz jednocześnie stanowiących mierzalny efekt intensywnej pracy socjalnej prowadzonej przez asystentów rodzin. Należy również podkreślić, iż niniejszy rozdział stanowi swego rodzaju „ilościowe” odbicie i uzupełnienie rozdziałów Małgorzaty Szpunar i Julity Wirkus-Ostrowskiej, które akcentują zmiany jakościowe dokonujące się w życiu beneficjentów ostatecznych projektu. Wspomniane trzy rozdziały, z jednej strony odrębne pod względem zastosowanych do analizy technik i metod badawczych, z drugiej tematycznie ze sobą powiązane, stanowią próbę odpowiedzi na podstawowe pytania badawcze: czy i jakie zmiany dokonały się w życiu beneficjentów ostatecznych po zakończeniu udziału w projekcie?



Adam Miller

socjolog, współautor dokumentów strategicznych opracowanych na potrzeby jednostek samorządu terytorialnego województwa pomorskiego, w tym strategii rozwiązywania problemów społecznych, gminnych strategii rozwoju. Posiada doświadczenie w zakresie przygotowywania i realizacji badań socjologicznych oraz projektów współfinansowanych ze środków unijnych. W projekcie systemowym „Rodzina bliżej siebie” odpowiada za monitoring i sprawozdawczość.

Przedmiot i organizacja badania

Realizację projektu „Rodzina bliżej siebie” rozpoczęto w maju 2008 r. W pierwszej edycji projektem zostały objęte wyłącznie rodziny z nasilonymi problemami opiekuńczo-wychowawczymi, którym groził rozpad i umieszczenie dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych lub rodzinach zastępczych. W kolejnej edycji projekt rozszerzono o asystenturę osób usamodzielnianych (tj. wychowanków opuszczających rodziny zastępcze i placówki opiekuńczo-wychowawcze), a także o Program Aktywności Lokalnej skierowany do mieszkańców ulic Zamenhofa i Opata Hackiego w Gdyni. W trzeciej edycji – oprócz kontynuacji paneli asystentury rodzin, osób usamodzielnianych i PAL – wprowadzono panel osób niepełnosprawnych oraz panel profilaktyki bezdomności. W edycji czwartej wprowadzono Program Aktywności Lokalnej, skierowany do uczniów wybranych szkół gimnazjalnych i świetlic socjoterapeutycznych, oraz wprowadzono pogłębioną pracę socjalną realizowaną przez pracowników socjalnych pozostających w stałych strukturach MOPS w Gdyni.

W efekcie do połowy września 2011 r. w projekcie wzięło udział 768 beneficjentów ostatecznych. Warto jednak zaznaczyć, że – zgodnie z zasadami przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 – w projekcie mogli też uczestniczyć członkowie rodzin beneficjentów, traktowani jako ich otoczenie (tj. osoby prowadzące wspólne gospodarstwo domowe). Z monitoringu projektu wynika, że z różnorodnych instrumentów aktywnej integracji proponowanych w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie” – także tych, w których mogło uczestniczyć otoczenie bezpośrednich odbiorców projektu (to jest m.in. z wyjazdów integracyjnych, obozów socjoterapeutycznych, pogotowia lekcyjnego czy też zajęć uspołeczniających) – skorzystało bezpośrednio blisko 1500 mieszkańców Gdyni.

W rozdziale skoncentrowano się na beneficjentach ostatecznych z panelu asystentury rodzin i asystentury osób bezdomnych, co podyktowane jest profilem niniejszej publikacji analizującej efektywność specjalizacji pracy socjalnej w kontekście asystentury rodzin projektu. Nie podjęto zatem analizy sytuacji beneficjentów ostatecznych panelu osób niepełnosprawnych, Programów Aktywności Lokalnej czy też asystentury osób usamodzielnianych.

Jak zaznaczono na wstępie, niniejszy rozdział – na podstawie wyników badań przeprowadzonych na potrzeby publikacji – analizuje sytuację życiową tych odbiorców projektu z panelu asystentury rodzin i osób bezdomnych, którzy zakończyli w nim udział do dnia 31 grudnia 2010 r. Mimo że rok 2011 przyniósł kolejne zakończenia udziału beneficjentów ostatecznych w projekcie, to jednak okres po zakończeniu oddziaływania, wydaje się na tyle krótki, iż ogranicza sensowność analizowania trwałości zmian życiowych spowodowanych udziałem w projekcie. Na przestrzeni trzech edycji (lata 2008-2010) udział w panelu asystentury rodzin

i osób bezdomnych projektu zakończyła niżej przedstawiona liczba beneficjentów ostatecznych.

Tabela 1: Liczba osób, które zakończyły udział w projekcie „Rodzina bliżej siebie” według lat

| | 2008 | 2009 | 2010 | Ogółem |
|--|------|------|------|--------|
| Liczba beneficjentów ostatecznych – asystentura rodzin i osób bezdomnych | 14 | 53 | 120 | 187 |

Spośród 187 beneficjentów ostatecznych, 106 osób zakończyło z sukcesem realizację kontraktów socjalnych, tj. zrealizowało założenia kontraktów i zgodnie z wytycznymi projektu wzięło udział w minimum 3 instrumentach aktywnej integracji. Kolejnych 16 osób przerwało udział w projekcie z powodu podjęcia zatrudnienia. 65 osób przerwało udział w projekcie, zrywając kontrakty socjalne. Analizując powyższe dane, 65,2% BO zakończyło z sukcesem realizację kontraktów socjalnych, 34,8% – bez sukcesu. Wspomniana liczba 187 beneficjentów ostatecznych z panelu asystentury rodzin i osób bezdomnych, którzy zakończyli udział w projekcie na przestrzeni trzech edycji projektu (lata 2008-2010), stanowi populację badania.

Postawiono trzy główne hipotezy badawcze: (1) w porównaniu do statusu na rynku pracy z początku realizacji projektu, wzrosła liczba beneficjentów ostatecznych, którzy posiadają obecnie status osób zatrudnionych, (2) wzrosła liczba osób, które opuściły krąg pomocy społecznej oraz (3) utrzymano niski, nie przekraczający 8%, odsetek dzieci rodzin objętych intensywną pracą socjalną, które trafiły do placówek opiekuńczo-wychowawczych.

W celu uzyskania jak najbardziej wiarygodnych wyników badania zastosowano tzw. triangulację metodologiczną, polegającą na wykorzystaniu w toku postępowania badawczego różnych metod i technik badawczych wzajemnie się uzupełniających i weryfikujących oraz triangulację źródeł informacji, polegającą na zwielokrotnieniu źródeł informacji w ramach tej samej metody ich gromadzenia. Podejście kompleksowe, hybrydowe sprzyja bowiem nie tylko lepszemu poznaniu badanego zjawiska, umożliwiając zebranie cennych i rzetelnych danych ilościowych, ale również – w rezultacie – uwiarygodnia niżej zaprezentowane wyniki badania.

Zasadę triangulacji wdrożono w niniejszym badaniu przede wszystkim poprzez:

1. zróżnicowanie narzędzi badawczych (zastosowano analizę danych zastanych oraz wywiady przeprowadzone przez asystentów rodzin wśród beneficjentów ostatecznych za pomocą opracowanego na potrzeby niniejszego badania kwestionariusza ankiety),
2. zróżnicowanie źródeł danych (obejmujące rejestry Powiatowego Urzędu Pracy w Gdyni, system informatyczny Pomost MOPS w Gdyni, dokumenty sprawozdawcze projektu).

Wyniki badania, właściwe dla każdego beneficjenta ostatecznego z badanej populacji, udokumentowano i zarchiwizowano w dokumentacji projektowej.

Poniżej zaprezentowano wyniki badania dotyczącego populacji 187 BO z asystentury rodzin i osób bezdomnych, którzy zakończyli udział w projekcie na przestrzeni trzech edycji projektu, tj. od 2008 r. do 2010 r., w odniesieniu do dwóch wymiarów życia społecznego, tj.:

- Kategoria I: Status beneficjentów ostatecznych projektu na rynku pracy.
- Kategoria II: Korzystanie ze wsparcia pomocy społecznej i jego zakres.
- Kategoria III: Dzieci beneficjentów ostatecznych projektu umieszczone w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Trzecia z analizowanych kategorii uwzględnia wszystkich beneficjentów ostatecznych z panelu asystentury rodzin, którzy zaistnieli w projekcie od pierwszej jego edycji.

Kategoria I: Status beneficjentów ostatecznych na rynku pracy

Analizowany w niniejszym podrozdziale wskaźnik charakteryzuje sytuację życiową beneficjentów ostatecznych w odniesieniu do ich statusu na rynku pracy, co pozwala zbadać efektywność intensywnej pracy socjalnej w kontekście aktywizacji zawodowej odbiorców projektu.

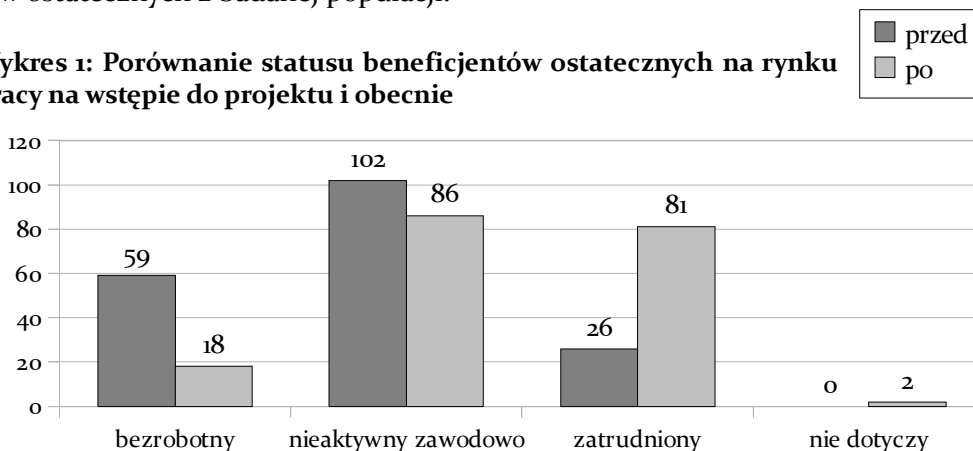
Biorąc pod uwagę status beneficjentów ostatecznych na rynku pracy w momencie przystąpienia do projektu, zauważyć można, iż zdecydowana ich większość posiadała status osób bezrobotnych (tj. jednocześnie niepracujących i zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy) lub nieaktywnych zawodowo (tj. niepracujących i niezarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy). Odsetek osób zatrudnionych w badanej populacji stanowił zaledwie 14%. Analiza obecnej sytuacji odbiorców projektu na rynku pracy prowadzi do zaskakujących wniosków. Według danych zastanych nie tylko znacząco wzrósł odsetek beneficjentów ostatecznych zatrudnionych (z 14% na wstępie do 43,3% obecnie), ale również zmalał odsetek beneficjentów ostatecznych bezrobotnych (z 31,6% na wstępie do 9,6% obecnie). Najliczniejszą grupą w dalszym ciągu pozostają osoby nieaktywne zawodowo.

Pogłębiona analiza materiału badawczego wskazuje, iż spośród 36 beneficjentów ostatecznych posiadających na wstępie do projektu status osób długo-trwale bezrobotnych, zaledwie 5 osób utrzymało status, zaś kolejnych 15 podjęło zatrudnienie (41,7%). Pozostały odsetek stanowią osoby wyrejestrowane z PUP w Gdyni, lecz pozostające na dzień dzisiejszy nieaktywne zawodowo.

Interesujących informacji w zakresie zmiany statusu beneficjentów ostatecznych na rynku pracy po udziale w projekcie dostarcza analiza przepływu osób pomiędzy kategoriami. O ile zmiany w statusie z osoby nieaktywnej zawodowo na osobę bezrobotną i odwrotnie są mało znaczące, o tyle istotną zmianę zaobserwowano w przypadku osób niepracujących w momencie przystąpienia do projektu

(bezrobotnych i nieaktywnych zawodowo), a obecnie zatrudnionych. Analiza danych wskazuje, iż spośród 161 osób pozostających bez zatrudnienia w momencie przystąpienia do projektu, 55 posiada obecnie status osób zatrudnionych, co jest bezpośrednim ilościowym odzwierciedleniem aktywizacji zawodowej beneficjentów ostatecznych z badanej populacji.

Wykres 1: Porównanie statusu beneficjentów ostatecznych na rynku pracy na wstępie do projektu i obecnie



Warto dodać, że projekt oferuje szeroki zestaw instrumentów aktywizacji zawodowej mających na celu podniesienie kompetencji zawodowych beneficjentów ostatecznych – począwszy od doradztwa zawodowego, a skończywszy na kursach i szkoleniach zawodowych. Analiza statystyczna zebranego materiału badawczego pozwala wyodrębnić pewną istotną korelację statystyczną pomiędzy zmienną zależną „status osoby na rynku pracy” a zmienną niezależną „ukończenie kursu zawodowego”. Zbadano, jaki wpływ na zmianę przez beneficjenta ostatecznego statusu na rynku pracy ma ukończenie przez niego w trakcie projektu kursu zawodowego. Analizę ograniczono do tych beneficjentów, którzy ukończyli (nie zaś tylko rozpoczęli) kurs zawodowy w ramach projektu. Okazuje się, iż spośród 36 osób z badanej populacji, które ukończyły kurs zawodowy, oferowany w ramach projektu, 19 w chwili obecnej posiada status osoby zatrudnionej, co stanowi 52,8% ogółu. Co więcej, 14 osób z w/w liczby 19 posiadało na wstępie do projektu status osoby bezrobotnej bądź nieaktywnej zawodowo. Niniejsze dane statystyczne podkreślają rangę zawodowych instrumentów aktywnej integracji w aktywizacji zawodowej beneficjentów ostatecznych i uzasadniają potrzebę ich kontynuacji w kolejnych edycjach projektu.

Warto na zakończenie niniejszego podrozdziału wspomnieć o niezmiernie ważkim problemie, który wyływa z analizy sytuacji beneficjentów ostatecznych na rynku pracy. Z kwestionariuszy ankiet przeprowadzonych przez asystentów rodzin wynika, iż znaczna część beneficjentów ostatecznych – zarówno z grupy osób nieaktywnych zawodowo, jak i bezrobotnych – podejmuje prace dorywcze. Co trzecia osoba z badanej populacji przyznaje się do podejmowania zatrudnienia

„na czarno”. Jak wskazują oceny kontraktów socjalnych oraz wyniki badania własnego MOPS w Gdyni, monitorującego stopień zadłużeń wśród beneficjentów ostatecznych projektu, wysiłki asystentów wkładane w aktywizację zawodową rodzin ograniczane są przez fakt posiadania przez nie zadłużeń komorniczych lub czynszowych. Według szacunków co czwarta rodzina w projekcie posiada takowe zadłużenia. Liczna grupa beneficjentów nigdy nie będzie więc szczególnie zainteresowana podjęciem legalnego zatrudnienia, traktując je jako nieopłacalne w sytuacji koniecznej spłaty posiadanych zadłużeń. O istocie problemu stanowią wielorakie, negatywne konsekwencje, jakie w sposobie funkcjonowania rodzin implikują zadłużenia. Wspomniane implikacje tworzą swego rodzaju łańcuch przyczynowo-skutkowy: im większe zadłużenie, tym mniejsza motywacja do podjęcia legalnego zatrudnienia, brak legalnego zatrudnienia to z reguły niski i nieregularny dochód w rodzinie, niski dochód to jedno z kryteriów przyznania świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej. Nierzadko zdarza się, że w sytuacji zadłużenia rodzina zaczyna traktować świadczenia socjalne – nie zaś zarobkowanie – jako główne źródło utrzymania i w rezultacie pozostaje w kręgu świadczeniobiorców pomocy społecznej przez długi czas. Jako że wysokość zadłużeń w przypadku niektórych z beneficjentów ostatecznych jest tak duża, iż niesie realne zagrożenie wykluczenia na całe życie z rynku pracy, jedną z głównych rekomendacji dla asystentury w kolejnych latach jej realizacji wydaje się wzmocnienie asystentów w narzędzia i instrumenty pozwalające na intensywną pracę socjalną ukierunkowaną m.in. na ograniczanie skali zadłużeń, co w konsekwencji przyczynić się powinno do zwiększenia stopnia aktywizacji zawodowej rodzin objętych intensywną pracą socjalną.

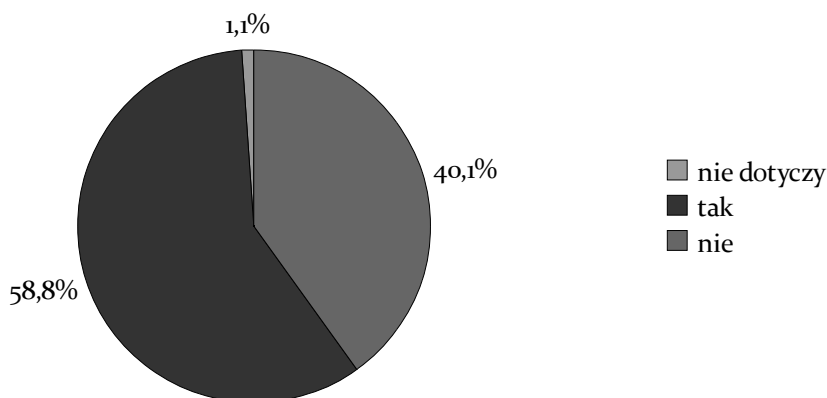
Kategoria II: Korzystanie ze wsparcia pomocy społecznej i jego zakres

Odpowiedzi na pytanie z kwestionariuszy ankiet o korzystanie przez beneficjentów ostatecznych ze wsparcia pomocy społecznej zakodowano na skali dychotomicznej „tak” – „nie”. Opierając się na danych systemu informatycznego Pomost MOPS w Gdyni, z kategorii „nie” wyodrębniono dodatkowo kategorię „nie dotyczy”, która odnosi się do zmarłych beneficjentów ostatecznych.

Należy podkreślić, iż w momencie przystąpienia do projektu, 100% beneficjentów ostatecznych było świadczeniobiorcami pomocy społecznej. Zgodnie z zasadami przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, odbiorcami projektu (czyli jego beneficjentami ostatecznymi) mogą być bowiem wyłącznie osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, które są jednocześnie osobami w wieku aktywności zawodowej (15-64 lata) i które korzystają ze świadczeń pomocy społecznej w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej. Odbiorcami projektu mogą być również osoby traktowane jako otoczenie w/w osób, przez co rozumie się osoby mieszkające we wspólnym gospodarstwie

domowym, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej (a więc pośredni świadczeniobiorcy pomocy społecznej). Uwzględniając powyższy podział beneficjentów ostatecznych, w momencie przystąpienia do projektu w badanej populacji znalazło się 126 bezpośrednich świadczeniobiorców pomocy społecznej (ze 124 rodzin) oraz 61 osób stanowiących ich otoczenie (pośredni świadczeniobiorcy pomocy społecznej).

Wykres 2: Korzystanie z pomocy społecznej po zakończonym udziale w projekcie (N=187)



Wyniki badania wskazują, iż w chwili obecnej świadczeniobiorcami pomocy społecznej pozostaje 110 beneficjentów ostatecznych, co stanowi 58,8% ogółu badanej populacji. Proporcja osób niekorzystających z pomocy społecznej do osób z niej korzystających wynosi w chwili obecnej 41,2% (77 osób, w tym 2 zmarłe) do 58,8% (110 osób). Pogłębiona analiza badawcza wskazuje, iż spośród 110 beneficjentów ostatecznych projektu, którzy w dalszym ciągu korzystają z pomocy społecznej, 45 osób (41% ogółu osób korzystających) to świadczeniobiorcy pośredni. Zatem, ze świadczeń finansowych pomocy społecznej korzysta nadal 65 ze 124 rodzin z badanej populacji (65 osób to bezpośredni świadczeniobiorcy pomocy społecznej), co stanowi 52,4% ogółu rodzin, które zakończyły udział w projekcie.

Wśród beneficjentów ostatecznych, którzy zakończyli pobieranie świadczeń, znajduje się znacząca liczba klientów, którzy przez wiele lat korzystali z pomocy społecznej. Spośród badanej populacji 77 odbiorców projektu niekorzystających obecnie ze wsparcia, 15,6% osób (12 BO) zostało zarejestrowanych w systemie pomiędzy 1998 a 2003 rokiem, kolejne 48,0% (37 BO) zarejestrowano w latach 2004-2005. Pozostały odsetek (36,4%) stanowią beneficjenci ostateczni zarejestrowani w systemie pomocy społecznej po roku 2005. Biorąc pod uwagę grupę beneficjentów ostatecznych, którzy w dalszym ciągu pozostają klientami MOPS w Gdyni, zauważyć można dominację osób korzystających długotrwale

z pomocy. Spośród 110 beneficjentów ostatecznych w dalszym ciągu korzystających z pomocy społecznej, 83 BO to osoby, które zarejestrowano w systemie przed 2003 rokiem, co stanowi 75,5% ogółu. Co więcej, w tej liczbie znajduje się 8 BO, których zarejestrowano jeszcze w latach 90-tych ubiegłego wieku (rodzina, którą najwcześniej wprowadzono do systemu, figuruje w nim od 1991 roku).

W odniesieniu do 48 (62,3%) z 77 beneficjentów ostatecznych, którzy nie korzystają obecnie z pomocy społecznej, można wnioskować, iż zaprzestanie to nosi znamiona trwałości. Wspomniane osoby nie korzystają bowiem z pomocy społecznej od co najmniej roku (tj. zakończyli pobieranie jakichkolwiek świadczeń najpóźniej do końca III kwartału 2010 roku). Należy jednak podkreślić, że sytuacje, w której klienci pomocy społecznej są wyrejestrowywani z systemu pomocy społecznej zdarzają się nad wyraz rzadko i dotyczą głównie osób, które zmieniły miejsce zamieszkania (osoby wymeldowane z miasta Gdyni) lub zmarły. Zdecydowanie częstsza jest sytuacja, w której osoba niekorzystająca – nawet przez kilka lat – ze świadczeń socjalnych ani żadnej innej formy wsparcia (takiej jak pobyt w placówce ośrodka pomocy społecznej czy praca socjalna) trafia do tzw. „kartoteki biernej”, obejmującej tych klientów ośrodka pomocy społecznej, którzy w danym, dłuższym czasookresie nie korzystają z żadnej formy wsparcia.

Analizie postanowiono poddać również ilościowe zmiany dokonujące się w obszarze wsparcia udzielanego beneficjentom ostatecznym projektu. Z jednej strony zbadano formy, w jakich jest ono udzielane na wstępie do projektu i na chwilę obecną, z drugiej – ich zakres.

Tabela 2: Formy udzielanego wsparcia na wstępie do projektu i obecnie

| | Wstęp do projektu (N=187) | | Obecnie (N=110) | |
|------------------|---------------------------|------|-----------------|------|
| | liczba | % | liczba | % |
| Zasiłek celowy | 159 | 85,0 | 79 | 71,8 |
| Zasiłek okresowy | 8 | 4,3 | 3 | 2,7 |
| Posiłek | 115 | 61,5 | 69 | 62,7 |
| Zasiłek stały | 17 | 9,1 | 11 | 10,0 |
| Placówka | 4 | 2,1 | 4 | 3,6 |

Uwaga: Odsetki nie sumują się do 100% ponieważ 1 osoba mogła korzystać z kilku form wsparcia pomocy społecznej jednocześnie.

Analiza danych wskazuje, iż dominującą formą wsparcia na wstępie do projektu były zasiłki celowe, z których korzystało 85% beneficjentów ostatecznych. Wśród nich najpowszechniejsze były zasiłki celowe w postaci świadczeń pieniężnych na zakup posiłku lub żywności w ramach programu wieloletniego „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”, a także zasiłki celowe na pokrycie kosztu wypoczynku zimowego/letniego i zasiłki celowe na zakup opału. Drugą pod względem powszechności formę wsparcia stanowią posiłki (w ramach programu wieloletniego: „Pomoc państwa w zakresie dożywiania – posiłek”, posiłki dla

dzieci i młodzieży w okresie nauki szkolnej, program posiłek dla potrzebujących). Przy porównaniu form udzielanego wsparcia na wstępie do projektu i obecnie nie obserwuje się istotnych zmian, tzn. w dalszym ciągu dominują zasiłki celowe, a w drugiej kolejności posiłki. Wyniki badania zaprezentowane w poniższej tabeli pozwalają zobaczyć, czy i w jaki sposób zmienił się natomiast zakres udzielanego wsparcia.

Tabela 3: Zakres udzielanego wsparcia na wstępie do projektu i obecnie

| | Jeden rodzaj świadczenia | Dwa rodzaje świadczeń | Trzy lub więcej | Ogółem |
|---|--------------------------|-----------------------|-----------------|---------|
| Z ilu form na wstępie - wszyscy BO (N=187) | 78 | 103 | 6 | 187 |
| % | 41,70% | 55,10% | 3,20% | 100,00% |
| Z ilu form na wstępie – BO nadal korzystający (N=110) | 38 | 66 | 6 | 110 |
| % | 34,50% | 60,00% | 5,50% | 100,00% |
| Z ilu form obecnie – BO nadal korzystający (N=110) | 57 | 50 | 3 | 110 |
| % | 51,80% | 45,50% | 2,70% | 100,00% |

Na wstępie do projektu, w przeważającej liczbie przypadków, beneficjenci ostateczni korzystali z dwóch form wsparcia jednocześnie (najczęściej były to posiłki oraz zasiłki celowe). Analiza danych zastanych wskazuje, iż w chwili obecnej dominują osoby korzystające z pojedynczych form wsparcia (najczęściej są to zasiłki celowe w postaci świadczeń pieniężnych na zakup posiłku lub żywności w ramach programu wieloletniego „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”). Porównując zsumowane odsetki tych beneficjentów ostatecznych, którzy korzystają nadal z pomocy społecznej i którzy na wstępie korzystali z dwóch lub więcej form wsparcia do analogicznego odsetka beneficjentów ostatecznych na dzień dzisiejszy, zauważyć można procentowy spadek z 65,5% do 48,2%. I odwrotnie, wzrost odsetka osób korzystających tylko z pojedynczej formy wsparcia pomocy społecznej – z 34,5% na wstęp do 51,8% obecnie.

Analizowane wyniki zaprezentowane w w/w tabelach nie są jednak jednoznaczne i rodzą dodatkowe pytania badawcze: w jakim stopniu zmniejszenie zakresu otrzymywanych przez beneficjenta ostatecznego świadczeń pomocy społecznej jest przejawem jego uzależnienia, a na ile wskazuje na uniezależnianie się od systemu pomocy społecznej? Jak przyznawać zasiłki, aby nie podtrzymywać bierności, a aktywizować klientów pomocy społecznej?

U podstaw asystentury leży przekonanie, że praca z rodziną wymaga czasu, aby rozwiązanie istniejących problemów było pełne i długotrwałe. Zgodnie z tym założeniem projekt „Rodzina bliżej siebie” zakłada intensywną

i metodyczną pracę socjalną z uczestnikami rozłożoną na około trzy lata. Pierwszy rok to czas przeznaczony na głęboką diagnostykę problemów w rodzinie, związaną z porządkowaniem spraw z przeszłości, działania interwencyjne. Drugi rok to wypracowywanie, w oparciu o zdiagnozowane problemy, planu zmian, narysowanie horyzontu celów, początek stopniowej reintegracji społecznej. Trzeci rok zaś ma doprowadzić do wejścia rodzin w pełne uczestnictwo w życiu społecznym, utrwalić nabyte umiejętności i ukonstytuować dokonane zmiany.

Nierzadko zdarza się, że w trakcie udziału w projekcie – aby zmotywować i wspierać klientów w realizacji postanowień kontraktów socjalnych – udziela się im też pomocy finansowej. W takim przypadku stanowić ma ona jednak uzupełnienie pracy socjalnej, może też mieć wymiar praktyczny – bywa np. nauką gospodarowania środkami finansowymi. W takiej formie zasiłek staje się wówczas jednym z elementów aktywizowania rodziny, nie zaś elementem jej uzależnienia od systemu wsparcia pomocy społecznej. Tak rozumiane przyznawanie zasiłków – w połączeniu z intensywną pracą socjalną opierającą się na zasobach klientów, wykorzystywaniu drzemącego w nich potencjału, wskazywaniu im dróg i sposobów pokonania codziennych problemów, poparte przy tym możliwością skorzystania z szerokiej gamy instrumentów aktywnej integracji – powinno zaowocować w przyszłości pełną reintegracją społeczną rodzin oraz – paradoksalnie – usamodzielnieniem rodzin od struktur pomocy społecznej.

W sytuacji, gdy kompensacja braków i deficytów następuje przy wykorzystaniu zasobów własnych rodziny, drzemącego w niej potencjału, a nie kosztem pobieranych świadczeń socjalnych, można mówić o uniezależnianiu się rodzin od struktur pomocy społecznej. Nie zawsze jednak mniejszy zakres wsparcia pomocy społecznej oznacza progres. Bardziej wiąże się to z zagadnieniem, czy zaprzestanie korzystania z pewnego rodzaju świadczeń wynika z dostrzeżenia i uświadomienia sobie przez klientów własnych możliwości i posiadanych zasobów, a następnie odpowiedniego ich wdrażania, kosztem świadczeń pomocy społecznej. Warto jednak zaznaczyć, iż zmniejszenie zakresu pobieranych świadczeń socjalnych może wynikać również nie tyle z rezygnacji rodziny ze wsparcia pomocy społecznej, co po prostu wiązać się z utratą prawa do danego świadczenia. O ile zmniejszenie zakresu pobierania zasiłków okresowych jest możliwe do zbadania (np. poprzez porównanie konkretnej liczby osób, które pobierały na wstępie do projektu zasiłki okresowe z powodu bezrobocia i posiadały status osoby bezrobotnej do liczby osób obecnie zatrudnionych i niepobierających zasiłków okresowych z powodu bezrobocia), o tyle w przypadku zasiłków celowych czy posiłków zagadnienie nie jest tak jednoznaczne i wymaga pogłębionych badań socjologicznych.

W świetle powyższych rozważań, analiza zmiany zakresu pobieranych świadczeń socjalnych stanowi ciekawe pole badawcze, zaś wyżej przedstawione dane stanowią dobry punkt wyjścia do przeprowadzenia dodatkowej, pogłębionej analizy jakościowej.

Kategoria III: Dzieci beneficjentów ostatecznych projektu umieszczone w placówkach opiekuńczo-wychowawczych

Warto raz jeszcze podkreślić, że do panelu asystentury rodzin trafiają rodziny ze znacznie nasilonymi problemami opiekuńczo-wychowawczymi. Wystarczy dodać, iż średnio co druga rodzina uczestnicząca w projekcie posiadała lub posiada sądowy nadzór kuratorski. Najważniejszym ich problemem jest naderwanie lub zerwanie więzi rodzinnych. Bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych towarzyszą często inne problemy społeczne (takie jak kłopoty finansowe, nadużywanie alkoholu czy bezrobocie), które zaburzają prawidłowe funkcjonowanie rodzin i nie sprzyjają prawidłowemu rozwojowi dzieci. W konsekwencji w/w problemów i pogłębiającej się niewydolności wychowawczej rodziców, istnieje zwiększone ryzyko rozpadu rodziny, odebrania dzieci i objęcia ich całodobowymi formami opieki. Intensywna praca socjalna – polegająca na maksymalnym zaangażowaniu pracownika socjalnego w sytuację kryzysu rodziny czy osoby, połączona z szerokim wachlarzem instrumentów aktywnej integracji proponowanych w projekcie – przyczynić ma się m.in. do zmniejszenia skali występujących w rodzinie dysfunkcji społecznych, co w rezultacie powinno wpłynąć na odbudowę więzi i pozostawanie dzieci w rodzinach naturalnych. Jako że dążenie do pozostania w naturalnych środowiskach dzieci z rodzin objętych projektem stanowi jeden z głównych celów pracy asystentów warto na zakończenie niniejszego rozdziału przedstawić efektywność asystentury w odniesieniu do odsetka dzieci, które – mimo wysiłków asystentów rodzin – trafiły do instytucjonalnych form opieki całodobowej.

Wspomniany wskaźnik – w przeciwieństwie do dwóch poprzednich ograniczających badaną populację do beneficjentów ostatecznych z panelu asystentury rodzin i osób bezdomnych, którzy zakończyli udział w projekcie do końca 2010 roku – odnieść należy do wszystkich rodzin objętych intensywną pracą socjalną, które uczestniczyły w projekcie na przestrzeni jego czterech edycji.

Tabela 4: Asystentura rodzin w poszczególnych edycjach projektu

| | 2008 | 2009 | 2010 | I-IX 2011 |
|-----------------------------------|------|------|------|-----------|
| liczba beneficjentów ostatecznych | 43 | 148 | 174 | 170 |
| liczba rodzin | 30 | 103 | 103 | 115 |
| liczba osób w rodzinach | 147 | 470 | 462 | 464 |
| liczba dzieci w rodzinach | 87 | 278 | 268 | 267 |

W czterech edycjach projekt objął w panelu asystentury rodzin ogółem 206 rodzin, w których przebywało ogółem 511 dzieci. Tabela powyżej przedstawia liczbę beneficjentów ostatecznych i ich otoczenie w poszczególnych edycjach projektu, nie zaś narastającą liczbę środowisk objętych asystenturą. Jak

wspomniano w powyższym podrozdziale, praktyką w projekcie jest kontynuowanie udziału przez okres dłuższy niż jedna edycja.

Tabela 5: Dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w poszczególnych edycjach projektu

| | 2008 | 2009 | 2010 | I-IX 2011 |
|--|------|------|------|-----------|
| liczba dzieci – poszczególne edycje | 7 | 9 | 18 | 4 |
| liczba dzieci – narastająco | 7 | 16 | 33 | 33 |
| liczba rodzin, z których dzieci zostały umieszczone w placówkach – poszczególne edycje | 3 | 4 | 8 | 1 |
| liczba rodzin, z których dzieci zostały umieszczone w placówkach – narastająco | 3 | 7 | 14 | 14 |

Uwaga: Liczba dzieci w drugim wierszu tabeli nie sumuje się, ponieważ niektóre z dzieci, kilkakrotnie podczas trwania projektu trafiły do placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Już pierwsza z edycji zweryfikowała wpływ intensywnej pracy socjalnej na wskaźnik dzieci trafiających do placówek opiekuńczo-wychowawczych. Na etapie konstruowania pierwszego wniosku o dofinansowanie projektu założono bowiem, iż ok. 40% spośród wszystkich dzieci, których rodzice rozpoczęli udział w projekcie – z uwagi na duży stopień nasilenia problemów w rodzinach – znajdzie się mimo wszystko w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Do placówek trafiło zaś przez cały czas trwania pierwszej edycji zaledwie 7 dzieci (8%), z czego jedno powróciło do domu przed końcem 2008 roku. Powyższą pozytywną tendencję utrzymano w kolejnych edycjach projektu. Na przestrzeni czterech lat z ogólnej liczby 511 dzieci stanowiących otoczenie beneficjentów ostatecznych z panelu asystentury rodzin do placówek opiekuńczo-wychowawczych trafiło 33 dzieci z 14 rodzin, co stanowi 6,5% ogółu dzieci. Spośród w/w 33 dzieci do chwili obecnej 12 powróciło do rodzin naturalnych.

Niniejszy wskaźnik badający efektywność specjalizacji pracy socjalnej jest również sprawdzianem efektywności formy profilaktyki środowiskowej. Okazało się, że zwiększenie intensywności pracy socjalnej, połączonej z szeroką gamą instrumentów aktywnej integracji, pozwoliło na wyhamowanie procesu stałego napływu dzieci do placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Podsumowanie

W tym rozdziale podjęto próbę odpowiedzi na pytanie: czy i jak zmieniła się sytuacja beneficjentów ostatecznych po zakończeniu udziału w projekcie w odniesieniu do trzech wymiarów życia społecznego.

Wyniki przedstawione powyżej są nad wyraz optymistyczne. Analizując sytuację beneficjentów ostatecznych, można zauważyć, iż:

1. Znacząco wzrosła liczba beneficjentów ostatecznych, którzy podjęli stałe zatrudnienie, przy jednoczesnym spadku liczby bezrobotnych beneficjentów ostatecznych. Wykazano wpływ instrumentów aktywizacji zawodowej w postaci ukończenia kursów zawodowych na podejmowanie przez beneficjentów aktywności zawodowej oraz zwrócono uwagę na zagrożenia, jakie niosą zadłużenia czynszowe i komornicze w aktywizacji zawodowej rodzin objętych intensywną pracą socjalną.
2. Znacząco zmniejszył się udział osób korzystających z pomocy społecznej, tj. 40% BO opuściło krąg pomocy społecznej (tzw. „bierni klienci pomocy społecznej”). Wśród nich znajdują się osoby przez wiele lat pozostające w kręgu świadczeniobiorców pomocy społecznej. W przypadku ponad 60% BO, którzy nie korzystają obecnie z pomocy społecznej, można wnioskować, iż zaprzestanie korzystania znamionuje trwałość (osoby niekorzystające ze wsparcia od co najmniej roku). Zaakcentowano fakt, że obszar zmian w zakresie pobieranych świadczeń wymaga dodatkowych, pogłębionych badań socjologicznych i stanowi ciekawe do eksploracji pole badawcze.
3. Odsetek dzieci z rodzin objętych intensywną pracą socjalną, które trafiły do placówek opiekuńczo-wychowawczych, kształtuje się na poziomie 6,5%.

Potwierdzono wszystkie z trzech założonych na potrzeby badania hipotez badawczych. Wyniki badania zaprezentowane w niniejszym rozdziale potwierdzają, że gdy porównać status beneficjentów ostatecznych na rynku pracy w momencie przystąpienia do projektu i obecnie, to zauważyć można wzrost liczby beneficjentów ostatecznych, którzy posiadają status osób zatrudnionych. Wzrosła także liczba osób, które opuściły krąg pomocy społecznej oraz utrzymano niski, nie przekraczający 8%, odsetek dzieci rodzin objętych intensywną pracą socjalną, które trafiły do placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Izabela Krasiejko, Anna Imielińska

Efektywność asystentury rodziny na podstawie badań przeprowadzonych w MOPS w Częstochowie

Wprowadzenie

Podstawy prawne działań asystenta rodziny zostały wprowadzone Ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r. Prace nad nią trwały kilka lat. W 2008 r. opracowano jej założenia¹. Ustawa została podpisana przez Prezydenta RP dn. 4 lipca 2011 r. Ma wejść w życie z dn. 1 stycznia 2012 r. Do tego czasu prowadzone będą prace nad rozporządzeniami, w których znajdą się bardziej szczegółowe wytyczne.

Nowa regulacja prawna zakłada wprowadzenie asystenta rodziny na poziomie samorządu gminnego. Celem jego pracy jest osiągnięcie przez rodzinę podstawowego poziomu stabilności życiowej, co umożliwi jej wychowywanie dzieci. Jego głównym zadaniem jest niedopuszczenie do oddzielenia dziecka od rodziny lub umożliwienie jak najszybszego powrotu dziecka umieszczonego w pieczy zastępczej do rodziców.



Izabela Krasiejko
pedagog, adiunkt w Zakładzie Pracy Socjalnej Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Konsultant metodyczny przy Programie Asystent Rodziny w MOPS w Częstochowie. Współpracuje z Centrum Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązania w Warszawie i Polskim Instytutem Mediacji i Integracji Społecznej w zakresie implementacji modelu poszukiwania rozwiązań do pracy asystenta rodziny. Autorka licznych publikacji naukowych.



Anna Imielińska
absolwentka pedagogiki specjalności praca socjalna. Od 2009 roku asystentka rodziny w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Częstochowie.

Asystentura rodziny w świetle literatury przedmiotu, przepisów prawa oraz dotychczasowych doświadczeń

W czasie ostatnich dwóch lat temat asystentury rodziny podejmowany jest również na łamach czasopism naukowych („Praca Socjalna”). Zostały napisane pierwsze monografie poświęcone temu zagadnieniu (I. Krasiejko, 2010; M. Szpunar (red.), 2010; I. Krasiejko, 2011b; A. Dunajska, D. Dunajska, B. Klein, 2011; A. Żukiewicz (red.), 2011).

W publikacjach tych znajdują się m.in. rozważania dotyczące rozumienia takich pojęć jak: asysta, asystowanie, asystentura, asystent rodziny (A. Żukiewicz,

¹ Treść ustawy i opis przebiegu procesu legislacyjnego: http://orka.sejm.gov.pl/proc6.nsf/ustawy/628_u.htm, stan z dn. 12.07.11 r.

2011; A. Dębska- Cenian, 2010; A. Dunajska, 2011), a także analizy takich problemów jak rola, funkcja i zadania asystenta rodziny (J. A. Malinowski, 2011; A. Kotlarska-Michalska, 2011) czy realizacja, szanse i zagrożenia asystentury w Polsce (I. Krasiejko, 2010, 2011a, 2011b; M. Szpunar, 2010; J. Józefczyk, 2010; M. Guć, 2010).

Dla potrzeb niniejszego opracowania skupimy się na syntetycznej analizie teoretycznej dotyczącej rozumienia pojęć asysta, asystowanie, asystentura, asystent rodziny. Następnie opiszemy funkcje i zadania asystenta.

Definicje pojęć kluczowych

Asystentura – nowa metoda, asystent rodziny – nowa profesja, usługa, zawód w systemie wspierania rodzin (z tytułów monografii, por. A. Żukiewicz (red.), 2011; M. Szpunar (red.), 2010). Asystowanie jest „specjalizacją wsparcia”. Dotyczyć może usług edukacyjnych, usług rynku pracy, treningu życia. Cechami charakterystycznymi asystowania są indywidualizacja pracy wynikająca z małej liczby odbiorców, dostosowanie jej do określonych grup beneficjentów i ich realnych potrzeb, dawanie możliwości skierowania do nich dedykowanego wsparcia. Ponadto opiera się ono na wprowadzeniu w danych grupach różnego typu zmian mających w ogólnym odbiorze społecznym pozytywne konotacje. Asystowanie jest instrumentem pozwalającym na realizację trzech filarów polityki społecznej: prewencji, interwencji i integracji (A. Dębska-Cenian, 2010, s. 79).

Asystentura to kompleksowe działanie polegające na towarzyszeniu z zachowaniem profesjonalnych relacji (A. Dunajska, D. Dunajska, B. Klein, 2011, s. 37). Asystentura jest rozumiana również jako intensywne prace socjalne, wykonywana z maksymalnym zaangażowaniem pracownika socjalnego, zarówno w wymiarze czasu, jak i wielości instrumentów oraz głębi ingerencji w sytuacji kryzysu osoby lub rodziny (J. Józefczyk, 2010, s. 86).

Asystentura rodziny polega na zindywidualizowanej pracy „w” rodzinie, „z” rodziną, „dla rodziny” (na jej rzecz), przy dominowaniu pracy „z rodziną” (A. Kotlarska-Michalska, 2011, s. 62 – 72; I. Krasiejko, 2011b, s. 7). Zdaniem A. Kotlarskiej-Michalskiej (2011, s. 68) „w modelu pracy z rodziną ukierunkowaną na asystowanie, czyli towarzyszenie rodzinie i doradzanie jej w poszukiwaniu trafnych rozwiązań, zarówno asystent, jak i członkowie rodziny są autorami scenariusza i odtwórcami ról.” Rodzina nie ma być biernym odbiorcą świadczeń i działań pomocowych, lecz powinna stać się uczestnikiem tego procesu.

Termin „asystent” został wyprowadzony od słowa „asysta” i określa osobę towarzyszącą komuś, współobecną, pomagającą, będącą w pogotowiu. Asystent to „osoba, która towarzyszy klientowi w pokonywaniu jego życiowych trudności, pracuje na zasobach klienta, udziela wsparcia, motywuje rodzinę do zmiany niekorzystnej dla niej sytuacji i poprawy funkcjonowania” (A. Dunajska, D. Dunajska, B. Klein, 2011, s. 37-38).

A. Żukiewicz (2011) określił trzy sfery funkcjonowania asystenta rodziny:

”jako zawodu wykonywanego w ramach służby społecznej, jako usługi realizowanej w ramach systemu pomocy i wsparcia społecznego oraz jako swoistego przejawu ingerencji państwa w życie rodzinne”.

Istotę asystentury trafnie opisano na stronie internetowej Federacji na Rzecz Reintegracji Społecznej w Warszawie². Asystent rodziny w tej koncepcji ma za zadanie zmienić stosunek osób w rodzinie do własnej sprawczości, zwiększyć ich poczucie wpływu na własne życie, podnieść samoocenę. Indywidualna pomoc służy rozwojowi kompetencji poszczególnych członków rodziny, osiągnięciu wyznaczonych przez nich celów, wzbudzaniu w nich wiary we własne możliwości oraz motywowaniu do podejmowania działań do tej pory uznawanych za niemożliwe. Aktywności asystenta i rodziny zmierzają do jej usamodzielnienia i pozostawienia w niej dzieci, w środowisku zapewniającym im poczucie bezpieczeństwa i prawidłowy rozwój. Omówiona koncepcja została przyjęta w programie „Asystent rodziny”, realizowanym w Częstochowie, gdzie budzenie sił ludzkich odbywa się poprzez zastosowanie Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach (por. I. Krasiejko, 2011b).

Funkcje i zadania asystenta rodziny

Do funkcji asystenta rodziny zaliczono funkcję wsparcia psychiczno-emojonalnego, diagnostyczno-monitorującą, opiekuńczą, doradczą, mediacyjną, wychowawczą, motywująco -aktywizującą, koordynacji działań skierowanych na rodzinę (J.A. Malinowski, 2011, s. 40).

W toku kilkuletniej praktyki jednostki organizacyjne prowadzące asystenturę rodziny wytworzyły kilka wariantów pracy (I. Krasiejko, 2011, B. Kowalczyk, 2011, s. 83–90): asystent rodziny zastępuje pracownika socjalnego w pracy z rodziną z wieloma problemami, asystent rodziny – pracownik socjalny prowadzi pogłębianą, specjalistyczną pracę socjalną oraz asystent rodziny wspomaga pracownika socjalnego. Od przyjętej roli zależy pozycja asystenta w placówce, obszar współdziałania z pracownikiem socjalnym prowadzącym rodzinę oraz zakres obowiązków.

Zakres zadań asystenta obejmuje cztery obszary: bezpośrednią pracę z rodziną, bezpośrednią pracę z dzieckiem, działania pośrednie realizowane na rzecz dziecka i rodziny, organizację własnego warsztatu pracy (E. Mirewska, 2011, s. 129; za: J. A. Malinowski, 2011, s. 45).

Obowiązki asystenta rodziny dokładnie określa Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Jego zadania według niej są następujące:

1. opracowanie i realizacja planu pracy z rodziną we współpracy z członkami rodziny i w konsultacji z pracownikiem socjalnym;
2. opracowanie, we współpracy z członkami rodziny i koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej, planu pracy z rodziną, który jest skoordynowany

2 www.frs.pl [stan z dnia 10.02.10]

z planem pomocy dziecku umieszczonemu w pieczy zastępczej;

3. udzielanie pomocy rodzinom w poprawie ich sytuacji życiowej, w tym w zdobywaniu umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa domowego;
4. udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów socjalnych;
5. udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów psychologicznych;
6. udzielanie pomocy rodzinom w rozwiązywaniu problemów wychowawczych z dziećmi;
7. wspieranie aktywności społecznej rodzin;
8. motywowanie członków rodzin do podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
9. udzielanie pomocy w poszukiwaniu, podejmowaniu i utrzymywaniu pracy zarobkowej;
10. motywowanie do udziału w zajęciach grupowych dla rodziców mających na celu kształtowanie prawidłowych wzorców rodzicielskich i umiejętności psychospołecznych;
11. udzielanie wsparcia dzieciom, w szczególności poprzez udział w zajęciach psychoedukacyjnych;
12. podejmowanie działań interwencyjnych i zaradczych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin;
13. prowadzenie indywidualnych konsultacji wychowawczych dla rodziców i dzieci;
14. prowadzenie dokumentacji dotyczącej pracy z rodziną;
15. dokonywanie okresowej oceny sytuacji rodziny, nie rzadziej niż co pół roku;
16. monitorowanie funkcjonowania rodziny po zakończeniu pracy z rodziną;
17. sporządzanie, na wniosek sądu, opinii o rodzinie i jej członkach;
18. współpraca z jednostkami administracji rządowej i samorządowej, właściwymi organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami i osobami specjalizującymi się w działaniach na rzecz dziecka i rodziny;
19. współpraca z zespołem interdyscyplinarnym lub grupą roboczą lub innymi podmiotami, których pomoc przy wykonywaniu zadań uznana będzie za niezbędną (art. 15.1.).

Liczba rodzin, z którymi jeden asystent rodziny może w tym samym czasie prowadzić pracę, jest uzależniona od stopnia trudności wykonywanych zadań, jednak nie może przekroczyć 20 (art. 15.4). W wykonaniu czynności zawodowych asystentowi powinni pomagać pracownicy jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, organizacji pozarządowych oraz inne podmioty zajmujące się pracą z dzieckiem i rodziną. Asystent powinien też współpracować z zespołem interdyscyplinarnym lub grupą roboczą, o których mowa w Ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (art. 15.1.18 i 19 oraz 15.2).

Asystent rodziny powinien umieć również tworzyć dokumentację: plan

pracy z rodziną („we współpracy z członkami rodziny i w konsultacji z pracownikiem socjalnym”- art. 15.1.1.), sprawozdania z działań z rodziną i na jej rzecz, opinie o rodzinie. Plan pracy z rodziną ma obejmować „zakres realizowanych działań mających na celu przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, a także zawierać terminy ich realizacji i przewidywane efekty” (art. 15.3).

Asystent rodziny „prowadzi pracę w miejscu zamieszkania rodziny lub w miejscu przez nią wskazanym” (art. 14).

Biorąc pod uwagę etapy pracy asystenta należy pamiętać, iż zazwyczaj codzienne problemy socjalne najbardziej przytłaczają rodzinę, pochłaniają jej uwagę, powodują brak poczucia bezpieczeństwa oraz brak perspektyw na przyszłość. Nie radzi sobie ona z codziennymi sprawami bytowymi i zwykle nie wierzy, że jest w stanie sama im sprostać. Przykłady spraw, jakimi warto się zająć na początku pracy z rodziną, to:

- zwiększenie zasobów finansowych na bieżące funkcjonowanie,
- sprawy mieszkaniowe: zadłużenia w opłatach, media, legalność pobytu,
- realizacja zaległych i bieżących spraw urzędowych,
- dostęp do lekarzy i innych specjalistów,
- realizacja uprawnień: renty, emerytury, świadczenia rodzinne, ubezpieczenia, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,
- pomoc dzieciom: świetlica, dożywianie w szkole, pomoc w odrabianiu lekcji,
- kontakty ze służbami i instytucjami: pomoc społeczna, kuratela sądowa, szkoła, administracja itp.

Następna w kolejności jest praca dotycząca podnoszenia umiejętności wychowawczych rodziców oraz realizowania obowiązków na rzecz domu i rodziny. Dopiero później jest czas na etap związany z uzupełnieniem wykształcenia i poszukiwaniem pracy.

Przykłady dalszych działań asystenta to:

- pomoc w poprawie relacji wewnątrzrodzinnych i międzysąsiedzkich,
- motywowanie do korzystania z poradnictwa rodzinnego, do udziału w terapii uzależnień i w szkołach dla rodziców doskonalących umiejętności wychowawcze itp.,
- aktywizacja zawodowa (kursy, poszukiwanie pracy),
- podnoszenie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych, praca nad autorytetem rodziców,
- praca nad umiejętnością gospodarowania budżetem domowym,
- praca nad higieną, podnoszeniem umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego,
- zwiększanie poczucia wartości, samodzielności, zaradności rodziców (E. Orpik, www.frs.pl [stan z dnia 15.12.2010]; I. Krasiejko, 2011b, s. 59-60).

Dyskusje nad standardami pracy asystenta rodziny.

W kilku miastach w Polsce (m.in. Gdynia³, Kraków⁴, Częstochowa⁵, Ruda Śląska⁶) odbywają się konferencje będące debatą pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej realizujących asystenturę rodziny oraz pracowników naukowych uczelni wyższych nad standardami pracy asystenta rodziny. Z dyskusji tych wynikają następujące wnioski:

- maksymalnie 10 rodzin objętych wsparciem przez jednego asystenta (ustawowe 20 to za dużo, trzeba wziąć pod uwagę wiele problemów w rodzinach oraz fakt, że tzw. rodziny usamodzielnione potrzebują nadzoru w czasie utrwalania zmian),
- rejonizacja pracy asystentów rodziny (aby nie tracić czasu pracy na dojazdy do miejsca zamieszkania rodzin),
- zadaniowy czas pracy asystenta (40-godzinny tydzień pracy rozłożony według potrzeb asystenta i rodzin na dane dni tygodnia, przy czym czas pracy powinien być ściśle określony np. między 7 a 20, po godzinach pracy asystent nie odpowiada za klienta i nie musi odbierać telefonów),
- przy diagnozowaniu rodziny uwzględniać nie tylko deficyty, ale również zasoby, potrzeby, wizję przyszłości, cele całej rodziny i poszczególnych jej członków; ocena powinna być robiona nie tylko na początku i końcu, ale również w trakcie pracy; w procesie oceny powinna brać udział rodzina,
- praca według planów długoterminowych i krótkoterminowych (aby asystent oraz rodzina wiedzieli, w którym miejscu są oraz czy jest postęp); plan pracy tworzony wspólnie z rodziną,
- sprecyzowanie zakresu zadań danego asystenta, ewentualne specjalizacje asystentów; zadania asystenta nie powinny nakładać się na zakres zadań innych służb społecznych, zwłaszcza pracownika

3 Ogólnopolska Konferencja *Asystentura – impuls do samo zmiany*, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni, 29 listopada – 1 grudnia 2009; Ogólnopolska Konferencja *Pomorskie Ogrody Sukcesu w kontekście asystentury w projekcie systemowym Rodzina Bliżej Siebie*, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni, 8–9 listopada 2010 r.

4 Ogólnopolska Konferencja *Asystent rodziny i inne formy wsparcia rodziny*, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie, 19–20 września 2011 r.

5 X Jubileuszowa Ogólnopolska Konferencja Pracowników Socjalnych *Praca z rodziną zagrożoną wykluczeniem społecznym*, Częstochowa, 31 maja–2 czerwca 2010 r.; XI Ogólnopolska Konferencja Pracowników Socjalnych, *Praca socjalna i pomoc społeczna w sytuacjach kryzysowych*, Częstochowa, 20–22 czerwca 2011 r.

6 Konferencja *Wspieranie rodziny i dziecka w środowisku lokalnym. Kontynuacja debaty o systemie pomocy społecznej i pieczy zastępczej*, zorganizowana przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rudzie Śląskiej i Instytut Spraw Publicznych, 15 czerwca 2011 r.

socjalnego; dany asystent rodziny nie musi wypełniać wszystkich zadań wypisanych w Ustawie,

- opracowanie narzędzi pracy asystenta (m.in. formularzy dokumentów),
- określenie czasu pracy z rodziną (optymalny czas to 2–3 lata) oraz końca pracy (ukończenie 18 roku życia przez dziecko, odebranie dzieci z domu rodzinnego do opieki zastępczej nie powinno być czynnikiem powodującym zakończenie pracy),
- doprecyzowanie grupy odbiorców usługi, ale nie w skali kraju, a ewentualnie w danej instytucji – w zależności od konkretnego programu realizowanego przez daną placówkę, możliwości ośrodka, kompetencji kadry itd.; każda rodzina powinna mieć prawo skorzystania ze wsparcia asystenta rodziny; stwierdzono, że prowadzenie selekcji negatywnej, rekrutowanie rodzin według określonych kryteriów, wybieranie tzw. rodzin rokujących, odmawianie rodzinie pomocy jest niezgodne z celami pomocy społecznej i etyką zawodową,
- doprecyzowanie wymogów, jakie powinien spełniać asystent rodziny – preferowane jest wyższe wykształcenie kierunkowe, co najmniej trzyletnie doświadczenie w pracy z rodziną, poczucie misji, powołania do pełnienia tej funkcji, odpowiednie cechy charakteru, wypracowanie sposobu komunikacji asystenta z innymi pracownikami służb społecznych; preferowane są kontakty osobiste oraz spotkania w formie zespołów interdyscyplinarnych, w skład których wchodzi pracownicy pracujący z lub na rzecz danej rodziny oraz rodzina (za jej zgodą); liderem takiego zespołu powinien być asystent rodziny, gdyż to on najlepiej zna jej sytuację (najczęstsze kontakty) oraz monitoruje wykonywanie działań przez jej członków; łączenie różnych form wsparcia rodziny, np. asystentura i Konferencja Grupy Rodzinnej,
- zbudowanie sieci wsparcia dla asystenta (superwizje, konsultacje metodyczne, udział w szkoleniach),
- prowadzenie kampanii informacyjnej dla odbiorców usługi oraz innych instytucji w danym mieście; jeśli asystentura rodziny jest nową formą pracy w danej gminie to kierownik/dyrektor placówki, w której asystenci są zatrudnieni, powinien poinformować o tejże działalności inne instytucje zajmujące się pracą z rodziną i na jej rzecz,
- opracowanie procedury wprowadzenia asystenta w dane środowisko rodzinne (informacje o charakterze pracy asystenta, jego roli, zadaniach, uprawnieniach).

W czasie dyskusji pojawiły się głosy, iż praca asystenta rodziny nie powinna być precyzyjnie wystandardyzowana. Niedookreślenie niektórych punktów daje

szansę na wymyślenie lub kontynuowanie twórczych rozwiązań na poziomie lokalnym.

Definicja pojęcia „efektywność asystentury rodziny”

Mimo że proces legislacyjny dotyczący Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej jeszcze trwa⁷, asystenci rodziny pracują w kilkudziesięciu jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz w organizacjach pozarządowych od 2005 r. (I. Krasiejko, 2010; M. Rudnik, 2010). W placówkach tych z niektórymi rodzinami zakończono już pracę, doprowadzając do tzw. usamodzielnienia. Jeśli asystentura była prowadzona w ramach projektów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego, to jest sporządzona coroczna ewaluacja. W niektórych ośrodkach pomocy społecznej (np. w Częstochowie, Gdyni, Poznaniu, Sosnowcu) prowadzone są badania naukowe. Biorąc więc pod uwagę zapisy ustawowe, kryteria przyjmowane przy usamodzielnianiu rodziny będące podstawą podejmowania decyzji, czy rodzina jest już zdolna funkcjonować bez wsparcia asystenta oraz wnioski z doświadczenia praktycznego i badań naukowych, warto określić, czym jest efektywność asystentury rodziny.

W sensie ogólnym o efektywności asystentury w kontekście pracy z klientem można mówić wtedy, gdy dzięki okresowej pomocy asystenta dzieci nadal wychowują się w rodzinie oraz zarówno jej członkowie, jak i służby społeczne mają pewność, że w środowisku rodzinnym mają one zapewnione warunki do bezpiecznego i prawidłowego rozwoju. Natomiast w kontekście pracy całego zespołu asystentów/danego asystenta świadczy o tym wysoki wskaźnik rodzin usamodzielnionych w określonym czasie (np. 25% w ciągu 2 lat pracy). Jeśli weźmiemy pod uwagę daną gminę lub cały kraj, to wskaźnikami mogą być zyski ekonomiczne i społeczne (np. mniejsze wydatki związane z wynagrodzeniem za pracę asystenta niż utrzymaniem dzieci w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej, większa liczba rodzin w sposób prawidłowy wypełniających swoje funkcje, reintegracja, zmniejszenie marginalizacji społecznej).

Warto również szczegółowo przeanalizować wskaźniki efektywności asystentury rodziny. Innymi słowy, co instytucja realizująca tę metodę musi zaobserwować, aby móc rodzinę usamodzielnąć, czyli po czym poznać, że asystent nie musi już systematycznie wspierać klientów⁸.

Do warunków, które koniecznie muszą być spełnione, aby usamodzielnić rodzinę, w naszym mniemaniu należy zaliczyć:

- bezpieczeństwo dzieci (brak maltretowania, wykorzystywania seksualnego, zaniedbywania dzieci oraz przemocy w relacjach między dorosłymi),

⁷ Stan z września 2011 r.

⁸ Zazwyczaj w ops przez kilka miesięcy po usamodzielnieniu asystenci okazjonalnie odwiedzają rodziny w celu przekonania się, czy rezultaty są utrzymane i zarazem jeszcze wspierania w tym końcowym etapie procesu zmiany.

- rozwinięte w co najmniej dobrym stopniu umiejętności opiekuńczo-wychowawcze rodziców (lub opiekunów dziecka),
- rozwinięte w co najmniej dobrym stopniu umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego,
- co najmniej dobre relacje w rodzinie nuklearnej,
- co najmniej ograniczenie picia alkoholu opiekunów dziecka, czyli brak zjawiska problemowego używania alkoholu – okazjonalne spożywanie małej ilości alkoholu bez upijania się,
- uregulowanie spraw sądowych i urzędowych,
- samodzielność w rozwiązywaniu trudności życia codziennego,
- samodzielność w realizacji różnorodnych spraw na rzecz dzieci i domu,
- poczucie siły, własnej wartości, sprawstwa i kontroli nad własnym życiem, umiejętność egzekwowania praw, stawiania granic.

Dodatkowym, oczekiwanym wskaźnikiem jest wyjście rodziny z systemu pomocy społecznej, czyli podjęcie pracy zawodowej oraz niekorzystanie już ze świadczeń rodzinnych i z pomocy społecznej. Nie zawsze jest to jednak możliwe. Z doświadczeń w realizacji asystentury wynika, iż najtrudniej osiągnąć pełne uniezależnienie od systemu pomocy rodzinom niepełnym wielodzietnym, gdzie matka nie może podjąć pracy zawodowej ze względu na opiekę nad kilkorgiem małych dzieci oraz w rodzinach z rodzicami upośledzonymi umysłowo i z zaburzeniami psychicznymi, nieposiadającymi wsparcia w rodzinie dalszej. Efektem pracy asystenta jest też zmiana sytuacji prawnej: rodzicom zostają przywrócone pełne prawa rodzicielskie oraz zostaje odwołany nadzór kuratora. Ponadto rodzice, wychowawcy, nauczyciele w szkole i inne osoby zauważają zmiany w wyglądzie i zachowaniu dzieci. Sami klienci – rodzice powinni mieć też przekonanie, że poradzą sobie z utrzymaniem wypracowanych zmian, że nie potrzebują już wsparcia.

Definiując efektywność asystentury rodziny, chcielibyśmy zwrócić jeszcze uwagę na jedną kwestię. Na konferencjach oraz przy okazji pisania sprawozdań podsumowujących pracę asystenta rodziny za dany okres przedstawiciele instytucji podają, że dzięki jego pomocy zrealizowano wiele spraw urzędowych, m.in. rozłożono zadłużenia na raty, wyrobiono dowody osobiste, karty NFZ, zostały złożone wnioski o świadczenia rodzinne, orzeczenie o niepełnosprawności, renty z ZUS. Asystent poszedł z klientem do szkoły, poradni, sądu, lekarza. Zorganizował korepetycje, zapisał rodziców na terapię i szkolenia, a dzieci na kolonie. Również dokumentacja asystenta w trakcie audytów jest sprawdzana pod tym kątem: co konkretnie zrobił, ile czasu pracował z rodziną.

Niewątpliwie pomoc i towarzyszenie asystenta w realizacji takich spraw na początku współpracy z rodziną są niezbędne. U wielu klientów obserwujemy niskie umiejętności w zakresie realizacji spraw urzędowych, niską samoocenę, brak

pewności siebie, niską umiejętność radzenia sobie z emocjami w takich wypadkach (nieśmiałość, wycofywanie się lub wybuchowość) lub wręcz wyuczoną bezradność manifestującą się unikaniem takich sytuacji. Towarzysząc klientowi, pokazujemy, gdzie jest dana instytucja. Gdy klient patrzy, jak rozmawiamy z urzędnikiem, modelujemy, jak należy się zachowywać w takich sytuacjach prawidłowo. Kiedy klient wykonuje już daną czynność w naszej obecności, chwaląc za każde poprawnie wykonane działanie rodzica na rzecz swoją, dzieci i domu, dodajemy mu wiary w jego możliwości.

Opisywanie, co robi asystent, nie może nam jednak przesłonić tego, co faktycznie ma być efektem jego pracy: a powinna to być samodzielność klienta w wykonywaniu takich czynności. Nie osiągniemy tego, wykonując je za klienta lub ciągle mu towarzysząc. Biorąc pod uwagę doświadczenia częstochowskie, można powiedzieć, że zakres działań asystenta to nie tylko realizacja danych spraw urzędowych, trening budżetowy, nauka gotowania, sprzątania, zajmowania się dziećmi itd., ale również rozmowy zmierzające do budowania obrazu tzw. preferowanej przyszłości, celów krótkoterminowych, znajdowania rozwiązań (zwłaszcza poprzez odwołanie się do przeszłych doświadczeń, kiedy problem nie istniał lub gdy podopieczny sobie z nim poradził) oraz podnoszenie samooceny klienta (poszukiwanie jego zasobów, komplementowanie efektywnych działań) (por. I. Krasiejko, 2010, 2011b).

W badaniach dotyczących efektywności asystentury naszym zdaniem niezwykle ważne jest zbadanie opinii klienta. Klient – jakim jest rodzina o niskim poziomie umiejętności zajmowania się dzieckiem i gospodarstwem domowym, z którą od lat służby społeczne pracują różnymi metodami, często bezskutecznie – powinien mieć możliwość wypowiedzenia się na temat korzyści, jakie czerpie z udziału w programie „Asystent rodziny” oraz określenia momentu, w którym czuje, że jego umiejętności osiągnęły taki poziom, iż potrafi sobie poradzić samodzielnie. Również badania dotyczące efektywności stosowania Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach (modelu, którego elementy stosują w praktyce częstochowscy asystenci rodziny, por. Krasiejko, 2010, 2011b) mierzą rezultat poprzez pytanie klienta, czy uważa, że jego problemy zostały rozwiązane i czy jest on zadowolony z otrzymanych usług. Badania te (m.in. P. De Jong, I. Berg, 2007) polegały na intensywnej obserwacji, którzy klienci robią postępy oraz co robili terapeuci, aby się do tych postępów przyczynić. Część niniejszych badań, dotycząca opinii klientów na temat zmian ich poziomu umiejętności opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, nawiązuje do metodologii opracowanej przez twórców Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach (P. De Jong, I. Berg, 2007).

Tak więc niektóre ze wskaźników efektywności asystentury rodziny będą obserwowalne i możliwe do udokumentowania (podjęcie pracy, wychowywanie dzieci w rodzinie, spłacenie zadłużeń, promocja dzieci do kolejnych klas, zapłacenie rachunków za media, uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności itd.), a inne

będą oparte na opinii osób (klientów, pracowników służb społecznych, w tym asystenta rodziny), zgodnie z założeniami konstruktywizmu, ich różnym postrzeganiu sytuacji, zdarzeń, miejsc itd. (m.in. w takich obszarach, jak panowanie nad emocjami, umiejętność radzenia sobie z dziećmi, poczucie kontroli nad swoim życiem, stopień czystości mieszkania).

Przykład z praktyki zawodowej autorki, Anny Imielińskiej – asystentki rodziny:

„28-letnia matka 3 dzieci, orzeczenie o niepełnosprawności. Gdy ją poznałam, była typowym, książkowym przykładem zastraszonej ofiary przemocy domowej. Rok temu, gdy pijany mąż robił awantury i dotkliwie ją bił, to zakrywała ślady pobicia chodząc latem w bluzce z długim rękawem, długich spodniach i okularach przeciwsłonecznych. Ukrywała problem, wstydziła się, nikomu o tym nie mówiła (nawet w rozmowie z pracownikiem socjalnym zaprzeczała, że jest bita). Pół roku temu – dzwoniła do mnie wieczorami w trakcie awantur, ale jeszcze nie była gotowa, aby powiedzieć o tym komuś innemu. Obecnie – w sobotę 09.09.2011 r. pani zadzwoniła do mnie „po wszystkich”, czyli po awanturze, po jej telefonie na Policję i po interwencji. Przez telefon z dumą opowiadała mi, chwając się, że już nie pozwoliła się pobić. Nie była bierna, obroniła siebie i dzieci. Podniekształcona opowiadała mi o tym, co mówili policjanci, co bełkotał pijany mąż. Wszystko było dla niej ważne, każdy szczegół, każda reakcja innych osób. Pochwaliłam ją i umówiłam się na spotkanie w poniedziałek, aby ją wzmocnić, pracować z nią tę sytuację i utrwalić taki sposób zachowania.

Wyuczone reakcje i przyzwyczajenia nie jest łatwo zmienić, to długi proces. Pracując z klientką nie skupiałam się tylko na jej lękach i na jednym problemie. Nie tyle koncentrowaliśmy się na problemie, co wizualizowaliśmy to, czego by chciała dla siebie i dzieci, całej rodziny i opracowywaliśmy strategie osiągnięcia tego. Współpracując z nią, starałam się poprawić jej samoocenę, jej pewność siebie. Pracowałam nad jej relacjami z mężem, nad relacjami z rodziną, np. matką, która oddała ją jako dziecko do domu dziecka. Pracowałam też z dobrym skutkiem nad jej skłonnościami do nadużywania alkoholu. Bardzo dużo pracowałam nad poczuciem sprawczości. Utwierdzałam ją w przekonaniu, że jest dobrą matką. Uważam, że jest dobrą i kochającą matką, której brak jest wzorców wyniesionych z domu i dlatego musi polegać na swoim instynkcie macierzyńskim. Towarzyszyłam klientce w trudnych chwilach i w dniach, gdy miała sukcesy. Współpracowałam też z jej mężem i próbowałam prowadzić mediacje między nimi. Takie sukcesy trudno jest zmierzyć i wykazać statystycznie. Takie sukcesy może nie wyglądają spektakularnie, jednak dla klientki to krok milowy na drodze ku uniezależnieniu się. To zmiana z biernej ofiary przemocy w kobietę pewną siebie, znającą swoją wartość i godność człowieka”.

Inna klientka z rodziny usamodzielnionej podsumowując pracę z asystentem w czasie wywiadu powiedziała: ”Pani Ania jest dla mnie jak matka, albo nawet i lepiej, bo moja matka to tak się mną nigdy nie przejmowała. Dzisiaj wiem,

że jestem dobrą matką i że jestem coś warta. Jestem też z siebie zadowolona, że już nie piję, ale to dlatego, że ktoś we mnie uwierzył, bo kiedyś to wszyscy mi już tylko mówili, że do niczego się nie nadaję i jestem zerem. Kiedyś tylko mnie straszili, że odbiorą mi dzieci, a Pani asystent rodziny, to nie przekreślała mnie nawet jak zapiłam, tylko porozmawiała jak człowiek z człowiekiem i zrozumiałam. Teraz jak mam ochotę się napić piwa, to kupuję sobie mineralną gazowaną, albo gazowany napój, schłodzę w lodówce i tak trochę udaję sama przed sobą, że to piwo... ha, ha. Nieraz dzieci mi wypijają mineralną. Staram się nie krzyczeć na dzieci, więcej się z nimi bawię i rozmawiam. Wszyscy się dziwią, że ja już nie piję, zaczęłam o siebie dbać i ładniej wyglądam. Nawet mi dzieci mówią: mamო jaka ty jesteś teraz ładna. ” [W6; K, Ru 9 mies.]

Podsumowując, efektywność pracy asystenta rodziny nie powinna być rozumiana jako rozwiązanie wszystkich problemów rodziny. O sukcesie asystentury możemy mówić, gdy u klientów nastąpią zmiany w postrzeganiu siebie, swoich dotychczasowych zachowań i otaczającego świata, gdy polepszy się ich umiejętność dokonywania konstruktywnych wyborów w swoim życiu i zastosowania takich zachowań, które będą służyły bezpieczeństwu dzieci i ich prawidłowemu rozwojowi teraz i w przyszłości oraz gdy wzmocni się ich samodzielność w radzeniu sobie w życiu, również w znajdowaniu rozwiązań różnych trudnych sytuacji życiowych. Taka rodzina nazywana jest w literaturze przedmiotu rodziną funkcjonalną, normalną, wzorową, wydolną wychowawczo (por. S. Kawula, 1998). Wskaźnikiem efektywności asystentury jest również poprawa funkcjonowania dzieci.

Założenia metodologiczne badań własnych

W niniejszym opracowaniu zostaną przedstawione wyniki badań, których celem jest zbadanie i opis efektywności asystentury rodziny. Problem główny ujęliśmy w postaci następującego pytania: Jaka jest efektywność programu „Asystent rodziny” realizowanego w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Częstochowie?

Badania, którego przedmiotem jest realizacja programu „Asystent rodziny” w Częstochowie, są prowadzone od 2009 r. Są to terenowe, uczestniczące badania interwencyjne. Wyniki poszczególnych, wcześniejszych etapów zostały zaprezentowane w innych publikacjach (I. Krasiejko, 2010, 2011b). W niniejszym opracowaniu zostaną udzielone odpowiedzi na poniższe problemy szczegółowe:

1. Jakie rodzaje spraw zostały zrealizowane z rodzinami oraz na ich rzecz w czasie ich udziału w programie oraz jakie są efekty tychże działań?
2. Jaka jest efektywność częstochowskiej asystentury w zakresie prawidłowego funkcjonowania rodziny?
3. Jaka jest efektywność częstochowskiej asystentury w uzyskaniu samodzielności finansowej przez beneficjentów?

4. Jakie są opinie rodziców oraz pracowników służb społecznych na temat zmian w funkcjonowaniu dzieci?

5. Jakie są opinie klientów odnoszące się do programu „Asystent rodziny”?

Badania prowadzone są stylem jakościowo-ilościowym. Zdecydowałyśmy się nie stawiać hipotez, gdyż mogłyby one mieć wpływ na gromadzenie i selekcję materiału badawczego, np. badając poziom umiejętności rodziców czy funkcjonowanie dzieci, opieramy się na opiniach oraz analizie dokumentów (M. Łobocki, 1998).

Badania przeprowadziłyśmy metodami wywiadu pogłębionego, skalowania, dyskusji grupowej, przeszukiwania źródeł wtórnych, którymi były kartoteki rodzin oraz sprawozdania asystentów z pracy z daną rodziną, obserwacji. Do interpretacji wyników badań ilościowych zastosowałyśmy metody opisu statystycznego.

Stosowałyśmy wytyczne dotyczące rzetelności badań jakościowych, takie jak analizowanie wielu przypadków, badanie przypadków odchyłeń (nieuleganie anegdotyzmowi, który polega na przywoływaniu kilku wymownych przykładów, bez analizowania mniej jasnych czy opozycyjnych danych), triangulacja metod (por. D. Silverman, 2009, s. 61-62, 242-244).

W kwestionariuszu wywiadu na skali oznaczane były: poziom określonej umiejętności w dniu badania oraz wyniki postępów klienta w celu określenia zmian poziomu rozwoju danej umiejętności klienta w jego samoocenie i ocenie asystenta rodziny. Skalując, brałyśmy pod uwagę: umiejętności opiekuńczo-wychowawcze, dbanie o wykształcenie dzieci, ich higienę oraz zdrowie, umiejętność prowadzenia gospodarstwa domowego (w szczególności: gospodarowania budżetem domowym, wykonywania prac na rzecz domu i podziału pomiędzy członków rodziny, samodzielność w pozyskiwaniu usług na rzecz domu i rodziny, samodzielność w realizacji spraw urzędowych), samodzielne utrzymywanie finansowe siebie i dzieci (niekorzystanie ze świadczeń rodzinnych i z pomocy społecznej). Ponadto oceniałymy poziom samodzielnego poszukiwania rozwiązań trudnych sytuacji, panowania nad emocjami, utrzymywania pozytywnych relacji w rodzinie, dbania o higienę własną i zdrowie przez dorosłych członków rodziny, poczucia własnej wartości, sprawstwa i egzekwowania praw i granic. Pytałyśmy o sytuację zawodową, korzystanie ze świadczeń rodzinnych i pomocy społecznej, utrzymywanie trzeźwości lub ograniczenie picia alkoholu (brak picia problemowego).

W czasie badania końcowego, po kilku miesiącach od momentu usamodzielnienia rodziny, zadawałyśmy dodatkowo następujące pytania: „Czy była praca z asystentem nad zmianą w tym zakresie? Co takiego jest teraz, a czego nie było, czyli co składa się na zmianę, czyli przejście od ... do ... na skali? Co jeszcze? Czy była praca nad obszarem ... z asystentem? W jaki sposób pomógł Panu/i asystent rodziny? Co takiego robił?”

Pomiar wyniku określającego opinię klienta/asystenta rodziny na temat stopnia zmiany poziomu danej umiejętności został dokonany poprzez odjęcie

wyniku z przed udziału w programie „Asystent rodziny” od wyniku postępów, czyli po okresie kilku miesięcy od usamodzielnienia rodziny. Dodatkowe, zacytowane powyżej pytania pozwoliły ponadto wynotować ilościowe i jakościowe wskaźniki zmiany.

Okazało się, że w przypadkach, kiedy klient nie zaznaczył przejścia z punktu n do punktu n+1 (zaznaczył ten sam punkt n), również w pytaniu: „Czy była praca z asystentem nad danym obszarem umiejętności?” w zakresie zajmowania się dziećmi i domem, za każdym razem otrzymywałyśmy przeczącą odpowiedź (tzn. że zmiana nie nastąpiła, ponieważ nie było pracy z asystentem nad tą sferą – nie było takiej potrzeby). Prowadząc badania końcowe z klientami, pytałyśmy, ile dają sobie punktów na określenie poziomu danej umiejętności w okresie przed przychodzeniem asystenta. Badanie to pokazało, że klienci są obecnie bardziej świadomi swoich problemów niż w okresie przystępowania do programu. Dowodem na to jest przykładowa wypowiedź: „Myślę, że przed przychodzeniem asystenta to było 2, przez alkohol zaniedbywałam dzieci, nie były głodne, ale one nie były dopilnowane w lekcjach, na podwórku, ja nawet nie wiedziałam, że tak jest źle. Teraz daję sobie 9.” [W 11, Ru, 8 mies.]

Przedmiotem badań uczyniono również opinie rodziców i przedstawicieli służb społecznych na temat funkcjonowania rodzinnego, szkolnego i społecznego dzieci.

Ten etap badań był prowadzony w maju, czerwcu i wrześniu 2011 r. Dane liczbowe dotyczące asystentury prezentowane w niniejszych badaniach są z września 2011.

Grupą badawczą było 6 asystentów, 20 pracowników socjalnych, 30 wychowawców, którzy wypowiedzieli się w wywiadach o 34 rodzinach usamodzielnionych (okres od momentu usamodzielnienia w dniu badania – od miesiąca do półtora roku) oraz 28 osób z rodzin usamodzielnionych. Dobór grup do badań był celowy – badano rodziny usamodzielnione – klientów MOPS w Częstochowie oraz pracujących z nimi pracowników służb społecznych.

Wszyscy badani asystenci to kobiety z wyższym wykształceniem, 3 ze stażem pracy w przedziale 0–5 lat oraz 3 z 21–25-letnim stażem pracy w pomocy społecznej.

Spośród grupy pracowników socjalnych 86,6 % badanej próby stanowiły kobiety, 13,4% mężczyźni. Najwięcej pracowników socjalnych: 43,4% było z 10–15-letnim stażem pracy w pomocy społecznej; 20% pracowników socjalnych miało 16–20-letni staż pracy. W badaniu uczestniczyło 50% pracowników socjalnych z wykształceniem wyższym magisterskim, 32% z wykształceniem pomaturalnym i 18% pracowników z wykształceniem licencjackim.

Analizując dane społeczno-demograficzne badanych wychowawców, płci żeńskiej było 83,40%, płci męskiej 16,6%. 20% nauczycieli miało staż pracy 11–15 lat; 29,90 % w przedziale 16–20 lat. 13,40% nauczycieli miało staż pracy 0–5 lat; a 36,7 % nauczycieli w przedziale 6–10 lat. Przewaga wychowawców

biorących udział w badaniach pracuje w szkołach podstawowych, bo 60,1%. 30% badanych wychowawców pracuje w gimnazjach. 6,6% nauczycieli jest zatrudnionych w szkołach zawodowych; a 3,3% wychowawców w technikum.

Pisząc o grupie badawczej, scharakteryzujemy jeszcze klientów częstochowskiego programu „Asystent rodziny” oraz odniesiemy się do przepisów prawa oraz wypowiedzi innych autorów dotyczących tego, jakie rodziny powinny być obejmowane wsparciem asystenta rodziny.

Badaną grupę klientów w 93% stanowiły kobiety a w 7 % mężczyźni. 14% stanowiły osoby w wieku 21–25 lat, 28% w wieku 31–35 lat, 21% w wieku 36–40 lat, 21% w wieku 41–45 lat i 16 % powyżej 46 roku życia. 42% klientów ma wykształcenie podstawowe, 41,5% zawodowe, 7% zawodowe specjalne, 7% średnie, 3,5% pomyślnie. 2/3 rodzin to rodziny wielodzietne (powyżej 3 dzieci).

Klienci częstochowskiego programu „Asystent rodziny” to rodziny z wieloma problemami. Do problemów należą ubóstwo, zadłużenia, bezdomność, niskie umiejętności opiekuńczo-wychowawcze i prowadzenia gospodarstwa domowego, wielodzietność, samotne macierzyństwo lub ojcostwo, emigracja zarobkowa rodziców i wychowywanie dzieci przez dalszą rodzinę, uzależnienia, przemoc, przewlekłe choroby, w tym zaburzenia psychiczne, niepełnosprawność, upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim i umiarkowanym, konflikty z prawem, wywalenie się z rodzin z wieloma problemami, czyli pokoleniowe dziedziczenie biedy i problemów, korzystanie ze świadczeń z pomocy społecznej. Ponadto niewywiązywanie się z obowiązków rodzicielskich, takich jak kontaktowanie się ze szkołą, realizowanie okresowych i specjalistycznych badań lekarskich oraz nieradzenie sobie z sytuacjami życia codziennego (np. realizowanie spraw urzędowych). Zwykle tych problemów jest kilka. Rodzice ci zazwyczaj posiadają nadzór kuratora i ograniczone prawa rodzicielskie. Nie jest przeprowadzana rekrutacja rodzin ze względu na jakieś kryteria. Do programu rodzinę zgłasza zazwyczaj pracownik socjalny. Jeśli wyrazi ona zgodę, może skorzystać ze wsparcia asystenta. Jest to zgodne z zapisem w Ustawie o wspieraniu rodziny... (art. 8.3 oraz art. 11).

Natomiast zdaniem A. Dunajskiej (2011, s. 48-50) beneficjentami asystentury powinny być rodziny z problemami, bezradnością w sprawach opiekuńczo-wychowawczych; w których występuje niewydolność w prowadzeniu gospodarstwa domowego; długotrwałe bezrobocie; rodziny niepełne i zagrożone odebraniem dzieci z domu rodzinnego; osoby, które są gotowe do zmian w swoim życiu; które zdają sobie sprawę ze swojej trudnej sytuacji życiowej i chcą ją zmienić. Autorka pisze, że nie powinno się obejmować asystenturą klienta z problemem alkoholowym, który nie deklaruje chęci udziału w terapii oraz tzw. klienta trudnego, roszczeniowego. Również ze sprawozdań z placówek prowadzących asystenturę oraz wystąpień praktyków omawiających na konferencjach jej realizację w ramach projektów systemowych wynika, iż w niektórych instytucjach prowadzona jest rekrutacja rodzin w postaci selekcji negatywnej. W Częstochowie nie ma takich kwalifikacji, każda z rodzin może wziąć udział w programie. Asystenci są

przeszkoleni w zakresie modeli stymulujących motywację klienta do zmian w życiu (Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach, Znaki Bezpieczeństwa, Dialog Motywujący) oraz pracy z klientem zachowującym się agresywnie, biernie, stosującym manipulację itd. Asystent rodziny, pracując z wykorzystaniem Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach i Dialogu Motywującego, stara się nie krytykować i nie pouczać, tylko próbuje zrozumieć perspektywę świata odbieranego przez podopiecznego (P. De Jong, I.K. Berg, 2007). W. Miller (2009, s. 15) uważa, że „angażowanie klienta w proces zmiany jest podstawowym zadaniem rozmów motywujących. Rolą terapeuty, bardziej niż identyfikowanie problemu i promowanie sposobów, jak go rozwiązać, jest pomóc klientowi zrozumieć, jak żyć lepiej i jak wybierać sposoby na lepsze życie”. Praca z klientami o sprzężonych problemach jest trudna, więc wymaga długiej pracy. W takim przypadku proces przejścia przez cały cykl – wszystkie fazy zmiany w życiu klienta (prekontemplacja, kontemplacja, planowanie, wprowadzenie zmian – działanie, utrwalanie, zakończenie) (por. Prochaska, DiClemente, Norcoross, 1995) – to okres od pół roku do kilku lat. Badane rodziny korzystały ze wsparcia rodziny od pół roku do dwóch lat.

Efektywność programu „Asystent rodziny” realizowanego w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Częstochowie – wyniki badań własnych

Od 1 kwietnia 2009 r. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Częstochowie do katalogu swoich usług wprowadził nową – program „Asystent rodziny”. Zespół Asystentów Rodziny działa w strukturach Działu Innowacyjnej Pracy Środowiskowej. Obecnie w jego skład wchodzi koordynator oraz 6 asystentów rodziny.

W okresie od kwietnia 2009 r. (początek realizacji projektu) do września 2011 r. (czas prowadzenia badań) tą formą wsparcia objęte były 112 rodziny z 285 dziećmi. Obecnie asystenci pracują z 59 rodzinami z 121 dziećmi.

Asystenci rodziny są pracownikami ośrodka zatrudnionymi na umowę o pracę. Realizacja programu opiera się tylko i wyłącznie na ich pracy i woli współdziałania pracowników innych służb społecznych z instytucji samorządowych i pozarządowych oraz rzeczowych darowizn mieszkańców miasta, bez dodatkowych środków finansowych (np. z Europejskiego Funduszu Społecznego). Utrudnieniem w wykonywaniu zadań jest czas pracy asystentów: od 7:30 do 15:30.

Warto nadmienić, iż wprowadzenie asystentury rodziny w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Częstochowie w 2009 r. było innowacją, gdyż wyprzedzało wprowadzenie Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Ponadto eksperymentalnie do pracy asystenta rodziny wprowadzono nowy model pracy socjalnej – Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach, co wymagało nie tylko specjalistycznego szkolenia pracowników, ale również właściwej ich rekrutacji oraz konsultacji metodycznych. Nowością jest również powoływanie interdyscyplinarnych Zespołów Pomocy Rodzinie. Innowacją jest tu fakt, iż na ich

spotkania zapraszana jest rodzina i że stosowana jest koncepcja budowania rozwiązań. Należy zatem mieć na uwadze, że wdrożenie nowego sposobu pracy nie tylko wymaga ciągłego szkolenia, uważnego przyglądania się jego efektom (są cały czas realizowane uczestniczące badania interwencyjne), ale również nabywania doświadczenia, ciągłego doskonalenia się. Niezwykle istotne jest zrozumienie, że normalnym zjawiskiem pozostaje fakt, iż w trakcie wdrażania nowego sposobu pracy występują błędy (por. zasady i etapy implementacji, D.L. Fixsen i in., 2005; I. Krasiejko, 2011b). Ewaluacja działań pracowników, superwizja, informacje zwrotne od kadry zarządzającej i klientów, oceny z kontroli zewnętrznych oraz wyniki badań naukowych mają na celu udoskonalanie działania asystentów, całego Zespołu oraz wytworzenie standardów pracy asystenta rodziny.

Rodzaje spraw zrealizowanych z rodzinami i na ich rzecz w czasie ich udziału w programie oraz efekty tychże działań

Każda rodzina ma inne cele, zasoby i deficyty. Asystent nie może pracować szablonowo, bo każda rodzina jest inna. Spotyka się on najpierw z rodzicami, a następnie z dziećmi, bowiem problemy rodziny to problemy poszczególnych jej członków. Jego praca to działanie kompleksowe, polegające na pomocy w rozwiązaniu wielu spraw, począwszy od tych najbardziej pilnych. W pierwszej kolejności mogą to być problemy socjalne, mieszkaniowe, materialne, zdrowotne czy prawne. Poniżej wymienimy jakościowe wskaźniki efektywności pracy asystenta rodziny w tym obszarze. W tym miejscu nie będziemy posługiwały się wskaźnikami ilościowymi, gdyż rodziny uczestniczące w częstochowskim programie miały różne potrzeby. Poza tym niemożliwe jest dokładne zliczenie wszystkich wykonanych działań prowadzonych przez pracujących od początku realizacji programu. Nie sposób zsumować aktywności 10 asystentów realizowanych przez dwa i pół roku pracy.

W wielu rodzinach asystent pomagał i towarzyszył w:

- wyrobieniu dokumentów. (Efekt: wyrobiony dowód osobisty, karta Narodowego Funduszu Zdrowia, zagubiona książeczka wojskowa, świadectwo pracy, ukończenia szkoły itp., ale również – poprzez obserwację zachowania asystenta – nabycie przez klienta umiejętności dotyczących tego, jak tego typu czynności należy wykonać, aby w przyszłości móc realizować je samodzielnie);
- przygotowaniu i złożeniu w danej instytucji pism urzędowych różnego typu: podań, wniosków, pozwów sądowych, odwołań, formularzy, CV, listów motywacyjnych. (Efekt: uzyskane alimenty na dzieci, przyznanie stopnia niepełnosprawności i zatrudnienie w zakładzie pracy chronionej, otrzymanie renty z ZUS, rozłożenie zadłużeń na raty i spłata kredytu, podłączenie energii elektrycznej, odzyskanie pełnych praw rodzicielskich, uzyskanie mieszkania, ubezpieczenia zdrowotnego, świadczeń

- rodziny, wsparcia rzeczowego, dofinansowania do sprzętu rehabilitacyjnego, zrzeczenie się spadku, w tym długu po rodzicach, rozpoczęcie lub umorzenie postępowania komorniczego itd.);
- nawiązaniu kontaktów z innymi pracownikami instytucji społecznych, poradni specjalistycznych, organizacji pozarządowych itp. (Efekt: poprawa relacji z pracownikami szkoły czy kuratorem, co skutkuje współpracą przy rozwiązywaniu kolejnych trudności oraz ich faktycznym rozwiązaniem; dopilnowywanie dzieci w realizowaniu obowiązków szkolnych, wykonane szczepień, badań specjalistycznych w zakresie zdrowia i poziomu rozwoju dzieci, podjęcie terapii, leczenia, w tym uzależnień, chorób przewlekłych somatycznych, zaburzeń psychicznych);
 - trudnych dla klienta, czasem kryzysowych sytuacjach (przeprowadzka, interwencja policji, rozprawa sądowa, badanie psychiatryczne, rozmowy z członkami rodziny). (Efekt: zrealizowanie danej sprawy, poczucie wsparcia i wzmocnienia klienta).

Towarzystwo i pomoc niektórym klientom w realizacji wymienionych powyżej spraw jest często niezbędne, a nawet konieczne na początku pracy. Klient nie chce, nie potrafi załatwić danej sprawy urzędowej. Nie mając w ogóle lub mając negatywne doświadczenia w tym obszarze, często boi się kontaktów z urzędnikami lub z pracownikami innych służb społecznych. Towarzystwo mu polega najpierw na zrealizowaniu za niego sprawy w jego obecności, następnie zaś na powolnym wycofywaniu się: klient załatwia kolejną sprawę w obecności asystenta, a następnie samodzielnie. Każdym takim doświadczeniem powinno być omówione pod kątem tego, co jest pomocne i docenienia każdego prawidłowego zachowania (Efekt: coraz większa samodzielność rodziny w realizacji spraw urzędowych).

Asystent prowadził w każdym przypadku również koordynację pracy służb społecznych z rodziną i na jej rzecz (efektem jest szybsze i spójne działanie rodziny i pracowników prowadzące do znalezienia rozwiązań i realizacji celów; zmiana nastawienia służb społecznych do rodziny i odwrotnie). W sytuacjach trudnych zbierały się Zespoły Pomocy Rodzinie, złożone z pracowników instytucji, z których pomocy korzysta rodzina w celu znalezienia rozwiązań.

Ponadto w dalszej pracy asystent rodziny:

- motywował podopiecznych do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, kontynuowania nauki, poszukiwania pracy. (Efekt: zaświadczenie o ukończonej szkole, kursie, znalezienie pracy);
- brał udział w mediacjach rodzinnych i zachęcał do poprawienia atmosfery między rodzicami a dziećmi, między małżonkami lub między członkami dalszej rodziny. (Efekt: porozumienie w rodzinie);
- za pomocą różnych metod Podejścia Skoncentrowanego na

Rozwiązaniach i Wywiadu Motywującego motywował do podjęcia terapii uzależnień, terapii rodzinnej, udziału w szkole dla rodziców, przyjmowania leków. (Efekt: abstynencja lub ograniczenie picia alkoholu, porozumienie w rodzinie, podwyższony poziom umiejętności opiekuńczo - wychowawczych, leczenie zaburzenia psychicznego);

- organizował wsparcie materialne w postaci rzeczowej (nowa i używana odzież, meble, artykuły szkolne, sprzęt gospodarstwa domowego, pozyskanie środków lub materiałów na remont mieszkania). (Efekt: odnowione i wyposażone w niezbędne sprzęty mieszkanie, zapewnienie odzieży odpowiedniej do wieku i pory roku, dzieci zaopatrzone w książki i zeszyty);
- prowadził rozmowy edukujące, towarzyszył i pomagał w prowadzeniu gospodarstwa domowego. (Efekt: podwyższenie umiejętności gospodarowania budżetem domowym, planowania wydatków i robienia zakupów z zachowaniem zasad oszczędności, sprzątania, prania, gotowania, dbania o higienę, dobrych napraw, remontów);
- nadzorował i prowadził rozmowy motywujące z rodzinami uzależnionymi od alkoholu, zwłaszcza tymi niechętymi podjąć specjalistycznego leczenia. (Efekt: coraz dłuższe okresy abstynencji, ograniczenie picia alkoholu, w wielu przypadkach abstynencja);
- pomagał w organizowaniu darmowych usług (wizyta stomatologiczna, fryzjer, hydraulik, ślusarz);
- organizował wypoczynek i rekreację dla dzieci i rodziców (kolonie letnie, zimowiska, wycieczki). (Efekt: nabycie umiejętności zachowania się w różnych miejscach, korzystanie z rekreacji, dóbr kultury, zaspokajanie potrzeb wyższego rzędu itd.);
- organizował korepetycje dla dzieci (tzw. pogotowie lekcyjne), motywował klienta do systematycznych kontaktów ze szkołą, wykonania badań w poradni psychologiczno-pedagogicznej, towarzyszenia dzieciom w trakcie odrabiania prac domowych, dopilnowywania dzieci w regularnym chodzeniu do szkoły, przedszkola. (Efekt: poprawa frekwencji i wyników w nauce dzieci);
- bawił się z dziećmi, opiekował się nimi, aby matka mogła samodzielnie zrealizować sprawę urzędową czy odbyć wizytę lekarską. (Efekt: podniesienie umiejętności wychowawczych – nauczenie się zabaw z dziećmi, samodzielnie przez rodzica zrealizowana dana sprawa).

Już po kilku (2–3) tygodniach pracy asystenta z rodziną można zaobserwować, że indywidualna pomoc pozwoliła zmotywować podopiecznych do podjęcia działań, dawno lub w ogóle niepodjętych. Poprzez komplementowanie i ujawnianie zasobów u klientów nastąpił wzrost poczucia ich wartości i skuteczności.

Dzięki rozmowom, w których asystent wykorzystuje techniki Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach i Dialogu Motywującego, część klientów już samodzielnie zrealizowała kolejne działania, wypisane powyżej, np. złożyła wniosek o zasiłek rodzinny bądź podanie o rozłożenie zaległości czynszowych czy za energię elektryczną, pobrała zaświadczenia kwalifikujące do pobierania żywności, podjęła leczenie dzieci, wykonała ich zaległe szczepienia, zwiększyła dbałość o ich edukację i rozwój, zdecydowała się na terapię alkoholową, znalazła pracę, podjęła kursy zawodowe. Dzięki motywowaniu rodziny, zachęcaniu jej i chwaleniu dotychczasowych osiągnięć z wizyty na wizytę widać, że mieszkania są coraz bardziej zadbane, a dzieci mają lepsze wyniki w nauce. Rodzice mający problem z uzależnieniem od alkoholu wydłużają okresy abstynencji lub podejmują decyzję o leczeniu.

Tak, jak napisaliśmy w części teoretycznej, dla nas miarą efektywności pracy asystenta rodziny jest nie tylko ilość złożonych wniosków o zamianę mieszkania, uzyskanie dowodu osobistego czy ilość przyznanych orzeczeń o niepełnosprawności. Te dokonania są bardzo ważne, ale najważniejsze są zmiany zachodzące w postrzeganiu rzeczywistości i własnej osoby przez klienta, odkrywaniu przez niego innych znaczeń i podejmowanie nowych, konstruktywnych działań, do tej pory uważanych za niemożliwe. Ważne są pozytywne modyfikacje jego postaw, motywacji do działania, samodzielność w realizacji spraw. Ponadto, co najważniejsze, istotne jest prawidłowe pełnienie funkcji rodzicielskich i zapewnienie dzieciom warunków do bezpiecznego życia i prawidłowego rozwoju.

Aby te cele zostały osiągnięte, asystent rodziny prowadził rozmowy, stosując metody takie jak: pytanie o cud, o wyjątki, o sukces, pytania skalujące, kompletowanie, arkusz ważenia decyzji, talię atutów i wiele innych metod PSR i DM, opisanych w kontekście pracy z rodziną w innych publikacjach (por. I. Krasiejko, 2010, 2011). W czasie takich rozmów członkowie rodziny tworzyli wizję tzw. preferowanej przyszłości (efekt: zaczęli myśleć nie tylko o teraźniejszości, ale o życiu swoim i swoich dzieci w przyszłości, tworzyć cele, wykazywać się cierpliwością w działaniach służących ich osiągnięciu). Asystent pomagał członkom rodziny znaleźć zasoby rodzinne i własne, rozwiązania z ich przeszłości, które mogą okazać się przydatne również teraz (analiza tzw. wyjątków), wyszukać alternatywne czynności, które mogą zastępować zachowania destrukcyjne (np. picie alkoholu, karanie fizyczne dzieci, bicie żony). Nie tylko prowadził rozmowy na temat marzeń na przyszłość, na temat planów i pomysłów dotyczących ich realizacji, ale również rozmowy na temat wartości i priorytetów podopiecznego oraz wspomnień z dzieciństwa i przemyśleń jak wychowywać dzieci. Asystent towarzyszył także w realizacji zaplanowanych zadań, monitował je, wzmacniał wykonywanie konstruktywnych działań oraz potęgował wysiłek klienta poprzez ich docenienie.

Chodzi o to, by klient zaczął wierzyć w swoją sprawczość, wpływ na własny los, nauczył się dokonywania wyborów konstruktywnych dla siebie i swoich dzieci. O to, by utrzymywał zmiany w życiu swoim i rodziny, kiedy asystent nie

będzie już przychodził. Większości rodzinom usamodzielnionym korzystającym ze wsparcia częstochowskich asystentów to się udało (por. opis przypadku z praktyki A. Imielińskiej w: I. Krasiejko, 2011, s. 236 – 247).

Efektywność częstochowskiej asystentury w zakresie prawidłowego funkcjonowania rodziny

Wskaźnikiem efektywności asystentury w zakresie prawidłowego wypełniania funkcji przez rodzinę będzie wzrost umiejętności opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego przez rodziców do poziomu co najmniej dobrego, ich samodzielność w realizacji działań na rzecz domu i rodziny, brak problemowego spożywania alkoholu, co w konsekwencji prowadzi do pozostania dzieci w domu rodzinnym i usamodzielnienia rodziny, czyli zakończenia jej udziału w programie „Asystent rodziny”. Poniżej zaprezentujemy analizę wyników badań dotyczącą tych aspektów.

Opinie klientów i asystentów rodziny na temat poziomu rozwoju umiejętności opiekuńczo-wychowawczych oraz prowadzenia gospodarstwa domowego, samodzielności w rozwiązywaniu trudności życia codziennego oraz poczucia siły, sprawstwa, kontroli nad własnym życiem rodziców – usamodzielnionych beneficjentów programu „Asystent rodziny” realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Częstochowie.

Poznanie opinii klientów na temat zmian zachodzących w ich postrzeganiu siebie i rzeczywistości jest niezbędne do tego, by zbadać efektywność asystentury. To przede wszystkim klient musi mieć przekonanie, że potrafi działać skutecznie i ma kontrolę nad swoim życiem. Świadomość klientów dotycząca poziomu własnych umiejętności oraz zachodzących zmian służy również ich utrwalaniu. Prowadząc tego typu badania, należy jednak mieć na uwadze fakt subiektywności odbioru siebie i rzeczywistości przez klienta (ale też inne osoby – asystenta, kuratora, pracownika socjalnego) oraz kontekstu danego badania (wpływ wydarzeń minionego dnia, samopoczucie w danym momencie). Oprócz danych ilościowych warto więc było zebrać dane jakościowe, zapytać klienta o to, co takiego robił w ciągu ostatniego miesiąca, co świadczy o tym, że radzi sobie z dziećmi, po czym poznaje, że lepiej radzi sobie z rozwiązywaniem trudności dnia codziennego itd. (por. I. Krasiejko, 2010, 2011). Padły tu różne odpowiedzi, np. „Jeśli chodzi o gospodarowanie budżetem domowym, to teraz stawiam sobie 10, bo już wszystko idzie na dom i dzieci. Myślę o własnym biznesie, zaczęłam handlować zabawkami na palcach zabaw, chcę teraz mieć swój kramik na rynku, odłożyłam nawet pieniądze na stół i zadaszenie.”[W1, K, Ru 1 mies.]

Analizując dane ilościowe, brałyśmy pod uwagę obszary umiejętności wchodzące w skład pięciu grup głównych:

- umiejętności opiekuńczo-wychowawcze;
- umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego;
- umiejętność samodzielnego realizowania spraw na rzecz domu i rodziny oraz rozwiązywania trudnych sytuacji życiowych;
- umiejętność utrzymywania pozytywnych relacji,
- zdolność kontroli własnego życia, poczucie sprawstwa.

Poziom każdej z tych umiejętności w kilka miesięcy po zakończeniu uczestnictwa w programie został przez klientów oceniony na co najmniej dobry w każdym obszarze (między 6 a 10 na skali od 0 do 10; dominowała ocena bardzo dobra między 8 a 10 na skali). Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela nr 1:

Tabela nr 1: Samoocena poziomu umiejętności klientów z rodzin usamodzielnionych.

| L. | Obszar umiejętności | Oce- na | Śred- nia | Domi- nanta | Me- diana | Warian- cja | Odchylenie standardowe |
|----|---|------------|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------------------|
| 1. | umiejętności opiekuńczo - wychowawcze | <7;10 > | 9,0 | 10 | 9 | 1,00 | 1,00 |
| 2. | umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego | <7;10 > | 9,2 | 10 | 10 | 0,92 | 0,96 |
| 3. | samodzielnego realizowania spraw na rzecz domu i rodziny oraz rozwiązywania trudnych sytuacji życiowych | <6;10 > | 9,0 | 9 | 9 | 1,20 | 1,09 |
| 4. | utrzymywania pozytywnych relacji | <6;10 > | 8,1 | 7 | 8 | 1,59 | 1,26 |
| 5. | kontrola nad własnym życiem, poczucie sprawstwa | <6;10 > | 9,2 | 10 | 10 | 1,49 | 1,22 |

Źródło: badanie własne

Z tabeli nr 1 wynika, że badani wysoko oceniali własne umiejętności w każdym obszarze. Wartości dominanty pokazują, iż najczęściej jest to 7, 9 i 10. Wartość odchylenia standardowego wskazuje na bardzo małe zróżnicowanie wyników w badanej próbie. Wyniki są skupione wokół średniej, która jest wysoka (powyżej 8). Prowadząc wywiad z klientami, zauważyłam ich zadowolenie z osiągniętego poziomu rozwoju danego obszaru umiejętności. Potrafili podawać jakościowe wskaźniki określające dany poziom, np. „spokojniej mówię do dzieci”, „chodzę na zebrania”, „pilnuję wizyt kontrolnych u lekarza”, „teraz w domu jest czysto”, „nauczyłam się gotować”, „teraz wiem, jak załatwiać

sprawy urzędowe”. Również spokojny i pewny ton głosu, prośba o kontakt badacza w dogodnym dla badanego terminie itd., świadczą o lepszym funkcjonowaniu rodziców.

Przykładowe wypowiedzi klientów:

Matka (44 lata, 4 dzieci) wypowiada się na temat swoich umiejętności opiekuńczo wychowawczych i poprawy relacji w rodzinie: „Teraz dam sobie 9, ale niestety kiedyś było na 2. Dawniej więcej krzyczałam, a nawet biłam córki. Obecnie więcej z nimi rozmawiam i stosuję inne metody np. zakaz wyjścia na podwórko lub szlaban na komputer. O wiele lepiej się z nimi teraz dogaduję. Oj, miałam ja z nimi kiedyś trzy światy, jedna była przyłapaną na kradzieży w sklepie, druga wagarowała, małe pyskowały mi. Teraz jest znacznie lepiej między nami, aż się sama dziwię, dlaczego wcześniej sama na to nie wpadłam jak do nich dotrzeć. Dobrze, że pani asystent nam pomogła, bo albo bym trafiła do psychiatryka, albo bym je pozabijała.” [W13; K, Ru; 6 mies.].

Matka (42 lata, 3 dzieci): „Dzisiaj moje radzenie sobie z budżetem domowym, to na 8. Wiadomo zawsze tych pieniędzy brakuje, ale już się nauczyłam trochę planowania, że najpierw płacę prąd i czynsz i butlę z gazem, a dopiero potem inne sprawy. Wstyd się przyznać, ale wcześniej, gdy miałam pieniądze, to najpierw szłam z dziećmi do supermarketu i tam kupowaliśmy soki, lizaki, jedzenie, bluzki itp. Gdy po kilku dniach chciałam, zapłacić za prąd to się orientowałam, że już nie mam pieniędzy. Nauczyłam się, że trzeba sobie pisać na kartkach listę zakupów, listę wydatków i bardziej planować wszystko. Teraz śpię spokojnie, że mi prądu nie odetną” [W14; K, Ru, 1 mies.].

Mężczyzna (34 lata, 3 dzieci): „Relacje w domu to dzisiaj na 9. Nauczyliśmy się z żoną ze sobą rozmawiać spokojniej i z szacunkiem. Do dzieci też się inaczej odnoszę. Trochę pomogło może to, że ustaliliśmy podział obowiązków, kto za co w domu jest odpowiedzialny i teraz już się tak nie kłócimy co i kto ma zrobić. Od kiedy ja jestem mniej nerwowy to i dzieci między sobą się mniej biją i kłócą, a moja żona to nawet się częściej do mnie uśmiecha i ja do niej też.” [W21; M, Ru, 2 mies.].

Kobieta (35 lat, 5 dzieci): „Za porządek i inne sprawy domowe to dam sobie 8, idealnie na 10 nie jest. Przy 4 chłopakach i niemowlęciu to czasem nie mam sił tego ogarnąć, padam.” [W11; K; Ru, 6 mies.]

Asystenci co jakiś czas, będąc w danej okolicy, odwiedzają rodziny usamodzielnione lub pytają o nie innych pracowników służb społecznych. Śledzą historię rodzin również wówczas, kiedy już z nimi systematycznie nie pracują. Zebrałyśmy ich opinie na temat poziomu umiejętności rodziców i zmian w tym zakresie (porównanie stanu obecnego ze stanem wyjściowym).

Również asystenci poziom umiejętności rodziców w każdej z rodzin usamodzielnionych ocenili na co najmniej dobry: na skali od 0 do 1, wyniki od 6 do 10. Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 2: Poziom umiejętności klientów z rodzin usamodzielnionych w ocenie asystentów.

| L. | Obszar umiejętności | Ocena | Średnia | Dominanta | Mediana | Wariancja | Odchylenie standardowe |
|----|---|--------|---------|-----------|---------|-----------|------------------------|
| 1. | opiekuńczo – wychowawcze | <6;10> | 8,7 | 10 | 9 | 1,29 | 1,14 |
| 2. | i prowadzenia gospodarstwa domowego | <6;10> | 8,7 | 9 | 9 | 1,33 | 1,15 |
| 3. | samodzielnego realizowania spraw na rzecz domu i rodziny oraz rozwiązywania trudnych sytuacji życiowych | <7;10> | 9,1 | 10 | 9 | 0,76 | 0,87 |
| 4. | utrzymywania pozytywnych relacji | <6;10> | 8,3 | 9 | 8 | 1,37 | 1,16 |
| 5. | kontrola nad własnym życiem, poczucie sprawstwa | <6;10> | 8,9 | 10 | 9 | 1,15 | 1,07 |

Źródło: badanie własne

Jak widać z powyższego zestawienia badani asystenci wysoko ocenili każdy z obszarów umiejętności rodziców. Wartości dominanty pokazują, iż najczęściej jest to 9 i 10. Wartość odchylenia standardowego wskazuje na bardzo małe zróżnicowanie wyników w badanej próbie. Wyniki są skupione wokół średniej, która jest wysoka (powyżej 8).

Zarówno asystenci rodziny, jak i sami rodzice oceniają, że każda z rodzin usamodzielnionych spełnia poprawnie swoje funkcje.

Opinie klientów i asystentów rodziny na temat stopnia zmian rodziców – usamodzielnionych beneficjentów programu „Asystent rodziny” realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Częstochowie.

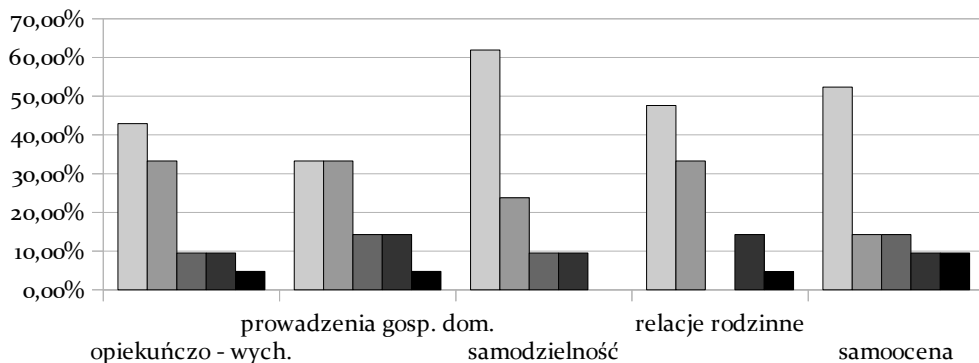
Poniżej zostaną przedstawione wyniki badań samooceny klientów dotyczącej poziomu zmian w zakresie własnych umiejętności związanych z zajmowaniem się dziećmi, domem oraz radzeniem sobie w codziennym życiu.

Z analizy wykresu nr 1 wynika, że:

- 42 % klientów oceniło na bardzo dobry, 34% na dobry, 9% na dostateczny, 9% na mierny zmianę w zakresie własnych umiejętności opiekuńczo-wychowawczych; 6% z nich było zdania, że nie było potrzeby do pracy nad tą sferą;
- 34% podopiecznych oceniło na bardzo dobry, 34% na dobry, 14% na dostateczny i tyle samo na mierny zmiany w zakresie wykonywania przez siebie, partnera i dzieci prac na rzecz domu. 6% klientów stwierdziła, że nie było potrzeby pracy nad tym obszarem. Zazwyczaj mężczyźni

doceniali zmianę w tym zakresie u partnerki, która zaprzestała/ograniczyła spożywanie alkoholu; kobiety zauważały współudział partnera i starszych dzieci w wykonywaniu obowiązków domowych;

Wykres nr 1: Rozkład procentowy opinii klientów dotyczących poziomu zmian własnych umiejętności

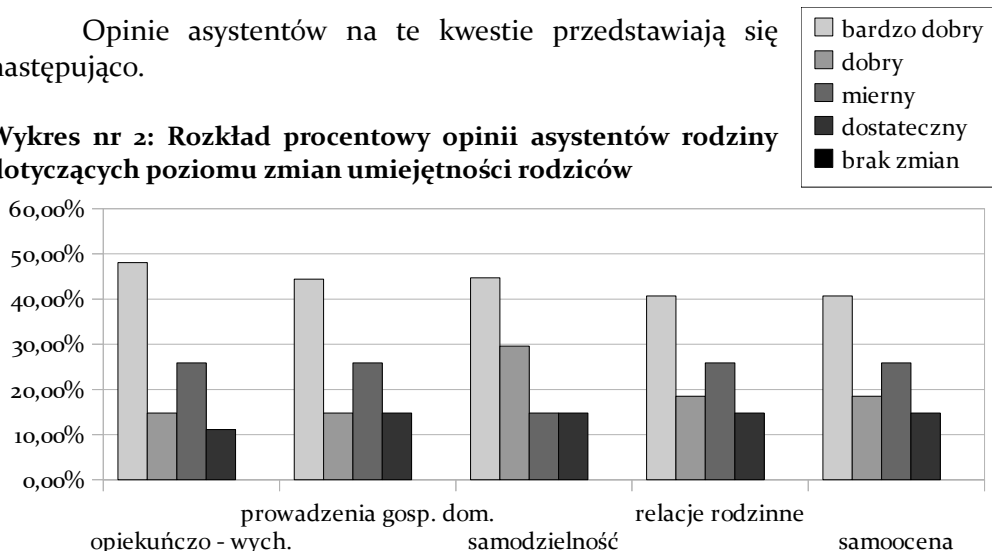


Źródło: badanie własne

- 60% klientów oceniło na bardzo dobry, 24% na dobry, 8% na dostateczny i tyle samo na mierny zmiany w zakresie samodzielnego realizowania spraw urzędowych oraz rozwiązywania trudności dnia codziennego. Klienci wyrażali zadowolenie z pomocy asystentów w zapoczątkowaniu procesu regulowania różnych spraw w urzędach i placówkach takich jak urząd pracy, elektrownia, spółdzielnia mieszkaniowa, miejski ośrodek pomocy społecznej, ośrodki zdrowia, poradnie, szkoły. Klienci dzielili się również refleksją, że nie było to takie trudne, jak myśleli i że wystarczyło, aby asystent poszedł z nimi pierwszy raz, by potem już podejmowali działania samodzielnie. Wystarczyło dostarczyć im informacji, gdzie mogą daną sprawę załatwić i jakie dokumenty powinni przygotować;
- zmianę w zakresie utrzymywania pozytywnych relacji w rodzinie oraz panowania nad emocjami 47% klientów określiło jako bardzo dobrą, 30% – dobrą, 14% – mierną; jedna z osób nie zauważyła zmian, poziom tego obszaru określiła na 6, przy czym wyjaśniła, że było lepiej, teraz znów jest gorzej – po tym, jak mąż stracił pracę;
- zmianę w zakresie korzyści osobistych takich jak np. poczucie wzmocnienia, spokoju, sprawstwa, kontroli nad własnym życiem 52% klientów oceniło jako bardzo dobrą, 14% – dobrą, 14% – dostateczną i 10% – mierną. 10% klientów stwierdziło, że nie zauważyło zmiany (jeden z nich ocenił poziom tego obszaru na 6, drugi na 9).

Opinie asystentów na te kwestie przedstawiają się następująco.

Wykres nr 2: Rozkład procentowy opinii asystentów rodziny dotyczących poziomu zmian umiejętności rodziców



Źródło: badanie własne

Z analizy opinii asystentów rodziny na temat stopnia zmian w zakresie umiejętności rodziców z rodzin usamodzielnionych korzystających z ich wsparcia wynika, że:

- zdaniem asystentów stopień zmiany w zakresie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych u 48,1% rodziców z rodzin usamodzielnionych można określić jako bardzo dobry, 14,8% – dobry, 25,9% – dostateczny i 11,1% – mierny. Asystenci zaobserwowali, że zmiana nastąpiła w wielu obszarach nazywanych ogólnie umiejętnościami opiekuńczo-wychowawczymi: klienci potrafią spokojniej mówić do dzieci, egzekwować od nich wykonywanie poleceń i obowiązków wobec domu i szkoły. Dbają o higienę i zdrowie dzieci, spożywanie przez nie racjonalnych posiłków. Ponadto utrzymują systematyczne kontakty ze szkołą, z czym wcześniej były problemy;
- asystenci zaobserwowali u 44,7% podopiecznych zmianę w stopniu bardzo dobrym, u 14,8% – dobrym, u 25,9% – dostatecznym, u 14,8% – miernym w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego. Asystenci stwierdzili, iż u rodzin zaszły zmiany w zakresie gospodarowania budżetem domowym: dotyczyły one przede wszystkim rozłożenia zadłużeń na raty i ich spłaty i zaprzestania wydawania pieniędzy na alkohol. W wielu domach przeprowadzono remonty, członkowie rodziny dbają o porządek i systematycznie wykonują prace domowe, takie jak robienie zakupów, pranie, sprząatanie. Przykładowa wypowiedź asystenta: „Zmiana jest bardzo duża, matka piła strasznie i tam wszystko było zaniedbane, i dzieci i dom i szkoła, rachunki nie opłacone, prąd odcięty, długów pełno. Odkąd nie pije to dzieci są dopilnowane, w domu jest porządek, poprasowane,

poprane, spłaciła już prawie wszystkie zadłużenia i płaci na bieżąco za media i mieszkanie. Z tej rodziny jestem bardzo dumna, wielka zmiana. I już dwa lata pani utrzymuje trzeźwość” [W24, A];

- również wysoko została przez asystentów oceniona samodzielność klientów w rozwiązywaniu trudności dnia codziennego i w realizacji spraw urzędowych oraz spraw na rzecz domu i rodziny. Asystenci dostrzegli własną przydatność w tym zakresie oraz stopniowe usamodzielnianie się klientów. W tym obszarze zmiana została oceniona przez asystentów na bardzo dobry – u 44,7% rodzin, dobry – 29,6%, dostateczny – 14,8% oraz mierny – 14,8%. Przykładowa wypowiedź asystenta: „W tej rodzinie na początku bardzo dużo pomagałam w pisaniu pism, towarzyszyłam im do różnych instytucji (komornik, spółdzielnia mieszkaniowa, gazownia, sąd, urząd miasta) na wizyty lekarskie. Teraz wszędzie chodzą już sami. Wystarczyło im pokazać, co gdzie jest, jak się załatwia daną sprawę, jak należy rozmawiać z urzędnikiem” [W13, A];
- asystenci zauważyli również zmiany w relacjach rodzinnych. Według ich oceny u 40,8 % klientów w tym zakresie można było dostrzec wskaźniki pozwalające ocenić stopień zmiany na bardzo dobry, 18,5% – dobry i 25,9 % – dostateczny, 14,8% – mierny. Przykładowa wypowiedź „W tej rodzinie matka jest z zaburzeniami psychicznymi, dzieci i mąż jej nie szanowały, ciągle kłótnie. Teraz jest o wiele spokojniej, umieją ze sobą rozmawiać” [W19, A];
- największą zmianę asystenci rodziny zauważyli w samoocenie klientów. Ich zdaniem przejęli oni kontrolę nad swoim życiem, są samodzielni, potrafią wyrazić własne zdanie, są bardziej aktywni w różnych sferach życia osobistego i rodzinnego, podejmują konstruktywne decyzje i radzą sobie sami z trudnościami dnia codziennego. Nastąpiły też zmiany w ich wyglądzie, są uśmiechnięci, dbają o higienę, a kobiety także o makijaż, włosy i ubiór. Zmiana w tym obszarze zdaniem asystentów osiągnęła u 51,9% klientów poziom bardzo dobry, u 25,9% – dobry, 18,5% – dobry, 3,7 % – dostateczny.

Porównując wyniki tychże badań z wynikami badań prowadzonych w pierwszym roku realizacji asystentury można stwierdzić, iż poziom umiejętności klientów zarówno w ocenie ich samych, jak i asystentów jest wyższy. Obie grupy badanych zauważyły też większe zmiany w każdym z obszarów umiejętności. Ponadto w badaniach prowadzonych w latach 2009–2010 duża grupa klientów nie widziała potrzeby zmian, w przeciwieństwie do okresu obecnego (por. I. Krasiejko, 2010, s. 262 - 270). Świadczy to o rozwoju klientów w zakresie postrzegania siebie i swojej sytuacji. Beneficjenci zaczynają bardziej realnie patrzeć na siebie i swoją sytuację. Dostrzegli dopiero po pewnym czasie od objęcia

programem, iż ich zachowanie było wcześniej destrukcyjne, np. że zanieczyścili dzieci lub problemowo pili alkohol. Podobne wyniki uzyskała I. Warchoł (2011, s. 58 - 69), w prowadzonych przez siebie badaniach w zakresie implementacji PSR do pomocy specjalistycznej w ramach działania Klubu Integracji Społecznej w MOPS Dzielnicy Praga Południe w Warszawie.

Do negatywnych zjawisk, które zostały zasygnalizowane podczas badań, należą utrata pracy (w dwóch rodzinach), trudności wychowawcze z nastoletnią córką (dwa przypadki: jeden to nadużywanie alkoholu, drugi porzucenie szkoły), trudności opiekuńczo-wychowawcze samotnej matki w rodzinie z pięciorgiem dzieci – w tym z niepełnosprawnością – po odejściu partnera, potrzeba pomocy w realizacji spraw urzędowych.

Z przeprowadzanego wywiadu z jedną z klientek wynika, iż po utracie pracy przez partnera zauważyła pogorszenie relacji między nimi oraz obniżenie poczucia kontroli nad życiem, sił i możliwości swoich i całej rodziny (powrót do oceny sprzed udziału w programie „Asystent rodziny”: 5 przed, 7 w okresie, gdy partner pracował, 5 obecnie). Klientka zapisała się do udziału w projekcie „Zainwestuj w siebie” prowadzonym przez MOPS w Częstochowie, z którym wiąże duże nadzieje, a jej partner (z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym) poszukuje pracy.

Dwie z wyżej wymienionych rodzin potrzebują ponownego wsparcia asystenta rodziny. Pozytywne jest to, że same poprosiły o tę możliwość.

Wyniki z poprzedniego punktu wskazują, że umiejętności rodzin usamodzielnionych są wysokie. Rodzina spełnia swoje funkcje. Rodzice potrafią samodzielnie radzić sobie z trudnościami życia codziennego, a jeśli nawet jakaś sytuacja wydaje im się zbyt trudna, to okazjonalnie mogą poprosić o pomoc kogoś z najbliższych lub z profesjonalistów. Fakt więc, że zmiana jest na poziomie miernym, dostatecznym lub nie nastąpiła, można uzasadnić tym, że poziom danej umiejętności był wysoki przed przystąpieniem rodziny do programu. Zazwyczaj postrzega się beneficjentów asystentury stereotypowo. Już w samej ustawie o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku⁹ przesłanką umieszczoną w punkcie 9 artykułu 7 umożliwiającą ubieganie się o świadczenia jest bezradność, przy czym ustawodawca dokonał uszczegółowienia, podając obszar, w której występuje: bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego. Pracownicy socjalni w dokumentacji (wywiad środowiskowy, kontrakt, opinie) posługują się pojęciem „bezradność” lub „brak umiejętności opiekuńczo-wychowawczych” (brak to znaczy o). Podobnie definiuje bezradność S. Nitecki (2008, s. 171). Bezradność w sensie obiektywnym – bo tylko taka zdaniem autora jest podstawą do ubiegania się o pomoc – wiąże się z faktyczną bezradnością danej osoby, czyli niezdolnością samodzielnego zaspokajania niezbędnych potrzeb swoich i swoich najbliższych, co łączy się z nieumiejętnością

9 Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku (Dz. U. Nr 64 poz. 593).

wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych czy niewłaściwym prowadzeniem gospodarstwa domowego. Natomiast z przeprowadzonych przez nas badań i doświadczenia zawodowego wynika, że mimo wielu problemów, jakie mają rodziny objęte wsparciem asystenta, ich wyjściowa (przed udziałem w programie) sytuacja i poziom umiejętności w danych obszarach opieki, wychowania i zajmowania się domem, są indywidualne i różne. Jedni rodzice nie radzą sobie z dziećmi, unikają kontaktów ze szkołą. Z powodu ubóstwa mają zaległości w opłatach i zadłużenia, ale w domu jest posprzątane, matka potrafi ugotować smaczne potrawy z tanich produktów. Inni odwrotnie: są samodzielni w realizacji spraw urzędowych, natomiast w domu jest nieporządek, nadużywają alkoholu. Oceniając w pre-teście dane obszary umiejętności, rzadko zarówno asystenci, jak i klienci oceniali je na o (brak), zazwyczaj było to 1, 2, 3 (niskie), a niektóre obszary były 4, 5, 6, 7, 8, 9. (Przykład z wywiadu z asystentem: prowadzenie gospodarstwa domowego: „Dam 9, bo klientka A.S. dba o porządek, o to, żeby dzieci miały ciepłe posiłki, drugie śniadanie do szkoły” [W23, A], z wywiadu z klientką: „No, aż tak źle nie jest, żebym dała o, jest taka 3-ka”). Widać to także jeszcze potem w post-teście (przykład z wywiadu z asystentem: „Klient potrafił i potrafi realizować sprawy urzędowe, nie było potrzeby pracy w tym zakresie – było i jest 10” [W22, A], z wywiadu z klientką: „Dawniej wydawałam pieniądze na używki, choć dzieci głodne nie były, teraz na przede wszystkim dzieci, żeby książki do szkoły miały, na opłaty, na jedzenie, na słodczy dla dzieci i nawet coś odłożę, wtedy było 2, a teraz to 10”) [W13, K, Ru, 9 mies.]. Jeśli klient lub asystent w pre-teście postawił wysoką lub taką samą ocenę, co w post-teście to w efekcie daje to poziom zmiany o.

Efektom zmiany jest również przywrócenie pełnych praw rodzicielskich i zniesienie nadzoru kuratora oraz powrót dzieci z form opieki zastępczej. Dwie rodziny usamodzielnione odzyskały dzieci przebywające w rodzinie zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej, jedna z matek wychowująca samotnie najmłodsze z trojga dzieci jest w trakcie sprawy sądowej o powrót drugiej, średniej córki. Na 11 rodzin usamodzielnionych, w których rodzice mieli nadzór kuratora, w 4 został on zniesiony, 3 kolejne sprawy są w toku.

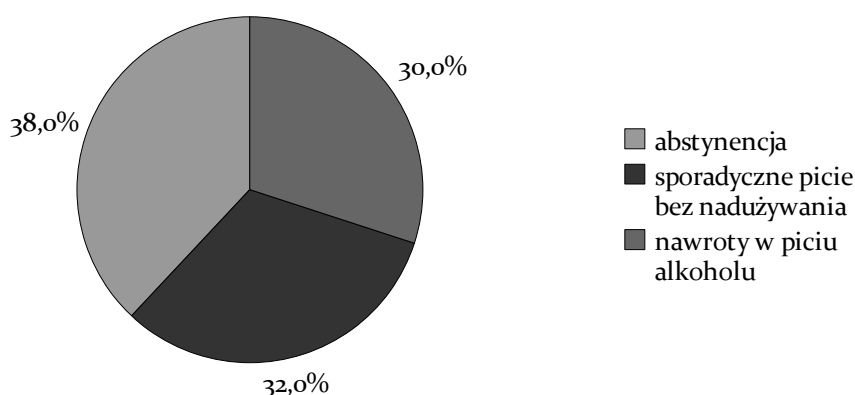
Przyczyną zaburzeń w wypełnianiu funkcji rodzicielskich jest często nadużywanie alkoholu. Dlatego też przedmiotem badań uczyniliśmy również efektywność w zakresie eliminowania problemowego spożywania alkoholu.

Stosunek liczby rodzin, w których co najmniej jedna osoba dzięki udziałowi w programie nie nadużywa alkoholu lub utrzymuje trzeźwość do liczby rodzin w których występowało problemowe spożywanie alkoholu.

W czasie realizacji asystentury rodziny w MOPS w Częstochowie w ponad połowie rodzin (54%) stwierdzono problemowe – zagrażające bezpieczeństwu dzieci oraz uniemożliwiające pełnienie przez opiekunów funkcji rodzicielskich w sposób prawidłowy – spożywanie alkoholu u co najmniej jednego członka

rodziny. Były to osoby od kilku, a nawet kilkunastu lat uzależnione od alkoholu. W tych rodzinach podjęto pracę nad abstynencją lub kontrolowanym spożywaniem alkoholu: leczenie zamknięte, ambulatoryjne lub – w przypadku braku zgody podopiecznego – pracę asystenta z zastosowaniem metodycznego działania z klientem nadużywającym alkohol w konwencji PSR (por. I. Krasiejko, 2010, 2011).

Wykres nr 3: Rozkład procentowy kontrolowania spożycia alkoholu w rodzinach mających problem alkoholowy objętych wsparciem częstochowskich asystentów rodziny



Źródło: badanie własne

Analizując wyniki badań zamieszczone na wykresie nr 3 można stwierdzić, iż w 38% rodzin wszyscy członkowie, którzy mieli problem z alkoholem zachowują abstynencję (informacje z wywiadu z asystentem, klientami oraz dokumentacji – opinii kuratora, pracownika socjalnego, prowadzonych wywiadów w środowisku). W 32% rodzin stwierdzono sporadyczne używanie alkoholu, natomiast w 30% rodzin u co najmniej 1 członka rodziny występują jeszcze nawroty picia alkoholu, do których przyznaje się sam klient i które są odnotowywane przez pracowników służb społecznych (asystenta, kuratora, pracownika socjalnego). W tych rodzinach prowadzona jest dalsza praca w tym zakresie.

Jeśli przyjmiemy, że 10% utrzymuje całkowitą trzeźwość powyżej 4 lat, a 2/3 spośród tych osób, które poddały się leczeniu, redukuje spożycie alkoholu i doprowadza do poprawy jakości życia (I.K. Berg, 1994, s. 208) to otrzymany wynik efektywności częstochowskiej asystentury jest zadowalający.

Analizując obszar spożywania alkoholu w grupie poddanej badaniu, którą były rodziny usamodzielnione, to warunkiem usamodzielnienia jest abstynencja lub w niektórych przypadkach, gdy problemy rodziny nie były tak głębokie (długoletnie uzależnienie, nadzór kuratora) – kontrolowane spożycie alkoholu (sporadyczne używanie alkoholu bez upijania się). Zdaniem asystentów rodziny

pomocne w pracy z osobami z problemem alkoholowym jest respektowanie założeń i stosowanie metod PSR (por. I. Krasiejko, 2011b, s. 199- 201). Metody te wpływają nie tylko na zmianę zachowania, ale również na postrzeganie przez klientów własnego problemu.

Przykładowe wypowiedzi klientów:

„Od dawna już nie piję, kiedyś nie widziałam swojego nałogu jako problem, a teraz oceniam siebie w tamtym okresie na 3, a dzisiaj na 10. Dziećmi teraz się lepiej zajmuję, i nauczycielki w szkole już się nie czepiają, że przychodzę po córkę pijana. Tylko koleżanek mam teraz mniej, bo z nimi nie piję.” [W6, K, Ru, 9 mies.].

Wypowiedź 36-letniego wdowca samotnie wychowującego syna: „Przestałem już pić, trochę się wystraszyłem, gdy ta moja żona umarła od wódy. Jestem na nią zły, że mnie tak samego z synem zostawiła. Jestem też zły na siebie, że nic wcześniej nie zrobiłem, abyśmy przestali pić razem. Musiałem się otrząsnąć z tego wszystkiego. Teraz jest lepiej, mam syna i wiem, że warto żyć w trzeźwości dla siebie i dla niego. Bywają dni, że trudno wytrwać, bo koledzy z osiedla sami namawiają i chcą stawiać, ale teraz nawet jak się piwa napiję, to jedno lub dwa, a nie tak jak kiedyś. Zwykle jestem zadowolony z siebie, bo często już umiem odmówić.” [W24; M, Ru, 1 mies.].

„Nie powiem, że jestem abstynentem, bo bym skłamał. Ja wolę piwo od herbaty. Ale już jedno, no dwa góra. I po południu lub wieczorkiem, bo roboty pilnuję.” [W5, M, Ru, 6 mies.].

Stosunek liczby dzieci pozostających w rodzinach do liczby dzieci uczestniczących w Programie Asystent rodziny w MOPS w Częstochowie.

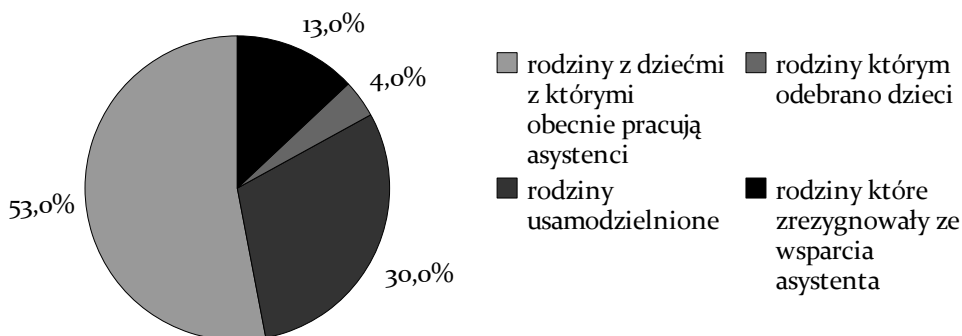
W czasie ponad dwuletniej realizacji programu uczestniczyło w nim 285 dzieci. 10 (3,5%) dzieci zostało pomimo pracy asystenta odebranych z domu rodzinnego. Są to dzieci z 4 (3,7%) rodzin. Dziecko z 1 z nich zostało umieszczone w rodzinie zastępczej spokrewnionej, dzieci z pozostałych – w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (placówka wielofunkcyjna). W większości wypadków – jeśli rodzina wyraża zgodę – z rodzicami dalej prowadzona jest praca: nad utrzymaniem kontaktów i więzi z dziećmi, nad zmianami w nich samych oraz w dalszej kolejności nad powrotem dzieci do domu rodzinnego. W stosunku do 2 rodzin (z 6 dzieci) są prowadzone sprawy sądowe o odebranie dzieci i umieszczenie ich w rodzinie zastępczej (1 rodzina) i placówce opiekuńczo-wychowawczej (1 rodzina). Nie można wysnuć wniosku, iż 96,5% dzieci biorących udział w programie dzięki pracy asystenta dalej wychowuje się w domu rodzinnym, gdyż na podstawie analizy indywidualnych historii i sytuacji można powiedzieć, że realne zagrożenie odebrania dzieci istniało u ok. 25% rodzin. Niemniej jednak w większości rodzin polepszyło się znacząco ich funkcjonowanie. Co ciekawe, w przypadku tych 6 rodzin, które utraciły dzieci, w połowie z nich, czyli w trzech, gdyby nie częste wizyty asystenta rodziny, dzieci nie zostałyby odebrane.

Pracownikom służb społecznych (pracownik socjalny, kurator) z powodu zbyt rzadkich wizyt nie udało się dokonać dogłębnej oceny sytuacji dzieci w rodzinie. Nie miały one zaspokojonych podstawowych potrzeb, w tym bezpieczeństwa, z powodu nadużywania alkoholu przez rodziców. Rodzice natomiast mimo stosowania w pracy z nimi całego wachlarza metod nie zmienili dotychczasowego stylu życia.

Stosunek liczby rodzin usamodzielnionych do liczby wszystkich rodzin korzystających od początku z programu „Asystent rodziny”.

Na poniższym wykresie przedstawiliśmy rozkład uczestnictwa rodzin w programie „Asystent rodziny” w całym okresie jego trwania.

Wykres nr 4: Rozkład procentowy udziału rodzin w Programie Asystent rodziny w okresie 1.04.2009 – 22.09.2011



Źródło: badanie własne

Z 112 rodzin uczestniczących do tej pory w programie usamodzielnionych zostało 34 (30%) rodzin.

32 (29%) rodziny zostały usamodzielnione, gdyż rodzice i opiekunowie w momencie usamodzielnienia rozwinęli swe umiejętności opiekuńczo-wychowawcze i prowadzenia gospodarstwa domowego oraz dokonali innych zmian w swoim życiu (np. nie nadużywają alkoholu, podjęli pracę, spłacali zadłużenia, racjonalnie gospodarowali budżetem domowym, wykonali remonty w mieszkaniu, samodzielnie realizują sprawy urzędowe itd.) na tyle, że wypełniają prawidłowo swoje funkcje rodzicielskie. Zarówno asystent rodziny, jak i sami rodzice mieli w okresie usamodzielnienia takie przekonanie. Opis zmian poszczególnych obszarów umiejętności zaprezentowany w dalszej części opracowania dotyczy tych rodzin.

2 (1%) rodziny zakończyły pracę z asystentem z innych powodów, jednakże sytuacja dziecka jest unormowana na tyle, że można nazwać to

usamodzielnieniem. Została usamodzielniona rodzina, pomimo że opiekunowie (matka i jej partner) nie poczynili zadowalających zmian (nadal zdarzają się nawroty w picciu alkoholu). Stało się tak dlatego, że córka osiągnęła pełnoletniość i założyła własną rodzinę a syn wyprowadził się do biologicznego ojca. Matka i jej partner biorą obecnie udział w programie terapeutycznym „Nawroty”. W drugiej rodzinie zmarła matka, a dzieckiem po jej śmierci zajmuje się jej siostra, ciocia dziecka, która prawidłowo wypełnia swoje funkcje i nie potrzebuje wsparcia.

15 (13%) rodzin zrezygnowało z pomocy asystenta, najczęściej po uzyskaniu konkretnej pomocy (np. po załatwieniu danej sprawy urzędowej) lub – rzadziej – z innych powodów (np. niezadowolenia partnera z powodu odwiedzin asystenta, niemożności kontaktów w czasie jego godzin pracy, rozczarowania klienta taką formą wsparcia lub niezgodności oczekiwań między odbiorcą pomocy a placówką – gdy klient potrzebował tylko korepetycji i opieki nad dziećmi, a nie chciał przy tym podjąć współpracy mającej na celu rozwiązanie innych problemów, np. nadużywania alkoholu). W jednej z rodzin dziecko będące pod opieką dziadków wyjechało do matki przebywającej za granicą, w kolejnej rodzina wyprowadziła się do innego miasta. Te rodziny nie zostały zaklasyfikowane do rodzin usamodzielnionych.

Biorąc pod uwagę, że 6-osobowy Zespół Asystentów Rodziny zaczynał pracę z 25 rodzinami oraz że po pół roku 4 asystentów, koordynator i konsultant metodyczny pracowali z 41 rodzinami, w których wychowane było 105 dzieci (stan na 30 października 2009 r.), można stwierdzić, iż jest to wysoki wskaźnik. Po pół roku pracy do usamodzielnienia przygotowywało się 12 rodzin (por. I.Krasieko, 2010).

Rodziny usamodzielnione korzystały ze wsparcia asystenta od pół roku do dwóch lat. Dwuletni okres pracy to czas optymalny. W sytuacji, gdy nie ma zagrożenia bezpieczeństwa dziecka spowodowanego przemocą w rodzinie, zwykle asystent zaczyna od pracy dotyczącej rozwiązania podstawowych problemów życia codziennego. W początkowym okresie działania koncentrują się zazwyczaj nad problemami tak zwanego socjalnego bezpieczeństwa klienta, dopiero później dotyczą podnoszenia umiejętności opiekuńczo-wychowawczych rodziców i wykonywania przez nich obowiązków domowych. Ostatni etap aktywności prowadzącej do usamodzielnienia się klienta wiąże się z podjęciem przez niego pracy zarobkowej i samodzielnym realizowaniem spraw na rzecz domu i rodziny. Cały jednak wysiłek asystenta zmierza w tym kierunku od samego początku i jest realizowany poprzez działania wzmacniające podopiecznych.

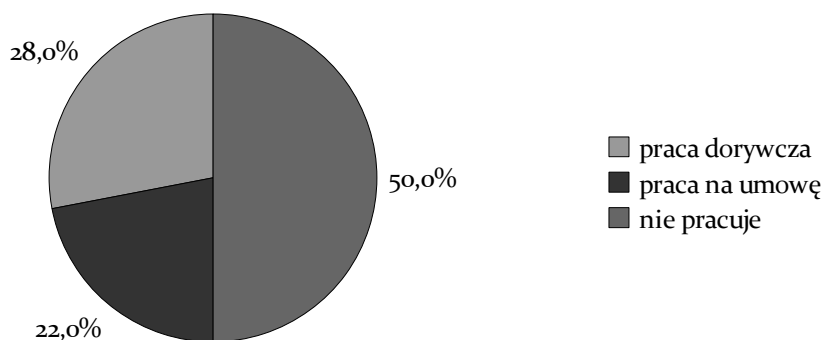
Efektywność częstochowskiej asystentury rodziny w uzyskaniu samodzielności finansowej przez beneficjentów

Celem asystentury rodziny jest również aktywizacja zawodowa rodziców, czego efektem powinno być uniezależnienie się od pomocy społecznej. Poniżej zostanie przedstawiana analiza wyników badań dotycząca tych dwóch zagadnień.

Stosunek liczby rodzin, w których co najmniej jedna osoba dzięki wsparciu asystenta rodziny jest zatrudniona do liczby rodzin uczestniczących w programie.

Jedną z przyczyn ubóstwa oraz innych trudności rodziny jest długotrwałe bezrobocie i niepełnosprawność. W momencie wypracowania gotowości klientów do pracy asystenci pomagają im w znalezieniu zatrudnienia. Wcześniej, jeśli jest to możliwe i klient wyraża taką chęć, podnosi on swoje kwalifikacje poprzez odbycie kursów zawodowych w ramach projektu systemowego „Zainwestuj w siebie” realizowanego w częstochowskim MOPS. W przypadku osób przewlekle chorych asystent wspomaga klientów (złożenie odpowiedniego wniosku i wykonanie aktualnych badań lekarskich) w uzyskaniu orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Dzięki takiemu dokumentowi klient może zostać zatrudniony w zakładzie pracy chronionej.

Wykres nr 5: Rozkład procentowy zatrudnienia w rodzinach biorących udział w częstochowskim Programie Asystent Rodziny



Źródło: badanie własne

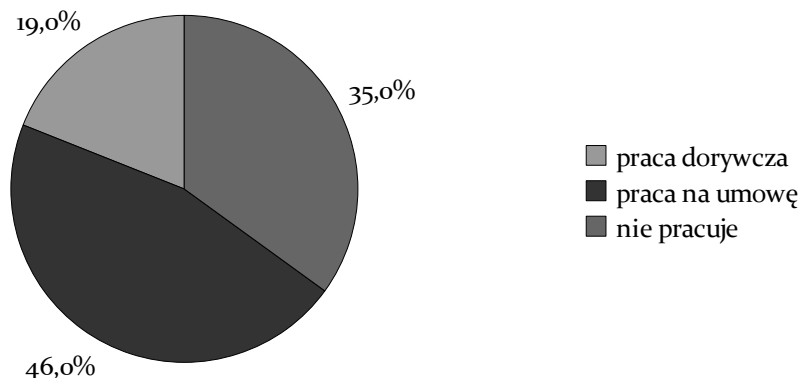
Z wykresu nr 5 wynika, iż w 28% rodzin co najmniej 1 osoba podjęła pracę dorywcze (najczęściej są to prace bez zarejestrowania), w 22% pracuje na umowę o pracę. W 50% żaden z członków rodziny nie pracował w momencie badania. Wśród tych rodzin znalazły się takie, w których jej członkowie podejmowali zatrudnienie w trakcie pracy z asystentem oraz w momencie usamodzielniania, lecz ją utracili (12%) z różnych powodów (również wygasającej umowy na czas określony). Niektóre osoby podejmowały nawet 3, 4 różne krótkotrwałe zatrudnienia, utrzymując się dłużej w ostatnim miejscu pracy. Zjawisko to jest związane z trudnością zmiany dotychczasowego stylu życia oraz z dłuższym okresem przyswajania zasad pracy. Ważne jest jednak to, by wspierać klienta w dalszych wysiłkach i próbach w tym zakresie. Należy tak prowadzić własne metodyczne działanie, aby te epizody były przez klienta postrzegane jako źródła pozytywnych doświadczeń i konstruktywnych wniosków na przyszłość, czyli by

nie wynosił z nich poczucia porażki. Istotne jest, by potrafił on natomiast przeanalizować, co należy robić, aby kolejne zatrudnienie było już długotrwałym sukcesem. Z obserwacji wynika, że po utracie jednej pracy większość klientów samodzielnie poszukuje następnej lub prosi asystenta o pomoc. Należy jednak zaznaczyć, iż nie jest łatwo znaleźć pracę na umowę dla osoby o niskich kwalifikacjach, długotrwałym okresie bezrobocia (udokumentowanym w CV) na częstochowskim rynku pracy. Wcześniej prowadzone są też działania mające na celu poprawę wizerunku klienta (wizyty stomatologiczne, u fryzjera, praca nad nawykami higienicznymi, doborem i czystością odzieży) oraz wyrabianie dokumentacji (dowód osobisty, książeczka „sanepidowska”).

Stosunek liczby rodzin usamodzielnionych, w których co najmniej jedna osoba dzięki wsparciu asystenta rodziny pracuje do ogólnej liczby rodzin usamodzielnionych

Wcześniejsze rozważania dotyczyły uzyskania zatrudnienia we wszystkich rodzinach korzystających ze wsparcia częstochowskich asystentów rodziny od 2009 r. Poniższy wykres przedstawia rozkład zatrudnienia w rodzinach usamodzielnionych w momencie przeprowadzenia badań.

Wykres nr 6: Rozkład procentowy zatrudnienia w rodzinach usamodzielnionych



Źródło: badanie własne

Z danych zaprezentowanych na wykresie nr 6 wynika, iż w 46% rodzin usamodzielnionych co najmniej 1 osoba pracuje na umowę o pracę, 19% pracuje dorywczo, w 35% - nikt nie pracuje. Wśród tych 35% najwięcej jest rodzin niepełnych, wielodzietnych, gdzie matka wychowuje kilkoro dzieci, w tym w wieku niemowlęcym, poniemowlęcym lub z niepełnosprawnością i z tego względu nie może podjąć pracy zawodowej. Rodzina taka w dalszym ciągu utrzymuje się ze świadczeń rodzinnych, alimentacyjnych i z pomocy społecznej oraz z pomocy dalszej rodziny. Wśród rodzin niepełnych i wielodzietnych są trzy rodziny,

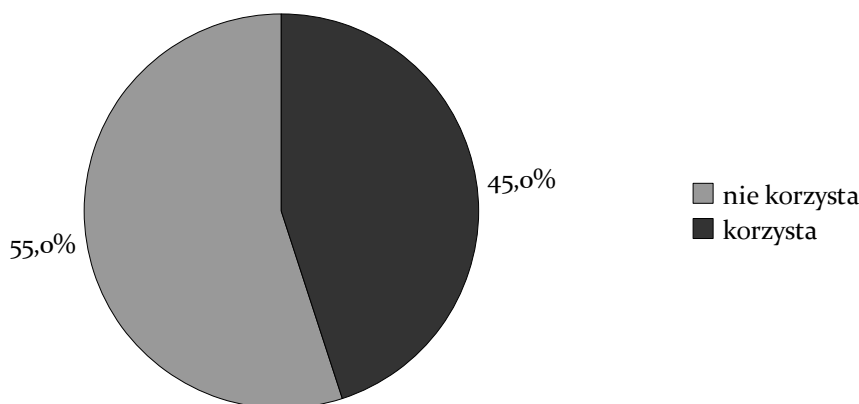
w których matki podejmują prace dorywcze (sprzątanie, malowanie ozdób choinkowych).

Rozkład procentowy korzystania ze świadczeń z pomocy społecznej rodzin usamodzielnionych

Oczekiwanym efektem asystentury – jak już napisaliśmy w części teoretycznej – jest doprowadzenie do stanu zaspokajania potrzeb swoich i rodziny ze środków finansowych z pracy własnej, czyli bez wsparcia finansowego ze strony państwa. Trudno jest osiągnąć ten rezultat w niektórych rodzinach ze względu na inne czynniki (niepełnosprawność opiekunów, przewlekłe choroby, niskie kwalifikacje, niskie zarobki, wielodzietność, samotne macierzyństwo).

Wszystkie rodziny korzystają z uprawnień do otrzymywania świadczeń rodzinnych, opiekuńczych i alimentacyjnych. W wielu przypadkach asystent rodziny pomógł w ich nabyciu.

Wykres nr 7: Rozkład procentowy korzystania ze świadczeń z pomocy społecznej rodzin usamodzielnionych



Źródło: badanie własne

Ponad połowa (55%) usamodzielnionych rodzin osiąga dochód uniemożliwiający im otrzymywanie świadczeń z pomocy społecznej typu zasiłek stały, okresowy, celowy. Rodziny te jedynie korzystają z dożywiania w szkole (wyższe kryterium dochodowe). Pozostałe rodziny (45%) otrzymują jeszcze te formy wsparcia.

Przykładowe wypowiedzi beneficjentów:

„Cieszę się, że już nie jestem na garnuszku pomocy społecznej, najpierw pani asystent pomogła i znalazła mi pracę, a gdy ją straciłem to ja sam sobie nową pracę znalazłem. Jestem z siebie zadowolony pracuję na cegielni, trzeba się narobić, ale warto za te pieniądze. Teraz dzieci mają książki, moja kobieta ma co do garnka włożyć, a mięso to teraz jemy nie tylko w niedzielę, ale i na co dzień”

[W29; M, Ru, 2 mies.].

„Mam pracę, na początku ciężko było mi się przyzwyczaić do wstawania na 6 do roboty, ale już przywykłem. Teraz kładziemy dzieci wcześniej spać, muszę się wyspać, aby wstać o 4,30 i dojechać. No i oczywiście od kiedy mam pracę to już nie piję, bo nie chcę podpaść. U nas czasami chodzą z alkomatem i wyrывkowo sprawdzają, a jakby coś wykazał, to bez gadania wyrzucają. Chcę się utrzymać w tej robocie jak najdłużej, bo dziś o pracę ciężko, a ja ją prawie cudem znalazłem. Już nie musimy chodzić po zasiłek do MOPSu, sami się już utrzymujemy.” [W30; M, Ru, 6 mies.].

„Biorę zasiłki, bo mam 5 dzieci i sama z nimi. Nie ma mi kto pomóc, więc do pracy nie dam rady iść” [W17; K, Ru, 2 mies.].

Opinie rodziców oraz pracowników służb społecznych na temat zmian w funkcjonowaniu dzieci

Analizując opinie rodziców dotyczące zmian w funkcjonowaniu dzieci od momentu rozpoczęcia udziału w programie „Asystent rodziny”, można stwierdzić, że 90% rodziców zauważyło pozytywne przemiany. 6,6% rodziców twierdzi, że różnie bywa, jednej osobie trudno było to stwierdzić. Nikt nie odpowiedział, że takich zmian nie było. Biorąc pod uwagę obszary zmian widoczne w życiu rodzinnym, rodzice wymieniali: dziecko jest bardziej pogodne niż wcześniej, bardziej ufnie, chętniej wykonuje polecenia, częściej pomaga w gospodarstwie domowym, częściej przebywa w domu po szkole. 10,65% rodziców stwierdziło, że dziecko czasem nadal zachowuje się impertynencko. Jeśli chodzi o obszary szkolnego funkcjonowania dziecka, to 90% rodziców zauważyło zmiany w ocenach szkolnych, frekwencji i odrabianiu lekcji, blisko połowa poprawę relacji między rówieśnikami. Przykładowe wypowiedzi rodziców: „Dziecko częściej patrzy mi w oczy” [W21, K, Ru, 11 mies.] „Natalka przestała się moczyć w nocy” [W30, K, Ru, 7 mies.], „Syn częściej pomaga mi sam z siebie w różnych pracach domowych” [W24, K, Ru, 6 mies.].

86,7% wychowawców zaobserwowało pozytywną zmianę w funkcjonowaniu szkolnym dziecka, 10% wychowawców stwierdziło, że różnie bywa, natomiast 3,3% (to jest 1 wychowawca) uważa, że trudno mu powiedzieć. Nikt z wychowawców nie odpowiedział, że zmiana nie nastąpiła.

Jeśli wziąć pod uwagę opinie wychowawców na temat obszarów zmiany funkcjonowania dzieci, to 90% zauważyło znaczne pozytywne zmiany we frekwencji dzieci, 63,4% w ocenach dzieci, 93,4% w przygotowaniu dziecka do zajęć i odrabianiu prac domowych, 40% w aktywności dziecka na lekcji, 56,7% w relacjach z rówieśnikami.

Pracownicy socjalni, odwiedzając rodzinę, również mają okazję do zaobserwowania zachowań dzieci. 83,5% z nich stwierdziło, że zauważyło pozytywną zmianę w funkcjonowaniu dzieci. Pozostała część zaznaczyła odpowiedź „różnie bywa”. Przykładowe wypowiedzi: „Jak odwiedzam rodzinę to widzę, że dzieci są

weselsze, bardziej otwarte, odważniejsze, odpowiedzą na pytanie” [W15, PS], „Dzieci chwalą się dobrymi ocenami, są zadowolone, że studentka pomaga im w lekcjach” [W11, PS], „Nie zastaję już dzieci w domu w godzinach dopołudniowych, chodzą regularnie do szkoły” [W12, PS].

Pozytywne zmiany w funkcjonowaniu dzieci to zarówno efekt bezpośredniej pracy asystenta i wolontariusza z „Pogotowia lekcyjnego” z dzieckiem, jak i wynik poprawy relacji między członkami rodziny i większej dbałości o zaspokajanie potrzeb dzieci w środowisku rodzinnym.

Opinie klientów odnoszące się do programu „Asystent rodziny”

Na zakończenie zostaną przedstawione wypowiedzi klientów dotyczące oceny programu „Asystent rodziny”. Podobnie jak wyniki badań przedstawione powyżej potwierdzają one sens dalszej realizacji i rozpowszechniania asystentury w Polsce.

Wszystkie badane osoby z rodzin usamodzielnionych są zadowolone z udziału w programie. Nie tylko ze wsparcia w realizacji zaległych spraw urzędowych, zmiany mieszkania, wykonania remontu, ale przede wszystkim z rozmów, które pomogły im w podjęciu trudnych decyzji, wytrzymaniu na drodze do trwałych zmian, powrocie po chwilach słabości.

Przykładowe wypowiedzi klientów:

„Asystent rodziny pomógł mi bardzo wiele. Był jedyną osobą, która wspierała mnie w walce z chorobą nowotworową. Nawet lekarze nie dawali nadziei. (...) Pomógł mi w realizacji spraw urzędowych, kiedy byłam w szpitalu lub zbyt słaba, by iść sama. Razem ze mną wierzył, że z tego wyjdę, że dam radę pracować. Pomógł mi załatwić pracę, gdzie teraz po roku jestem na stanowisku kierowniczym. (...) Przegadał ze mną wiele godzin, tak po ludzku. Dzięki niemu, mimo wielu przeciwności, nie straciłam wiary i wewnętrznej siły w walce o siebie i dzieci” [W12, K, Ru, 10 mies.]

„Wie pani, z asystentką rodziny bywało na początku różnie, czasem to i się z nią starłem. Ale teraz widzę, że to dobra kobita, chciała od początku dobrze dla mnie, dzieci, całej rodziny. Dużo nam pomogła, dużo, w różnych sprawach i z urzędami i leczeniem dzieci i żony, i długi spłaciliśmy, i dziewczyny gotować i piec ciasta nauczyła. Takich pracowników jak nasz asystent to ja życzę MOPS-owi jak najwięcej” [W5, M, Ru, 6 mies.]

Podsumowanie

Program „Asystent rodziny” jest realizowany w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Częstochowie od 1 kwietnia 2009 r. (czyli przed wprowadzeniem Ustawy o wpieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej” z dnia 9 czerwca 2011 r.) jako forma innowacyjnej pracy środowiskowej z rodziną. Oprócz wprowadzenia asystenta do rodzin w celu systematycznej i długofalowej pracy, eksperymentalnie

implementowano do metodycznego działania pracowników model poszukiwania rozwiązań. Częstochowscy asystenci rodziny są biegli w koncentrowaniu się na bardziej dokładnym obserwowaniu tego, w jaki sposób klienci wykorzystują swe mocne strony i zasoby środowiskowe, aby doprowadzić do zmian oraz w poszanowaniu i promowaniu u nich samostanowienia zmiany.

Po dwóch i pół roku realizacji częstochowskiej asystentury we wrześniu 2011 r. przeprowadziłyśmy badania naukowe, których celem jest zbadanie i opis jej efektywności.

Wnioski z tychże badań są następujące:

- beneficjentem asystentury może być każda rodzina przeżywająca trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, również ze sprzężonymi wieloma problemami, o wstępnym braku gotowości do zmian w swoim życiu; rodziny przyjmowano do programu bez selekcji negatywnej; 30% spośród wszystkich rodzin, z którymi pracowano od początku realizacji projektu do czasu przeprowadzenia badań, osiągnęło dobry poziom wypełniania swoich funkcji;
- 3,5% rodzin nie osiągnęło zadowalającego poziomu funkcjonowania; z powodu problemowego spożywania alkoholu i zaniedbywania potomstwa objęto dzieci z tych rodzin formami opieki zastępczej;
- asystenci rodziny podejmowali wiele różnorodnych działań z rodzinami i dla rodziny, często wykraczając poza swój 8-godzinny dzień pracy (między 7:30 a 15:30);
- oprócz pogłębionej pracy socjalnej asystenci służyli też pomocą terapeutyczną w konwencji Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach;
- z opinii asystentów rodzin i klientów wynika, iż poziom umiejętności opiekuńczo-wychowawczych, prowadzenia gospodarstwa domowego, samodzielności w realizacji spraw na rzecz rodziny, utrzymywania pozytywnych relacji w rodzinie oraz poczucia kontroli nad własnym życiem jest co najmniej dobry;
- z opinii pracowników oświaty i służb społecznych wynika, iż nastąpiła znaczna poprawa w funkcjonowaniu dzieci biorących udział w programie;
- we wszystkich rodzinach usamodzielnionych nie występuje problemowe używanie alkoholu;
- ponad połowa spośród rodzin usamodzielnionych przestała korzystać ze świadczeń z pomocy społecznej, w 65% tych rodzin co najmniej jedna osoba uzyskała zatrudnienie na umowę o pracę lub dorywczą; czas potrzebny na dokonanie zmian w funkcjonowaniu rodziny to około dwa lata; wszystkie badane osoby pozytywnie oceniły realizację częstochowskiego programu „Asystent rodziny” oraz kompetencje i cechy osobowe pracowników.

Zarówno wyniki niniejszych badań, jak i innych – prezentowanych

w kolejnych rozdziałach monografii (przez M. Szpunar) oraz na konferencjach (w Krakowie przez M. Lasotę z MOPR w Poznaniu) – potwierdzają skuteczność asystentury realizowanej w ramach innowacyjnych programów z lat 2005–2011. W naszym przekonaniu dalsze efekty asystentury, tej realizowanej po 2012 r., zależą będą zarówno od nakładów finansowych, sposobu rekrutacji i przygotowania wykonujących ją pracowników, organizacji ich pracy w danej placówce (zadaniowy czas pracy, maksymalnie 10 rodzin), jak i umiejętności podejmowania dialogu między władzami samorządowymi, pracownikami instytucji zajmującymi się pomocą rodzinie (zwłaszcza na płaszczyźnie pracownik socjalny – asystent i kurator – asystent). Warto w danej gminie podjąć wysiłek solidnego przygotowania się do realizacji asystentury rodziny.

Bibliografia

1. Berg I.K. (1994), *Family – Based Services*, WW. Norton@Company, New York – London.
2. De Jong, P., Berg I.K.(2007), *Rozmowy o rozwiązaniach*, Wyd. Księgarnia Akademicka, Kraków.
3. Fixsen D., (2005), *Implementation Research*, Wyd. University of South Florida, Tampe.
4. Dębska-Cenian A. (2010), *Asystowanie – rozważania na temat istoty silnie zindywidualizowanego wsparcia* [w:] *Asystentura rodziny nowatorska metoda pomocy społecznej w Polsce*, (red.) M. Szpunar, Wyd. MGT, Gdynia
5. Dunajska A., Dunajska D., Klein B. (2011), *Asystentura w pomocy społecznej*, Wyd. Verlag Dashofer, Warszawa.
6. Guć M., *Asystentura – szanse i zagrożenia z perspektywy gminy* [w:] *Asystentura rodziny nowatorska metoda pomocy społecznej w Polsce*, (red.) M. Szpunar, Wyd. MGT, Gdynia.
7. Józewczyk J. (2010), *Szanse i zagrożenia dla asystentury – refleksje praktyka* [w:] *Asystentura rodziny nowatorska metoda pomocy społecznej w Polsce*, (red.) M. Szpunar, Wyd. MGT, Gdynia.
8. Kawula S. (1998), *Pedagogiczna typologizacja rodzin a formy pomocy społecznej* [w:] *Problemy kształcenia i doskonalenia pracowników socjalnych*, (red.) J. Brągiel, I. Murecka, Wyd. UO, Opole.
9. Kotlarska-Michalska A. (2011), *Praca socjalna w rodzinie, z rodziną i dla rodziny w perspektywie ról zawodowych pracownika socjalnego i asystenta rodziny* [w:] *Asystent rodzinny. Nowy zawód i nowa usługa w systemie wspierania rodzin. Od opieki do wsparcia*, (red.) A. Żukiewicz, Wyd. Impuls, Kraków.
10. Krasiejko I. (2010), *Metodyka działania asystenta rodziny*, Wyd. Śląsk, Katowice.
11. Krasiejko I. (2011a), *Nowa rola asystenta rodziny* [w:] *Rodzina – polityka społeczna – pomoc społeczna – praca socjalna. Między teorią a praktyką pomagania*, (red.) D. Trawkowska, Wyd. Akapit, Toruń.
12. Krasiejko I. (2011b), *Praca socjalna w praktyce asystenta rodziny*, Wyd. Śląsk, Katowice.
13. Łobocki M. (1998), *Wprowadzenie do metodologii badań metodologicznych*, Wydawnictwo Impuls, Kraków.
14. Malinowski J.A. (2011), *Role, funkcje i zdani asystenta rodzinnego* [w:] *Asystent rodzinny. Nowy zawód i nowa usługa w systemie wspierania rodzin. Od opieki do wsparcia*, (red.) A. Żukiewicz, Wyd. Impuls, Kraków.
15. Miller W (2009), *Wzmacnianie motywacji do zmiany w terapii nadużywania substancji*, Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa.
16. Nitecki S. (2008), *Prawo do pomocy społecznej w polskim systemie*

- prawnym, Warszawa.
17. Orpik E., *Praca socjalna – motywowanie do zmiany*, www.frs.pl [stan z dnia 15.12.2010]
 18. Prochaska J., DiClemente C., Norcross J. (1995), *Changing for Good*, Avon Books, New York.
 19. Rudnik M. (2010), *Asystentura rodzin realizowana w ośrodkach pomocy społecznej w Polsce* [w:] *Asystentura rodziny nowatorska metoda pomocy społecznej w Polsce*, (red.) M. Szpunar, Wyd. MGT, Gdynia.
 20. Silverman D. (2009), *Interpretacja danych jakościowych*, Wyd. PWN, Warszawa.
 21. Szpunar M., (2010), *Szanse i zagrożenia dla asystentury w Polsce* [w:] *Asystentura rodziny nowatorska metoda pomocy społecznej w Polsce*, (red.) M. Szpunar, Wyd. MGT, Gdynia.
 22. Szpunar M. (red.), (2010), *Asystentura rodziny nowatorska metoda pomocy społecznej w Polsce*, Wyd. MGT, Gdynia.
 23. Warchoł I. (2011), *Klub Integracji Społecznej „Pokonać siebie”, Nadziej i kompetencje jako klucz do przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu*, materiały wyd. przez OPS Dzielnicy Praga Południe, Warszawa.
 24. Żukiewicz A. (2011), *Asystent rodzinny: profesja i pomoc. Odniesienia do etycznych aspektów integracji w życie rodzinne* [w:] *Asystent rodzinny. Nowy zawód i nowa usługa w systemie wspierania rodzin. Od opieki do wsparcia*, (red.) A. Żukiewicz, Wyd. Impuls, Kraków.
 25. Żukiewicz A. (red.) (2011), *Asystent rodzinny. Nowy zawód i nowa usługa w systemie wspierania rodzin. Od opieki do wsparcia*, Wyd. Impuls, Kraków.